

**ASUHAN KEPERAWATAN *POST* OPERASI INSISI DRAINASE ABSES
SUBMANDIBULA DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
PERAWATAN MELATI IV RSUD DR.SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di program studi DIII Keperawatan STIKes
Bhakti Kencana Bandung**

Oleh:

ANGGI NOVIYANTI

AKX.16.019



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Noviyanti

NIM : AKX.16.019

Intitusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Post Operasi Insisi Drainase Abses
Submandibula dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV
RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung.....2019

Yang Membuat Pernyataan



METERAI
TEMPEL
3DA4AFF626487469
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Anggi Noviyanti

AKX.16.019

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI INSISI DRAINASE ABSES
SUBMANDIBULA DENGAN NYERI AKUT DI RUANG PERAWATAN
MELATI IV RSUD DR.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

OLEH

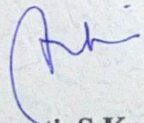
ANGGI NOVIYANTI

AKX.16.019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal April
2019

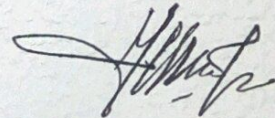
Menyetujui,

Pembimbing Ketua



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK 1011603**

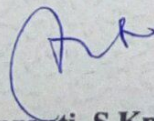
Pembimbing Pendamping



**Kusnadi, BSc
NIK 10115179**

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIK 1011603**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI INSISI DRAINASE ABSES
SUBMANDIBULA DENGAN NYERI AKUT DI RUANG PERAWATAN
MELATI IV RSUD DR.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

OLEH

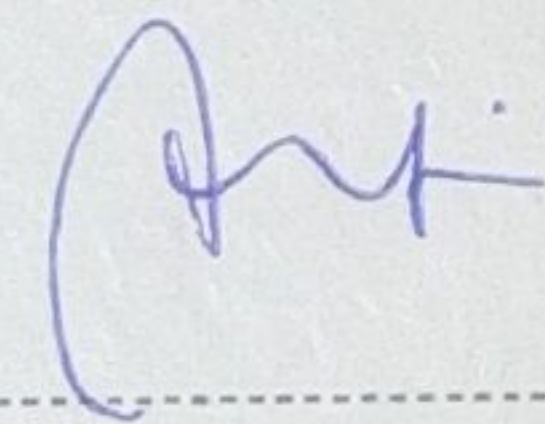
ANGGI NOVIYANTI

AKX.16.019

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III STIKes Keperawatan Bhakti Kencana Pada Tanggal 15 Mei 2019

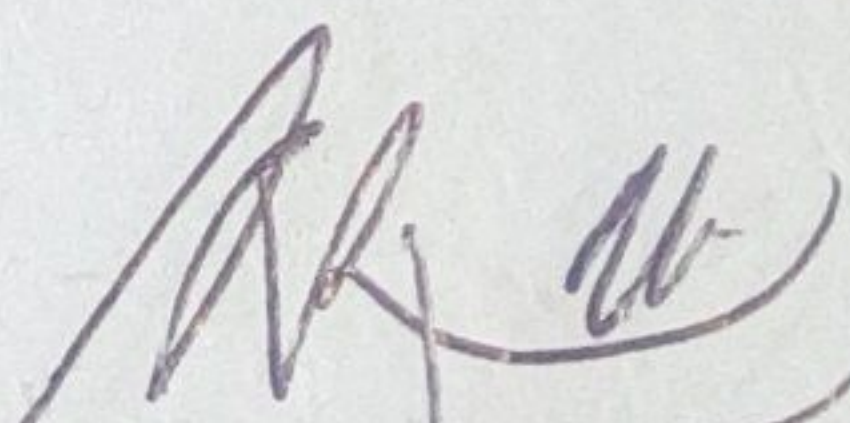
PANITIA PENGUJI

Ketua : Tuti Suprapti, S.,Kp, M.Kep
(Pembimbing Utama)

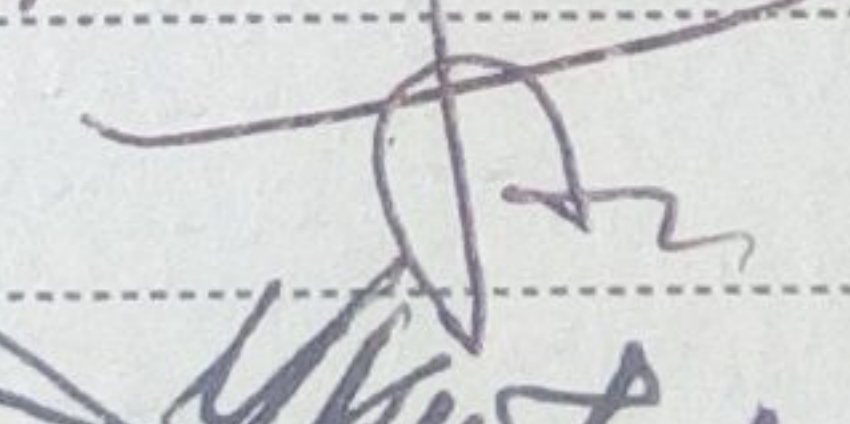
()

Anggota:

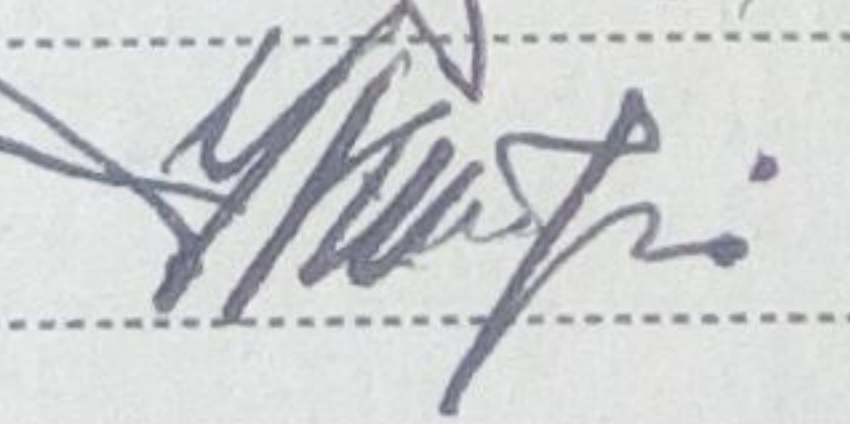
1. Rizki Muliani, S. Kep., Ners., MM

()

2. Drs. H. Rachwan Herawan, BSc.An, M.Kes

()

3. Kusnadi, BSc
(Pembimbing Pendamping)

()

**Mengetahui,
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua**



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIP. 101070641

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST* OPERASI INSISI DRAINASE ABSES SUBMANDIBULA DENGAN NYERI AKUT DI RUANG PERAWATAN MELATI IV RSUD dr.SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Ketua Prodi Keperawatan.
3. Tuti Suprapti,S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan di Bhakti kencana University Bandung,dan Pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Kusnadi AMK,Bsc, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes selaku direktur utama RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan
6. Roni Husnara, S.Kep.,Ners, selaku CI di Ruang Melati IV yang telah membimbing penulis selama dilapangan.
7. Seluruh Dosen serta Staf DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi.

8. Teruntuk Ayahanda Kamim, Ibunda Masriah, Kakek Abdullah, Muhammad Rojali, beserta keluarga lainnya terimakasih atas dukungan, nasehat, motivasi serta doa yang telah diberikan demi keberhasilan penulis.
9. Terimakasih pula teruntuk seluruh teman-teman Anestesi XII, terutama kepada Resianti Fajri, Iin rachmawati, Agnina Friandani, Ajeng D A, Syiffa Ainun yang telah memberikan motivasi satu sama lain.
10. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis lebih baik.

Bandung, April 2019

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: pada pasien abses submandibula yang telah dilakukan insisi akan menimbulkan beberapa masalah seperti adanya nyeri akut. Dari masalah tersebut dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Oleh sebab itu peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti halnya dalam mengatasi nyeri. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada Tn.D dan Ny.I yang telah dilakukan tindakan insisi dengan masalah keperawatan. **Tujuan :** memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. **Hasil :** Nyeri akut: setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Nyeri Akut pada klien Tn.D dan Ny.I dapat teratasi pada hari ke tiga, penurunan skala nyeri Klien Tn.D dari skala 4 menjadi skala nyeri 2, sedangkan Ny.I dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3. Faktor yang menyebabkan perbedaan skala nyeri diantaranya adalah jenis kelamin, pengalaman, usia, serta keadaan pasien sendiri. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien yang telah dilakukan tindakan insisi, hal ini di pengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata Kunci : Abses Submandibula, Asuhan Keperawatan, Insisi Drainase, Nyeri Akut,

Daftar Pustaka : 13 Buku (2009-2019), 7 Jurnal (2009-2019), 3 Website (2018)

ABSTRACT

Background : *submandibular abscess in patients who have done the incision would cause some problems such as the presence of acute pain. Of these problems can interfere with the fulfillment of basic human needs. Therefore, the role of nurses as executor of nursing care is very important in an attempt to meningkatkan the quality of the fulfillment of basic human needs as well as in overcoming pain. Methods :* *a case study to explore a problem/phenomenon with detailed restrictions, has deep data retrieval and include a variety of information sources. This case study was conducted on Mr. D and Ny I have done actions with incision nursing. Purpose:* *provide nursing care in a comprehensive manner. Results :* *acute pain: after nursing care by giving nursing interventions, nursing acute pain problems on a client of Mr. D and Ny. I can be resolved on day three, the pain scale decreased Client Mr. D from the scale 4 into the scale pain 2, while Ny. 5 pain scale I from become a pain scale 3. Factors that cause the pain scale differences such as gender, age, experience, as well as the patient's own circumstances. Discussion :* *patients with acute pain nursing problems do not always have the same response to every patient who has done the Act, this incision in influence by the condition or health status of previous clients. So that nurses have to do comprehensive care to address the issue of nursing on each patient.*

Keyword: Acute Pain, Incision Drainage, Nursing Care, Submandibular Abscess.

Bibliography: 13 Books (2009-2019), 7 Journal (2009-2019), 3 Website (2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	8
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Manifestasi Klinik	12
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.8 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	16
2.2.1 Pengkajian	16
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	25
2.2.3 Rencana Keperawatan	26
2.2.4 Tindakan Keperawatan	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Batasan Istilah	31
3.3 Partisipasi/Responden/Subyek Penelitian	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.5 Pengumpulan Data	33

3.6 Uji Keabsahan Data	34
3.7 Analisa Data	35
3.8 Etik Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil	39
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	39
4.1.2 Asuhan Keperawatan	40
4.1.2.1 Pengkajian	40
4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	56
4.1.2.3 Intervensi	60
4.1.2.4 Implementasi	63
4.1.2.5 Evaluasi	69
4.2 Pembahasan	70
4.2.1 Pengkajian	71
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	73
4.2.3 Intervensi	75
4.2.4 Implementasi	76
4.2.5 Evaluasi	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1 Kesimpulan	79
5.1.1 Pengkajian	79
5.1.2. Diagnosa Keperawatan	79
5.1.3 Intervensi	80

