BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Penyakit *Dengue Hemmorhagic Fever (DHF)* merupakan salah satu masalah masyarakat Indonesia. Penyakit ini termasuk infeksi yang disebabkan oleh virus dangue. Dangue adalah virus penyakit yang ditularkan dari nyamuk Aedes Aegypty dan Aedes Aalbopictus, penyakit menular ini pada umumnya menyerang pada anak-anak umur kurang dari 15 dan juga bisa menyerang pada orang dewasa (Widoyono, 2005).

Dengue Hemmorhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan virus dangue family flaviviridea, dengan genusnya adalah flvivirus. Virus ini mempunyai empat serotipe yang di kenal dengan DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Penyakit infeksi yang banyak dan sering berjangkit di daerah tropis ini, termasuk penyakit infeksi tropis (*tropic infection*) (Misnadiarly, 2009).

Dengue Hemmorhagic Fever (DHF) adalah jenis penyakit demam akut yang disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe virus lagi dengan genus Flavivirus yang dikenal dengan nama virus dangue yang ditandai dengan demam berdarah 2 sampai 7 hari tanpa sebab yang jelas lemas, lesu, gelisah, nyeri uluh hati disertai tanda pendarahan di kulit berupa bintik perdarahan (Ayu P, 2016).

WHO mendefinisikan DHF sebagai penyakit yang memiliki empat manifestasi klinis yaitu:

a. Demam tinggi atau riwayat demam berlangsung selama 2-7 hari.
b. Perdarahan terutama perdarahan kulit hepatomegalia.
c. T*rombositopenia* (jumlah trombosit <100.000/mm^3)
d. Kegagalan pembulu darah.

Menurut WHO (1997) yang memberi pedoman untuk membantu menegakkan diagnosa DHF secara dini, disamping menentukan derajat beratnya penyakit.

Klinis Berat Penyakit

a. Demam mendadak tinggi.
b. Derajat I: demam dengan uji bendung +.
c. Perdarahan: termasuk uji bendung +.
d. Derajat II: derajatI +perd.
e. Arahan spontan seperti petekie, epitaksis (hidung berdarah), hematemesis (muntah darah), dan lain-lain.
f. Derajat III: nadi cepat dan lambat, tekanaan darah tak terukur.
g. Hematomegalisi (pembesaran hati): nadi < 20 mmHg, hipotensi, akral dingin.
h. Derajat IV: syok berat, nadi tak teraba.
i. Syok: nadi kecil dan cepat, tekanan nadi, < 20 atau hipotensis dan gelisah, akral dingin.

2. Etiologi

Menurut Aryu C (2010) Host alami DHF adalah manusia, agennya adalah virus dangue yang termasuk ke dalam famili flaviridea dan genusnya flavivirus yang terdiri dar 4 serotipe yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4.

Menurut Ayu P (2016) Penyakit ini ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegeypti yang mengandung virus dangue. Pada saat nyamuk Aedes Aegypti makan virus dangue masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bias mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut. Banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut.

Ciri-ciri nyamuk penyebab *Dengue Hemmorhagic Fever (DHF)* nyamuk (Aedes Aegypti) yaitu:

a. Badan nyamuk yang berwarna hitam dan belang-belang putih pada seluruh tubuhnya (loreng).

b. Nyamuk ini dapat berkembang biak pada tempat penampungan air (TPA) dan pada barang-barang yang memungkinkan untuk digenangi air seperti bak mandi, tempayan, drum, barang bekas dan lain-lain.
c. Nyamuk Aedes Aegypti tidak bisa berkembang biak di got atau selokan ataupun kolam yang airnya langsung berhubungan dengan tanah.
d. Nyamuk Aedes Aegepti biasanya menggigit di pagi hari dan sore hari.
e. Nyamuk ini termasuk nyamuk yang bisa terbang hingga 100 meter.
f. Hinggap di pakaian yang bergantung di kamar.

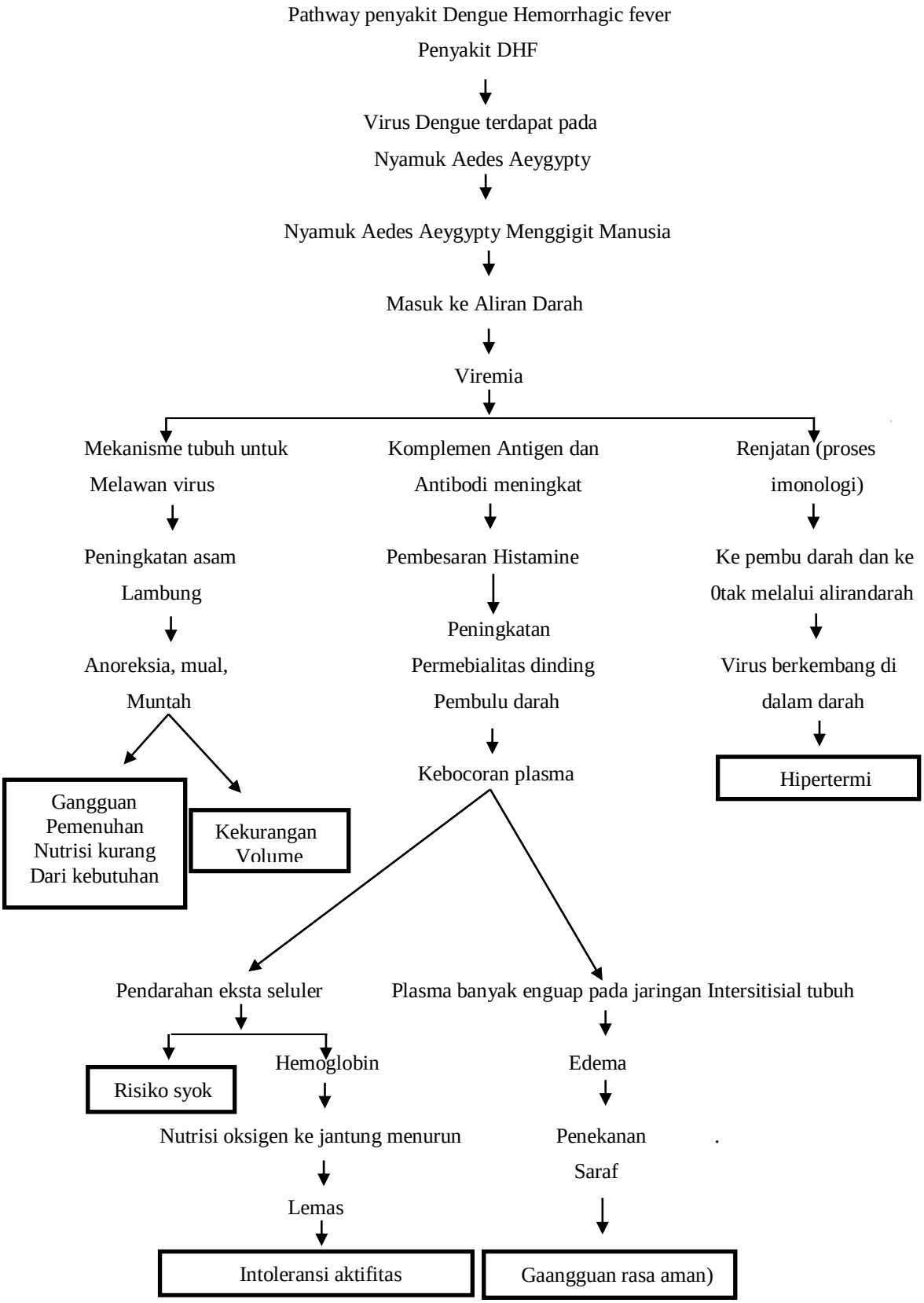
3. Patofisiologi

Patofisiologi terdapat dua perubahan yang mencolok yaitu meningkatnya permeabilitas kapiler yang mengakibatkan bocornya plasma, hipovelemia, dan terjadinya syok. Pada DHF terdapat kejadian unik yaitu terjadinya kebocoran plasma ke dalam rongga peritoneal. Kebocoran plasma terjadi singkat (24-48 jam). Hemostasis abnormal yang disebabkan oleh vaskulopati, trombositpeni dan kogulopati, mendahului terjadinya manifestasi perdarahan. Aktifitas sistem komplemen selalu dijumpai pada klien DHF. Kadar C3 dan C5 rendah, sedangkan C3a serta C5a meningkat. Mekanisme aktifitas komplemen tersebut belum diketahui. Adanya kompleks imun telah dilaporkan pada DHF, namun demikian peran kompleks antigen-antibody sebagai penyebab pada DHF belum terbukti (Misnadiarly, 2009).

Menurut WHO (2000) selama ini diduga bahwa derajat keparahan penyakit DHF dibandingkan dengan DD dijelaskan dengan adanya pemacuan dari multiplikasi virus di dalam makrofag oleh anti bodi heterotipik sebagai sebagai akibat infeksi dangue sebelumnya. Namun demikianlah terdapat bahwa faktor virus serta respon imun cell-mediated terlibat juga dalam patogenesis DHF.

Diagram 2.1

Pathway penyakit Dengue Hemorrhagic fever



Sumber: Noersalam & Herdan (2010).

4. Manifestasi klinis

   Menurut Ayu P (2016) kriteria klinis Dangue Hemmorhagic Fever antara lain:

   a. Masa inkubasi biasanya berkisar antara 4-7 hari.
   b. Demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik, lagi dan pada hari ke- 6 atau ke -7 panas mendadak turun (38-40 ^{o}C).
   c. Terdapat manifestasi pendarahan.
   d. Tanda –tanda pendarahan.
   e. Rasa sakit pada otot dan persendian, bintik-bintik merah pada kulit.
   f. Pembesaran Hati.
   g. Syok.
   h. Jumlah leukosit normal, tetap biasanya menurun dengan dominasi sel limfosit.
