

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keperawatan Defisit Pengetahuan Ibu Post Partum Primipara dengan Tentang Mobilisasi Dini.

1. Post Partum Primipara

Masa post partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir setelah 6 minggu. Namun alat-alat genitalia akan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Primipara merupakan seorang wanita yang pernah mengandung dan melahirkan bayi untuk pertama kalinya (Indriyani, 2013). Masa post partum merupakan masa ibu untuk memulihkan kesehatannya pasca setelah melahirkan bayi yang berlangsung sekitar 6-12 minggu (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Wilis, 2014).

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas ini adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik dari segi fisik maupun psikologis, untuk melaksanakan deteksi dini secara komprehensif jika ada suatu komplikasi pada ibu maupun bayi, untuk memberikan suatu pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perawatan diri, KB, menyusui, serta imunisasi dan perawatan bayi (Nugroho et al., 2014).

Dalam masa nifas terdapat 3 tahapan, tahapan masa nifas antara lain yaitu : periode *immediate post partum*, periode *early postpartum*, dan periode *last postpartum*. Periode *immediate post partum* merupakan tahapan pertama, pada tahap ini biasanya banyak terjadi masalah karena atonia uteri. Masa ini dimulai dari plasenta lahir dan berakhir setelah 24 jam. Kemudian pada tahap kedua yaitu periode

early postpartum, masa ini dimulai dari 24 jam pertama setelah plasenta lahir dan berakhir pada saat 1 minggu postpartum. Pada tahap ini perlu memastikan jika involusi uteri berjalan dengan baik serta normal. Involusi uteri dikatakan baik apabila tidak terdapat perdarahan, lochea yang keluar tidak berbau busuk, gizi pada ibu terpenuhi, dan ibu dapat menyusui dengan baik serta produksi ASI baik. Selanjutnya pada tahap ketiga yaitu periode *last postpartum* yang berlangsung dari minggu 1-5 post partum. Pada tahap ini dilakukan kunjungan secara rutin pasca nifas (Hidayah, 2009).

2. Definisi Mobilisai Dini

Mobilisai dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya trombositis (Hidayah, 2009).

3. Rentang Gerak dalam Mobilisasi

Pada mobilisasi dini terdapat tiga rentang gerak diantaranya yaitu (Hidayah, 2009)

:

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif bermanfaat untuk menjaga kelenturan otot-otot serta sendi dengan cara menggerakkan otot orang lain, contohnya perawat membantu mengangkat serta menggerakkan kaki pasien. Dengan melakukan mobilisasi dapat meningkatkan fungsi paru-paru, jika semakin dalam menarik nafas maka akan semakin meningkatkan sirkulasi darah. Hal tersebut dapat membantu menurunkan

resiko pembentukan gumpalan darah, membantu meningkatkan fungsi pencernaan. Dalam waktu sekitar 2-6 jam tenaga medis akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu.

b. Rentang gerak aktif

Rentang gerak aktif bertujuan untuk melatih kelenturan serta kekuatan otot dan sendi dengan menggunakan otot-otot secara aktif, contohnya dengan cara berbaring sambil pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

Rentang gerak ini berfungsi untuk memperkuat otot-otot serta sendi dengan melakukan aktifitas-aktifitas yang diperlukan. Mobilisasi ini dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti :

1) Miring ke kiri dan kanan

Dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan adalah mobilisasi yang ringan dan gerakan yang baik dilakukan untuk pertama kali melakukan mobilisasi. Selain dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga dapat membantu untuk mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih dengan normal.

2) Menggerakkan kaki

Setelah melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan dilanjutkan dengan gerakan kedua, yaitu dengan menggerakkan kedua kaki. Menggerakkan kedua kaki ini bertujuan agar tidak timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di

atas temoat tidur dan tidak digerakan dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah sehingga akan timbul varices.

3) Duduk

Duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa lebih ringan. Apabila timbul rasa tidak nyaman, jangan dipaksakan. Lakukan dengan pelan-pelan hingga akhirnya merasa nyaman.

4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Apabila posisi duduk dapat menimbulkan rasa pusing, lanjutkan dengan mencoba turun dari tempat tidur serta berdiri. Jika terasa sakit ataupun ada keluhan, sebaiknya dihentikan terlebih dahulu dan coba kembali apabila kondidi sudah merasa lebih nyaman

5) Ke kamar mandi

Hal ini perlu untuk dicoba setelah dipastikan bahwa keadaan ibu sudah benar-benar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. Ha ini dapat membantu untuk melatih mental ibu karena ada rasa takut pasca persalinan.

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan (Mitayani, 2012). Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (*late ambulation*). Ibu dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam sebelum melakukan tahap-tahap mobilisasi dini.

Mobilisasi dapat dimulai setelah tanda-tanda vital sudah dalam keadaan stabil, fundus keras, tidak ada perdarahan (Hidayah, 2009).

4. Manfaat mobilisasi dini

Manfaat mobilisasi dini yaitu antara lain (Nugroho et al., 2014) :

- a. Ibu merasa lebih kuat dan kembali sehat
- b. Dapat mengembalikan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik
- c. Dapat memungkinkan tenaga medis/tenaga keperawatan/tenaga kebidanan untuk membimbing serta mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

5. Beberapa hal yang bisa terjadi apabila tidak melakukan mobilisasi dini

Ada beberapa hal yang bisa terjadi jika tidak melakukan mobilisasi dini serta dapat membahayakan kondisi ibu diantaranya (Hidayah, 2009) :

- a. Dapat terjadinya peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak baik, sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Peningkatan suhu tubuh adalah salah satu tanda dari infeksi
- b. Dapat menyebabkan perdarahan yang abnormal. Dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras jadi resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari.
- c. Dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan maka dapat menghambat pengeluaran darah yang tersisa setelah pengeluaran plasenta sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus terganggu.

6. Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Normal

Persalinan adalah suatu rangkaian proses yang dilalui ibu dengan membutuhkan sangat banyak tenaga, sehingga persalinan merupakan suatu proses yang sangat amat melelahkan bagi ibu. Oleh karena itu setelah persalinan ibu tidak dianjurkan untuk langsung turun dari tempat tidurnya karena dapat menyebabkan pingsan sehubungan dengan sirkulasi yang belum berjalan dengan baik. Karena setelah persalinan ibu merasa sangat lelah, pergerakan pertama dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboli. Setelah 2 jam post partum ibu sudah diberikan untuk turun dari tempat tidurnya dan melakukan aktifitas-aktifitas seperti biasa. Mobilisasi dini dilakukan sesuai dengan rentang gerak dan tahap-tahapnya. Mulai dari gerakan miring kanan dan miring kiri, kemudian menggerakkan kaki. Lalu mencoba untuk duduk di tepi tempat tidur, kemudia bisa turun dari tempat tidur serta berdiri dan bisapergi ke kamar mandi. Dengan demikian maka sirkulasi dalam tubuh dapat berjalan dengan baik (Hidayah, 2009).

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu melakukan mobilisasi dini antara lain (Hidayah, 2009) :

a. Faktor Fisiologis

Jika terdapat perubahan mobilisasi, dapat menyebabkan system tubuh berisiko untuk terjadi gangguan, tingkat dari keparahan gangguan tersebut dipengaruhi oleh kondisi kesehatan secara keseluruhan dan tingkat imobilisasi yang dialami.

b. Faktor Emosional

Biasanya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini adalah kecemasan. Tingkat kecemasan dimulai dari kecemasan ringan yang merupakan kecemasan berhubungan dengan kegiatan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan meningkatnya kewaspadaan seseorang dan otomatis lapang persepsinya terhadap suatu hal meningkat. Kemudian kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada satu hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lainnya. Kecemasan berat merupakan kecemasan yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Selanjutnya yaitu tingkat panik yang merupakan tingkat dari kecemasan yang berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror.

c. Faktor Umur dan Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita, dan umur merupakan lamanya hidup seseorang yang dihitung dalam tahun, dihitung mulai sejak lahir.

d. Faktor psikososial

Imobilisasi menyebabkan respon emosional, intelektual sensori dan sosiokultural. Orang yang cenderung depresi atau suasana hati yang tidak menentu beresiko tinggi mengalami efek psikososial selama tirah baring atau imobilisasi.

8. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan juga raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga, dengan proses melihat dan mendengar. Selain dengan penginderaan melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal pengetahuan bisa didapatkan (Notoatmodjo, 2012). Defisit pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topic spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat di tingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Ada 6 tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Novita & Franciska, 2012) antara lain :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali terhadap rangsangan yang telah diberikan. Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar. Orang yang sudah paham terhadap objek atau materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis disini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat diartikan juga suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang telah dipelajari. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) antara lain :

1) Faktor pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi tentang suatu objek tertentu atau yang ada kaitannya dengan pengetahuan. Pengetahuan secara umum dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru ataupun media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia

yang sangat diperlukan untuk perkembangan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pekerjaan

Dalam hal pengetahuan, pekerjaan juga berpengaruh karena pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses bagaimana mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuannya, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diperoleh secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang itu sendiri terhadap sesuatu.

9. Upaya Mengatasi Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal-hal yang

penting dalam defisit pengetahuan tentang mobilisasi dini adalah tentang edukasi pentingnya mobilisasi bagi ibu pasca partum. Memberikan penyuluhan kepada ibu post partum bahwa mobilisasi dini memiliki banyak manfaat seperti mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi gastrointestinal dan perkemihan, serta meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. Ibu *post partum* yang tidak melakukan mobilisasi dini bisa mengalami peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak baik sehingga darah yang tersisa di uterus tidak dapat dikeluarkan dengan baik yang kemudian dapat menyebabkan infeksi (Chabibah & Kurniawati, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Primipara dengan Defisit Pengetahuan tentang Mobilisasi Dini

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu proses pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data atau informasi yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Adapun pengkajian yang dilakukan adalah :

Asuhan keperawatan periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembalinya keadaan pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2012). Asuhan keperawatan pada periode post partum dimulai dari tahap pengkajian. Adapun beberapa fokus pengkajian pada asuhan keperawatan pasca partum yaitu (Johnson, 2010) :

Tabel 1

Pengkajian Asuhan Keperawatan Periode Post Partum

Pengkajian	8 jam pertama melahirkan	8-24 jam paska melahirkan	24-48 jam paska melahirkan
Tingkat Aktivitas	Jam ke-1-2 : istirahat total Jam ke-3-8 : instruksikan pasien untuk duduk dan menggantung kaki mereka di sisi tempat tidur. Pastikan stabilitas. Bangun dari tempat tidur dengan bantuan satu kali, kemudian persiapan bangun	Persiapan berdiri	Persiapan bangun. Instruksikan pernapasan perut, kepala terangkat dan latihan bangun termodifikasi

Pengkajian lebih di fokuskan pada tingkat aktivitas ibu terutama dalam defisit pengetahuannya mengenai tingkat aktivitas atau mobilisasi dini, misalnya apakah ibu menanyakan masalah yang sedang dihadapi dan persepsi ibu yang keliru tentang aktivitas pasca melahirkan.

Pengkajian keperawatan pada klien dengan defisit pengetahuan tentang mobilisasi dini berdasarkan dengan gejala tanda mayor dan gejala tanda minor yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

a) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau suatu proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis yang ditegakkan dalam masalah ini adalah defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan adalah keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab dari defisit pengetahuan antara lain yaitu keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Diagnosa defisit pengetahuan termasuk

dalam kategori perilaku dan subkategori penyuluhan dan pembelajaran. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 2
Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
1	Defisit pengetahuan tentang mobilisasi dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kurang terpapar informasi 4. Kurang minat dalam belajar 5. Kurang mampu mengingat 6. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 	<p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

(Sumber : Tim Pokja DPP PPNI 2017, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan hasil pada pasien (Kozier et al., 2010). Masalah keperawatan defisit pengetahuan dengan tujuan dan kriteria

hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dengan perencanaan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan		Tujuan dan Kriteria	Perencanaan
			Hasil SLKI	Keperawatan SIKI
1	Defisit	Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan	Edukasi Kesehatan
	tentang mobilisasi dini		Kriteria hasil : 1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 5) Perilaku membaik	1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi melakukan mobilisasi dini 3) Jelaskan tentang mobilisasi dini dengan tepat 4) Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2019
Tim Pokja DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien. Tahap pelaksanaan terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah dibuat dalam intervensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2005). Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan yaitu format SOAP yang terdiri dari :

Tabel 4

Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1.	Defisit Pengetahuan	S (Subjektif) : Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun O (Objektif) : 1) Perilaku membaik

2) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun

A (*Assesment*) :

1) Tujuan tercapai

2) Tujuan tercapai sebagian

3) Tujuan tidak tercapai

P (*Planning*) :

1) Lanjutkan intervensi

2) Modifikasi intervensi
