

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ca. Mammae

1. Definisi Ca. Mammae

Ca. mammae merupakan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel payudara abnormal secara tidak terkendali di jaringan payudara, sehingga membentuk tumor ganas (WHO, 2024). Kanker payudara adalah keganasan yang terjadi pada jaringan payudara dan dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulus (Sesrianty, Amalia, Studi III Keperawatan, & Ilmu Kesehatan, 2023). Sel kanker payudara bermula di dalam saluran susu atau lobulus penghasil susu. Bentuk paling awal, yaitu *in situ*, tidak mengancam jiwa dan dapat dideteksi pada tahap awal. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya (*invasi*), membentuk tumor yang menyebabkan benjolan atau penebalan. Kanker *invasif* berpotensi menyebar ke kelenjar getah bening terdekat maupun organ lain (metastasis). Metastasis dapat mengancam nyawa dan bersifat fatal (WHO, 2024).

Ca. mammae merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal secara tidak terkendali di jaringan payudara, membentuk tumor ganas yang berasal dari epitel duktus maupun lobulus. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara sekitarnya, menyebabkan terbentuknya tumor yang menimbulkan benjolan, serta berpotensi menyebar ke kelenjar getah bening atau organ lain dan mengakibatkan masalah yang fatal.

2. Etiologi Kanker Payudara

Menurut Menon G, dkk (2024) penyebab Ca. Mammae yaitu :

- a. Usia : Angka kejadian kanker payudara yang disesuaikan dengan usia meningkat seiring dengan bertambahnya usia pada populasi wanita.
- b. Jenis kelamin : Mayoritas kasus kanker payudara ditemukan pada wanita.
- c. Riwayat pribadi : Riwayat kanker pada salah satu payudara meningkatkan risiko munculnya kanker primer kedua di payudara sebelahnya.
- d. Histopologis : Kelainan histologis yang terdeteksi melalui biopsi payudara merupakan kategori penting dalam faktor risiko kanker payudara. Kelainan tersebut meliputi karsinoma lobular in situ (LCIS) dan perubahan proliferasi dengan atipia.
- e. Riwayat keluarga dan mutasi genetik : Kerabat tingkat pertama dari pasien kanker payudara memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ini. Faktor genetik berkontribusi pada 5% hingga 10% dari seluruh kasus kanker payudara, namun dapat menyumbang hingga 25% kasus pada wanita di bawah usia 30 tahun. Gen BRCA1 dan BRCA2 merupakan gen utama yang berperan dalam peningkatan kerentanan terhadap kanker payudara.
- f. Reproduksi : Peristiwa reproduksi yang menyebabkan peningkatan paparan estrogen sepanjang hidup seorang wanita dianggap dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Faktor-faktor tersebut meliputi menarche sebelum usia 12 tahun, persalinan pertama setelah usia 30 tahun, tidak pernah melahirkan (nulliparitas), serta menopause yang

terjadi setelah usia 55 tahun.

- g. Penggunaan hormon eksogen : Estrogen dan progesterone yang digunakan secara terapeutik atau sebagai suplemen diberikan untuk berbagai kondisi, dengan penggunaan paling umum berupa kontrasepsi pada Wanita pramenopause dan terapi penggantian hormon pada Wanita pascamenopause.
- h. Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara meliputi paparan radiasi, lingkungan, obesitas, serta konsumsi alkohol secara berlebihan.

3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Suparna & Sari (2022) tanda dan gejala kanker payudara adalah :

- a. Benjolan atau penebalan

Benjolan atau penebalan adalah gejala yang paling umum pada payudara. Benjolan ini sering kali tidak menimbulkan rasa sakit pada tahap awal.

- b. Perubahan ukuran dan bentuk payudara

Payudara dapat mengalami perubahan ukuran atau bentuk yang tidak biasa, yang mungkin terlihat jelas saat memeriksa diri.

- c. Perubahan pada kulit

Kulit payudara dapat menunjukkan tanda-tanda seperti kemerahan, penebalan, atau tekstur yang menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*) yang merupakan indikasi adanya masalah.

d. Perubahan pada puting susu

Gejala ini termasuk retraksi puting, perubahan warna, atau keluarnya cairan dari puting yang tidak normal, seperti darah atau nanah

e. Nyeri

Rasa nyeri pada payudara atau area sekitar, serta nyeri tekan yang mungkin menyertai benjolan

f. Metastasis

Jika kanker telah menyebar, gejala tambahan dapat mencakup nyeri di area lain seperti punggung, pinggang, atau bahu. Pasien juga dapat mengalami gejala sistemik seperti penurunan berat badan, anoreksia, dan kelelahan

g. Gejala lain

Keterlibatan kelenjar getah bening di ketiak dapat menyebabkan benjolan yang terasa nyeri dan sulit digerakkan. Selain itu, gejala seperti sesak napas juga bisa muncul jika terdapat metastasis ke paru-paru.

