BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Diabetes Mellitus

1. Pengertian

Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik yang disertai berbagai kelianan metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai keomplikasi kronik pada mata, saraf, ginak dan pembuluh darah.(Rendy & Margareth, 2012). Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan glukosa darah (hiperglikemia) yang disebabkan karena terjadi ketidaseimbangan antara sumplai dan kebutuhan insulin (Tarwoto dkk, 2016).

2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi dari Diabetes Mellitus (Widyanto & Tribowo, 2013)yaitu :

a. Diabetes Mellitus tipe 1 (INDDM) adalah tipe Diabetes Mellitus yang tergantung dengan insulin, pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 1 sangat tergantung dengan insulin melalui penyuntikan untuk mengendalikan gula (Widyanto & Tribowo, 2013)darah dalam tubuhnya
b. Diabetes Mellitus tipe 2 (NIDDM) adalah tipe Diabetes Mellitus yang tidak tegantung insulin, Diabetes Mellitus tipe 2 dapat terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin.

c. Diabetes Mellitus yang terjadi karena adanya penyakit tertentu

d. Diabetes Melittus gestasional yaitu Diabetes Mellitus yang terjadi pada masa kehamilan.

3. Etiologi

Adapun faktor risiko yang memungkinkan seseorang terkena Diabetes Mellitus apabila ditemukan kondisi-kondisi beikut ini (Widyanto & Tribowo, 2013):

1. Riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus
2. Obesitas (>20% BB ideal) atau indeks masa tubuh (IMT) >27 kg/m^2
3. Umur diatas 40 tahun dengan faktor seperti yang disebutkan diatas
4. Tekanan darah tinggi (>140/90)
5. Kelainan pada lipid darah (*dislipidemia*) yaitu kolesterol HDL <35 mg/dl, dan trigleserida >250 mg/dl
6. Seseorang yang dinyatakan sebagai toleransi glukosa terganggu (TGT) atau gula darah puasa terganggu (GDPT)

4. Patofisiologi

Diabetes Mellitus mengalami defisiensi insulin menyebabkan glukagon meningkat sehingga terjadi pemecahan gula baru (*Glukoneogenesis*) yang menyebabkan metabolisme lemak meningkat kemudian terjadilah proses pemebentukan keton atau yang disebut *ketogenesis.* terjadinya peningkatan keton di dalam plasma akan menyebabkan ketonuria atau adanya kandungan keton didalam urine dan kadar natrium menurun serta PH serum menurun yang menyebabkan asidosis. Defisiensi insulin menyebabkan penggunaan terjadinya

penurunan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh sehingga kadar glukosa darah dalam plasma tinggi atau yang disebut dengan hiperglikemia.

Jika terjadi hiperglikemia yang parah dan melebihi batas ambang ginjal maka akan terjadi timbul glikosuria. Glukosuria ini menyebabkan deuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuri) dan timbul rasa haus yang berlebih atau disebut dengan polidipsi sehingga pasien akan mudah mengalami dehidrasi. Glukosuria menyebabkan keseimbangan kelorinegatif sehingga menimbulkan rasa lapar (polifagfi). Penggunaan glukosa oleh sel menurun mengakibatkan produksi metabolisme energi menjadi menurun sehingga tubuh menjadi lemah.

Hiperglikemia dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil sehingga suplai makanan dan oksigen ke perifer menjadi berkurang yang akan menyebabkan luka tidak mudah sembuh. Karena suplasi makanan dan oksigen tidak adekuat yang mengakibatkan terjadinya infeksi dan terjadinya ulkus.

Gangguan pembuluh darah menyebabkan aliran ke retina menurun sehingga terjadi pengurangan suplai makanan dan oksigen yang akan mengakibatkan pandangan menjadi kabur. Salah satu akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal sehingga terjadi nefropati. Diabetes mempengaruhi saraf-saraf perifer, sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat sehingga dapat menyebabkan neuropati (Padila, 2012)

5. Tanda dan Gejala

Diabetes Mellitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dan gangguan metabolisme karbohidrat, yang menyebabkan munculnya gejala awal (Widyanto & Tribowo, 2013), yaitu:

1. Glikosuria yaitu kehilangan glukosa dalam urine karena ambang ginjal untuk mereabsorbsi glukosa membesar.
2. Poliuria yaitu kehilangan natrium dan air dalam jumlah besar pada urine karena tekanan osmotik yang dibentuk oleh glukosa berlebih dalam tubulus ginjal yang dapat mengurangi reabsorpsi air.
3. Polidipsia yaitu rasa haus dan konsumsi air berlebihan yang terjadi karena penurunan volume darah mengaktivasi pusat haus di hipotalamus.
4. Polifagia yaitu nafsu makan besar dan lahap yang terjadi karena kekurangan karbohidrat dalam sel-sel tubuh.
5. Ketonemia dan ketonuria atau penumpukan asam lemak dan keton dalam darah dan urine yang terjadi akibat katabolisme abnormal lemak sebagai sumber energi
6. Gejala lain yang mungkin timbul adalah kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi pada pria, serta iritasi atau rasa gatal di sekitar vulva dan lubang vagina (pruritus vulva) pada wanita.

6. Komplikasi

Komplikasi pada Diabetes Mellitus terbagi menjadi 2 yaitu (Widyanto & Tribowo, 2013):

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut adalah pada Diabetes Mellitus yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah dalam jangka waktu pendek. Komplikasi disebabkan oleh perubahan yang relatif akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi akut dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Diabetes Ketoasidosis (DKA)

Ketoasidosis diabetik merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu pengalaman penyakit Diabetes Mellitus. DKA disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. Pasien mengalami hiperlipidemia dan glukosuria berat, penurunan lipogenesis, peningkatan lipolisis dan peningkatan oksidasi lemak bebas disertai pembentukan benda keton.

b. Koma *Hiperosmolar Non Ketotik* (KHN)

KHN merupakan keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia disertai perubhan tingkat kesadaran. Hiperglikemia berat terjadi dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl tanpa disertai ketosis.

c. Hipoglikemia

Gejala hipoglikemia disebabkan oleh pelepasan epinefrin yang ditandai dengan berkeringat, gemetar, sakit kepala dan palpitasi selain itu juga akibat kekurangan glukosa dalam otak ditandai dengan tingkah laku aneh, sensorium yang tumpul, dan koma. Hipoglikemia sangat berbahaya bila terjadi dalam waktu yang lama karena dapat menyebabkan kerusakan otak permanen.

2. Komplikasi kronis Diabetes Mellitus pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (angiopati diabetik) yang dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Mikrovaskuler

1) Penyakit ginjal

Salah satu akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktural dan fungsi ginjal. Bila kadar glukosa dalam darah meningkat, maka mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stress yang menyebabkan kebocoran protein darah dalam urine.

2) Penyakit mata

Penderita Diabetes Mellitus akan mengalami gejala penglihatan sampai kebutaan, keluhan penglihatan kabur tidak selalu disebabkan neuropati. Katarak disebabkan karena hiperglikemia yang berkepanjangan, menyebabkan pembengkakan lensa dan kerusakan lensa

3) Neuropati

Diabetes Mellitus dapat mempengaruhi saraf-saraf perifer, sistem saraf otonom *medulla spinalis* atau sistem saraf pusat. Akumulasi sorbitol dan perubahan-perubahan metabolik lain dalam sintesa fungsi nyelin yang dikaitkan dengan hiperglikemia dapat menimbulkan perubahan kondisi saraf.

b. Makrovaskuler

1) Penyakit jantung koroner

Akibat kelanian fungsi pada jantung akibat Diabetes Mellitus maka terjadi penurunan kerja jantung untuk memompakan darahnya ke seluruh tubuh sehingga tekanan darah akan naik. Lemak yang menumpuk dalam pembuluh darah menyebabkan mengerasnya arteri (*arteriosclerosis*) dengan risiko penderita penyakit jantung koroner atau stroke.

2) Pembuluh darah kaki

Timbul karena adanya anestesis fungsi saraf-saraf sensorik. Keadaan ini menyebabkan gangren infeksi dimulai dari celah-celah kulit yang mengalami hipertropi, pada sel-sel kuku kaki yang menebal dan halus demikian juga pada daerah-daerah yang terkena trauma.

3) Pembuluh darah ke otak

Pada pembuluh darah otak dapat terjadi penyumbatan sehingga suplai darah ke otak menurun.

7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan pasien dengan Diabetes Mellitus adalah mencegah komplikasi, menghilangkan keluhan Diabetes Mellitus menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah, mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis (Wijaya,2013). Prinsip penatalaksanaan untuk pasien Diabetes Mellitus adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. untuk mengontrol gula darah, ada lima faktor penting yang harus diperhatikan (Tarwoto dkk, 2016)yaitu :

a. Asupan makanan atau managemen diet
b. Latihan fisik atau exercise
c. Obat-obatan penurun gula darah
d. Pendidikan kesehatan
e. Monitoring.

Hal utama untuk terapi Diabetes Mellitus tipe 2 adalah diet dan modifikasi gaya hidup dari penderita Diabetes Mellitus. Tujuan dari terapi tersebut untuk menurunkan

berat badan pasien obesitas dan meningkatkan kontrol glikemik. disamping itu terapi dilakukan untuk mengurangi berbagai faktor resiko salah satunya resiko penyakit kardiovaskuler.

Perencanaan penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus bersifat individual artinya perlu dipertimbangkan kebutuhkan terhadap umur pasien, gaya hidup, kebutuhan nutrisi, kematangan, tingkat aktivitas, pekerjaan dan kemampuan pasien dalam mengontrol gula darahnya secara mandiri (Tarwoto dkk, 2016).

B. Konsep Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

1. Definisi Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Kesiapan peningkatan pengetahuan (*Readiness For Enchanced Knowledge*) adanya atau pemerolehan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik atau materi tertentu memenuhi syarat untuk memenuhi tujuan terkait kesehatan dan dapat ditingkatkan. Kesiapan peningkatan pengetahuan (*Readiness For Enchanced Knowledge*) memiliki pengertian keberadaan atau didapatkan informasi secara kognitif berhubungan dengan topik spesifik untuk memenuhi tujuan yang terkait dengan masalah kesehatan sehingga individu dapat mengantisipasi. (Bulchek, 2017)

2. Penyebab Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Dalam Buku Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (Bulchek, 2017) penyebab terjadinya kesiapan peningkatan pengetahuan adalah:

a. Personal Ability

1) Hubungan interpersonal yang kurang baik

2) Kurang komunikatif

3) Kurang memiliki kecerdasan dan bakat tertentu

4) Mengalami gangguan fisik

5) Perawatan diri yang kurang baik

6) Tidak kreatif

b. Sosial Support

1) Hubungan yang kurang baik antar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

2) Sosial atau teman sebaya

3) Ada konflik nilai budaya

c. Material Asset

1) Kurang memiliki penghasilan secara individu

2) Sulit mendapat pelayanan kesehatan

3) Tidak memiliki pekerjaan/vokasi/posisi

d. Positive Belief

1) Tidak mempunyai keyakinan dan nilai yang positif

2) Kurang memiliki motivasi

3) Kurang berorientasi pada kesehatan

4) Lebih senang melakukan pengobatan dari pada pencegahan.

3. Faktor Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Faktor terjadinya kesiapan peningkatan pengetahuan yang dimuat dalam Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (Bulchek,2017) adalah

a. Nature

1) Biologis

(a) Status nutrisi : berat badan kurang/ terlalu kurus atau berat badan berlebih/overweight

(b) Kondisi kesehatan secara umum : memiliki sakit secara fisik (kehilangan salah satu bagian tubuh, kehilangan fungsi tubuh).

(c) Sensitivitas biologis : secara anatomi (gangguan pada sistem limbik, thalamus, korteks frontal), sistem neurokimia (GABA), norepinefrin, serotonin

(d) Paparan terhadap racum

2) Psikologis

(a) Intelegensi : RM ringan (IQ 50-70), RM sedang (IQ 35-50), kadang-kadang tidak mampu membuat penilaian dan keputusasaan, kadang-kadang tidak dapat berkonsentrasi.

(b) Keterampilan vebal : Adanya kerusakan area motorik bicara (pelo, gagap)

(c) Adanya gangguan sensori penglihatan dan pendengaran seperti buta dan tuli

(d) Adanya pembatasan kontak sosial dengan keluarga dan teman, proses pengobatan

3) Origin

1) Internal : persepsi individu yang buruk tentang dirinya dan orang lain serta kelemahan kemampuan

2) Eksternal : kurang dukungan kelompok (Peer Group), kurang dukungan dari keluarga atau masyarakat

3) Timing

(a) Waktu terjadinya : Stress terjadinya dalam waktu dekat

(b) Lamanya stimulasi : Stress terjadinya dalam waktu yang cukup lama

(c) Frekuensi : stress terjadi secara berulang ulang atau terus menerus

4) Number

(a) Jumlah stressor lebih dari satu

(b) Stress dirasakan sebagai masalah yang cukup berat

4. Tanda dan Gejala Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Tanda dan gejala kesiapan peningkatan pengetahuan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

a. Subjektif

1) Mengungkapkan minat dalam belajar

2) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik

3) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

b. Obejektif

1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

5. Cara Mengurangi Peningkatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Menurut (Neil, 2012) perawat dapat mengusulkan rencana untuk mengatasi kesiapan peningkatan pengetahuan pasien antara lain:

a. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah prilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agat terciptanya perilaku sehat

b. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merepukan faktor penting dalam kepatuhan pasien.

c. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, keluarga dan teman dapat menghilangkan perilaku ketidaktaatan dan sebagai pendukung untuk mencapai kepatuhan

C. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

1. Pengkajian

Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup informasi klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau budaya (Deswani, 2011) Hal-hal yang perlu diperhatikan selama pengkajian adalah sebagai berikut :

1. Memahami secara keseluruhan situasi yang sedang dihadapi oleh klien dengan cara memperhatikan kondisi fisik,psikologi, emosi, sosiokultural, dan spiritual yang bisa mempengaruhi status kesehatannya
2. Mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu dan saat ini, bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi klien
3. Memahami bahwa klien adalah sumber informasi primer
4. Sumber informasi sekunder meliputi anggota keluarga, orang yang berperan penting dan catatan kesehatan klien.

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Melakukan wawancara

2. Riwayat Kesehatan
3. Pemeriksaan Fisik
4. Mengumpulkan data penunjang hasil pemeriksaan diagnostic, serta catatatan kesehatan

Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien secara sistematis dan terus menerus. Wawancara adalah kegiatan bertanya atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien. Pemeriksaan fisik dimulai dengan prosedur yang umum seperti pengukuran tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, pernapasan, suhu, dan nadi (Deswani, 2011)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medic, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Keterkaitan antara tahap pengkajian dengan tahap proses keperawatan lainnya sangatlah erat, sehingga diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dari perawat untuk dapat merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat dan benar. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan dibutuhkan keterampilan klinik yang baik mencakup proses diagnosis keperawatan dan perumusan pernyataan keperawatan. Proses diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu proses interpretasi dan proses menjamin kekuratan diagnosis itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosis keperawatan memiliki beberapa syarat,

yaitu dapat membedakan antara sesuatu yang actual, risiko dan potensial. Metode penulisan diagnosis actual terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda/ gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Klasifikasi atau taksonomi merupakan system pengelompokkan berdasarkan hierarki dari yang bersifat lebih umum/tinggi ke lebih khusus/rendah. Penglasifikasian intervensi keperawatan dimaksudkan untuk memudahkan penelusuran intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan pendukung. Intervensi utama dari kesiapan peningkatan pengetahuan adalah edukasi kesehatan dan promosi kesiapan penerimaan informasi. Sedangkan intervensi pendukung dari kesiapan peningkatan pengetahuan adalah bimbingan sistem kesehatan, dukungan pengambilan keputusan, dukungan pengungkapan kebutuhan, edukasi latihan fisik, edukasi perilaku mencari kesehatan, edukasi program pengobatan, edukasi proses penyakit, konseling, kontrak perilaku positif, pelibatan keluarga, penentuan tujuan bersama, promosi kepercayaan diri, promosi kesadaran diri, promosi kesiapan penerimaaan informasi, promosi literasi kesehatan, stimulasi kognitif (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi pada asuhan keperawatan dengan diagnosis kesiapan peningkatan pengetahuan dijelaskan seperti pada Tabel 1.

Tabel 1
Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pemenuhan Kebutuhan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Diagnosis SDKI	Luaran SLKI	Intervensi SIKI
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	**Edukasi Kesehatan** Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat memperngaruhi kesehatan 2. Anjarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus dapat dikelola menggunakan ramuan herbal. Ramuan yang dapat digunakan yaitu , 15 gram daun sambiloto, 15 gram daun kumis kucing, 15 gram batang butrowali. Semua bahan tersebut direbus dangan 3 gelas air hingga menyisakan 2 gelas air dan diminum sebanyak 2 kali sehari. Selain itu dapat juga digunakan ramuan yang berbahan 15 gram mengkudu, 15 gram daun jati yang masih muda, 15 gram daun salam, 15 gram ceplukan masukan seluruh bagian buah, semua bahan tersebut direbus menggunakan 3 gelas air hingga menyisakan 2 gelas air lalu diminum 2 kali sehari (Rahimsyah, 2012)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan klien setelah tindakan keperawatan. Selain itu juga untuk menilai pencapaian tujuan, baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, dan mendapatkan informasi yang tepat untuk meneruskan, memodifikasi, atau mengehentikan asuhan keperawatan yang diberikan. Adapun tujuan melakukan pencatatan hasil evaluasi adalah sebagai berikut :

a. Menilai pencapaian kriteria hasil dan tujuan

b. Mengidentifikasi variable-variabel yang memengaruhi pencapaian tujuan

c. Membuat keputusan apakah rencana asuhan diteruskan atau dihentikan

d. Melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif. Evaluasi Formatif menggambarkan hasil observasi dan analisi perawat terhadap respons klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai apakah hasil yang diharapkan telah tercapai (Deswani, 2011).

Pada pasien dengan pemenuhan kesiapan peningkatan pengetahuan, indikator evaluasi yang diharapkan yaitu (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).