

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi Kesehatan Germas Pada pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

1. Program Germas

a. Pengertian program germas

Germas merupakan Suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan peran dan partisipasi masyarakat. (Kementerian Kesehatan, 2017)

b. Tujuan Program Germas

Menurut (Kemenkes, 2017) dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, perlu adanya perubahan pola hidup dari yang kurang sehat menjadi lebih sehat. Salah satu caranya adalah dengan menerapkan Germas dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan khusus Germas adalah menurunkan resiko utama penyakit menular dan tidak menular melalui meningkatkan pola hidup sehat dan lingkungan sehat.

Adapun Tujuan umum program Germas yaitu:

- 1) Meningkatkan produktivitas penduduk
- 2) Menurunkan beban penyakit
- 3) Menurunkan beban biaya pelayanan kesehatan
- 4) Menekan peningkatan beban finansial masyarakat untuk pengeluaran kesehatan

c. Indikator Program Germas

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2017), terdapat 7 indikator atau kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat dalam menerapkan pola hidup yang sehat, yaitu :

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan kerja fisik yang menyangkut sistem lokomotor yang bertujuan untuk menjalankan aktivitas hidup sehari-hari. Selain itu dalam pelaksanaannya aktivitas fisik dilakukan minimal 30 menit dalam sehari.

2) Konsumsi sayur dan buah

Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagi tubuh. Orang yang diharapkan makan sayur dan buah adalah setiap anggota rumah tangga diharapkan mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari (Maryunani, 2013)

3) Tidak Merokok

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia, di dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO) (Maryunani, 2013)

4) Tidak mengonsumsi alkohol

Minuman keras adalah semua minuman yang mengandung alkohol (zat psikoaktif) bersifat adiktif yang bekerja secara selektif, terutama pada otak, sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, dan kognitif, serta bila dikonsumsi secara berlebihan dan terus-menerus dapat merugikan

dan membahayakan jasmani, rohani, maupun bagi kepentingan perilaku dan cara berfikir kejiwaan.

5) Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala

Pemeriksaan berkala dilakukan 6 bulan sekali, kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala secara rutin sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk usia > 15 tahun keatas untuk mendeteksi secara dini adanya factor resiko perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung, kanker, diabetes, dan penyakit paru-paru kronis, gangguan indera serta gangguan mental (Kemenkes, 2017) .

6) Membersihkan Lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, dan tempat awam/tempat umum. Manfaat menjaga kebersihan lingkungan antara lain:

- a) Terhindar dari penyakit yang disebabkan lingkungan yang tidak sehat
- b) Lingkungan menjadi lebih sejuk
- c) Bebas dari polusi udara
- d) Air menjadi lebih bersih dan aman untuk diminum
- e) Lebih tenang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

7) Menggunakan Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi unit penampung kotoran dan air untuk membersihkannya. (Maryunani, 2013).

a) Alasan harus menggunakan jamban:

- (1) Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau
- (2) Tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya
- (3) Tidak mengundang lalat atau serangga yang dapat menjadi penularan penyakit saluran pencernaan, dan penyakit kulit.

b) Syarat jamban yang sehat:

- (1) Tidak mencemari sumber air minum
- (2) Tidak berbau
- (3) Tidak mencemari tanah sekitarnya
- (4) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- (5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- (6) Penerangan dan ventilasi udara yang cukup
- (7) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

2. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi ataupun pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan).

Hasil yang diharapkan dari suatu edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) tujuan pendidikan atau edukasi dapat tercapai melalui promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan penigkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu :

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu:

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 5) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain:

a) Berdasarkan stimulasi indra

- (1) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
- (2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
- (3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

- b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - (1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - (2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan - bahan setempat.

3. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

a. Pengertian kesiapan peningkatan pengetahuan pada Hipertensi

Kesiapan peningkatan pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

b. Tanda Dan Gejala Kesiapan peningkatan Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

Menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016), dalam buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia tanda dan gejala pada kesiapan peningkatan pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu :

1) Subjektif:

- a) Mengungkapkan minat dalam belajar.
- b) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.
- c) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.

2) Objektif :

- a) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

c. Skala Ukur Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

Dalam penulisan ini menggunakan pengukuran kuisioner skala Guttman. Skala pengukuran ini akan di dapatkan jawaban yang tegas yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak pernah, siap atau tidak siap dan lain-lain. Bila pertanyaan yang jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor $1 = 1 \times 100\%$, dan salah diberi skor $0 = 0 \times 100 \%$ (Nursalam, 2017). Dalam pengukuran digunakan rentang skala persentase yaitu Sangat baik (76% sampai 100%), Baik (50% sampai 75%), Kurang baik (30% sampai 49%), Tidak Baik (<20%) (Iskani, 2013).

d. Dampak Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan dan pantangan makanan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik.

Pasien dengan tingkat pengetahuan kurang akan tidak mengetahui penyakitnya, penyebabnya dan pantangan untuk penyakit tersebut dan menyebabkan hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi rusaknya organ-organ dalam tubuh, seperti : risiko stroke, gangguan pada mata, penyakit jantung serta pada ginjal (Marliani & tantan, 2013).

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada seseorang yang menderita penyakit hipertensi adalah:

1) Pengaturan diet

a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Melakukan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6gram garam per hari.

b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah seseorang tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dapat dipercaya serta dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskuler.

c) Diet kaya dengan buah dan sayuran

d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Olahraga

Melakukan olahraga secara teratur, seperti: berjalan, lari, berenang, bersepeda mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah seseorang serta memperbaiki keadaan jantung. Melakukan olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah seseorang. Olahraga dapat meningkatkan kadarHDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat dari penyakit hipertensi.

3) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti mengkonsumsi rokok dan alkohol, sangat penting untuk mengurangi efek jangka panjang pada penderita hipertensi karena asap rokok dapat untuk menurunkan aliran darah ke berbagai organ serta dapat meningkatkan kerja jantung.

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi menurut (Aspiani, 2014) adalah :

a) Diuretik: Chlorthalidon

Mengurangi kadar air di dalam tubuh pasien dapat dilakukan dengan cara mengeluarkan cairan tubuh sehingga cairan di dalam tubuh dapat berkurang sehingga menyebabkan daya pompa jantung lebih ringan.

b) Penghambat Simpatetik: Kloninin, Metildopa, Reserpin

Menghambat adanya aktivitas di saraf simpatis.

c) Betablocker: Atenolol, Metaprolol, Propanolol

Berfungsi untuk mengatur ritme jantung yang abnormal.

d) Vasodilator: Natrium, Nikardipin

Berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah supaya aliran darah mengalir lebih lancar sehingga jantung tidak terbebani dalam memompa darah.

e) ACE Inhibitor: Captopril, Amlodipine

Berfungsi untuk mengobati penyakit hipertensi dengan cara mencegah tubuh untuk membuat hormon Angiotensin II

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Wijaya dan Putri, 2013) yang harus dikaji pada pasien hipertensi adalah :

- a. Data biografi: Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
- b. Riwayat kesehatan:
 - 1) Keluhan utama: Alasan utama pasien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang: Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.
 - 3) Riwayat kesehatan terdahulu: Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga: Mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.
- c. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada klien dengan manajemen kesehatan tidak efektif dalam katagori perilaku, sub katagori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) yaitu :

Tanda dan gejala mayor

1) Subyektif:

- a) Mengungkapkan minat dalam belajar
- b) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- c) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

2) Obyektif:

- a) Perilaku sesuai dengan pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu Diagnosis Negatif dan Diagnosis Positif. Adapun diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan Diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan maupun pencegahan. Sedangkan Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat ataupun dapat mencapai kondisi yang lebih sehat dan optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan istilah Diagnosis Promosi Kesehatan.(PPNI, 2016)

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien.

Diagnosa keperawatan menurut (PPNI, 2016) dalam buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia yaitu Kesiapan peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1
 Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan
 Indonesia (PPNI 2016) pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan
 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Tanda dan Gejala
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Kategori: Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran Definisi: Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan	Hipertensi ↓ Perilaku sesuai dengan pengetahuan ↓ Kesiapan peningkatan pengetahuan	Subjektif: 1. Mengungkapkan minat dalam belajar 2. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik Objektif: Perilaku sesuai dengan pengetahuan

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

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien. Perencanaan mencakup yang penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan. (PPNI, 2018)

Intervensi dalam pemenuhan kesiapan peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2
Intervensi keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI pada pasien Hipertensi dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 2 jam diharapkan pengetahuan dapat meningkat. Dengan kriteria hasil sebagai berikut: a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun c. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat d. Menerapkan program perawatan	Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a. Menyediakan materi

1	2	3	4
		d. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	dan media pendidikan kesehatan tentang gernas dan hipertensi
		e. Mengikuti program edukasi yang dianjurkan	b. Memberikan kesempatan untuk bertanya
			Edukasi
			a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
			b. Ajarkan perilaku hidup sehat dengan program Gernas
			c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat melalui program Gernas

(Sumber : SIKI dan SLKI tahun 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan dan mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun pada tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Koizer, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, 2010).

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien dengan kesiapan peningkatan pengetahuan adalah:

- a. Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
- c. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- d. Menerapkan program perawatan