4. Patofisiologi

Menurut Wijaya, A.S dan Putri (2016) sel-sel dari kanker berasal dari sel-sel normal melalui suatu proses yang sangat kompleks, yang dikenal sebagai transformasi, yang melibatkan tahap insiasi dan promosi:

a. Fase Insiasi

Pada tahap pertama, yaitu insiasi, terjadi perubahan pada materi genetik sel yang sering kali menyebabkan sel tersebut menjadi sangat ganas. Perubahan pada materi genetik ini biasanya disebabkan oleh agen yang disebut karsinogen, yang dapat berupa bahan kimia, virus, atau radiasi

seperti sinar matahari. Namun, tidak semua sel memiliki tingkat kepekaan yang sama terhadap karsinogen tersebut. Kelainan genetik dalam sel atau bahan kimia lain yang disebut promotor dapat membuat sel menjadi lebih rentan terhadap karsinogen tertentu. Selain itu, gangguan fisik yang berlangsung lama juga dapat meningkatkan sensitivitas sel terhadap perkembangan keganasan.

b. Fase Promosi

Pada tahap kedua, yaitu promosi, sel yang telah mengalami fase insiasi dapat berkembang menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap insiasi tidak akan terpengaruh oleh proses promosi. Oleh karena itu, diperlukan beberapa faktor agar keganasan dapat terjadi, yaitu kombinasi dari sel-sel yang sudah peka terhadap karsinogen tertentu.

5. Penatalaksanaan

Menurut Yuliana (2024) penatalaksanaan pada pasien kanker payudara adalah :

a. Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk mengangkat tumor, namun tidak semua stadium kanker dapat disembuhkan melalui tindakan ini. Semakin dini kanker terdeteksi, semakin besar peluang kesembuhan. Jenis pembedahan yang umum dilakukan meliputi:

- 1) Mastektomi, yaitu pengangkatan seluruh payudara.
- 2) Pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak, dilakukan pada pasien yang sel kankernya telah menyebar, namun ukuran tumor masih kurang dari 2,5 cm.

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi melibatkan penggunaan sinar-X atau sinar gamma berenergi tinggi yang menargetkan tumor atau situs tumor pasca operasi. Radiasi ini sangat efektif dalam membunuh sel kanker yang mungkin tersisa setelah operasi atau muncul kembali di tempat tumor diangkat. Terapi radiasi pada kanker payudara umumnya dilakukan setelah pembedahan dan merupakan bagian penting dari terapi konservasi payudara. Dosis radiasi yang diberikan harus cukup kuat untuk memastikan penghancuran sel kanker. Perawatan biasanya berlangsung selama 5 hingga 7 minggu dengan frekuensi 5 kali dalam seminggu. Setiap sesi terapi memakan waktu sekitar 15 menit.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan penggunaan obat anti kanker untuk mengatasi sel kanker. Perawatan khusus pada kanker payudara disesuaikan dengan kondisi kesehatan secara keseluruhan, riwayat medis, usia (termasuk status menstruasi), jenis dan stadium kanker, serta kemampuan pasien dalam menerima pengobatan dan prosedur tertentu. Kemoterapi biasanya diberikan secara siklus, yaitu perawatan dalam jangka waktu tertentu yang diikuti oleh masa pemulihan sebelum melanjutkan ke siklus berikutnya.

d. Adjuvan

Kemoterapi adjuvan adalah kemoterapi yang diberikan setelah tindakan operasi atau radiasi. Tujuannya adalah untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil. Secara prinsip,

kemoterapi ini merupakan bagian dari tindakan operasi kuratif. Karena banyak tumor pada tahap pra-operasi sudah memiliki mikro-metastasis di luar area operasi, setelah lesi primer diangkat, sel-sel tumor yang tersisa dapat berkembang lebih cepat dan menjadi lebih sensitif terhadap obat.

B. Konsep Dasar Berduka

1. Definisi Berduka

Berduka merupakan respon psikososial yang ditunjukkan individu akibat kehilangan (orang, objek, fungsi, status, bagian tubuh atau hubungan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berduka atau kehilangan merupakan kondisi saat individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, sehingga menimbulkan dukacita (grief) berupa kelompokan emosional, ketidakpercayaan, kecemasan akan perpisahan, keputusan, kesedihan, dan kesepian (Berliana, Widyatwati, & Widyawati, 2020). Berduka adalah respons normal terhadap kehilangan yang terjadi selama atau setelah peristiwa traumatis. Respons ini dapat disertai keterkejutan, ketidakpercayaan dan penyangkalan, kecemasan, kesulitan mengendalikan amarah, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, serta kesedihan mendalam. (Yosep et al., 2023).

2. Penyebab Berduka

Menurut PPNI (2016) penyebab terjadinya berduka yaitu sebagai berikut :

- a. Kematian keluarga atau orang yang berarti
- b. Antisipasi kematian keluarga atau orang yang berarti
- c. Kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial)

- d. Antisipasi kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, bagian tubuh, hubungan sosial)

Penyebab lainnya juga dapat memengaruhi terjadinya berduka, yaitu hilangnya nyawa orang yang dicintai, kehilangan diri (*loss of self*), kehilangan benda eksternal seperti harta benda, kehilangan lingkungan karena perpisahan, serta perubahan drastis pada rutinitas dan cara hidup sehari-hari yang biasanya memberi kita kenyamanan dan perasaan stabil (Yosep et al., 2023).

3. Tanda dan Gejala Berduka

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
a. Merasa sedih	a. Menangis
b. Merasa bersalah atau menyalahkan orang lain	b. Pola tidur berubah
c. Tidak menerima kehilangan	c. Tidak mampu berkonsentrasi
d. Merasa tidak ada harapan	

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor

Gejala dan Tanda Minor	
Objektif	Subjektif
a. Mimpi buruk atau pola mimpi berubah	a. Marah
b. Merasa tidak berguna	b. Tampak panik
c. Fobia	c. Fungsi imunitas terganggu

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

4. Kondisi Klinis Terkait Berduka

Menurut PPNI (2016) kondisi klinis terkait berduka yaitu sebagai berikut:

- a. Kematian anggota keluarga atau orang terdekat
- b. Amputasi
- c. Cedera medula spinalis
- d. Kondisi kehilangan perinatal
- e. Penyakit terminal (mis. kanker)
- f. Putus hubungan kerja

5. Rentang Respon Berduka

Menurut Kubler Ross dalam Fauziah (2022) terdapat lima tahap dalam proses berduka yaitu respon penyangkalan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), penerimaan (*acceptance*).

Tahap I: Penyangkala (*Denial*)

Pada tahap ini individu mengalami kesulitan untuk percaya dan menyangkal pengalaman kehilangan yang telah terjadi. Pikiran-pikiran yang muncul dapat berupa “ini tidak mungkin terjadi” “ini tidak benar”. Tahap ini bertujuan untuk melindungi diri dari perasaan terluka secara psikologis dari kenyataan yang telah terjadi.

Tahap II: Marah (*Anger*)

Pada tahap ini ndividu mulai menyadari realitasnya. Perasaan untuk menyalahkan diri sendiri, orang lain, situasi yang kemudian mengarah pada kemarahan terhadap diri sendiri atau pada orang lain. Individu akan merasakan

kecemasan dan mengalami penurunan fungsi secara mandiri yang dapat disertai beberapa keluhan fisik.

Tahap III: Tawar-menawar (*Bargaining*)

Pada tahap ini, individu berusaha untuk melakukan tawar menawar atau meminta kesempatan kedua. Individu telah mengakui pengalaman kehilangan namun berharap ada alternatif situasi lain. Pemikiran yang mungkin akan muncul pada tahap ini antara lain berupa “Seandainya saya bisa..”, “kalau saya punya..”.

Tahap IV: Depresi (*Depression*)

Pada tahap ini individu sudah tidak lagi menghindari kehilangan yang terjadi. Seseorang dapat menunjukkan perasaan kesedihan yang mendalam, rasa bersalah terhadap tekanan yang ditunjukkan kepada keluarga atau orang terdekat.

Tahap V: Penerimaan (*Acceptance*)

Pada tahap ini, individu yang sudah beproses melalui pengalaman kehilangan akan menunjukkan penerimaan dan sikap pasrah terhadap apa yang terjadi. Individu mulai memiliki strategi positif untuk dapat mengatasi pengalaman kehilangan yang terjadi/atau yang akan datang serta kembali tertarik pada aspek lain dari lingkungannya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Berduka Akibat

Ca. Mammae Post Mastektomi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada 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 (Ummah, 2019). Beberapa data yang harus dikaji, antara lain:

a. Pengkajian Data Keperawatan

1) Identitas

a) Identitas pasien

Berisikan keterangan nama, umur, tanggal dilakukan pengkajian, alamat pasien, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin dan tanggal MRS pasien.

b) Identitas penanggung jawab

Berisikan data identitas dari penanggung jawab pasien seperti: keluarga, teman, maupun badan sosial yang bertanggung jawab atas pasien.

2) Keluhan utama/alasan masuk

Keluhan utama mencerminkan kondisi yang dirasakan pasien saat ini, yang mengharuskannya dirawat di rumah sakit. Pada umumnya, pasien post op mastektomi dengan berduka akan menunjukkan gejala-gejala seperti merasa sedih, bersalah atau menyalahkan orang lain, tidak menerima kehilangan, tidak ada harapan, menangis, pola tidur berubah dan tidak mampu berkonsentrasi.

3) Riwayat kesehatan

Berisikan riwayat kesehatan pasien terdahulu, sekarang dan riwayat kesehatan keluarga pasien.

4) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi bisa didapatkan dengan bertanya beberapa hal, seperti:

- a) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?
- b) Status pengobatan sebelumnya?
- c) Apakah ada riwayat trauma?
- d) Apakah pernah mengalami penolakan di lingkungan?
- e) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?
- f) Apakah memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

5) Pemeriksaan fisik

Berisi pengkajian hasil tanda-tanda vital pasien, hasil pengukuran, dan keluhan fisik.

6) Pengkajian psikososial

Berisi mengenai genogram pasien, konsep diri, hubungan sosial dan spiritual pasien sebelum dan sesudah dirawat.

7) Status mental

Status mental dikaji dengan cara mengamati penampilan pasien, cara pembicaraan, aktivitas motorik/psikomotorik, alam perasaan, afek/emosi, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, waham, tingkat

kesadaran, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan juga daya tilik diri.

8) Mekanisme koping

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah psikososial berhubungan dengan masalah-masalah yang dialami pasien baik dengan kelompok, lingkungan, pekerjaan maupun dengan masalah lainnya.

10) Kurang pengetahuan mengenai:

Pengetahuan pasien diukur dengan pemahaman mereka menjelaskan tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem penukung, penyakit fisik, obat-obatan, dan lainnya.

11) Aspek medik

Aspek medik saat pengkajian meliputi data mengenai diagnosa medik pasien dan juga terapi medik yang pasien dapatkan.

b. Daftar Masalah

Daftar masalah keperawatan mencakup masalah-masalah yang dialami pasien, disusun berdasarkan prioritas masalah tersebut. Berikut adalah daftar masalah keperawatan dalam laporan kasus ini :

- 1) Berduka
- 2) Gangguan citra tubuh
- 3) Isolasi sosial

c. Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan analisa masalah terhadap masalah keperawatan. Dalam menyusun pohon masalah akan ditentukan *core problem, causa, dan effect*. Cara menentukan *core problem* melibatkan beberapa langkah yang sistematis, antara lain :

1. Identifikasi masalah aktual. *Core problem* mencerminkan kondisi yang sedang dialami pasien saat proses pengkajian, yakni masalah yang nyata dan sesuai dengan keadaan pasien saat ini.
2. Frekuensi keluhan pasien. Keluhan yang paling sering disampaikan oleh pasien menjadi prioritas utama. Data ini didapatkan melalui wawancara, observasi, atau konfirmasi dengan keluarga serta tim kesehatan. Frekuensi keluhan mencerminkan tingkat urgensi masalah yang dialami.
3. Potensi risiko. *Core problem* juga diprioritaskan jika memiliki risiko tinggi untuk mencederai pasien, orang lain dan lingkungan sekitar.
4. Analisis data pengkajian. Data pengkajian subjektif (keluhan pasien) dan objektif (hasil observasi) dibandingkan dengan teori untuk menentukan *core problem*.

Cara menentukan *causa* atau penyebab dari suatu masalah adalah dengan beberapa langkah berikut :

1. Identifikasi masalah. Langkah awal adalah merumuskan masalah dengan jelas. Proses ini dapat mencakup pengumpulan data dan

informasi yang relevan, seperti laporan kejadian atau data kinerja, untuk memahami masalah yang sedang dihadapi.

2. Kumpulkan data dan informasi. Kumpulkan data yang relevan untuk dianalisis. Data harus lengkap dan akurat agar proses analisis dapat berjalan dengan optimal. Informasi ini dapat berupa statistik, laporan kejadian, atau catatan yang berhubungan dengan permasalahan.
3. Verifikasi akar penyebab. Setelah mengidentifikasi beberapa kemungkinan penyebab, langkah selanjutnya adalah memverifikasi akar masalah dengan data tambahan atau analisis lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyebab yang ditemukan benar-benar relevan dan berkontribusi terhadap permasalahan.

Adapun cara menentukan *effect* dalam pohon masalah, yaitu :

1. Observasi langsung. Amati perilaku pasien dan interaksi mereka dengan lingkungan sekitar.
2. Pengumpulan data subjektif dan objektif. Kumpulkan informasi dari wawancara dengan pasien dan observasi klinis.
3. Pemetaan efek dalam diagram. Gunakan diagram pohon masalah untuk memetakan efek yang dihasilkan dari *core problem* dan *causa*.

5. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2016), diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen yaitu masalah (problem) dan indikator diagnostik. Masalah (problem) merupakan label diagnosis yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan, sedangkan indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko. Perumusan diagnosis keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan Tanda/gejala, dengan formulasi seperti berikut: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan Tanda/gejala.

6. Intervensi Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), rencana keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Dalam membuat proses rencana keperawatan terdapat dua komponen di dalamnya, yaitu Intervensi Keperawatan dan Luaran Keperawatan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) merupakan tolak ukur yang digunakan dalam rancangan pemberian asuhan keperawatan untuk menentukan hasil yang ingin dicapai. Terdapat 3 komponen dari Luaran Keperawatan, yaitu: label, ekspektasi dan kriteria hasil.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Berduka <i>berhubungan dengan</i> kematian keluarga atau orang yang berarti, antisipasi kematian keluarga atau orang berarti, kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial) dan antisipasi kehilangan (objek, pekerjaan, fungsi, status, bagian tubuh, hubungan sosial) <i>ditandai</i> <i>dengan</i> menangis, pola tidur berubah,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x.... maka Tingkat Berduka Membaik dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi menerima kehilangan meningkat 2. Verbalisasi harapan meningkat 3. Verbalisasi perasaan berguna meningkat	Dukungan Proses Berduka Observasi 1. Identifikasi kehilangan yang dihadapi 2. Identifikasi proses berduka yang dihadapi 3. Identifikasi sifat keterikatan pada benda yang hilang atau orang yang meninggal 4. Identifikasi reaksi awal terhadap kehilangan

1	2	3
dan tidak mampu berkonsentrasi.	4. Verbalisasi perasaan sedih menurun	Terapeutik 1. Tunjukkan sikap menerima dan empati
	5. Verbalisasi perasaan bersalah atau menyalahk an orang lain menurun	2. Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan
	6. Menangis menurun	3. Motivasi untuk menguatkan dukungan
	7. Verbalisasi mimpi buruk menurun	keluarga atau orang terdekat
	8. Fobia menurun	4. Fasilitasi melakukan kebiasaan sesuai dengan
	9. Marah menurun	budaya, agama dan norma sosial

1	2	3
	10. Panik menurun	5. Fasilitasi mengekspresi
	11. Pola tidur membaik	kan perasaan dengan cara
	12. Konsentrasi membaik	yang nyaman (mis.
	13. Imunitas membaik	membaca buku, menulis, menggambar atau bermain)
		6. Diskusikan strategi koping yang dapat digunakan.
		<i>Edukasi</i>
		1. Jelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa sikap mengingkari, marah, tawar menawar,

1	2	3
		sepresi dan menerima adalah wajar dalam menghadapi kehilangan. Anjurkan mengidentifi asikan ketakutan terbesar pada kehilangan 2. Anjurkan mengekspresikan perasaan tentang kehilangan 3. Ajarkan melewati proses berduka secara bertahap.

7. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya guna mencapai tujuannya mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan (Ummah, 2019). Berikut penulisan implementasi keperawatan dalam bentuk matrix.

Tabel 4
Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5	6

8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan nilai pasien pasien dari sebelum dilakukannya implementasi keperawatan dan sesudah dilakukannya implementasi keperawatan, sehingga dapat menentukan apakah intervensi keperawatan tersebut dilanjutkan kembali, atau diubah, ataupun dapat diberhentikan (Ummah, 2019).

Terdapat komponen yang berada pada evaluasi keperawatan yaitu SOAP, dimana:

- S : Subjektive, memuat data subjektif atau data yang disampaikan langsung oleh pasien.

- b. O : Objektive, memuat data yang dapat diobservasi secara langsung.
- c. A : Assessment, merupakan kondisi klinis dari pasien yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien
- d. P : Planning, perencanaan yang ditegakkan berdasarkan kondisi kesehatan terbaru dari pasien, hal ini dapat dilanjutkan, diberhentikan maupun diubah sesuai kebutuhan pasien.

Berikut penulisan evaluasi keperawatan dalam bentuk matrix.

Tabel 5
Evaluasi Keperawatan

No	Waktu	Diagnosis	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4	5
			S	
			O	
			A	
			P	