

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Serviks**

##### 2.1.1 Pengertian

Kanker adalah pertumbuhan abnormal dari suatu sel atau jaringan di mana sel atau jaringan tersebut tumbuh dan berkembang tidak terkendali, kecepatan tumbuhnya berlebihan, dan sering disertai perubahan perangai sel yang akhirnya mengganggu organ lain (Wiknjosastro, Hanifa. 2009).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks (Bertiani E. Sukaca. 2010).

kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya di sertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Zakeyaa. 2010).

Dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa Kanker serviks adalah penyakit tumor ganas pada daerah mulut rahim yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya, biasanya kanker serviks banyak terjadi pada wanita usia 31-60 tahun.

### 2.1.2 Faktor Penyebab

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks, antara lain adalah :

1. Perempuan dengan mitra seksual multipel atau mempunyai mitra seksual/suami resiko tinggi, yaitu yang mempunyai mitra seksual multipel juga.
2. Aktivitas seksual dini. Wanita dengan aktivitas seksual dini, misalnya sebelum usia 17 tahun, mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker serviks karena pada saat usia itu terkadang epitel atau lapisan dinding vagina dan serviks belum sempurna keseimbangan hormonal sehingga lapisan terluar dari lapisan epitel (*epitel superfisial*) vagina belum terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan mudah timbul lesi/luka mikro di vagina atau serviks sehingga mudah pula terjadi infeksi, termasuk infeksi virus HPV, penyebab kanker serviks.
3. Smegma, adalah substansi berlemak. Biasanya terdapat pada lekukan dekat kepala penis dan di dapati pada laki-laki yang tidak sunat. Smegma sebenarnya adalah *secret* alami yang dihasilkan oleh kelenjar *sebaceous* pada kulit penis. Namun, ternyata hal ini berkaitan dengan meningkatnya resiko seorang laki-laki sebagai pembawa dan penular virus HPV.
4. Perempuan yang merokok. Perempuan yang merokok mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks dari perempuan yang tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lendir serviks pada perempuan perokok mengandung nikotin yang dapat menurunkan daya tahan serviks, di

samping merupakan ko-karsinogen infeksi virus. Selain itu, rokok mengandung zat benza @ piren yang dapat memicu terbentuknya radikal bebas dalam tubuh yang dapat menjadi mediator terbentuknya displasia sel epitel pada serviks.

5. Frekuensi persalinan. Perempuan yang sering melahirkan memiliki resiko menderita kanker serviks lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan trauma mekanis yang terjadi waktu paratis dapat mempengaruhi timbulnya infeksi, perubahan struktur sel dan iritasi menahun.
6. Tingkat sosial ekonomi yang rendah. Perempuan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita kanker serviks dari pada perempuan dengan tingkat sosial menengah atau tinggi. Hal ini berkaitan dengan asupan gizi serta imunitas.
7. Berganti-ganti pasangan. Perilaku seksual berupa gonti-ganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan, salah satunya adalah infeksi Human Papilloma Virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks.

### **2.1.3 Patofisiologi**

Pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks, epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuomsa yang di duga berasal dari cadangan epitel kolumnar akan di gantikan oleh epitel skuamosa yang diduga bersal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian ini disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh Ph wanita yang rendah. Akibat proses

metaplasia ini maka secara morfogenetik terdapat 2 SSK, yaitu SSK (Sel Skuamosa Karsinoma) asli dan SSK baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar (Rahmawan, 2009).

Daerah di antara kedua SSK ini disebut daerah transformasi. Masuknya mutagen atau bahan-bahan yang dapat mengubah perantai sel secara genetik pada saat fase aktif metaplasia dapat menimbulkan sel-sel yang berpotensi ganas. Perubahan ini biasanya terjadi di daerah transformasi. Mutagen tersebut berasal dari agen-agen yang ditularkan secara hubungan seksual dan diduga bahwa *human papilloma virus* (HPV) memegang peranan penting. Sel yang mengalami mutasi tersebut dapat berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Perbedaan derajat displasia didasarkan atas tebal epitel yang mengalami kelainan dan berat ringannya kelainan pada sel. Sedangkan karsinoma *in-situ* adalah gangguan maturasi epitel skuamosa yang menyerupai karsinoma invasif tetapi membrana basalis masih utuh (Rahmawan, 2009). Klasifikasi terbaru menggunakan istilah *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS) untuk kedua bentuk displasia dan karsinoma *in-situ*. NIS terdiri dari ; NIS 1, untuk displasia ringan, NIS 2, untuk displasia sedang, dan NIS 3, untuk displasia berat dan karsinoma *in-situ*.

Patogenesis NIS dapat dianggap sebagai suatu spektrum penyakit yang di mulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma *in-situ* untuk kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Beberapa penelitian menemukan bahwa 30-35% NIS mengalami regresi, yang berasal dari NIS 1/NIS 2. Karena itu tidak dapat ditemukan lesi mana yang akan berkembang menjadi progresif dan mana

yang tidak, maka semua tingkat NIS di anggap potensial menjadi ganas sehingga harus ditatalaksanai sebagaimana mestinya (Rahmawan, 2009).

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Menurut (Prawirohardjo, 1994) tanda dan gejala dari Mioma Uteri yaitu:

1. Kanker stadium dini sering di tandai keputihan berlebihan, berbau busuk dan tidak kunjung sembuh-sembuh
2. Perdarahan vagina yang tidak normal

Perdarahan terjadi di antara periode menstruasi yang reguler, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, perdarahan setelah berhubungan seksual, dan perdarahan pada perempuan usia menopause.

3. Rasa sakit ketika berhubungan seksual.
4. Cepat lelah
5. Berat badan menurun
6. Anemia
7. Kesulitan atau nyeri dalam berkemih, nyeri di daerah sekitar panggul.
8. Bila kanker sudah mencapai stadium tiga keatas, maka akan terjadi pembengkakan di berbagai ekstremitas bawah, seperti : betis, paha dan sebagainya.

### 2.1.5 Pembagian Stadium

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut IFGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*), yaitu :

- a. Tingkat I : Karsinoma in situ atau karsinoma intraepitel:membran basalis masih utuh.
  - Ia : Membran basalis sudah rusak dan sel tumor ganas sudah memasuki stroma, tetapi tidak melebihi 1 mm dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfe atau pembuluh darah.
  - Ib.occ : (Ib, occult = Ib yang tersembunyi), secara klinis tumor ini belum tampak sebagai karsinoma, tetapi pada pemeriksaan histologik ternyata tumor telah mengadakan invasi stroma melebihi Ia.
  - Ib : Secara klinis sudah di duga adanya tumor ganas dan secara histologik terdapat invasi ke stroma.
- c. Tingkat klinik II : Proses sudah keluar dari serviks dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina dan atau ke parametrium tetapi tidak sampai ke dinding panggul.
  - Ia : Penyebaran ke vagina, parametrium masih bebas dari proses.
  - Ib : Penyebaran ke parametrium.

- d. Tingkat klinik III : Penyebaran telah samapi ke 1/3 distal vagina atau ke parametroum sampai dinding panggul.
- IIIa : Penyebaran ke vagina, proses di parametrium tidak menjadi persoalan, asal tidak sampai pada dinding panggul.
  - IIIb : Penyebaran ke parametrium sampai dinding panggul (tidak di temukan daerah bebas antara tumor dan dinding panggul), atau proses pada tingkat klinik I dan II tetapi di sertai gangguan fungsi ginjal.
- e. Tingkat klinik IV : Tumor telah mencapai mukosa rektum atau kandung kencing atau telah terjadi metastasis ke luar panggul kecil atau ke tempat-tempat jauh.
- IVa : Proses sudah keluar dari panggul kecil atau sudah sampai mukosa rektum atau kandung kencing.
  - IVb : Telah terjadi penyebaran jauh.

### **2.1.5 Penatalaksanaan**

Menurut (Gale, 2000) penatalaksanaan dari kanker serviks yaitu:

Wanita dengan kanker prainvasif dapat di terapi dengan :

1. Bedah krio
2. Elektrokauter
3. Laser
4. LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure)
5. Ionisasi serviks

Stadium I-IIa dapat diterapi dengan pembedahan (histerektomi), radiasi (limfadenektomi bilateral) atau pembedahan-radiasi. Stadium IIb-IV di terapi primer dengan radiasi saja. Pemberian kemoterapi zat-zat radio sensitif, oksigen hiperbarik, dan hipertermia diberikan bersamaan dengan terapi radiasi.

### **2.1.7 Komplikasi**

- a). Berkaitan dengan intervensi pembedahan
  - 1). Vistula uretra
  - 2). Disfungsi bladder
  - 3). Emboli pulmonal
  - 4). Infeksi pelvis
  - 5). Obstruksi usus
  
- b). Berkaitan dengan kemoterapi
  - 1). Sistitis radiasi Enteritis
  - 2). Supresi sumsum tulang
  - 3). Mual muntah akibat penggunaan obat kemoterapi yang mengandung siplatin
  - 4). Kerusakn membrane mukosa GI
  - 5). Mielosupresi.



### 2.1.8 Pemeriksaan penunjang

#### 1. Sitologi/Pap smear

Keuntungan : murah, dapat memeriksa bagian-bagian yang tidak terlihat.

Kelemahan : tidak dapat menentukan dengan tepat lokalisasi.

#### 2. Schillentest

Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glycogen karena tidak mengikat yodium. Jika porsi diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua, sedang yang terkena karsinoma tidak berwarna.

#### 3. Koloskopi

Memeriksa dengan menggunakan alat untuk melihat serviks dengan lampu dan di besarkan 10-40kali.

Keuntungan : dapat melihat jelas daerah yang bersangkutan sehingga mudah untuk melakukan biopsy.

Kelemahan : hanya dapat memeriksa daerah yang terlihat saja yaitu porsi, sedang kelianan pada skuamosa columnar junction dan intra servikal tidak terlihat.

#### 4. Kolpomikroskopi

Melihat hapusan vagina (*pap smear*) dengan pembesaran sampai 200 kali.

#### 5. Biopsi

Dengan biopsi dapat di temukan atau di tentukan jenis karsinomanya.

## 6. Konisasi

Dengan cara mengangkat jaringan yang berisi selaput lendir serviks dan epitel gepeng dan kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas.

## **2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

### **2.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

### **2.2.3 Perencanaan**

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis

keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

#### **2.2.4 Pelaksanaan**

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

#### **2.2.5 Evaluasi**

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

### **2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kanker Serviks.**

#### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Menurut (Doengoes, 2001) adapun hal-hal yang perlu dikaji sebagai berikut:

##### **1. Pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi data-data dari klien. Data yang terkumpul dari klien kanker serviks. Kanker serviks

biasanya ditemukan pada usia produktif, biasanya ditemukan pada usia 31-60 tahun.

#### 1. Keluhan utama

Keluhan yang timbul pada hampir tiap jenis kanker serviks adalah rasa cemas karena kurangnya pengetahuan tentang kanker serviks dan prosedur pengobatannya.

#### 3. Riwayat Reproduksi

##### 1) Haid

Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir atau menopause.

##### 2) Hamil dan Persalinan

Perempuan yang sering melahirkan memiliki resiko menderita kanker serviks lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan trauma mekanis yang terjadi waktu paratis dapat mempengaruhi timbulnya infeksi, perubahan struktur sel dan iritasi menahun.

#### 4. Data Psiko-sosial-ekonomi dan budaya.

Kanker serviks sering di jumpai pada kelompok sosial ekonomi rendah, berkaitan erat dengan kualitas dan kuantitas makanan atau gizi yang di dapat mempengaruhi imunitas tubuh, serta tingkat personal hygiene terutama kebersihan dari saluran urogenital. Pada pasien kanker serviks sering ditemukan dan mengalami ketergantungan tinggi, kehilangan kontrol, kehilangan produktifitas, dan hambatan dalam berkomunikasi. Pasien kanker serviks juga mengalami masalah sosial yaitu dengan menarik diri dan isolasi sosial.

## 5. Status Spiritual

Pasien kanker serviks mengalami masalah spiritual seperti, kehilangan harapan, perencanaan saat ajal tiba.

## 5. Status Eliminasi uri dan alvi

Terdapat perubahan eliminasi urine, misalnya terdapat nyeri BAK. Dan terjadinya konstipasi.

## 6. Pemeriksaan Fisik.

### a). Status kesehatan umum

Meliputi kesadaran, suara bicara, pernafasan, suhu tubuh, nadi, tekanan darah, GCS, BB, TB.

### b). Kepala dan leher

Ada tidaknya kelainan pada kepala dan leher, seperti pembesaran kelenjar thyroid, keadaan rambut, stomatitis, icterus, maupun anemis, dan ada tidaknya cloasma gravidarum.

### c). Telinga

Meliputi kebersihan, ada tidaknya serumen, ada tidaknya benda asing, dan ada tidaknya gangguan pendengaran.

### d). Hidung

Ada tidaknya pernafasan cuping hidung, polip dan secret.

### e). Dada

Ada tidaknya nyeri dada, pergerakan pernafasan, kebersihan payudara, dan ada tidaknya benjolan abnormal.

f). Abdomen

Ada tidaknya lesi, ada tidaknya nyeri abdomen, ada tidaknya peningkatan bising usus.

g). Genetalia

Meliputi kebersihan, berapa banyaknya perdarahan, ada tidaknya keputihan.

h). Anus

Ada tidaknya hemoroid.

i). Punggung

Ada tidaknya punggung lordosis atau kifosis.

j). Ekstremitas

Mencakup ada tidaknya kecacatan atau fraktur, ada tidaknya kelemahan otot, terpasang infus dan bagaimana reflek lutut.

k). Integumen

Mencakup keadaan kulit seperti warna kulit, turgor kulit, dan adanya tidaknya nyeri tekan (Rafani, 2007).

### **2.3.2 Pemeriksaan Penunjang.**

1. Biopsi

2. Koloskopi

3. Servikografi

4. Gineskopi

5. Pap net (pemeriksaan terkumpoterisasi dengan hasil yang lebih sensitif)

(Mansjoer, Arif, 2001).

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan.**

Menurut (Doengos, 2000) diagnose yang muncul yaitu:

1. Perfusi jaringan (anemia) berhubungan dengan perdarahan masif intra servikal.
2. Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia.
3. Intoleransi aktifitas : kelemahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik, peningkatan energi (status hipermetabolik), kebutuhan psikologik/emosional berlebihan.
4. Rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan desakan jaringan intraservikal.
5. Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan pengobatan kanker serviks.
6. Resiko tinggi terhadap gangguan konsep diri berhubungan dengan perubahan dalam penampilan.

### **2.3.4. Intervensi dan Rasional.**

Menurut (Doengos,2000) diagnose yang muncul yaitu:

1. Perubahan perfusi jaringan (anemia) berhubungan dengan perdarahan masif intra servikal ditandai dengan klien tampak lemah, lesu, turgor kulit menurun, keluarnya terus menerus darah berwarna merah dari vagina.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 4x/24jam mampu dan mengenali anemia, pencegahan terhadap terjadinya

komplikasi perdarahan, klien tampak tidak lemah, lesu, dan turgor kulit membaik.

Kriteria hasil : Pasien tidak tampak lemah, lesu, turgor kulit membaik, mukosa bibir lembab, Hb dalam batas normal (11,5-18,0 g/dl), Albumin dalam batas normal (4.000-11.000) TTV dalam batas normal

Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C
RR	: 16-20 x/menit.

#### Rencana Tindakan

1. Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga.

Rasional : dengan pendekatan pada klien dan keluarga diharapkan klien dan keluarga dapat kooperatif dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

2. Kaji perdarahan klien tiap 3 jam, catat warna perdarahan, jumlah pembalut yang di gunakan.

Rasional : mampu mengetahui banyaknya perdarahan yang dikeluarkan oleh klien, sehingga mampu menentukan intervensi selanjutnya.

3. Kolaborasi dalam pemeriksaan hematologi

Rasional : dengan melakukan pemeriksaan hematologi, tim medis dapat memantau dan mencegah penurunan hemoglobin dan albumin.

4. Kolaborasi dalam pemberian infus



Rasional : Pemberian infus diharapkan dapat mencegah terjadinya syok pada klien.

2. Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x/24jam kebutuhan nutrisi klien terpenuhi.

Kriteria hasil : Mendemonstrasikan berat badan stabil, penambahan berat badan progresif ke arah tujuan dengan normalisasi nilai labotarium dan bebas tanda mal-nutrisi. Pengungkapan pemahaman pengaruh individual pada masukan adekuat, berpartisipasi dalam intervensi spesifik untuk merangsang nafsu makan /peningkatan masukan adekuat.

Rencana tindakan :

- 1) Pantau masukan makanan setiap hari.

Rasional : Mengidentifikasi kekuatan/defisiensi nutrisi.

- 2) Tentukan program diet dan pola makan pasien.

Rasional : Mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dari kebutuhan terapeutik.

- 3) Anjurkan makan sedikit tapi sering.

Rasional : Makan sedikit tapi sering dapat meningkatkan pemasukan adekuat.

4) Auskultasi bising usus, catat adanya nyeri abdomen/perut kembung, mual, muntah.

Rasional : Hiperglikemi dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dapat menurunkan motilitas lambung.

5) Identifikasi makanan yang disukai termasuk kebutuhan kultural.

Rasional : Meningkatkan intake makanan dan sebagai perencanaan makanan untuk persiapan pasien pulang.

6) Libatkan keluarga dan klien dalam perencanaan makan.

Rasional : Meningkatkan rasa keterlibatan, memberikan informasi pada keluarga untuk memahami nutrisi klien.

7) Timbang BB tiap 3hari sekali.

Rasional : Mengkaji pemasukan makanan yang adekuat (termasuk absorpsi dan utilisasinya).

8) Kolaborasi dengan ahli gizi.

Rasional : Menentukan kebutuhan energi dan jenis asupan nutrisi bagi klien.

2. Intoleransi aktifitas : kelemahan berhubungan dengan penurunan produksi energi metabolik, kelelahan sekunder akibat anemia, peningkatan energi (status hipermetabolik), kebutuhan psikologik/emosional berlebihan.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam klien mampu mempertahankan tingkat aktifitas yang optimal.

Kriteria hasil : Mengungkapkan peningkatan energi, menunjukkan perbaikan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktifitas yang diinginkan.

Rencana tindakan.

1) Diskusikan dengan klien kebutuhan akan aktifitas, buat jadwal perencanaan dengan pasien dan identifikasi yang menimbulkan kelelahan.

Rasional : Pendidikan dapat memberikan motivasi, meningkatkan tingkat aktifitas meskipun klien sangat lemah.

2) Berikan aktifitas alternatif dengan periode istirahat tanpa diganggu.

Rasional : Mencegah kelelahan yang berlebihan.

3) Pantau nadi, RR, TD sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.

Rasional : Mengindikasikan tingkat aktifitas yang dapat ditoleransi secara fisiologis.

4) Bantu klien untuk ambulasi dan tingkatkan aktifitas sesuai kebutuhan klien.

Rasional : Untuk mengetahui tingkat aktifitas klien.

5) Tingkatkan partisipasi klien dalam melakukan aktifitas sehari-hari sesuai dengan yang dapat ditoleransi.

Rasional : Meningkatkan kepercayaan diri/harga diri yang positif sesuai tingkat aktifitas yang ditoleransi klien.

### 2.3.3.2 Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan klien dengan perpedoman pada hasil tujuan yang akan dicapai. Evaluasi adalah hasil akhir dari proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan tindakan yang diberikan sehingga dapat menentukan intervensi yang akan dilanjutkan.