   i. Penurunan jumlah trombosit.
   j. Kadar hemotokrit meningkat.

   Gejala klinis yang timbul sangat menonjol adalah terjadinya pendarahan pada saat demam dan tak jarang pula dijumpai saat penderita mulai bebas dari demam. Perdaraha yang terjadi berupa pendarahan pada kulit berupa petekie, ekimosis, hematoma, serta pendarahan lainnya epistaksis, hematemesis, hematuria maturia dan menelan (Christantie E, 1995).

   Mendefinisikan klinis menurut WHO (1975) kasus DHF ditandai oleh empat manifestasi klinis sebagai penyakit yaitu:

   a. Demam tinggi atau riwayat demam berlangsung selama 2-7 hari.
   b. Manifestasi pendarahan, termasuk setidak-tidaknya uji turnikwet positif dan salah satu bentuk lain (petekie, purpura, ekimosis, perdarahan gusi), hematemesis, atau menelan.
   c. Kegagalan peredaran darah.
   d. Trombositpenia (100.000 / milliter atau kurang)

5. Pemeriksaan Diagnostik

   Menurut Christantie E (1995) Pemeriksaan diagnostik untuk pasien DHF adalah:

   a. Pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah dan urine serta pemeriksaan serologi. Pada pemeriksaan darah pasien DHF dijumpai:
      1) Ig G *Dengue positif.*
      2) *Trombositopenia.*
      3) *Hemoglobin* meningkat >20%.
      4) *Hemokosentrasi (hematokrit* meningkat).
      5) Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan *hipoproteinemia, hiponatremia; hipokloremia.*

      Pada hari ke-2 dan ke-3 terjadi *leukopenia; netropenia, aneosinofilia,* peningkatan *limfosit: monosit* dan *basofil*
      1) SGOT/SGPT mungkin meningkat.
      2) Ureum dan pH darah mungkin meningkat.
      3) Waktu perdarahan memanjang.
      4) Pada pemeriksaan analisa gas darah arteri menunjukan asidosis metabolic: pCO_2 <35 -40 mmHg: HCO3 renadah: Base axcess (-).
      5) Pada pemeriksaan urin dijumpai albuminuria ringan.

      Pemeriksaan diagnosis yang menunjang antara lain foto torak mungkin dijumpai pleura effusion, pada pemeriksaan ultrasonograph, mungkin dijumpai hepatomegali dan splenomegaly.

6. Penatalaksanaan Medis

   Menurut Christantie E (1995) penatalaksanaan penderita dengan DHF adalah sebagai berikut:

   a. Tirah baring atau istirahat baring.
   b. Diet makanan lunak.

c. Minum banyak (2–2.5 liter/24 jam) dapat berupa: susu, teh manis, sirup dan beri penderita oralit, pemberian cairan merupakan hal yang paling penting bagi penderita DHF.
d. Pemberian cairan intravena (biasanya *Ringer Laktat*®, Nacl faali) *Ringer Laktat* merupakan cairan intravena yang paling sering digunakan, mengandung *Na+ 130 mEq / liter, K+ 4 mEq/Liter* , korektor basa *28 mEq/Liter, CI 109 mEq / liter dan Ca++ 3 mEq / liter.*
e. Monitor tanda-tanda vital tiap 3 jam, jika kondisi pasien memburuk, observasi ketat tiap jam.
f. Periksa hemoglobin, hematokrit dan trombosit setiap hari.
g. Pemberian obat antipiretik sebaiknya dari golongan *asetaminofen, eukinin* atau *dipiron* (kaloborasi dengan dokter). Juga pemberian kompres dingin.
h. Monitor tanda-tanda perdarahan lebih lanjut.
i. Pemberian antibiotik bila terdapat kekuatiran infeksi sekunder (kaloborasi dengan dokter).
j. Monitor tanda-tanda dini renjetan meliputi keadaan umum, perubahan tanda-tanda vital, hasil-hasil pemeriksaan laboratorium yang memburuk
k. Bila timbul kejang bias diberikan diazepam (kaloborasi dengan dokter).

7. Komplikasi

Meski hanya terjadi pada segelintir kasus, demam dengue bisa berkembang menjadi komplikasi yang serius, yaitu Dangue Hemorragik fever dan Dangue shock syndrome yang dapat menyebabkan kematian perdarahan hebat (Ayu P, 2016).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut W.I. Mubarak & Chayatin (2008) Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal

dengan istilah Hierarki Maslow yang meliputi 5 kategori kebutuhan dasar yaitu:

1. Kebutuhan Fisiologis

   Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan yaitu:

   a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas.
   b. Kebutuhan cairan dan elektrolit.
   c. Kebutuhan makanan.
   d. Kebutuhan eliminasi urine dan alvi.
   e. Kebutuhan istirahat dan tidur.
   f. Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh.
   g. Kebutuhan seksual.

2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

   Kebutuhan meliputi:

   a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi.
   b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan.
   c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki

   Kebutuhan rasa cinta meliputi:

   a. Memberi dan menerima kasih sayang.
   b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain.
   c. Kehangatan.
   d. Persahabatan.
   e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.

4. Kebutuhan harga diri

   Kebutuhan meliputi:

   a. Perasaan tidak tergantung kepada orang lain.
   b. Kompeten.
   c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

   a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengenal dan memahami potensi diri).
   b. Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri.
   c. Tidak emosional.
   d. Memiliki dedikasi yang tinggi.
   e. Kreatif.
   f. Mempunyai kepercayaan yang tinggi dan sebagainya.

Menurut Mubarak & Cahyatin (2008) pada kasus DHF kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan fisiologis tepatnya pada kebutuhan cairan dan elektrolit. Untuk itu dibahas mengenai kebutuhan cairan dan elektrolit.

Konsep Dasar Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Cairan dan Elektrolit Tubuh dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupannya, manusia membutuhkan cairan dan elektrolit dalam jumlah dan proporsi yang tepat di berbagai jaringan tubuh. Air menempati proporsi yang besar dalam tubuh. Seseorang dengan berat 70 kg biasa memiliki sekitar 50 liter air dalam tubuhnya. Air tersimpan dalam dua komponen utama dalam tubuh, yaitu:

1. Cairan intraseluler (CIS). CIS adalah cairan yang terdapat dalam sel tubuh dan menyusun sekitar 70% dari total cairan tubuh *(total body water [TBW])*. CIS merupakan media tempat terjadinya aktivitas kimia sel (Taylor, 1989). Pada individu dewasa, CIS menyusun sekitar 40% berat tubuh atau $^{2}/_{3}$ dari TBW. Sisanya, yaitu $^{1}/_{3}$ TBW atau 20% berat tubuh,

berada di luar sel yang disebut sebagai cairan ekstraseluler (CES) (Price & Wilson, 1986).

2. Cairan ekstraseluler (CES). CES merupakan cairan yang terdapat di luar sel dan menyusun sekitar 30% dari total cairan tubuh. CES meliputi cairan intravaskuler, interstisial, dan cairan transeluler. Cairan interstisial terdapat dalam ruang antar-sel, plasma darah, cairan serebrospinal, limfe, serta cairan rongga *serosa* dan sendi. Akan tetapi, jumlahnya teralu sedikit untuk berperan dalam keseimbangan cairan. Guna mempertahankan keseimbangan kimia dan elektrolit tubuh serta mempertahankan pH yang normal, tubuh melakukan mekanisme pertukaran dua arah antara CIS dan CES. Elektrolit yang berperan adalah anion dan kation.

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian merupkan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid yang menentukan Penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat dan benar, selanjutnya yang berpengaruh dalam perencanan keperawatan, untuk mendapatkan data yang komprehensif yang mencangkup data biopsiko dan spiritual (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2. Menurut Christantie E (1995) pengkajian yang akan didapat pada pasien DHF sebagai berikut:

   a. Keluhan Utama

      Demam riwayatnya 2-7 hari biasanya kecenderungan perdarahan sekurang-kurang nya salah satu dari timbulnya tanda-tanda perdarahan yaitu: *(petekie*, *ekimosis* atau *purpura*).

   b. Riwayat penyakit saat ini :

      Riwayat kesehatan menunjukkan adanya demam, demam naik turun terus menerus selama 2-7 hari. Demam turun saat klien mendapatkan terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu kolaborasi pemberian

antipiretik (paracetamol®) dan pemberian terapi kompres dan pemberian terapi infus

c. Kesadaran Umum:

Compos mentis dan yang berubah sesuai tingkat gangguan perfusi sistem saraf pusat, kekuatan otot

Keterangan:

5 : Bebas bergerak dengan kekuatan otot penuh.

4 : Mampu menahan tahanan dengan kekuatan ringan.

3: Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan atau melawan tahanan pemeriksa.

2: Hanya mampu bergeser di atas tempat tidur.

1: Hanya terlihat tonus/kontraksi otot.

0: Tidak ada tonus.

d. Aktivitas dan istirahat: Kelelahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, demam hingga tirah baring.

Tabel 2.1

Tingkat aktivitas

Tingkat Aktivitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat memerlukan atau beradaptasi dalam perawatan

e. Tanda-tanda vital: Tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, peningkatan suhu tubuh, peningkatan frekuensi pernafasan.

f. Sirkulasi: Sianosis periper pada ujung jari tangan, turgor kulit anelastis

g. Pernapasan: Batuk, pilek dan sakit saat menelan.

h. Integritas Ego: Ansietas, takut, stres yang berhubungan dengan penyakit.
i. Nutrisi dan cairan: Mual, muntah dan anoreksi, distensi abdomen.
j. Eliminasi Buang air besar: Diare, konstipasi, melena.
k. Buang air kecil: Penurunan atau peningkatan haluan urine.
l. Pemeriksaan diagnostic: Laboratorium pemeriksaan darah lengkap meliputi penurunan trombosit, peningkatan leukosit dan peningkatan hematocrit.
m. Rontgen dada: Effusi Pleura.
n. Ultrasonography: Hepatomegali dan Splenomegali.

3. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Carpenito, 2009). Menurut Chistantie E (1995) Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan DHF adalah:
   a. Hipertermia berhubungan dengan Proses Penyakit *(viremia)*
   b. Risiko Perdarahan ditandai dengan trombositopenia
   c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

4. Rencana keperawatan adalah menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil dan merumuskan intervensi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Tabel 2.2

Rencana Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervestion Classification* (NIC) dengan kasus DHF.

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	*2*	*3*	*4*
1.	**Hipertermia** Definisi: Suhu Tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. **Penyebab :** 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis.infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respon trauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan intubaktor	**Termogulasi (0800)** Kriteria Hasil : 1. Tidak merasa merinding saat dingin 2. Tidak berkeringat saat panas 3. Tidak menggigil saat dingin 4. Tidak hipertermia 5. Tidak sakit kepala 6. Tidak mengantuk 7. Tidak terdapat dehidrasi	**Perawatan Demam (3740)** 1. Monitor warna kulit 2. Memberikan obat atau cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil) 3. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu memberikan selimut hangat untuk fase dingin, menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringan untuk fase bergejolak/flush) 4. Mandikan pasien dengan air hangat 5. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering 6. Berikan kompres pada dahi, lipatan aksila pasien **Pengaturan Suhu (3900)** 1. Monitor suhu setiap 2 jam

1	*2*	*3*	*4*
2.	**Risiko Perdarahan** **Definisi:** Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh). **Faktor Risiko :** *Aneurisma* 1. Gangguan *gastrointestinal* (mis.ulkas lambung, polip, varises) 2. Gangguan fungsi hati (mis. *sirosis hepatitis*) 3. Komplikasi kehamilan (mis.ketuban pecah, abrupsio) 4. Komplikasi pasca partum (mis.atoni uterus, retensi plasenta) 5. Gangguan *koagulasi* 6. Efek agen farmakologis 7. Tindakan pembedahan 8. Trauma 9. Kurang terpapar informasi pencegahan perdarahan 10. Proses keganasan	**Koagulasi darah (0409)** Kriteria Hasil 1. Hitung platelet dikisaran normal 2. Perdarahan tidak ada 3. Petekia tidak ada	**Pencegahan pendarahan (4010)** 1. Monitor dengan ketat risiko terjadinya pendarahan pada klien 2. Monitor komponen koagulasi darah (trombosit) 3. Instruksikan klien untuk mingkatkan makanan yang kaya vitamin 4. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memonitor tanda-tanda perdarahan dan mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perdarahan, (misal lapor pada perawat). **Pencegahan Syok (4260)** 1. Monitor suhu, tekanan darah, nadi, pernafasan. 2. Monitor hasil laboratorium terutama nilai Hgb dan Hct, kimia darah 3. Catat adanya memar (petekie) dan kondisi membran mukosa 4. Berikan cairan melalui IV atau oral

1	*2*	*3*	*4*
3	**Intoleransi Aktivitas** **Definisi:** Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari. **Penyebab :** 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton **Gejala dan Tanda Mayor** 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat>20% dari kondisi istirahat **Gejala dan Tanda Minor** 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman 3. Merasa lemah 4. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktifitas 5. Tekanan darah berubah stelah>20% dari kondisi istirahat beraktifitas 6. Gambaran EKG menunjukan iskemia 7. Sianosis	**Perawatan Demam (3740)** 1. Monitor warna kulit 2. Memberikan obat atau cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri, dan agen anti menggigil) 3. Tutup pasien dengan selimut atau pakaian ringan, tergantung pada fase demam (yaitu memberikan selimut hangat untuk fase dingin, menyediakan pakaian atau linen tempat tidur ringan untuk fase bergejolak/flush) 4. Mandikan pasien dengan air hangat 5. Lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering 6. Berikan kompres pada dahi, lipatan aksila pasien **Pengaturan Suhu (3900)** 1. Monitor suhu setiap 2 jam	**Manajemen Energi (0180)** 1. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan 2. Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat 3. Monitor lokasi dan sumber ketidaknyamanan 4. Anjurkan pasien untuk tidur siang 5. Bantu pasien untuk kegiatan sehari-hari yang teratur sesuai kebutuhan

5. Implementasi

   Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencangkup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan koaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015)

6. Evauasi

   Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015).