

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep Dasar Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kondisi dimana terjadi pertumbuhan sel kanker pada jaringan payudara yang disebabkan oleh perubahan sel normal menjadi sel kanker akibat onkogen (Deswita dan Ningseh, 2023). Kanker payudara atau *Carcinoma mammae* merupakan tumor ganas yang berkembang dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat muncul pada kelenjar susu maupun kelenjar ikat payudara dan tumbuh secara tidak terkendali (Gani dkk., 2023). Kanker payudara ialah jenis kanker yang muncul akibat pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkontrol dalam jaringan payudara. Penyebaran sel-sel ini dapat mempengaruhi berbagai bagian payudara, termasuk kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak dan jaringan ikat (Budiono dkk., 2023).

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kanker payudara dapat diartikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perkembangan sel-sel yang abnormal secara tidak terkendali dan terus menerus dalam jaringan payudara yang dapat mempengaruhi berbagai bagian payudara serta dapat menyebar kebagian tubuh lainnya.

b. Faktor Risiko Kanker Payudara

Adapun beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian kanker payudara yaitu :

1) Usia

Risiko kanker payudara terdapat pada semua perempuan yang sudah menstruasi, namun peningkatan signifikan dapat terjadi pada perempuan yang berusia diatas 40 tahun dan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan berusia 70 tahun (Tim Edukasi Medis Kanker Payudara, 2017).

2) Jenis kelamin

Umumnya kejadian kanker payudara menyerang kaum perempuan, namun tidak menutup kemungkinan dapat menyerang kaum laki-laki. Angka kejadian kanker payudara lebih tinggi pada perempuan yaitu sebanyak 80% dibandingkan pada laki-laki (Kundarti dkk., 2024)

3) Faktor genetik

Wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara memiliki risiko terkena kanker payudara sekitar dua kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat tersebut. Salah satu gen yang diwariskan dari keluarga dengan riwayat kanker payudara ad gen BRCA 1 dan BRCA 2 (Gani dkk., 2023).

4) Penyinaran

Paparan radiasi, khususnya paparan radiasi di area dada pada saat kanak-kanak memiliki peluang meningkatkan risiko terkena kanker payudara (Deswita dan Ningseh, 2023)

5) Gaya hidup

Wanita yang memiliki berat badan lebih atau obesitas memiliki risiko lebih besar untuk mengidap penyakit kanker payudara dibandingkan dengan mereka yang

memiliki berat badan ideal. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi alkohol dan merokok juga dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara (Kundarti dkk., 2024)

6) Faktor hormonal

Paparan hormon estrogen yang diproduksi ovarium telah lama diketahui sebagai faktor utama dalam perkembangan kanker payudara, semakin banyak paparan hormon estrogen, semakin rentan seseorang wanita terhadap kanker payudara. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kadar estrogen meliputi *menarche* terjadi lebih dini (<12 tahun), menopause yang terlambat (>55 tahun), wanita yang tidak pernah melahirkan atau memiliki usia yang lebih tua saat melahirkan anak pertama (>30 tahun), serta wanita yang menyusui bayi dalam durasi yang pendek (Gani dkk., 2023)

c. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara berasal dari jaringan epitelial dan umumnya dapat terjadi pada sistem duktal. Proses dimulai dengan hiperplasia sel-sel yang berkembang menjadi sel atipik. Sel-sel ini kemudian berkembang menjadi karsinoma in situ dan mulai menginvasi stroma (Damayanti dkk., 2024). Kanker payudara dapat menyebar langsung ke struktur tubuh terdekat atau melalui sel kanker yang terbawa oleh kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di ketiak, supraklavikula atau mediastinum merupakan tempat penyebaran awal, sementara struktur tubuh lainnya yang dapat terpengaruh termasuk paru-paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis. Pembentukan sel kanker dimulai ketika sel-sel normal mengalami perubahan dalam suatu proses yang disebut transformasi. Proses ini

melibatkan beberapa tahapan yang terdiri dari tahapan inisiasi dan tahap promosi (Kundarti dkk., 2024).

1) Tahap Inisiasi

Pada tahap inisiasi, terjadi perubahan pada genetik sel yang menyebabkan transformasi menjadi sel ganas. Perubahan ini dipicu oleh zat karsinogen seperti bahan kimia, virus, radiasi atau paparan sinar matahari. Namun, tidak semua sel memiliki tingkat kepekaan yang sama terhadap karsinogen. Sel-sel yang mengalami kelaianan genetik cenderung lebih rentan terhadap paparan karsinogen maupun gangguan fisik yang berkepanjangan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya keganasan.

2) Tahap Promosi

Pada tahap promosi ini, apabila sel telah melalui proses inisiasi maka sel tersebut akan berubah menjadi ganas. Namun sel yang belum melewati tahapan inisiasi tidak akan berpengaruh oleh tahap promosi. Oleh karena itu untuk terjadinya keganasan maka diperlukannya beberapa faktor seperti gabungan antara sel yang peka dan karsinogen

d. Jenis-jenis Kanker Payudara

Menurut Savitri (2019) jenis kanker payudara dibagi menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut :

1) Jenis kanker payudara yang paling umum

Jenis kanker payudara yang paling umum terjadi terdiri atas :

a) *Ductal Carcinoma In Situ*

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) yang juga dikenal sebagai *Intraductal carcinoma* dianggap sebagai kanker payudara non-invasif (tidak menyebar) atau

pre-invasif (belum menyebar). DCIS mengindikasikan bahwa sel yang membentuk saluran susu mengalami perubahan bentuk menjadi sel kanker. Perbedaan antara DCIS dan kanker invasive yaitu sel pada DCIS belum menyebar melalui dinding saluran susu atau jaringan payudara disekitarnya. Oleh karena itu DCIS tidak dapat metastasis ke bagian tubuh lain di luar payudara

b) *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma*

Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma (IDC) bermula di saluran susu, kemudian menembus dinding saluran dan tumbuh ke jaringan lemak payudara. IDC dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem getah bening serta aliran darah

c) *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma (ILC) bermula dari lobules yaitu jaringan yang menghasilkan susu yang kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya

2) Jenis kanker payudara yang jarang terjadi

Jenis kanker payudara yang jarang terjadi antara lain :

a) *Inflammatory Breast Cancer* (IBC)

Kasus IBC biasanya tidak terjadi benjolan atau tumor payudara. Namun sebaliknya kanker ini dapat menyebabkan kulit payudara terlihat merah dan terasa panas. Selain itu juga kulit payudara tampak menebal dan muncul kerutan yang terlihat seperti kulit jeruk

b) Penyakit Paget Putting Susu

Jenis kanker payudara ini berasal dari saluran payudara yang kemudian menyebar ke kulit putting serta aerola. Kulit putting dan areola akan tampak seperti

bersisik dan kemerahan dengan sedikit pendarahan yang keluar melalui puting

c) *Tumor Phyllodes*

Tumor ini merupakan tumor payudara langka yang berkembang pada stroma yaitu jaringan penghubung payudara

d) *Angiosarcoma*

Sel kanker ini bermula dari sel-sel yang membentuk pembuluh darah atau pembuluh limfe. Umumnya kanker ini cenderung berkembang dan menyebar dengan cepat

e. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara umumnya dibagi dari stadium 0 hingga stadium IV yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Savitri, 2019)

1) Stadium 0

Pada stadium ini dikenal sebagai *carcinoma in situ* yang dapat terbagi menjadi *ductal in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS) dan penyakit paget pada puting

2) Stadium I

Pada stadium I, biasanya kanker sudah mulai berkembang. Stadium I kanker payudara terbagi menjadi dua bagian berdasarkan ukuran serta beberapa faktor lainnya yaitu :

- a) Stadium IA ditandai dengan adanya tumor yang berukuran 2 cm atau lebih kecil serta belum menyebar keluar payudara
- b) Stadium IB ditandai dengan adanya tumor yang berukuran sekitar 2 cm dan tidak terdapat di payudara, melainkan pada kelenjar getah bening

3) Stadium II

Pada stadium II, kanker biasanya menunjukkan perkembangan dan peningkatan ukuran. Stadium II ini kemudian dibagi menjadi dua bagian yaitu :

- a) Stadium II A merupakan kondisi dimana kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 kelenjar getah bening
- b) Stadium IIB merupakan kondisi dimana kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar ke 1 sampai 3 kelenjar getah bening atau terletak di dekat tulang dada

4) Stadium III

Pada stadium ini kanker terbagi menjadi tiga stadium antara lain :

- a) Stadium IIIA adalah kanker yang berukuran lebih dari 5 cm yang kemudian ditemukan pada 4 sampai 9 kelenjar getah bening dan/atau di area dekat tulang dada
- b) Stadium IIIB adalah kanker yang memiliki ukuran yang bervariasi dan telah mengalami penyebaran ke dinding dada sampai dengan mencapai kulit sehingga dapat menimbulkan infeksi pada kulit
- c) Stadium IIIC yaitu kanker yang mempunyai berbagai ukuran dan umumnya telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Selain itu, kanker pada tahap ini mungkin telah menyebar ke 10 kelenjar getah bening atau ke kelenjar getah bening yang terletak di bawah selangka maupun tulang dada

5) Stadium IV

Pada stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening ke aliran darah dan dapat menyebar ke organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru hati atau tulang

f. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Pada tahap awal penderita kanker payudara tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun. Gejala dan tanda biasanya muncul pada saat tumor cukup besar atau pada saat kanker menyebar ke jaringan dan organ sekitarnya (Gani dkk., 2023). Adapun tanda dan gejala yang dirasakan penderita kanker payudara antara lain (Deswita dan Ningseh, 2023) :

- 1) Benjolan pada payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit yang dimulai dengan ukuran kecil yang perlahan-lahan membesar dan akhirnya menempel pada kulit yang menyebabkan perubahan pada kulit payudara
- 2) Erosi pada puting susu dapat menyebabkan kulit atau puting susu tertarik ke dalam (retraksi), berubah menjadi warna merah muda kecoklatan, serta mengalami pembengkakan. Sehingga kulit tampak seperti kulit jeruk yang mengerut. Bahkan ulkus dapat muncul pada payudara yang semakin membesar dan mendalam, merusak jaringan payudara, serta menimbulkan bau busuk, nanah berdarah
- 3) Pendarahan pada puting susu
- 4) Rasa sakit yang muncul ketika ulkus sudah membesar atau kanker telah menyebar ke tulang-tulang
- 5) Terjadi pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, pembengkakan pada lengan dan menyebar keseluruh tubuh

g. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang rutin dilakukan satu kali setiap bulan sehingga dapat membantu penderita mendapatkan penanganan medis lebih awal. Selain dengan SADARI, pemeriksaan klinis tetap akan dilakukan oleh ahli kesehatan untuk mengetahui kanker yang menyerang payudara. Adapun pemeriksaan klinis yang dapat dilakukan yaitu (Savitri, 2019):

1) Pemeriksaan visual pada kulit dan jaringan

Pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan tampilan payudara. Selain itu kulit di sekitar payudara juga akan diperiksa apakah memiliki ruam, kerutan atau tanda abnormal lainnya

2) Pemeriksaan manual tekstur dan benjolan

Benjolan yang sekiranya mencurigakan umumnya yaitu berukuran seperti kacang kapri. Benjolan yang terasa lunak, bulat dan mudah untuk berpindah tempat umumnya dikatakan kista atau tumor jinak, sedangkan benjolan yang terasa keras, berbentuk aneh dan terasa kenyal menempel pada payudara mungkin adalah kanker

3) Pemeriksaan *mammogram*

Mammografi adalah pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan yang terjadi pada payudara dalam bentuk terkecil yaitu mikrokalsifikasi. Mikrokalsifikasi yang dicurigai sebagai tanda kanker yaitu titik-titik yang sangat kecil dan berkumpul dalam satu kelompok (*cluster*)

4) *Ultrasonografi (USG) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

USG payudara adalah pemeriksaan payudara dengan menggunakan gelombang suara. USG dapat membedakan benjolan berupa tumor padat atau kista. Sedangkan pemeriksaan MRI menggunakan magnet dan gelombang radio untuk memproduksi gambar irisan tubuh

5) Biopsi

Biopsi dilakukan dengan pengambilan sampel sel-sel payudara dan mengujinya untuk mengetahui apakah sel tersebut bersifat kanker atau bukan. Selain itu sampel biopsi juga dapat diteliti untuk mengetahui jenis sel payudara yang terkena kanker, keganasan serta reaksi terhadap hormon

h. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Pengobatan pada kanker payudara dapat dilakukan dengan tindakan operasi, radioterapi, serta kemoterapi. Terdapat beberapa faktor yang menjadi pertimbangan dokter sebelum memutuskan pengobatan yang terbaik untuk dijalani yaitu stadium serta tingkat perkembangan kanker, kondisi kesehatan menyeluruh dari penderita dan masa menopause (Savitri, 2019).

1) Operasi

Operasi dilakukan untuk mengangkat sel-sel kanker yang terdapat di payudara. Tindakan bedah untuk kanker payudara dapat meliputi :

- a) *Lucpectomy* yaitu operasi pengangkatan tumor yang disertai dengan sedikit jaringan di sekitarnya sampai dengan *mastektomi parsial* atau pengangkatan seperempat bagian payudara (*quadrantectomy*)
- b) *Mastektomi* yaitu operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk putting susu

- c) Operasi Plastik Rekonstruksi yaitu operasi yang dilakukan untuk membuat payudara baru semirip mungkin dengan payudara aslinya. Operasi ini dilakukan dengan menggunakan *implant* payudara atau jaringan dari bagian tubuh lainnya

2) Radioterapi

Radioterapi merupakan proses terapi yang dilakukan untuk memusnakan sisa-sisa sel kanker dengan dosis radiasi yang terkendali. Tindakan radioterapi ini tentunya akan memberikan efek samping berupa iritasi sehingga kulit payudara terasa perih, merah dan berair, warna kulit payudara yang menjadi lebih gelap, kelelahan berlebih serta limfedema yaitu kelebihan cairan yang muncul di lengan akibat tersumbat kelenjar getah bening di ketiak

3) Kemoterapi

Umumnya kemoterapi dapat diberikan kepada penderita setelah operasi yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi yang digunakan untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi umumnya dapat memberikan efek samping yang dapat mempengaruhi sel yang sehat seperti mual dan muntah, kerentanan terhadap infeksi, kelelahan, serta rambut rontok. Apabila pada bagian tubuh lain yang sudah terkena penyebaran kanker payudara maka kemoterapi tidak dapat menyembuhkan kanker melainkan dapat mengecilkan tumor, meredakan gejala dan meningkatkan angka harapan hidup

2. Konsep Dasar Harga Diri Rendah Kronis

a. Definisi Harga Diri Rendah Kronis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, harga diri rendah kronis merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang

berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus. Masalah harga diri rendah kronis diidentifikasi menggunakan gejala mayor minor dan didapatkan subjek mengalami harga diri rendah kronis apabila memenuhi 80% dari tanda dan gejala mayor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Penyebab Harga Diri Rendah Kronis

Adapun penyebab dari harga diri rendah kronis menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia antara lain :

- 1) Terpapar situasi traumatis
- 2) Kegagalan berulang
- 3) Kurangnya pengakuan dari orang lain
- 4) Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
- 5) Gangguan psikiatri
- 6) Penguatan negatif berulang
- 7) Ketidaksesuaian budaya

c. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala harga diri rendah yang tertuang dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dibagi menjadi tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor. Tanda dan gejala mayor kembali dibagi berdasarkan data subjektif dan data objektif. Adapun tanda dan gejala harga diri rendah kronis yaitu :

- 1) Tanda dan Gejala Mayor Harga Diri Rendah Kronis
 - a) Subjektif :
 - (1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
 - (2) Merasa malu/bersalah
 - (3) Merasa tidak mampu melakukan apapun

- (4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- (5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- (6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- (7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b) Objektif

- (1) Enggan mencoba hal baru
- (2) Berjalan menunduk
- (3) Postur tubuh menunduk

2) Tanda dan Gejala Minor Harga Diri Rendah Kronis

a) Subjektif

- (1) Merasa sulit berkonsentrasi
- (2) Sulit tidur
- (3) Mengungkapkan keputusasaan

b) Objektif

- (1) Kontak mata kurang
- (2) Lesu dan tidak bergairah
- (3) Berbicara pelan dan lirih
- (4) Pasif
- (5) Perilaku tidak asertif
- (6) Mencari penguatan secara berlebihan
- (7) Bergantung pada pendapat orang lain
- (8) Sulit membuat keputusan

d. Pengukuran Skala Tingkat Harga Diri

Menurut Candra dkk. (2023) salah satu alat ukur harga diri adalah *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES). Skala ini digunakan untuk mengevaluasi respons psikologis pasien terhadap diri mereka sendiri. RSES berisikan berbagai pertanyaan tentang aspek harga diri seperti perasaan positif atau negatif dan keyakinan akan nilai diri. Pertanyaan terdiri dari item positif dan negatif dengan pilihan jawaban dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju, yang dipilih berdasarkan pandangan pasien tentang dirinya. Adapun tabel pertanyaan yang digunakan pada RSES yaitu dapat dijabarkan pada tabel 1

Tabel 1
Rosenberg Self Esteem Scale

NO	PERTANYAAN	Jenis Pertanyaan	
		Positif	Negatif
1.	Saya adalah orang yang berharga	√	
2.	Saya memiliki sejumlah kualitas yang baik	√	
3.	Saya cenderung merasa bahwa saya gagal		√
4.	Saya melakukan hal-hal sebaik yang dilakukan orang lain	√	
5.	Saya tidak punya banyak hal yang bisa dibanggakan		√
6.	Saya menerima diri saya apa adanya	√	
7.	Saya puas dengan diri saya sendiri	√	
8.	Saya berharap dapat lebih dihargai	√	
9.	Saya tentu saja merasa tidak berguna pada saat tertentu		√
10.	Kadang-kadang saya pikir saya tidak berguna		√

Sumber: (V.Tran et al., Developing Cross-Cultural Measurement in Social Work Research and Evaluation, 2017)

Pertanyaan tersebut memiliki empat pilihan yang terdiri dari jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) yang memiliki rentang nilai satu hingga empat yang berbeda pada item positif dan item negatif. Berikut ini skor tiap alternatif jawaban harga diri dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2
Skor Jawaban *Rosenberg Self Esteem Scale*

Alternatif Jawaban	Skor <i>Favorable</i> (+)	Skor <i>Unfavorable</i> (-)
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

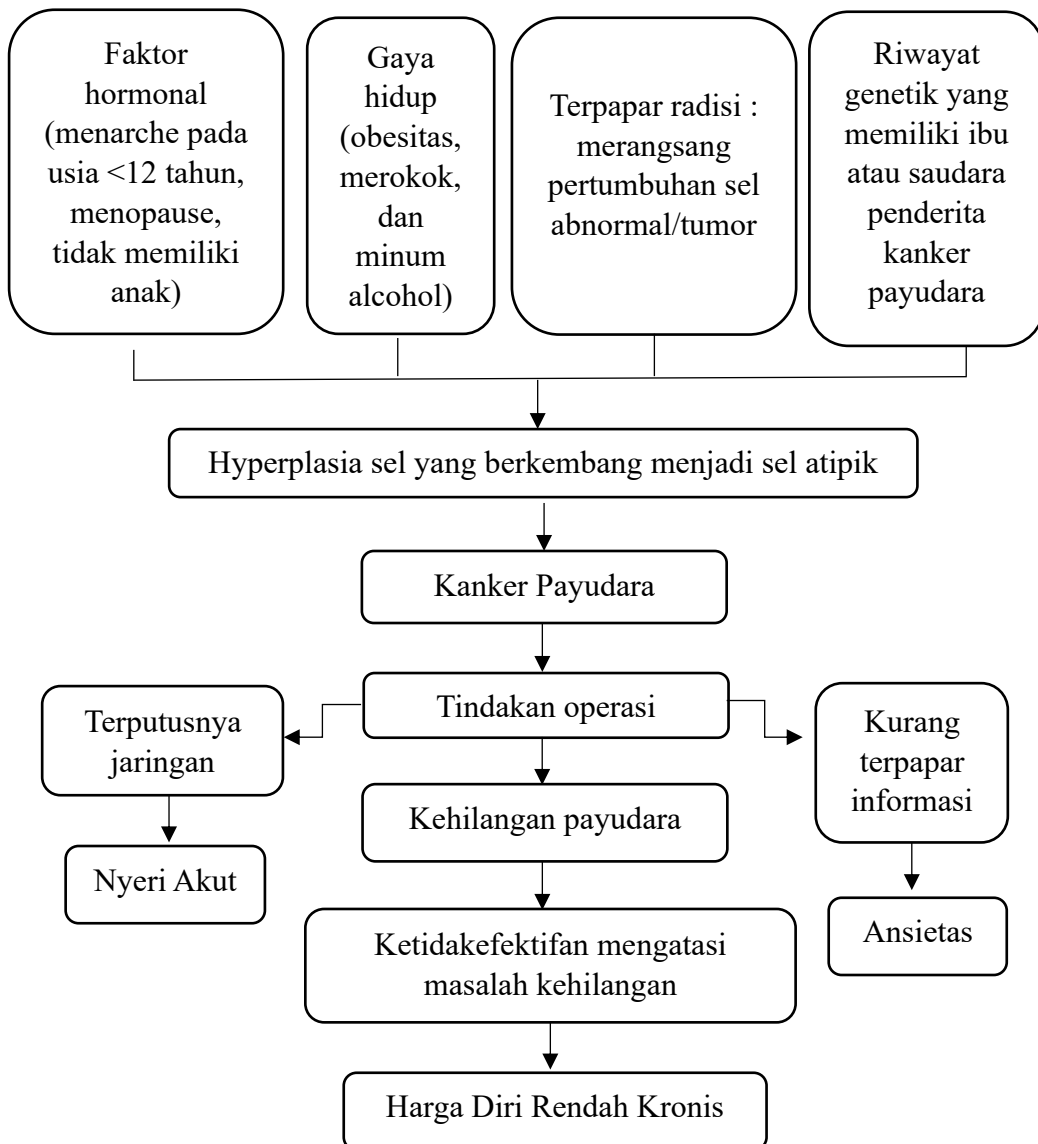
Sumber: (V. Tran et al., Developing Cross-Cultural Measurement in Social Work Research and Evaluation, 2017)

Dalam perhitungan skala harga diri tersebut, skor yang didapatkan dari 10 item tersebut dijumlah yang kemudian dapat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu (Yu *et al.*, 2022) :

- 1) Harga diri rendah dengan nilai total <15 (harga diri rendah dibagi menjadi harga diri rendah situasional yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri sebagai respon terhadap situasi saat ini dan harga diri rendah kronis yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama)
- 2) Harga diri sedang dari 15-25
- 3) Harga diri tinggi >25

B. *Problem Tree* Harga Diri Rendah Kronis Akibat Kanker Payudara

Adapun *Problem tree* harga diri rendah kronis akibat kanker payudara dapat dijelaskan pada gambar 1 sebagai berikut :



Gambar 1 Problem Tree Harga Diri Rendah Kronis Akibat Kanker Payudara

Sumber: (Gani et al., Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remana, 2023; Damayanti et al., Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause: Untuk Mahasiswa Sarjana Kebidanan, 2024; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Akibat Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Polopadang dan Hidayah, 2019). Pengkajian dapat dilakukan dengan wawancara klien maupun keluarga klien yang bertujuan untuk memperoleh data serta informasi terkait kesehatan klien. Data dan informasi yang didapatkan akan digunakan untuk dasar rencana asuhan keperawatan pasien. Adapun pengkajian keperawatan terdiri dari :

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Data biografi meliputi jenis kelamin, nama pasien, tempat tanggal lahir, golongan darah, agama, tinggi badan, berat badan, diagnose medis, nama penanggung jawab, hubungan dengan pasien, alamat serta nomor telepon

b. Genogram

Genogram adalah diagram yang menggambarkan silsilah keluarga secara grafis yang mencakup minimal tiga generasi dengan menggunakan simbol-simbol tertentu (Arisandi dan Hayun, 2024).

c. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan yang dikaji yaitu riwayat pekerjaan dari sebelum pasien mengalami penyakit dan sesudah mengalami penyakit

d. Riwayat lingkungan hidup

Riwayat lingkungan hidup yang dikaji meliputi tipe tempat tinggal, kondisi tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal dan derajat privasi

e. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi dapat dikaji meliputi hobby apa dimiliki pasien, apakah mengikuti keanggotaan dalam organisasi dan liburan pasien

f. Sistem pendukung

g. Status kesehatan

Status kesehatan yang dikaji yaitu status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu, keluhan utama yang dialami pasien, status kesehatan saat ini, pengkajian tingkat nyeri, obat-obatan, status imunisasi, alergi yang dimiliki pasien dan penyakit yang di derita

h. Aktivitas hidup sehari-hari

Pengkajian aktivitas sehari-hari meliputi indeks katz, berat badan, tinggi lutut, tinggi dan tanda-tanda vital. Indeks katz menilai kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, buang air besar/kecil, bergerak, dan makan. Alat ukur ini memberikan gambaran apakah seorang lansia mampu hidup mandiri atau memerlukan bantuan. Lansia yang bergantung pada satu jenis aktivitas mungkin hanya memerlukan bantuan sesekali, contohnya saat mandi. Namun, lansia yang mengalami ketergantungan pada banyak aktivitas akan membutuhkan bantuan dalam hampir semua kegiatan yang dilakukannya.

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Mengkaji terkait oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, *personal hygiene*, seksual, rekreasi, dan psikologis

j. Tinjauan sistem

Tinjauan sistem meliputi tentang keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, GCS, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data asesmen fisik dari ujung rambut hingga ujung kaki (*head to toe*) secara komprehensif untuk mengumpulkan data pasien dan menentukan status kesehatan pasien. Secara umum teknik pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu dengan metode IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perpusi dan auskultasi (Fathonah dkk., 2023)

k. Hasil pengkajian kognitif dan mental

Hasil pengkajian kognitif dan mental terdiri atas *short portable mental status questionnaire*, *mini-mental state exam*, *Geriatric depression scale* yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1) *Short Porteble Mental Status Questionaire*

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat penurunan fungsi intelektual. Kuesioner SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup aspek orientasi, informasi pribadi, ingatan tentang kejadian sehari-hari, memori jangka panjang, dan kemampuan berhitung. Dalam penilaian SPMSQ jawaban yang salah diberi skor 1 sedangkan jawaban yang benar diberi skor 0. Kuisisioner SPMSQ dapat diuraikan pada tabel 3

Tabel 3
Kuisisioner *Short Porteble Mental Status Questionaire*

Nomor	Pertanyaan	Jawaban
1	2	3
1.	Tanggal berapakah hari ini?	
2.	Hari apakah sekarang?	

1	2	3
3.	Apakah nama tempat ini?	
4.	Dimana alamat anda sekarang?	
5.	Berapakah jumlah anak anda?	
6.	Kapankah anda lahir?	
7.	Saat ini siapakah Presiden Indonesia?	
8.	Siapakah Presiden Indonesia sebelumnya dari Presiden Indonesia saat ini?	
9.	Siapakah nama ibu anda?	
10.	20 – 3 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara menurun	
Jumlah		

Sumber : (Sunaryo et al., Asuhan Keperawatan Gerontik, 2016)

Keterangan :

Salah 0 - 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 - 5 : Kerusakan ringan fungsi intelektual

Salah 6 - 8 : Kerusakan sedang fungsi intelektual

Salah 9 - 10 : Kerusakan berat fungsi intelektual

2) *Mini Mental State Exam* (MMSE)

Mini-Mental State Exam (MMSE) adalah alat yang digunakan untuk mengevaluasi berbagai aspek kognitif dari fungsi mental yang terdiri dari orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa. Pemeriksaan ini berfungsi sebagai pelengkap dalam penilaian status mental dan berguna untuk mengukur kemampuan kognitif klien, meskipun tidak dirancang sebagai alat diagnostik utama. Kuisioner MMSE akan dijabarkan pada tabel 4

Tabel 4
Kuisisioner *Mini Mental State Exam*

Item	Tes	Nilai Max	Nilai yang didapat
1	2	3	4
Orientasi			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2.	Kita berada dimana? (negara, provinsi, kota)	5	
Registrasi			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik pasien diminta untuk mengulangi ketiga nama benda tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk setiap jawaban benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau diminta mengeja terbalik kata “DUNIA” (nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan misalnya “aiund” = 3	5	
Recall			
5.	Pasien diminta untuk mengingat kembali nama benda diatas	3	
Bahasa			
6.	Pasien diminta untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku)	2	
7.	Pasien diminta mengulang kata-kata “namun”, “tanpa”, “bila”	1	
8.	Pasien diminta melakukan perintah “ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua bagian dan letakkan di lantai”	3	
9.	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”	1	
10.	Pasien diminta menulis dengan spontan	1	
11.	Pasien diminta menggambar bentuk dibawah ini	1	

1	2	3	4
		1	
	Jumlah	30	

Sumber : (Dewi, Buku Ajar Keperawatan Gerontik, 2017)

Keterangan :

Nilai 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif/normal

Nilai 18-23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17 : Gangguan kognitif berat

3) Inventaris Depresi

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan alat ukur yang dirancang khusus untuk mendeteksi depresi pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Beberapa jawaban “ya” dan beberapa jawaban “tidak” dicetak tebal dan jawaban yang dicetak tebal memiliki nilai 1 dalam penilaian. Kuesioner ini akan dijelaskan pada tabel 5

Tabel 5
Kuisisioner *Geriatric Depression Scale*

No.	Pertanyaan	Jawaban	Score
1	2	3	4
1.	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?	YA/ TIDAK	
2.	Apakah anda mengurangi banyak aktivitas dan hobi anda?	YA /TIDAK	
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda terasa hampa?	YA /TIDAK	
4.	Apakah anda senantiasa bosan?	YA /TIDAK	
5.	Apakah setiap saat anda memiliki semangat yang baik?	YA/ TIDAK	
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA /TIDAK	
7.	Apakah pada Sebagian besar hidup anda merasa Bahagia?	YA /TIDAK	

1	2	3	4
8.	Apakah sering merasa tidak berdaya?	YA/TIDAK	
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dibandingkan dengan keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	YA/TIDAK	
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA/TIDAK	
11.	Apakah anda pikir sekarang ini hidup anda menyenangkan?	YA/TIDAK	
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	YA/TIDAK	
13.	Apakah anda merasa anda penuh semangat?	YA/TIDAK	
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA/TIDAK	
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	YA/TIDAK	

Sumber : (Sunaryo et al., Asuhan Keperawatan Gerontik, 2016)

Keterangan :

Skore 0 - 4 : *Not depressed* (tidak depresi/normal)

Skore 5 - 9 : *Mild depression* (depresi ringan)

Skore 10 - 15 : *Severe depression* (depresi sedang/berat)

l. Data Penunjang

Data penunjang dapat berupa hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG dan CT-Scan

m. Analisa data

Analisa data melibatkan pengaitan informasi yang terkumpul dengan konsep, teori, dan prinsip kesehatan yang relevan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dinilai baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu keluarga dan komunitas terhadap suatu yang berkaitan dengan kesehatan. Terdapat dua jenis diagnosis keperawatan yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis positif disebut juga diagnosis promosi kesehatan yang digunakan untuk pasien yang sehat dan ingin meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik dan optimal. Sedangkan diagnosis negatif digunakan untuk pasien dengan kondisi sakit atau yang berisiko terkena penyakit sehingga diagnosis negatif dapat dibagi menjadi dua yakni diagnosis aktual serta diagnosis risiko (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dalam penulisan diagnosis keperawatan diagnosis aktual termasuk kedalam penulisan tiga bagian atau *three part* yang terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala sehingga penulisannya berupa masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala. Sedangkan diagnosis risiko termasuk kedalam penulisan dua bagian atau *two part* sehingga penulisannya berupa masalah dibuktikan dengan faktor risiko, begitu pula dengan diagnosis promosi menggunakan penulisan dua bagian atau *two part* yaitu masalah dibuktikan dengan tanda atau gejala (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus ini yaitu harga diri rendah kronis berhubungan dengan ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa

tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan terdiri dari komponen yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan merupakan hasil yang diperoleh setelah pemberian intervensi keperawatan yang dapat diukur dengan indikator atau kriteria yang menggambarkan penyelesaian suatu masalah. Adapun aspek yang diukur meliputi kondisi pasien, perilaku dan persepsi pasien, keluarga serta masyarakat terhadap intervensi keperawatan yang dilaksanakan. Luaran keperawatan dapat dibagi menjadi luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif mencerminkan kondisi dan perilaku pasien yang tidak sehat yang memerlukan intervensi keperawatan untuk menurunkan keadaan tersebut. Sementara itu luaran positif menggambarkan kondisi dan perilaku yang sehat, sehingga intervensi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan keadaan tersebut. Dalam luaran keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label merupakan nama dari luaran keperawatan yang mencakup kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan luaran keperawatan, ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai setelah intervensi keperawatan diberikan serta kriteria hasil merupakan indikator yang digunakan

untuk menilai pencapaian intervensi yang telah diberikan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022)

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan pada penilaian juga pengetahuan klinis guna mewujudkan luaran yang dikehendaki. Intervensi keperawatan dapat dibagi menjadi dua jenis yakni intervensi utama yang wajib dilaksanakan serta intervensi pendukung yang dapat digunakan sesuai dengan kondisi atau bersifat situasional. Intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yakni label yang merupakan nama intervensi keperawatan yang berfungsi sebagai kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan, komponen definisi merupakan penjelasan makna dari label intervensi yang diawali dengan kata kerja serta tindakan merupakan serangkaian perilaku atau aktivitas yang dilakukan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan dibagi menjadi empat tindakan meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Adapun rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis dapat dijabarkan pada tabel 6

Tabel 6
Rencana Keperawatan Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)		Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3		4
1.	Harga diri rendah kronis berhubungan	Setelah intervensi selama 5x30 menit, maka	dilakukan keperawatan	Intervensi Utama Manajemen Perilaku Observasi :

1	2	3	4
	dengan ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebihi lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur,	harga diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif tentang diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Konsentrasi meningkat 8. Tidur meningkat 9. Kontak mata meningkat 10. Gairah aktivitas meningkat 11. Aktif meningkat 12. Percaya diri berbicara meningkat 13. Perilaku asertif meningkat 14. Kemampuan membuat keputusan meningkat	1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik : 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan asertif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10. Lakukan pengekanan fisik sesuai dengan indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat

1	2	3	4
	mengungkapkan keputusan, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan liris, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan	15. Perasaan malu menurun 16. Perasaan bersalah menurun 17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 19. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun 20. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun	13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi : 1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai sumber pembentukan kognitif Promosi Harga Diri Observasi : 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik : 1. Monitor terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri

1	2	3	4
			6. Diskusikan persepsi negatif diri 7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau merasa bersalah 8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 9. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batas yang jelas 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri
			Edukasi : 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 5. Anjurkan mengevaluasi perilaku

1	2	3	4
			6. Ajarkan cara mengatasi <i>bullying</i>
			7. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
			8. Latih pernyataan atau kemampuan positif diri
			9. Latih cara berpikir dan berperilaku positif
			10. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan menangani situasi

Promosi Koping

Observasi :

1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki
3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
4. Identifikasi pemahaman proses penyakit
5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
6. Identifikasi metode penyelesaian masalah
7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

1	2	3	4
			Terapeutik : 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan

1	2	3	4
			12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia 14. Dampingi saat berduka (mis.penyakit kronis, kecacatan) 15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama 16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat 17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam Edukasi : 1. Anjurkan menjalani hubungan yang memiliki kepentingan atau tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i> 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahan masalah secara konstruktif

1	2	3	4
			7. Latih penggunaan teknik relaksasi
			8. Latih kemampuan sosial, <i>sesuai kebutuhan</i>
			9. Latih mengembangkan penilaian objektif

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hao et al. (2020) yang berjudul “*Application of positive behavior management in patients after breast cancer*”, menunjukkan bahwa penerapan intervensi manajemen perilaku yang diberikan kepada pasien kanker payudara pasca mastektomi secara efektif memberikan dampak positif terhadap peningkatan harga diri pada pasien yang menderita kanker payudara. Selain itu dengan pemberian intervensi yang melibatkan kegiatan latihan kemampuan positif diri terbukti dapat membantu meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Abubakar dkk. (2024) dengan judul “Implementasi Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah” yang menunjukkan bahwa subjek yang mengikuti latihan kemampuan positif diri dapat mengalami peningkatan harga diri secara signifikan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan intervensi yang dirancang untuk mencapai tujuan keperawatan tertentu. Proses ini dimulai setelah penyusunan rencana keperawatan dan berfokus pada pelaksanaan intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Kegiatan dalam implementasi

juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata dan Abdillah, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses menilai hasil dengan membandingkan perubahan kondisi pasien terhadap tujuan dan indicator keberhasilan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat meninjau respons klien terhadap intervensi yang telah dilaksanakan dan menentukan apakah tujuan dalam rencana keperawatan telah tercapai (Hadinata dan Abdillah, 2022). Evaluasi keperawatan dapat dibedakan menjadi evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan setiap kali tindakan keperawatan selesai dilaksanakan dan evaluasi sumatif yang dilakukan pada akhir seluruh proses asuhan keperawatan secara keseluruhan (Polopadang dan Hidayah, 2019). Komponen dalam evaluasi keperawatan terdiri dari SOAP yang terdiri dari :

- S (Subjektif) : Meliputi data subjektif yang berisikan keluhan yang dirasakan klien setelah mendapatkan tindakan keperawatan
- O (Objektif) : Meliputi data objektif yang berisikan data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi yang dilakukan oleh perawat secara langsung kepada klien
- A (Analisis) : Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan

status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif serta data objektif

P (*Planinng*) : Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya