

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

a. Definisi diabetes melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia pada diabetes berhubungan dengan komplikasi jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Yuniarti et al., 2025).

b. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut (Silviani & Partogi Sibarani, 2023) klasifikasi diabetes melitus dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Diabetes melitus tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 adalah penyakit kronis yang di mana tubuh tidak bisa memproduksi insulin dikarenakan sel beta yang menghasilkan insulin di pankreas rusak akibat serangan sistem kekebalan tubuh. Penyebabnya bisa dikarenakan faktor keturunan dan dipicu oleh faktor lingkungan seperti infeksi virus. Penyakit diabetes melitus tipe 1 bisa terjadi pada anak-anak, remaja, tetapi juga bisa dialami siapa saja. Penderita DM tipe 1 harus menggunakan insulin seumur hidup supaya kadar gula darah tetap normal.

2) Diabetes melitus tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang sering terjadi. Penyakit ini terjadi karena insulin dalam tubuh tidak dapat bekerja secara efektif atau bisa disebut dengan retensi insulin dan jumlah insulin dalam tubuh juga kurang, sehingga kadar gula darah menjadi tinggi. Pada awalnya tubuh berusaha untuk menyesuaikan dengan cara meningkatkan produksi insulin untuk menurunkan kadar gula darah, namun seiring berjalannya waktu kekuatan pankreas menurun. Penyakit ini biasanya pada orang dewasa, namun sekarang banyak dialami oleh usia muda, terutama dikarenakan kelebihan berat badan, faktor keturunan, usia, pola makan tidak sehat seperti minum atau makan yang manis-manis.

3) Diabetes melitus gestasional

Diabetes Melitus Gestasional merupakan diabetes yang muncul pada saat kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Kondisi ini terjadi karena hormon kehamilan membuat kerja insulin menjadi kurang efektif, sehingga kadar gula darah meningkat. Pada beberapa ibu, biasanya diabetes ini sebenarnya terjadi sebelum hamil tetapi belum terdeteksi. Risiko DM gestasional lebih tinggi terjadi pada ibu dengan berat badan berlebih, usia lebih tua, pola makan tidak sehat, stres, dan gaya hidup yang kurang aktif.

c. Etiologi diabetes melitus tipe 2

Etiologi diabetes melitus tipe 2 yaitu sebagai berikut (Silviani & Partogi Sibarani, 2023):

1) Genetik (herediter)

Faktor genetik berperan dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap Diabetes Melitus tipe 2. Individu dengan riwayat keluarga diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolisme glukosa, terutama bila disertai faktor lingkungan yang tidak mendukung.

2) Obesitas

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko utama DM tipe 2. Penumpukan lemak, terutama lemak visceral, dapat menurunkan sensitivitas sel terhadap insulin sehingga memicu terjadinya resistensi insulin.

3) Gaya hidup tidak sehat

Pola makan tidak seimbang, konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, rendahnya aktivitas fisik, serta kebiasaan hidup berkontribusi besar terhadap terjadinya DM tipe 2 melalui peningkatan resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa.

4) Usia

Peningkatan usia terutama di atas 45 tahun, berhubungan dengan penurunan fungsi sel beta pankreas dan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengatur kadar glukosa darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya DM tipe 2.

5) Endokrin dan resistensi insulin

Gangguan kerja insulin berupa resistensi insulin menyebabkan insulin yang diproduksi tidak bekerja secara optimal. Kondisi ini diikuti dengan penurunan

bertahap kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, yang akhirnya memicu hiperglikemia kronis.

d. Faktor risiko

Faktor risiko yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu :

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Faktor keturunan
- 4) Pola makan
- 5) Kebiasaan merokok
- 6) Obesitas
- 7) Hipertensi
- 8) Stress
- 9) Aktivitas fisik
- 10) Alcohol

e. Patofisiologi

Diabetes melitus tipe 2 menyebabkan kadar gula darah meningkat secara terus-menerus (hiperglikemia). Hiperglikemia dalam jangka panjang dapat merusak pembuluh darah perifer sehingga dinding pembuluh darah menjadi menebal dan aliran darah ke ekstremitas menurun. Penurunan aliran darah tersebut menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer tidak adekuat sehingga terjadi perfusi perifer tidak efektif.(Wijayanti & Warsono, 2022)

Perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan menurunnya sirkulasi darah ke bagian perifer terutama kaki, sehingga pasien mengalami kesemutan, kaki terasa

dingin, nyeri, warna kulit pucat, pengisian kapiler melambat, denyut nadi perifer melemah, serta luka sulit sembuh. Kondisi ini terjadi karena penyempitan pembuluh darah menyebabkan darah tidak dapat mengalir secara optimal menuju jaringan perifer. (Arifahyuni & Retnaningsih, 2024)

Selain gangguan aliran darah, diabetes melitus tipe 2 juga dapat menyebabkan kerusakan saraf perifer yang mengurangi sensitivitas pada kaki. Penurunan sensasi ini meningkatkan risiko terjadinya luka tanpa disadari pasien. Jika perfusi perifer terus menurun, luka dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum hingga gangren. (Lase et al., 2024)

f. Tanda gejala

Menurut (Suryanti et al., 2025) tanda gejala diabetes yaitu sebagai berikut :

1) Poliuria

Poliuria merupakan kondisi sering buang air kecil dengan jumlah banyak, terutama pada saat malam hari. Pada penderita diabetes, hal ini terjadi karena kadar gula darah tinggi sehingga gula ikut keluar lewat urine, akibatnya tubuh menarik banyak cairan untuk mengencerkan urine, sehingga produksi urine menjadi meningkat.

2) Polidipsia

Polidipsia merupakan rasa haus yang berlebihan sehingga penderita sering minum air. Ini terjadi karena tubuh kehilangan banyak cairan akibat sering buang air kecil, sehingga tubuh kekurangan cairan dan terus ingin minum.

3) Polifagia

Polifagia merupakan rasa lapar yang berlebih. Hal ini terjadi karena gula dalam darah tidak bisa masuk ke dalam sel untuk dijadikan energi, sehingga tubuh merasa kekurangan energi dan terus memberikan sinyal lapar

4) Penurunan berat badan tanpa disengaja

Penderita diabetes bisa mengalami penurunan berat badan secara cepat tanpa direncanakan. Ini terjadi karena tubuh menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energi pengganti, sehingga berat badan menurun.

5) Kesemutan

Kesemutan biasanya dirasakan di tangan atau kaki seperti tertusuk atau digigit semut. Hal ini disebabkan oleh kerusakan saraf akibat tingginya kadar gula darah.

6) Luka Sulit Sembuh

Pada penderita diabetes, luka membutuhkan waktu lama untuk sembuh. Hal ini terjadi karena aliran darah dan sistem kekebalan tubuh terganggu, sehingga luka mudah infeksi dan bisa menjadi lebih parah.

7) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi tidak jelas atau kabur karena kadar gula darah menjadi tinggi dan merusak pembuluh darah kecil pada mata. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan gangguan penglihatan yang lebih serius.

g. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Goyal, Singhal, & Jialal, 2023) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada diabetes melitus tipe 2 yaitu :

1) Pemeriksaan Glukosa Plasma Puasa (GPP/FPG)

Pemeriksaan ini dilakukan setelah tidak makan selama 8 jam (biasanya dari malam sampai pagi). Pasien hanya di bolehkan minum air putih saja. Darah diambil dari ujung jari, lalu dicek untuk melihat kadar gula darah saat perut kosong.

2) Tes toleransi glukosa

Pemeriksaan ini diawali dengan puasa. Gula darah diperiksa terlebih dahulu, kemudian pasien minum larutan gula dan 2 jam setelahnya diperiksa lagi. Tes ini untuk melihat bagaimana kemampuan tubuh mengontrol gula. Jika hasilnya masih tinggi, berarti tubuh tiak bisa mengontrol gula dengan baik.

3) Pemeriksaan Hemoglobin A1C

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil darah dari lengan dan tidak perlu puasa. Tujuannya untuk mengetahui rata-rata kadar gula darah selama 2-3 bulan terakhir, sehingga bisa melihat apakah gula darah terkontrol dalam jangka waktu panjang.

h. Penatalaksanaan

1) Terapi non-farmakologi

Penanganan tanpa obat dilakukan dengan mengatur pola makan dan rutin berolahraga. Mengurangi asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik dapat membantu tubuh bekerja lebih baik, terutama dalam menggunakan insulin. Ini juga dapat menurunkan gula darah, tekanan darah dan lemak dalam tubuh. Berat badan bisa turun dan metabolisme menjadi lebih baik dengan cara menjaga pola makan

dan kebiasaan olahraga sangat penting dan dapat mengontrol diabetes (Pfeiffer & Klein, 2014).