5.1.4 Implementasi	80
5.1.5 Evaluasi	80
5.2 Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Ruang Submandibula	8

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perencanaan Diagnosa Kesatu	26
Table 2.2 Perencanaan Diagnosa Kedua	27
Table 2.2 Perencanaan Diagnosa Ketiga	28
Tabel 4.1 Tabel Pengkajian	41
Tabel 4.2 Tabel Pola Aktivitas Sehari-hari	43
Tabel 4.3 Tabel Pemeriksaan Fisik Persistem	44
Tabel 4.4 Tabel Pengkajian Psikologi	49
Tabel 4.5 Tabel Pemeriksaan Laboratorium	51
Tabel 4.6 Pemeriksaan Radiologi	51
Tabel 4.7 Terapi/Rencana Pengobatan	52
Tabel 4.8 Analisa Data	52
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	57
Tabel 4.10 Intervensi	61
Tabel 4.11 Implementasi	64
Tabel 4.12 Evaluasi	70

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Patofisiologi Abses	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Bimbingan

Lampiran II Jurnal

Lampiran III Lembar Justifikasi

Lampiran IV Lembar Observasi

Lampiran V Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran VI Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran VII Leaflet

Lampiran VIII Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

N	: Nadi
R	: Respirasi
S	: Suhu
C	: Celcius
P	: Perempuan
L	: Laki-laki
IV	: Intra Vena
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
Kg	: Kilogram
Mg	: Miligram
Cm	: Centimeter
Cc	: Cubic Centimeter
TD	: Tekanan Darah
DM	: Diabetes Millitus
Jl	: Jalan
RS	: Rumah Sakit
STT	: Soft Tissue Tumor
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WIB	: Waktu Indonesia Barat

ICS	: Intercosta Space
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
WHO	: World Health Organization
THT	: Telinga Hidung Tenggorok
GCS	: Glasgow Coma Scale
ROM	: Range Of Motion
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Pemda	: Pemerintah Daerah
DepKes	: Departemen Kesehatan
PEMKAB	: Pemerintah Kabupaten

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan. Keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual maupun sosial (Depkes RI, 2009). Salah satu faktor penyebab infeksi adalah karena pola hidup yang tidak bersih dan sehat. Hidup tidak bersih dan sehat akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan yang serius, seperti infeksi.

Terdapat beberapa penyebab infeksi, diantaranya adalah virus dan bakteri yang mampu mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Bakteri dapat menyerang semua bagian tubuh termasuk pada rongga mulut sehingga mengakibatkan infeksi. (WHO, 2014).

Penyakit infeksi mempunyai kontribusi cukup besar terhadap angka kematian menurut WHO sebanyak 25 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2011, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi (WHO, 2011). Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia tahun 2014 sekitar 70 % penduduk di Indonesia mengalami permasalahan terhadap kesehatan gigi dan mulut. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengenai abses rongga mulut di Jawa Barat yaitu dengan prevelensi 15,4 %. Infeksi gigi merupakan penyebab yang terbanyak kejadian *Angina Ludovici* yaitu

sebanyak 52,2 % di ikuti oleh infeksi submandibular 48,3 %, dan parafaring. Sedangkan data rekam medik 10 besar penyakit di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya bulan Januari – Desember 2018 abses submandibula tidak termasuk kedalam data 10 besar penyakit, akan tetapi data di ruang Bedah Melati IV pada periode yang sama terdapat 18 kasus (4,2%) (RSUD dr.Soekardjo).

Abses submandibula menduduki urutan tertinggi dari seluruh abses leher dalam dimana abses ini terjadi peradangan yang disertai pembentukan nanah pada daerah submandibula, 70-80% kasus yang di sebabkan oleh infeksi gigi atau kurangnya higine gigi dan mulut merupakan kasus terbanyak, selanjutnya disebabkan oleh sailadentis, limfadentis, leserasi dinding mulut atau fraktur mandibular. (Novialdy & Asyari, 2010).

Pentalaksanaan medis abses submandibula salah satunya adalah dengan cara insisi. Insisi di indikasikan jika drainase melalui saluran akar tidak dapat di lakukan. Akibat dari insisi ini menimbulkan masalah keperawatan berupa nyeri, hipertermi dan kerusakan integritas jaringan yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dan gangguan lainnya berupa perluasan infeksi bila tidak diatasi. Oleh sebab itu perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan sangat berperan penting dalam upaya meningkatkan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti halnya mengatasi masalah tersebut dengan cara memberikan terapi non farmakologis. Berdasarkan jurnal Hayati dan Rampengan 2014 menyebutkan bahwa cara untuk menurunkan

skala nyeri *post* operasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik distraksi dan relaksasi.

Maka dari uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian dengan judul, **“Asuhan Keperawatan *Post* Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”**.

1.2 Batasan Masalah

Masalah yang diambil dari studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan *Post* Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulis membuat karya tulis ilmiah ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan “*Post* Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Keperawatan *Post* Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

2. Menetapkan diagnosis Keperawatan pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula* dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
3. Menyusun perencanaan Keperawatan pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula* dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula* dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
5. Melakukan evaluasi pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula* dengan Nyeri Akut di Ruang Perawatan Melati IV di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca tentang keperawatan pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula* dengan Nyeri Akut.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan acuan dan menambah referensi dalam upaya membuat standar operasional prosedur teknik relaksasi dan distraksi pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula*.

b. Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi perawat adalah agar dapat memberikan intervensi yang tepat pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula*.

c. Bagi Pendidikan

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah ini bagi Pendidikan yaitu sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien *Post Operasi Insisi Drainase Abses Submandibula dengan Nyeri Akut*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Abses Submandibula

Abses adalah suatu penimbunan nanah, biasanya terjadi akibat suatu infeksi bakteri. Jika bakteri menyusup ke dalam jaringan yang sehat, maka akan terjadi infeksi. Sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang terinfeksi. Sel-sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak ke dalam rongga tersebut dan setelah menelan bakteri, sel darah putih akan mati. Sel darah putih inilah yang membentuk nanah, yang mengisi rongga tersebut. Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan disekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas abses; hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut (Irianto, 2014).

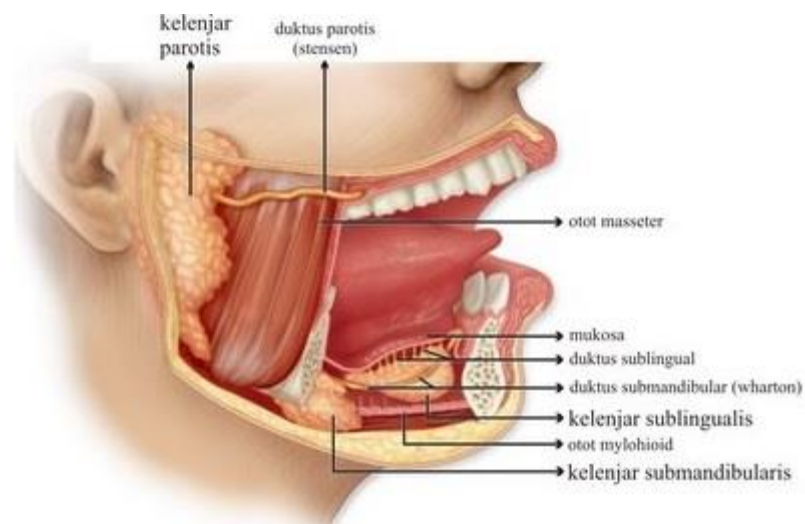
Abses adalah kumpulan nanah (leukosit, eksudat radang, cairan jaringan, dan bakteri), yang relative terisolasi dari sirkulasi (dan karena itu juga antibiotik). Perawatannya meliputi drainase yang diteruskan sampai seluruh nanah keluar (Mitchell *et al*, 2016).

Abses submandibular di definisikan sebagai terbentuknya abses pada ruang potensial di regio submandibula yang disertai dengan nyeri

tenggorok, demam, dan terbatasnya gerakan membuka mulut (Rizzo & Da Mosto, 2009).

Abses submandibula merupakan bagian dari abses leher dalam. Abses leher dalam terbentuk di ruang potensial di antara fasia leher dalam sebagai akibat penjaran infeksi dari berbagai sumber, seperti gigi, mulut, tenggorok, sinus paranasal, telinga tengah, dan leher. Ruang submandibula merupakan daerah yang paling sering terlibat penyebaran infeksi dari gigi. Penyebab lain adalah infeksi kelenjar ludah, infeksi saluran napas atas, trauma, benda asing, dan 20% tidak di ketahui focus infeksi (Rizzo & Da Mosto, 2009).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Ruang Submandibula



Gambar 2.1 Struktur Ruang Submandibula

Sumber: Wangidjaja, 2015

Ruang submandibula terletak di anterior dari ruang parafaring, sebelah inferior berbatasan dengan lapisan superfisial fascia servikalis profunda, meluas dari os hyoid sampai ke mandibula, bagian inferiornya berbatasan dengan korpus mandibulla dan bagian superior dengan mukosa dari dasar mulut. Ruang submandibula terdiri dari ruang sublingual bagian superior dan bagian inferior ruang submaksilla, yang dipisahkan oleh muskulus milohyoideus. Ruang sublingual berisi kelenjar sublingual Hipoglossus dan duktus Whartons. Ruang submaksila dibagi oleh: Digastrikus anterior menjadi kompartemen sentral, kompartemen submental, dua kompartemen lateral dan kompartemen submaksilla. Semua bagian ini saling berhubungan, oleh karena kelenjar submaksilla meluas dari ruang submaksilla sepanjang tepi posterior. Milohyoideus sampai ke ruang sublingual sehingga dapat menyebabkan penyebaran infeksi secara langsung (Rahardjo, 2014).

2.1.3 Etiologi

Infeksi dapat bersumber dari gigi, dasar mulut, faring, kelenjar liur atau kelenjar limfa submandibula. Sebagian lain dapat merupakan kelanjutan infeksi ruang leher dalam lainnya. Sebelum ditemukan antibiotik, penyebab tersering infeksi submandibula adalah infeksi gigi, sebagian besar kasus infeksi submandibula disebabkan oleh berbagai kuman, baik aerob maupun anaerob. Kuman aerob yang paling sering ditemukan adalah *Streptococcus sp*, *Staphylococcus sp*, *Neisseria sp*,

Klebsiella sp, *Haemophilus sp*. Pada kasus yang berasal dari infeksi gigi, sering ditemukan kuman anaerob *Bacteroides melaninogenesis*, *Eubacterium peptostreptococcus* dan yang jarang adalah kuman *Fusobacterium* (Rizzo & Da Mosto, 2009).

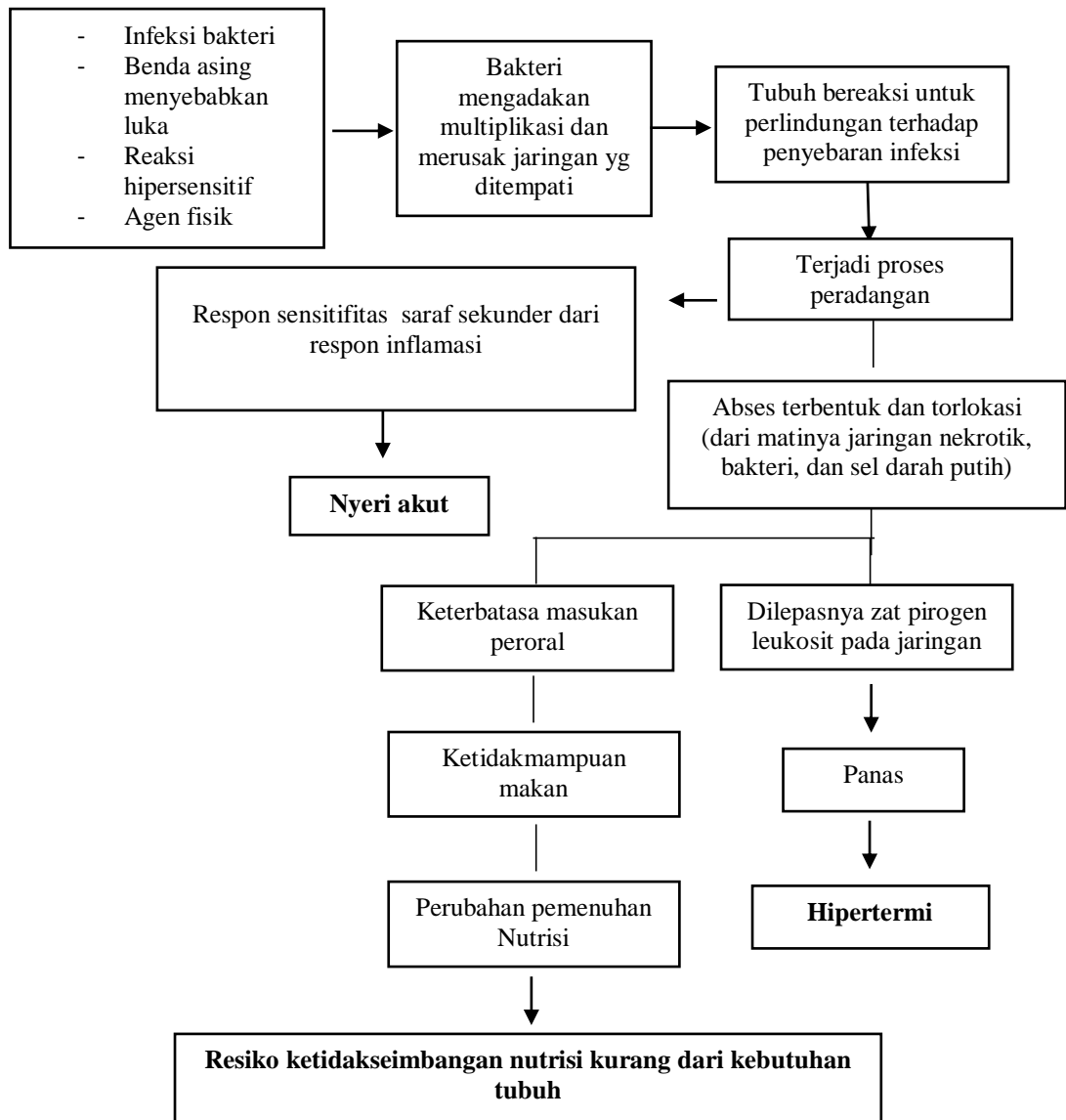
2.1.4 Patofisiologi

Pembengkakan pada inflamasi dan infeksi akut dapat terjadi pada sejumlah lokasi anatomi disekitar mulut dan wajah, secara intra-oral sebagai abses gigi atau dental terlokalisasi, atau pembengkakan servio-fasial akibat penyebaran infeksi ke spasia diantara jaringan.

Beratnya infeksi tergantung dari virulensi kuman, daya tahan tubuh dan lokasi anatomi. Infeksi gigi dapat mengenai pulpa dan periodontal. Penyebaran infeksi dapat meluas melalui foramen apical gigi ke daerah sekitarnya. Infeksi dari submandibula dapat meluas ke ruang mastikoid kemudian ke parafaring. Perluasan infeksi ke parafaring juga dapat langsung dari ruang submandibular. Selanjutnya penyebaran abses leher dalam dapat melalui beberapa jalan yaitu limfatik, melalui celah antara ruang leher dalam dan trauma tembus (Rizzo & Da Mosto, 2009).

Bagan 2.1

Patofisiologi Abses



Sumber: Muttaqin, 2013

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda utama dari inflamasi akut, yang terdiri dari pembengkakan, rasa nyeri, kemerahan, rasa panas, serta hilangnya fungsi. Kadang-kadang pada pasien terlihat adanya pembengkakan kutaneus sebagai akibat dari pengeluaran material terinfeksi dari abses (Greenwood & Corbet, 2015).

Gejala dari abses tergantung pada lokasi dan pengaruhnya terhadap fungsi suatu organ atau saraf. Gejalanya bisa berupa: nyeri, nyeri tekan, teraba hangat, pembengkakan, kemerahan, dan demam (Irianto, 2014).

2.1.6 Komplikasi

Kejadian komplikasi abses leher dalam menurun sejak pemakaian antibiotik yang lebih luas. Walau demikian tetap harus waspada terhadap tanda-tanda komplikasi yang muncul, yang mungkin sangat berbahaya. Obstruksi jalan nafas dan asfiksia merupakan komplikasi yang potensial terjadi pada abses leher dalam terutama *Ludwig's angina*. Ruptur abses, baik spontan atau akibat manipulasi, dapat mengakibatkan terjadinya pneumonia, abses paru maupun empiema.

Komplikasi vaskuler seperti trombosis vena jugularis dan ruptur arteri karotis. Trombosis vena jugularis ditandai dengan adanya demam, menggigil, nyeri dan bengkak sepanjang otot sternokleidomastoideus pada saat badan membungkuk atau rukuk. Dapat terjadi bakteremia maupun sepsis. Kejadian emboli paru mencapai 5% pada kasus pasien dengan

trombosis vena jugularis. Penyebab terbanyak adalah bakteri *Fusobacterium necroforum*, dan pada penyalahgunaan obat suntik penyebab terbanyak adalah stafilokokus.

Ruptur arteri karotis merupakan komplikasi yang jarang terjadi. Ini biasanya terjadi pada abses parafaring bagian poststiloid, infeksi meluas ke bungkus karotis. Mediastinitis dapat terjadi akibat perluasan infeksi melalui viseral anterior, vaskuler viseral, maupun daerah retrofaring dan *danger space*. Pasien akan mengeluhkan nyeri dada dan sukar bernafas (Novialdi, 2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Dijelaskan dari Novialdi 2010 pemeriksaan penunjang bagi Abses Submandibula yaitu:

1. Rontgen servikal lateral

Dapat memberikan gambaran adanya pembengkakan jaringan lunak pada daerah prevertebra, adanya benda asing, gambaran udara di subkutan, air fluid levels, erosi dari korpus vertebre. Penebalan jaringan lunak pada prevertebre setinggi servikal II (C2), lebih 7mm, dan setinggi servikal VI yang lebih 14mm pada anak, lebih 22mm pada dewasa dicurigai sebagai suatu abses retrofaring.

2. Rontgen Panoramiks

Dilakukan pada kasus abses leher dalam yang dicurigai berasal dari gigi.

3. Rontgen toraks

Perlu dilakukan untuk evaluasi mediastinum, emfisema subkutis, pendorongan saluran nafas, pneumonia yang dicurigai akibat aspirasi dari abses.

4. Tomografi Komputer (TK)

Tomografi komputer dengan kontras merupakan pemeriksaan baku emas pada abses leher dalam. Berdasarkan penelitian Crespo dkk, seperti dikutip Murray AD dkk, bahwa dengan hanya pemeriksaan klinis tanpa tomografi komputer mengakibatkan estimasi terhadap luasnya abses yang terlalu rendah pada 70% pasien. Kirse dan dan Robenson, mendapatkan ada hubungan antara ketidakteraturan dinding abses dengan adanya pus pada rongga tersebut. Pemeriksaan TK toraks diperlukan jika dicurigai adanya perluasan abses ke mediastinum.

5. Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium dapat ditemukan leukositosis. Pemeriksaan leukosit secara serial merupakan cara yang baik untuk menilai respons terapi. Pemeriksaan glukosa darah diperlukan untuk mencari faktor predisposisi. Pemeriksaan elektrolit darah diperlukan

untuk menilai keseimbangan elektrolit yang mungkin terjadi akibat gangguan asupan cairan dan nutrisi.

2.1.8 Penatalaksanaan

Perawatan ditujukan terutama pada evakuasi pus. Jika Drainase dapat dilakukan melalui saluran akar, tidak diperlukan insisi. Insisi hanya di indikasikan jika drainase melalui saluran akar tidak dapat dilakukan. Berkaitan dengan drainase, pembersihan dilakukan dengan larutan saline fisiologi atau hydrogen peroksida 3%, kemudian drain karet berbentuk T di masukkan ke dalam luka insisi. Drain tersebut dibuat dari bahan isolator karet yang di sterilkan, dan dapat dibuat dalam beberapa ukuran sesuai dengan kebutuhan. Drain kemudian dijahit ke jaringan lunak disekitarnya dan dibiarkan selama tiga hingga lima hari untuk memastikan keluarnya pus dengan baik (Beer *et al*, 2012).

Pengobatan berupa evakuasi abses dan pemberian antibiotika spectrum luas dosis tinggi secara parenteral. Insisi dan drainase abses dapat dilakukan dengan anestesi lokal apabila terlokalisir dan dangkal, sedangkan abses yang luas dan dalam insisi dan drainase dilakukan dengan bius umum (Rahman, 2013).

Hal yang paling penting adalah terjaganya saluran nafas yang adekuat dan drainase abses yang baik. Pemberian antibiotik berdasarkan hasil biakan kuman dan tes kepekaan antibiotik terhadap kuman penyebab infeksi. Biakan kuman membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan

hasilnya, sedangkan pengobatan harus segera diberikan. Sebelum hasil kultur kuman dan uji sensitifitas keluar, diberikan antibiotik kuman aerob dan anaerob secara *empiris* (Novialdi, 2010).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang di fokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan juga dapat diartikan sebagai pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi (Suara *et al*, 2010).

2.2.1 Pengkajian

Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup informasi dari klien, keluarga dan masyarakat, lingkungan atau budaya (Mcfarland dan Mcfardene, 1997 dalam Suara 2010).

Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang suatu kesehatan secara sistematis dan terus menerus.

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara atau Anamnese

Menurut Potter dan Perry (1997), wawancara adalah suatu pola dalam memulai komunikasi dengan tujuan yang spesifik dan terarah dalam area tertentu. Dalam keperawatan, tujuan utama dari wawancara yaitu untuk mengetahui riwayat kesehatan atau keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, faktor-faktor risiko dan spesifik dari perubahan status kesehatan serta pola kehidupan klien, dan untuk menjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan klien (Evania, 2013).

Dalam pengkajian yang dikumpulkan dalam wawancara , pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnostic, serta interview catatan sebelumnya.

- 1) Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status pernikahan, agama, suku/bangsa, bahasa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan identitas penanggung jawab.

- 2) Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan Utama

Keluhan utama alasan klien masuk rumah sakit, biasanya keluhan yang paling menonjol dari pasien abses submandibular adalah adanya bengkak pada daerah submandibula disertai dengan nyeri.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke rumah sakit. Penjabaran dari keluhan utama dengan pendekatan sesuai P,Q,R,S,T.

P : Provokatif atau paliatif

Apakah yang dapat memperberat atau memperingannya.

Q : Kualitatif atau Kuantitatif

Seberapa berat yang dirasakan pasien atau seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan.

R : Region atau Radiasi

Pada daerah mana yang dirasakan pasien atau dimana rasa berat dalam melakukan aktivitas.

S : Saverity atau Skala

Seberapa jauh atau skala nyeri yang dirasakan.

T : Timing

Berapa lama rasa nyeri berlangsung, kapan bertambah buruk apakah malam hari atau siang hari. Apakah dirasakan mendadak, perlahan-lahan, hilang timbul, apa yang dilakukan klien saat gejala timbul.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji penyakit yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang. Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah klien sebelumnya pernah mengalami pembedahan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji penyakit yang ada dalam keluarga apakah ada yang memiliki penyakit serupa dengan klien ataupun penyakit menular dan turunan lainnya. Secara patologi abses tidak diturunkan, akan tetapi perawat perlu menanyakan apakah pernah ada anggota keluarga yang pernah mengalaminya sebagai faktor predisposisi di rumah.

3) Pola Aktivitas Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Pada klien dengan abses biasanya tidak nafsu makan, nafsu makan akan menurun.

b) Pola Eliminasi

Pada klien abses pola eliminasi tidak mengalami perubahan.

c) Pola Istirahat Tidur

Pada klien dengan abses aktivitas tidurnya akan terganggu akibat nyeri.

d) Pola Personal Hygiene

Pada klien abses akan terjadi defisit perawatan diri disebabkan oleh nyeri yang bertambah apabila terlalu banyak aktivitas.

e) Pola Aktivitas

Pada aktivitas abses akan terganggu karena aktivitas yang banyak akan bertambah nyeri.

4) Pengkajian Psiko-Sosio-Spiritual

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk memperoleh persepsi yang jelas tentang status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan hasil pemeriksaan awal klien termasuk kapasitas fisik dan intelektual saat ini, karena keduanya juga turut

menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang seksama (Muttaqin, 2014).

Pada klien dengan abses biasanya diidentikan dengan kebiasaan hidup yang buruk dan kurangnya klien dalam meningkatkan status kesehatannya (Muttaqin, 2014).

2. Pengamatan atau Observasi

Pengamatan adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan (Evania, 2013). Kegiatan mengumpulkan data bertujuan untuk menghimpun informasi dari klien salah satunya adalah pemeriksaan fisik yang diantaranya:

1) Sistem Pernapasan

Inspeksi : Periksa keseluruhan dada untuk mencari adanya jaringan parut dan lesi. Melihat bentuk, pola bernapas (kecepatan dan kedalaman bernapas), gerakan dinding dada sewaktu bernapas dalam istirahat (Thomas & Monaghan, 2012). Pada klien dengan abses biasanya akan mengalami pernapasan cepat.

Palpasi : Untuk menilai posisi mediastinum, pengembangan dada, dan meraba vomitus vocal (Thomas & Monaghan, 2012).

Perkusi : Tujuannya adalah mengetuk dada dengan metode baku serta mendengarkan dan merasakan bunyi yang dihasilkan. Paru normal berbunyi “sonor” (Thomas & Monaghan, 2012).

Auskultasi : Yaitu teknik mendengarkan suara pada dinding thorax menggunakan stetoscope. Suara napas normal yang dihasilkan yaitu vesikuler, dan suara napas tambahan berupa mengi (*wheezing*), ronki (*rales, krepitasi*) dan rub. Cara ini juga untuk menilai resonansi vokal (Thomas & Monaghan, 2012).

2) Sistem Pencernaan

Pada abses submandibula biasanya didapatkan tanda-tanda infeksi (*rubor, calor, dolor, tumor, functiolaesa*) disekitar submandibular, maksila, bibir, dapat juga menyebar ke pipi, tergantung beratnya infeksi.

Klien akan mengeluh nyeri rahang bagian belakang, sulit membuka mulut dan mengunyah (Muttaqin & Sari, 2013).

3) Sistem Kardiovaskuler

Pada pemeriksaan TTV dapat ditemukan hipertensi maupun hipotensi, takikardi, keadaan klien lemah karena anemia mungkin terjadi.

Inspeksi : Melihat adanya *clubbing finger*, keadaan kuku (diskolorasi biru jika aliran darah perifer terganggu), anemis pada konjungtiva, dan iktus cordis.

Palpasi : Menghitung kecepatan nadi dinyatakan dalam “denyut per menit”, meraba iktus cordis pada ICS 5 di linea media clavicula kiri.

Perkusi : Ditemukan batas jantung.

Auskultasi : Bunyi jantung ke-1 (S1) penutupan katup mitral adalah komponen utama S1 dan volumenya bergantung pada kekuatan katup tersebut menutup. Bunyi jantung ke-2 (S2) penutupan katup aorta (Thomas & Monaghan, 2012).

4) Sistem Genitourinaria

Inspeksi : Kebersihan genitalia, pada wanita inspeksi klitoris, meatus uretra, dan lubang vagina untuk melihat adanya ulkus, atrofi dan

jaringan parut lama. Pada pria inspeksi bentuk, warna kulit, ada tidaknya kelengkungan yang abnormal, dan kelainan seperti ulkus terutama di ujung glans.

Palpasi : Inspeksi dilakukan pada daerah vesikaurinaria untuk mengetahui adanya nyeri tekan (Thomas & Monaghan, 2012).

5) Sistem Endokrin

Inspeksi : Melihat adanya pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : Menilai pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe servikalis (Thomas & Monaghan, 2012).

6) Sistem Persyarafan

a) Menilai tingkat kesadaran

b) Pemeriksaan 12 saraf kranialis

7) Sistem Integumen

Menelusuri secara sekilas permukaan kulit keseluruhan untuk mencari lesi abnormal. Inspeksi warna kulit dengan distribusi merata, turgor kulit, akral/suhu (Thomas & Monaghan, 2012). Pada klien abses ditemukan adanya warna kemerahan, dan peningkatan suhu kulit daerah sekitar abses.

8) Sistem Muskuloskeletal

Pengkajian muskuloskeletal terdiri dari inspeksi dan pengkajian terhadap rentang gerak sendi, tonus otot dan kekuatan otot (Thomas & Monaghan, 2012).

9) Sistem Penglihatan

Dilakukan pengkajian bentuk mata, konjungtiva, pupil, pergerakan bola mata, medan penglihatan, dan buta warna.

10) THT dan Wicara

Kaji kemampuan bicara pada pengkajian Wicara.

Telinga : Inspeksi struktur-struktur eksternal telinga, dan dalam telinga dengan menggunakan Otoscop, palpasi daerah depan tragus, periksa ada tidaknya cairan yang keluar dari telinga, tes webber dan rinne.

Hidung : Inspeksi permukaan luar dan penampilan hidung, palpasi tulang hidung untuk mengetahui adanya nyeri.

Tenggorok : Pada klien abses submandibula mengalami keterbatasan pada pemeriksaan tenggorok di sebabkan keterbatasan dalam membuka mulut (Thomas & Monaghan, 2012).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Suara *et al*, 2010).

Menurut Doenges, 2012 diagnosa keperawatan yang lazim ditemukan pada pasien dengan gangguan rongga mulut hingga menyebabkan abses adalah sebagai berikut:

1. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan luka pembedahan.
2. Hipertermi berhubungan dengan infeksi pembedahan.
3. Nyeri berhubungan dengan luka insisi pembedahan.

2.2.3 Rencana Keperawatan

1. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan luka pembedahan.
 - 1) Kriteria Hasil : tekstur jaringan normal, menunjukkan proses terjadinya penyembuhan luka.
 - 2) Rencana tindakan

Tabel 2.1
Perencanaan Diagnosa Kesatu

Tindakan	Rasional
Jaga kulit agar tetap kering atau tidak lembab.	Luka yang lembab menjadi faktor penghambat proses penyembuhan luka.
Observasi luka	Mengetahui keadaan luka untuk

	penanganan selanjutnya.
Ajarkan pada keluarga mengenai perawatan luka	Agar keluarga mengetahui bagaimana cara perawatan luka yang benar.
Lakukan perawatan luka dengan steril	Untuk menghindari luka dari bahaya infeksi.

Sumber: NIC-NOC, 2015

2. Hipertermi berhubungan dengan respons infeksi.

- 1) Kriteria Hasil : Suhu tubuh dalam batas normal, nadi dan respirasi dalam rentangan normal.
- 2) Rencana Tindakan

Tabel 2.2
Perencanaan Diagnosa Kedua

Intervensi	Rasional
Monitor TD, nadi, suhu, dan respirasi.	Sebagai data dasar untuk memberikan intervensi selanjutnya.
Tingkatkan sirkulasi udara	Pada suhu ruangan kamar yang tidak panas akan terjadi perpindahan suhu tubuh dari tubuh pasien ke ruangan.
Beri kompres pada daerah aksila, lihat paha, bila terjadi panas.	Area yang digunakan adalah tempat dimana pembuluh darah arteri besar berada sehingga meningkatkan efektivitas dari proses konduksi.
Anjurkan keluarga untuk memakaikan pakaian yang dapat menyerap keringat seperti katun.	Pengeluaran suhu tubuh dengan cara evaporasi berkisar 22% dari pengeluaran suhu tubuh. Pakaian yang mudah menyerap keringat sangat efektif meningkatkan efek dari evaporasi.
Tingkatkan intake cairan	Untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat demam.
Observasi turgor kulit	Untuk mengetahui tanda dehidrasi

	akibat panas.
Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik.	Antipiretik bertujuan untuk memblokir respons panas sehingga suhu tubuh pasien dapat lebih cepat menurun.

Sumber: NIC-NOC, 2015

3. Nyeri berhubungan dengan luka insisi pembedahan.

1) Kriteria hasil : Mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, mampu mengenali nyeri, TTV dalam batas normal.

2) Rencana Tindakan

Table 2.4
Perencanaan Diagnosa Ketiga

Intervensi	Rasional
Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor predisposisi.	Keluhan nyeri yang dikemukakan oleh setiap individu bersifat subjektif, nyeri kadang timbul dan berdenyut.
Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.	Untuk mengetahui respon nonverbal pasien terhadap intensitas nyeri.
Lakukan manajemen nyeri keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam pada saat nyeri muncul. Ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan. 	<p>Meningkatkan asupan oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemi pada area mulut.</p> <p>Distraksi dapat menurunkan stimulus internal</p> <p>Lingkungan tenang akan menurunkan stimulasi nyeri dari eksternal.</p>
Kolaborasi dengan dokter, pemberian analgetik	Analgetik memblokir lintasan nyeri sehingga nyeri akan

	berkurang.
Monitor vital sign	Mengetahui perubahan tanda-tanda vital pada pasien.

Sumber : NIC-NOC, 2015

2.2.4 Tindakan Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer *et al.*, 1996 dalam Nursalam 2013). Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Tujuan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping (Nursalam 2013).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Namun, evaluasi dapat dilakukan pada setiap tahap dari proses keperawatan. Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan, dan pernaikan. Pada tahap ini, perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal (Alfaro-LeFever, 1994 dalam Suara *et al*, 2010).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Iyer *et al.*, 1996 dalam Nursalam 2013) :

1. Mengakhiri rencana asuhan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan).
2. Memodifikasi rencana asuhan keperawatan (jika klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan).
3. Meneruskan rencana asuhan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).