2) Terapi farmakologi

Penanganan dengan obat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi dari pasien. Awalnya, pasien dianjurkan untuk menjalani pola hidup sehat, lalu diberikan satu obat diabetes (biasanya metformin). Jika gula darah belum terkontrol, obat bisa ditambah atau dikombinasikan dengan obat lain. Jika masih belum berhasil, maka diberikan insulin. Insulin diberikan mulai dosis kecil dan disesuaikan secara bertahap sampai gula darah terkontrol. Biasanya insulin diberikan jika kondisi sudah cukup berat dan ada komplikasi (Azizah & Novrianti, 2022).

2. Konsep Perfusi Perifer Tidak Efektif

a. Definisi perfusi perifer tidak efektif pada diabetes melitus

Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017).

b. Penyebab perfusi perifer tidak efektif pada diabetes melitus

Penyebab perfusi perifer tidak efektif menurut (PPNI, 2017) yaitu:

- 1) Hiperglikemia
- 2) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- 3) Peningkatan tekanan darah
- 4) Kekurangan volume cairan
- 5) Penurunan aliran arteri atau vena

- 6) Kurangnya informasi tentang faktor merokok, gaya hidup yang monoton, trauma, obesitas, asupan garam dan imobilisasi
- 7) Kurangnya terpapar informasi tentang proses penyakit diabetes melitus
- 8) Kurangnya aktivitas fisik

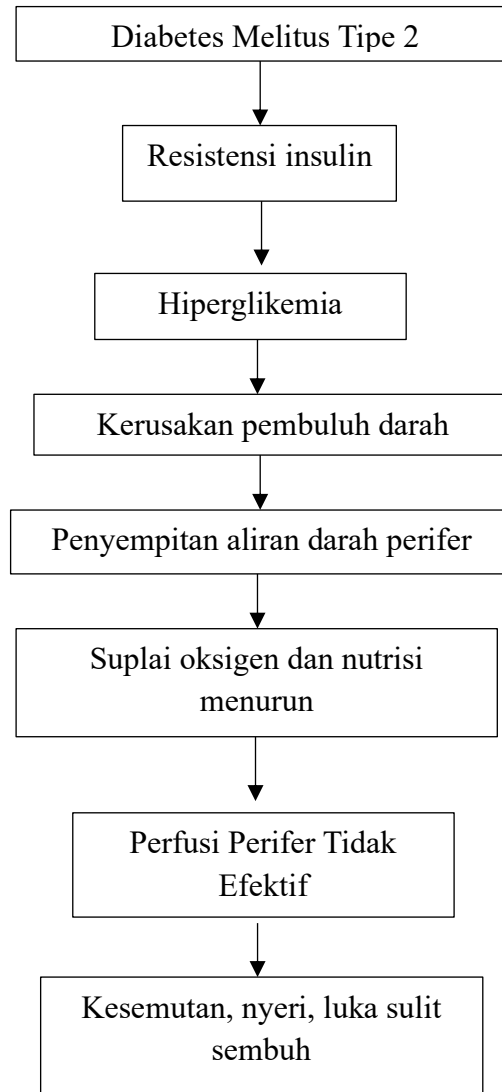
c. Tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif pada diabetes melitus

Menurut (PPNI, 2017) adapun tanda dan gejala perfusi perifer tidak efektif yaitu:

- 1) Pengisian kapiler > 3 detik
- 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- 3) Akral teraba dingin
- 4) Warna kulit pucat
- 5) Turgor kulit menurun
- 6) Parastesia
- 7) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- 8) Edema
- 9) Penyembuhan luka lambat
- 10) *Indeks ankle-brachial* <0,90
- 11) *Bruit femoral*.

B. Problem Three

Di bawah ini merupakan gambaran pohon masalah proses terjadinya perfusi perifer tidak efektif pada diabetes melitus tipe 2 :



Gambar 1. *Problem Three* Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif

Sumber : (PPNI, 2017)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara teratur untuk mengumpulkan informasi tentang pasien, baik individu, keluarga, maupun kelompok. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh tidak hanya melihat kondisi fisik, tetapi juga keadaan psikologis, sosial dan spiritual pasien. Kemampuan perawat dalam mengenali masalah pada tahap ini sangat penting karena menentukan rencana perawatan yang akan diberikan. Tindakan keperawatan dan evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti agar semua kebutuhan pasien dapat diketahui dan ditangani dengan baik (Hidayah & Polopadang, 2019).

a. Data keperawatan

1) Identitas

a) Identitas pasien

Identitas pasien mencakup informasi seperti nama, umur, jenis kelamin, status pernikahan, agama, alamat, tanggal masuk rumah sakit, serta diagnosis saat masuk. Selain itu, data mengenai pendidikan dan pekerjaan juga dicatat, karena individu dengan penghasilan tinggi sering kali memiliki kecenderungan menjalani gaya hidup dan pola makan yang kurang sehat.

b) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab mencakup nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, agama, dan alamat.

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya terhadap pasien. Keluhan utama yang dialami oleh penderita umumnya menunjukkan gejala tubuh yang sangat lemas disertai dengan penglihatan yang mulai kabur. Meskipun pasien sering kali mengeluhkan berbagai gejala, seperti sering buang air kecil (poliuria), tidak jarang penderita belum menyadari bahwa gejala-gejala tersebut merupakan tanda-tanda awal dari penyakit diabetes melitus.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Pada penderita diabetes melitus, gejala yang sering keluar yaitu merasa sering haus, sering buang air kecil, penurunan berat badan yang drastis tanpa sebab yang jelas, penglihatan kabur, merasa cepat lelah.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Pada data ini, perawat mengkaji mengenai penyakit penderita atau riwayat penyakit degeneratif yang dimiliki oleh pasien, seperti asma, hipertensi, dan penyakit jantung. Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan sebelumnya, tingkat keparahan penyakit yang diderita, serta kemungkinan adanya komplikasi yang dapat memengaruhi perawatan pasien. Selain itu, perawat juga menilai lama pasien menderita penyakit tersebut, pengobatan yang telah dijalani, serta respon pasien terhadap terapi yang diberikan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu diketahui apakah di dalam keluarga memiliki keturunan penyakit diabetes melitus. Selain itu perlu diperhatikan gaya hidup sehari-hari dalam keluarga tersebut. Serta riwayat alergi, penyakit bawaan dan penyakit menular dalam keluarga pasien.

5) Pola kebutuhan dasar

Menurut standar diagnosis keperawatan (PPNI, 2017) pada pola kebutuhan dasar Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) terdapat 5 data mayor dan 6 data minor yang perlu dikaji dengan pertanyaan sebagai berikut :

- a) Apakah pengisian kapiler pada pasien > 3 detik ?
- b) Apakah nadi perifer pasien menurun atau tidak teraba?
- c) Apakah akral pasien dingin?
- d) Apakah warna kulit pasien pucat?
- e) Apakah turgor kulit pasien menurun?
- f) Apakah pasien parastesia?
- g) Apakah pasien merasakan nyeri pada ekstremitas?
- h) Apakah pasien ada edema?
- i) Apakah pasien ada penyembuhan luka yang lama?
- j) Apakah indeks *ankle-brachial* <0,09?
- k) Apakah *bruit femoral*?

2. Diagnosis Keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan menurut PPNI, (2017) dilaksanakan melalui tiga tahapan sebagai berikut :

a. Analisis data

Menurut standar diagnosis keperawatan (PPNI, 2017), analisis data dilakukan melalui beberapa langkah berikut :

1) Bandingkan data dengan nilai normal

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian dibandingkan dengan nilai atau standar normal. Dari perbandingan itu kemudian dapat ditentukan tanda dan gejala yang dianggap penting dan bermakna.

2) Kelompokkan data

Tanda dan gejala yang sudah dianggap penting selanjutnya dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan dasar manusia, meliputi pernapasan, peredaran darah, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi atau seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas diri, pendidikan kesehatan, interaksi sosial, serta keamanan atau perlindungan.

Pengelompokan data dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu induktif dan deduktif. Pendekatan induktif dilakukan dengan melihat dan memilah data terlebih dahulu hingga terbentuk pola tertentu. Pendekatan deduktif dilakukan dengan menggunakan kategori yang telah tersedia, kemudian data dimasukkan sesuai dengan kategori tersebut.

Tabel. 1
Analisis Data pada Pasien dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif
akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun
2026

Data Mayor dan Data Minor	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor	Data Mayor	Perfusi Perifer
Data Subjektif :	Data Subjektif :	Tidak Efektif
(tidak tersedia)	(tidak tersedia)	(D.0009)
Data Objektif :	Data Objektif :	
1. Pengisian kapiler > 3 detik	1. Pengisian kapiler < 3 detik	
2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba	2. Nadi perifer teraba	
3. Akral teraba dingin	3. Akral teraba hangat	
4. Warna kulit pucat	4. Warna kulit normal	
5. Turgor kulit menurun	5. Turgor kulit normal kembali < 2 detik	
Data Minor	Data Minor	
Data Subjektif :	Data Subjektif :	
1. Parastesia	1. Kesemutan / mati rasa	
2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)	menghilang	
2. Tidak ada nyeri ekstremitas		
Data Objektif :	Data Objektif :	
1. Edema	1. Tidak ada edema	
2. Penyembuhan luka lambat	2. Penyembuhan luka normal	
3. Indeks <i>ankle-brachial</i> <0,90	3. Indeks <i>ankle-brachial</i> > 0,91 – 1,30	
4. <i>Bruit femoral</i> .	4. Tidak terdengar suara bising / berdesis	

Sumber : (PPNI, 2017)

b. Identifikasi masalah

Setelah seluruh data hasil pengkajian diolah dan dianalisis, permasalahan kesehatan ditetapkan bersama antara perawat dan klien. Permasalahan tersebut dapat berupa kondisi yang telah terjadi, risiko yang mungkin muncul, maupun kebutuhan untuk meningkatkan status kesehatan. Penetapan masalah selanjutnya dinyatakan dalam bentuk diagnosis keperawatan.

Tabel. 2
Identifikasi Masalah pada Pasien dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026

Diagnosis Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Dx Keperawatan
1	2	3
Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Hiperglikemia ↓ Kerusakan pembuluh darah ↓ Pembuluh darah menyempit ↓ Aliran darah perifer menurun ↓ Penyembuhan luka lambat ↓ Suplai oksigen dan nutrisi tidak mencukupi ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, parastesia, nyeri ekstremitas, edema, penyembuhan luka lambat, indeks <i>ankle-brachial</i> <0,09, <i>bruit femoral</i>.

Sumber : (PPNI, 2017)

c. Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Dimana diagnosis keperawatan yang diambil yaitu :

- 1) Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan pengisian kapiler lebih dari tiga detik, penurunan atau tidak terabanya nadi perifer, akral teraba dingin, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, adanya parastesia, nyeri pada ekstremitas, edema, penyembuhan luka yang lambat, nilai indeks *ankle-brachial* $<0,90$, serta terdengarnya *bruit femoral*.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap ketiga dalam proses keperawatan yang dilakukan menyusun rencana tindakan yang sistematis berdasarkan diagnosis keperawatan, dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan pada pasien. Perencanaan ini mencakup penetapan tujuan, kriteria hasil, serta intervensi keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, dengan data yang lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran 7.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi optimal sesuai tujuan yang ditetapkan. Proses ini berfokus pada kebutuhan klien, mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi perawatan, menetapkan metode pelaksanaan, serta menggunakan komunikasi yang efektif (Widuri, 2023).

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilakukan mencakup tindakan spesifik sesuai dengan rencana perawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan disertai dengan dokumentasi yang sistematis. Kriteria hasil digunakan sebagai acuan untuk menilai peningkatan kondisi kesehatan klien. (PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses yang digunakan untuk menilai, mengukur, serta melakukan perbaikan suatu kegiatan. Dalam keperawatan, evaluasi adalah kegiatan yang telah direncanakan, dilaksanakan secara berkelanjutan, dan berfokus pada pencapaian tujuan tertentu. Perawat bersama pasien melakukan penilaian terhadap perkembangan kondisi pasien dalam mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Penilaian juga dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan rencana asuhan keperawatan yang telah diterapkan.

Evaluasi keperawatan terdiri atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setelah intervensi keperawatan diberikan, dengan tujuan menilai respons langsung dari intervensi yang dilakukan. Evaluasi sumatif dilaksanakan pada akhir seluruh rangkaian proses keperawatan

untuk menilai hasil akhir secara menyeluruh dari intervensi yang telah diberikan(Widuri, 2023).

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a. S (Subjective) : Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O (Objective) : Data objektif merupakan data yang berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- c. A (Analisis) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa tanda/gejala teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (*Planning*) : Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya