

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan keperawatan dengan gangguan citra tubuh pada pasien stroke di ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung selama 6 hari mulai dari tanggal 11 April 2023 sampai dengan tanggal 17 April 2023. Hasil data yang didapatkan dan dikumpulkan akan di gambarkan dalam bentuk asuhan keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1.1 Pengkajian

Ruang Rawat : Flamboyan

Tanggal Pengkajian : 11 April 2023

1. Biodata

a. Identitas pasien

Inisial : Ny. S (E/P)

Umur : 63 tahun Tanggal masuk RS : 11 April 2023

Pendidikan : SMK Tanggal Pengkajian : 11 April 2023

Pekerjaan : Tidak bekerja No. Med. Rec : 881628

Agama : Islam Suku :Sunda
 Status marital : Menikah Diagnosa medis : Stroke infark
 Alamat : Pasar Sindanglaya RT 03 / RW 01 Kel. Cisaranten
 Bina Harapan Kec. Arcamanik Kota Bandung

b. Identitas Penanggung jawab

Initial : Tn. A (L/P)
 Umur : 28 tahun Hub. dengan pasien : Menantu
 Status marital : Menikah Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Karyawan Agama : Islam
 Alamat : Pasar Sindanglaya RT 03 / RW 01 Kel. Cisaranten
 Bina Harapan Kec. Arcamanik Kota Bandung

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh tangan kiri dan kaki kirinya lemah dan sulit di gerakkan.

Pasien juga mengeluh nyeri pada bagian kaki kirinya saat digerakkan.

3. Dampak keluhan utama terhadap masalah psikosisial

Pasien mengatakan dengan tangan kiri dan kaki kiri pasien yang lemah dan sulit digerakkan menyebabkan pasien merasa khawatir tangan dan kaki kirinya tidak bisa berjalan seperti semula. Pasien juga merasa takut ia akan merepotkan keluarganya jika nantinya tidak bisa beraktifitas seperti sebelumnya dan keluarganya tidak dapat menerima keadaannya.

4. Faktor Predisposisi

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien dan keluarga mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit DM, hipertensi, TB, dan asma. Tetapi pasien mempunyai riwayat penyakit jantung yang terkontrol.

b. Riwayat penggunaan alkohol, obat-obatan dan rokok

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alcohol, obat – obatan terlarang dan rokok.

c. Situasi kehidupan yang sering menimbulkan stress

Pasien mengatakan bahwa ia tidak mudah mengalami stress.

d. Riwayat trauma fisik selama tumbuh kembang

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami trauma saat masih anak – anak.

e. Riwayat kehilangan

Pasien mengatakan ia pernah merasa kehilangan mertuanya karena ia yang merawat mertuanya sampai meninggal dan saat ini sudah tidak merasa kehilangan.

f. Riwayat kegagalan

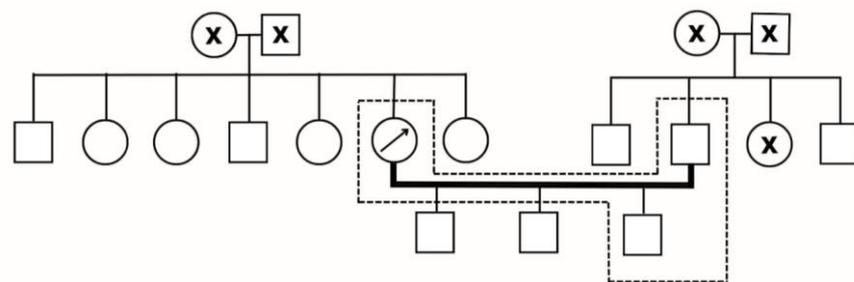
Pasien mengatakan jika gagal pasti pernah tapi tidak berlarut – larut dalam kegagalan itu.

- g. Riwayat anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien.

Pasien mengatakan bahwa kakak perempuannya juga pernah mengalami stroke ringan.

- h. Genogram

Gambar 2. Genogram



Keterangan:

□	: Laki – Laki	↗	: Pasien
○	: Perempuan	—	: Garis Keturunan
X	: Meninggal	—	: Garis perkawinan
▬	: Orang terdekat	----	: Tinggal serumah

1) Pola komunikasi

Pasien mengatakan sehari – hari menggunakan bahasa sunda dan bahasa Indonesia, komunikasi antar anggota keluarga terjalin dengan baik. Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah suaminya.

2) Struktur kekuatan keluarga

Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan berdasarkan hasil keputusan bersama.

3) Pola asuh keluarga

Pasien mengatakan mengajarkan anak – anaknya untuk patuh kepada orang tua, tetapi pasien juga membebaskan pilihan anaknya dan tidak memaksakan kehendak orang tua selama masih tidak melanggar aturan dan norma yang berlaku.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Antropometri

BB sebelumnya : 58 Kg BB saat ini : 58 Kg

TB : 158 Cm

b. Tanda – tanda vital

TD : 139/81 mmHg Nadi : 69 x / menit

RR : 20 x / menit Suhu : 36,3°C

c. Pemeriksaan sistem tubuh

1) Sistem integument

Warna kulit sawo matang dan sama dengan warna disekitarnya, tidak ada sianosis, tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, turgor kulit normal, dan akral teraba hangat.

2) Sistem kardiovaskuler

Irama jantung regular, tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba di daerah intercostal 4 midklavikula sinistra. Tidak ada peningkatan vena jugularis. Bunyi jantung I dan II normal dan regular, tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT < 3 detik. TD: 139/81 mmHg, Nadi: 69 x/menit.

3) Sistem pernafasan

Hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip, septum berada di tengah, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, serta patensi jalan napas kuat, tidak ada nyeri tekan pada sinus dan tidak ada deformitas pada hidung. RR: 20 x / menit. Pengembangan dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Hasil perkusi pada paru terdengar bunyi sonor. Hasil auskultasi terdengar bunyi pernapasan vesikuler di semua lapang paru dan tidak terdapat suara nafas tambahan.

4) Sistem persyarafan

Kesadaran pasien composmentis GCS 15, pasien mampu untuk mengingat dan menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan tepat.

5) Sistem penginderaan

Posisi mata simetris, posisi kantung mata sejajar dengan telinga bagian atas, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil mengecil saat terkena cahaya, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, penglihatan pasien menurun, buram, dan tidak menggunakan kaca mata. Warna gusi merah muda, mulut bersih, pasien dapat berbicara dengan jelas dan tidak ada keluhan saat berbicara. Pasien juga dapat membedakan rasa asam, manis, pahit, dan asin. Telinga simetris kiri dan kanan, dapat mendengar

dengan jelas, tidak ada lesi, tidak ada secret dan tidak ada nyeri tekan pada daerah telinga. Hidung tidak ada secret, septum berada di tengah, tidak ada nyeri tekan dan dapat mencium bau.

6) Sisten musculoskeletal

Pasien mengalami kelemahan pada kaki kiri dan tangan kiri serta sulit di gerakkan sehingga aktivitas pasien menurun. ROM atas kiri dan kanan 3 | 4 ROM bawah kiri dan kanan 3 | 4. Aktivitas sehari – hari pasien dibantu oleh keluarganya.

7) Sistem endokrin

Tidak ada massa, nyeri tekan ada daerah leher, tidak ada tremor dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

8) Sistem perkemihan

BAK pasien lancer, warna urine kekuningan, tidak terdapat hematuria, tidak ada distensi bladder, tidak ada nyeri ketika BAK, pasien menggunakan diapers.

9) Sistem reproduksi

Genetalia bersih, tidak ada nyeri dan pembengkakkan. Pasien sudah tidak menstruasi (menopause).

10) Sistem pencernaan

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada tonsilitis, mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada lesi. Pada saat dilakukan auskultasi terdengar bising usus 14x/menit. Tidak terdapat

pembesaran hati. Hasil perkusi terdengar bunyi timpani. Pasien mengatakan belum BAB.

d. Kebiasaan sehari – hari

Tabel 5. Kebiasaa Sehari - hari

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1.	Nutrisi		
	Makan :		
	Jenis	Nasi, ikan, sayur,	Bubur, buah, sayur
	Frekuensi	ayam	3x/ hari
	Porsi	3x/ hari	½ porsi
	Keluhan	1 porsi	Tidak ada keluhan
		Tidak ada keluhan	
	Minum :		
	Jenis	Air putih	Air putih
	Frekuensi	7-8 gelas / hari	7 gelas / hari
Porsi	2000 cc	750-1000 cc	
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	
2.	Personal Hygiene		
	Mandi		
	Frekuensi	2x / hari	1x / hari
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Lemas (dibantu keluarga diseka)
	Keramas		
	Frekuensi	1x / minggu	Tidak keramas
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Belum keramas
	Gosok gigi		
	Frekuensi	2x / hari	1x / hari
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Gunting Kuku			
Frekuensi	1x/minggu	Belum gunting kuku	
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	
3.	Eliminasi		
	BAB :		
	Frekuensi	2x / hari	Belum BAB
	Konsistensi	padat	
	Warna	Coklat khas feses	
	Keluhan	Tidak ada	
	BAK :		
	Frekuensi	5x/ hari	4x /hari
	Warna	Jernih	Kuning jernih
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada (pakai diapers)

4.	Istirahat		
	Tidur siang		
	Waktu	13.00 – 14.00 (1jam)	13.00 – 15.00 (2jam)
	Kualitas	Nyenyak	Nyenyak
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	Tidur malam		
	Waktu	21.00-05.00	21.00-05.00
	Kualitas	Nyenyak	Nyenyak
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
5.	Olahraga		
	Jenis	Jalan santai	Tidak (bedrest)
	Frekuensi	Setiap hari	Tidak ada
	Durasi	15 menit	Tidak ada
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
6.	Hobby dan pemanfaatan waktu luang	Jalan – jalan keliling kolam pemancingan Membuat peyek untuk dijual	Tidak ada

6. Status mental dan emosi

a. Orientasi

1) Orientasi orang/ diri

Pasien dapat mengenal orang di sekitarnya seperti suaminya dan perawat.

2) Orientasi tempat

Pasien mengetahui bahwa ia sedang berada di RSUD Kota Bandung.

3) Orientasi waktu

Pasien mengatakan bahwa sekarang hari selasa tanggal 11 April 2023 sekitar jam 7 malam.

b. Memori

1) Memori saat ini (kejadian yang baru saja terjadi)

Pasien mengingat bahwa ia di bawa ke rumah sakit tadi pagi.

2) Jangka pendek (kejadian dalam minggu terakhir)

Pasien mengingat hari minggu 2 hari lalu ia jatuh di dapur saat akan mengambil nasi.

3) Jangka panjang (lebih dari satu bulan)

Pasien mengatakan masih mengingat tanggal lahirnya yaitu tanggal 27 November 1959.

c. Tingkat konsentrasi

Pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dengan spontan dan dapat berhitung dengan tepat.

d. Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Pasien mengatakan bahwa ia sudah sedikit tahu penyakit yang sedang dialaminya.

7. Psikososial dan hubungan sosial

a. Konsep diri

1) Gambaran diri

a) Persepsi/pandangan pasien terhadap tubuhnya.

Pasien merasa khawatir jika tangan dan kaki kirinya semakin lemah, tidak bisa di gerakkan dan tidak dapat berjalan seperti semula.

b) Bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

Pasien mengatakan ia menyukai semua anggota tubuhnya tetapi sekarang kurang menyukai tangan dan kaki kirinya yang lemah namun ia tetap bersyukur.

2) Identitas diri

a) Status/ posisi pasien sebelum dirawat

Pasien mengatakan ia merupakan ibu rumah tangga, sebelum di rawat ia sempat berjualan peyek dan saat ini ia tidak dapat berjualan lagi terkait dengan kondisinya.

b) Kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (di sekolah, tempat kerja, kelompok)

Pasien mengatakan puas terhadap statusnya yang menjadi ibu dan istri di rumah serta puas dengan posisinya sebagai warga di masyarakat.

c) Kepuasan pasien sebagai laki-laki/ perempuan

Pasien merasa puas dengan dirinya yang seorang perempuan.

3) Peran

a) Tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat.

Pasien mengatakan ia merupakan istri, ibu dari 3 anak dan nenek.

b) Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.

Pasien mengatakan mampu melaksanakan perannya dengan baik, tetapi dengan kondisinya saat ini ia merasa khawatir tidak dapat melaksanakan perannya dengan baik.

4) Harga diri

a) Hubungan pasien dengan orang lain

Pasien mengatakan sebelum sakit ia dapat berhubungan baik dengan keluarga, tetangga maupun masyarakat di lingkungannya. Setelah sakit pasien mengatakan interaksi dengan tetangganya berkurang dikarenakan kondisinya.

b) Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri pasien dan kehidupannya

Pasien takut dengan kondisinya saat ini akan merepotkan keluarga dan takut dengan penilaian orang lain terhadap kondisinya saat ini tidak akan menerima dirinya.

5) Ideal diri

a) Harapan pasien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran

Pasien berharap bisa sembuh dari penyakitnya saat ini dengan senantiasa selalu berdoa kepada Allah SWT.

b) Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)

Pasien berharap keluarga maupun tetangga di lingkungannya dapat menerima kondisinya saat ini dan tetap berkomunikasi dan menjalin silaturahmi.

b. Perasaan pasien terhadap kondisi saat ini

Pasien mengatakan merasa belum bisa menerima kondisi saat ini karena dengan kondisinya saat ini pasien merasa tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya.

c. Tahap kehilangan pasien saat ini

Pasien berada di tahap denial karena belum bisa menerima kondisinya saat ini.

d. Koping

1) Cara pasien dalam menghadapi kondisi sakit saat ini

Pasien mengatakan ia akan selalu berdoa kepada Allah SWT dan akan melakukan pengobatan untuk kesembuhannya.

2) Hasil setelah pasien berdoa

Pasien mengatakan setelah melakukan hal tersebut walaupun masalahnya belum teratasi tetapi ia merasa sedikit tenang.

3) Sumber koping

a) Dukungan secara individu

Pasien mengatakan jika ia mempunyai masalah ia selalu bercerita kepada suami maupun anaknya untuk menyelesaikan masalahnya bersama – sama.

b) Dukungan keluarga kepada pasien selama sakit

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa selama pasien sakit suami maupun anaknya selalu menjaganya ketika sakit dan memotivasi pasien untuk sembuh.

c) Dukungan lingkungan pada pasien selama sakit

Pasien dan keluarganya mengatakan tetangganya memberikan dukungan dengan menjenguk pasien ketika sakit.

8. Hubungan sosial pasien (sebelum dan saat sakit)

a. Orang yang dekat/ dijadikan tempat curhat bagi pasien.

Pasien mengatakan bahwa suaminya merupakan seseorang yang dijadikan tempat untuk curhat.

b. Peran serta atau keterlibatan pasien dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Pasien mengatakan di rumah ia selalu mengikuti kegiatan pengajian di masjid dan saat ini pasien tidak dapat mengikuti pengajian di masjid karena adanya keterbatasan bergerak.

c. Hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain

Pasien mengatakan kondisinya saat ini bisa jadi penghambat untuk berinteraksi dengan orang lain baik keluarga maupun tetangganya.

9. Seksualitas

a. Pengaruh sakit terhadap hubungannya dengan pasangan

Pasien mengatakan bahwa hubungannya dengan suami baik – baik saja.

b. Adakah masalah seksual/reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada masalah seksual/reproduksi.

10. Spiritual

a. Pandangan pasien terhadap kehidupannya

Pasien mengatakan bahwa hidup ini sangat bermakna juga berharga, pasien bersyukur meskipun saat ini sedang diberi rasa sakit.

b. Keyakinan pasien akan penyakit yang dialami

Pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya sekarang adalah cobaan dan ujian dari Allah SWT padanya.

c. Keyakinan pasien akan kesembuhan penyakitnya

Pasien mengatakan merasa tidak yakin ia akan pulih, ia takut tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya dengan penyakit yang sedang ia derita saat ini.

d. Kegiatan keagamaan yang pasien lakukan selama sakit

Pasien selalu berdoa dan mencoba untuk sholat dengan keadaan berbaring.

11. Terapi medik

Tabel 6. Terapi Medik

Nama Obat	Dosis	Rute
Infus Ring AS	20 tts/mnt	IV
Citicolin	2 x 500 mg/hari	Oral
Miniaspi	1 tab/hari	Oral

12. Pemeriksaan penunjang

Tabel 7. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
11 April 2023	HEMATOLOGI			
	Hematologi Lengkap			
	Hemoglobin	12.6	g/dL	11.7 – 15.5
	Leukosit	9.31	$10^3/\mu\text{L}$	3.6 – 11.0
	Eritrosit	4.36	$10^6/\mu\text{L}$	3.8 – 5.2
	Trombosit	192	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 440
	Hematokrit	37.1	%	35.0 – 47.0
	MCV	85.1	μm^3	80 – 100
	MCH	28.9	pg/cell	32 – 36
	MCHC	34.0	g/dL	26 – 34
	IPF	10.1	%	0.8 – 6.2
	Hitung Jenis Lekosit			
	Basofil	0.3	%	0 – 1
	Eosinofil	3.4	%	2 – 4
	Neutrofil	77.4	%	40.0 – 71.0
	Limfosit	11.5	%	25 – 40
	Monosit	7.4	%	2 – 8
	Total Basofil	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.09
	Total Eosinofil	0.32	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.40
	Total Neutrofil	7.20	$10^3/\mu\text{L}$	2.10 – 8.89
	Total Limfosit	1.07	$10^3/\mu\text{L}$	1.26 – 3.36
	Total Monosit	0.69	$10^3/\mu\text{L}$	0.29 – 0.95
	Neutrofil Limfosit Ratio	6.73		
	KIMIA			
	Glukosa rapid	105	mg/dL	70 – 180
	Kreatinin	1.88	mg/dL	0.51 – 0.95

13. Perencanaan pulang

a. Rencana tinggal setelah pulang

Pasien mengatakan bahwa setelah pulang dari RS ia akan Kembali tinggal di rumahnya.

b. Orang yang akan merawat pasien di rumah

Pasien dan suami mengatakan bahwa yang akan merawatnya di rumah adalah suami dan anak – anaknya.

c. Ketersediaan fasilitas yang dapat memenuhi kegiatan sehari-hari pasien di rumah

Pasien mengatakan rumahnya dekat dengan masjid, klinik, apotik, dan supermarket.

d. Ketersediaan informasi / fasilitas kesehatan yang dapat dicapai

Pasien mengatakan ia mempunyai walker untuk membantunya berjalan, mempunyai kasur untuk terapi serta rumahnya dekat dengan klinik dan apotik.

e. Rencana kontrol

1) Tempat kontrol

Pasien mengatakan ia akan kembali control ke RSUD Kota Bandung

2) Pendamping saat kontrol

Pasien mengatakan yang akan menemani ia control adalah suaminya.

3) Ketersediaan transportasi

Pasien mengatakan bahwa transportasi yang akan di gunakan yaitu motor atau mobil.

f. Kegiatan yang akan pasien lakukan setelah di rumah

Pasien mengatakan setelah dirumah ia akan melakukan latihan untuk membantunya berjalan dan sepertinya belum bisa melakukan aktivitas seperti sebelumnya di karenakan kondisinya.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

a. Analisis data

Tabel 8. Analisis Data 2

No	Data	Masalah keperawatan				
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sulit untuk di gerakkan. - Pasien mengatakan khawatir tangan dan kaki kirinya tidak bisa bergerak dan berjalan seperti semula (lumpuh). - Pasien mengatakan ia sekarang kurang menyukai tangan dan kaki kirinya yang lemah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah. - Pasien mengalami hemiparese (kelemahan) pada tangan dan kaki kirinya. - Pergerakan pasien terbatas. - Kekuatan otot menurun <table style="margin-left: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 139/81 mmHg - Nadi : 69 x / menit - RR : 20 x / menit - Suhu : 36,3°C 	3	4	3	4	Gangguan Citra Tubuh
3	4					
3	4					

b. Daftar diagnosis keperawatan

1. Gangguan citra tubuh

4.1.3 Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif

Tabel 9. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif

Diagnosa Kep.	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi Fomatif
	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	
Gangguan Citra Tubuh	<p>TUM : Pasien dapat menerima perubahan struktur atau fungsi tubuhnya.</p> <p>TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.</p> <p>Kriteria evaluasi: Setelah 1 x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat:</p> <p>a. Ekspresi wajah bersahabat dan pasien mau untuk berjabat tangan.</p> <p>b. Menunjukkan rasa senang, mau menyebutkan</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>a) Sapa pasien dengan baik ataupun verbal.</p>	<p>1. Kepercayaan dari pasien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakuakn pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya kepada pasien.</p> <p>a) Menyapa pasien dengan ramah menunjukkan penghargaan perawat kepada pasien.</p>	<p>Tanggal: 11 April 2023 Jam: 18.30 WIB Pertemuan ke: 1</p> <p>1. Menyapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal. 2. Memperkenalkan nama, nama panggilan, serta menyampaikan tujuan perawat berkenalan. 3. Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien. 4. Menjelaskan tujuan pertemuan. 5. Membuat kontrak yang jelas. 6. Menanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien.</p> <p>Respon Pasien Jam: 18.40</p> <p>S: - Pasien mengatakan namanya ibu S dan senang di panggil ibu S.</p>

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
	nama, dan mau menjawab salam. c. Ada kontak mata d. Bersedia mengungkapkan perasaannya e. Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.	b) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan. c) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien. d) Jelaskan tujuan pertemuan e) Buat kontrak waktu, topik, dan tempat setiap kali betemu pasien.	b) Memperkenalkan diri dapat meningkatkan rasa saling percaya. c) Menanyakan nama dan nama panggilan yang disukai pasien dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dan membuat pasien senang. d) Mengarahkan pembicaraan terfokus pada tujuan yang hendak dicapai. e) Kontrak waktu, topik dan tempat yang jelas dapat mempermudah intervensi selanjutnya.	- Pasien mengatakan setuju untuk berinteraksi selama 15 menit di ruang rawat pasien. - Pasien mengatakan ia merasa sedih dengan tangan dan kaki kirinya yang lemah dan sulit untuk digerakkan. O: - Pasien tampak lemah. - Pasien tampak tersenyum ketika di sapa - Pasien dapat berkomunikasi dengan baik. - Pasien tampak murung ketika menceritakan perasaannya terkait kondisinya.



AMT

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
		f) Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya.	f) Perawat mempertahankan sikap terbuka, memandang dan mendengarkan pasien dengan penuh perhatian ketika berinteraksi dengan pasien.	
		g) Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi pasien.	g) Dengan menanyakan perasaan pasien, pasien akan merasa diperhatikan dan merasa aman kepada perawat.	
		h) Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien	h) Perhatian yang diberikan kepada pasien akan membuat pasien merasa aman dan meningkatkan rasa saling percaya antara	

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
			perawat dengan pasien.	
	TUK 2: Mengidentifikasi citra tubuh. Kriteria hasil: Setelah 1 x pertemuan pasien dapat mengidentifikasi citra tubuhnya.	2. Diskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya: dulu dan saat ini, perasaan tentang citra tubuhnya dan harapan terhadap citra tubuhnya saat ini.	2. Kekuatan ego tingkat tertentu, seperti kapaitas untuk uji realitas, control diri, atau tingkat integritas ego, dibutuhkan sebagai dasar asuhan keperawatan.	Tanggal: 11 April 2023 Jam: 18.45 Pertemuan ke: 1 1. Mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya: dulu dan saat ini, perasaan tentang citra tubuhnya dan harapan terhadap citra tubuhnya saat ini. Respon Pasien Jam: 19.00 S: - Pasien mengatakan saat ini tangan kiri kaki kirinya lemah dan dan sulit untuk digerakkan. - Pasien mengatakan sebelum sakit pasien masih bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan, jalan jalan sore dan berjualan peyek. - Pasien mengatakan merasa sedih dan belum dapat menerima terkait dengan kondisinya saat ini.

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
				<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berharap tangan dan kaki kirinya dapat kembali seperti semula sehingga dapat beraktivitas kembali. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak murung saat menjelaskan kondisinya. - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya. <div style="text-align: right;">  AMT </div>
	TUK 3: Pasien dapat mengidentifikasi potensi (aspek positif) dirinya. Kriteria evaluasi: Setelah 1 x pertemuan pasien dapat mengidentifikasi potensi positif yang dimiliki.	3. Diskusikan potensi bagian tubuh yang lain.	3. Memfasilitasi dengan memanfaatkan kelebihan. Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri memotivasi pasien	Tanggal: 12 April 2023 Jam: 09.30 Pertemuan ke: 2 1. Mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
			untuk tetap mempertahankan kegunaannya.	<p>Respon Pasien Jam: 09.40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan masih mampu untuk di gerakan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya. - Pasien mampu untuk menggenggam benda dengan tangan kanannya. - Pasien belum mampu untuk berdiri.
	TUK 4: Pasien dapat mengetahui cara – cara atau tindakan untuk meningkatkan citra tubuh Kriteria evaluasi:	4. Bantu pasien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu dengan latihan ROM.	4. Membantu pasien untuk meningkatkan kekuatan ototnya agar pasien lebih percaya diri.	<p>Tanggal: 13 April 2023 Jam: 09.40 Pertemuan ke: 3</p> <p>1. Membantu pasien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu dengan latihan ROM.</p>



AMT

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
	Setelah 4 x pertemuan pasien dapat mengetahui cara untuk meningkatkan citra tubuh			<p>Respon Pasien Jam: 09.55</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk mengikuti latihan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pasien. - Pasien mengatakan nyeri pada kaki kirinya saat digerakkan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien mampu melakukan latihan ROM secara bertahap.
	TUK 5: Pasien dapat melakukan cara – cara atau tindakan untuk meningkatkan citra tubuh. Kriteria evaluasi: Setelah 3 x pertemuan pasien	5. Ajarkan pasien meningkatkan citra tubuh dengan cara: a) Gunakan protase, wig, kosmetik atau yang lainnya	5. Pasien bertanggung jawab terhadap dirinya dalam meningkatkan citra tubuh. a) Penampilan dibutuhkan untuk menunjang tingkat	<p>Tanggal: 14 April 2023 Jam: 11.15 WIB Pertemuan ke: 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien untuk menggunakan protase atau alat bantu jalan (<i>walker</i>). 2. Memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal.



AMT

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
	dapat mendemonstrasikan tindakan yang dapat mengurangi gangguan citra tubuh.	<p>sesegera mungkin. Gunakan pakaian yang baru (alat bantu jalan)</p> <p>b) Motivasi pasien untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal.</p>	<p>kepercayaan diri pasien.</p> <p>b) Motivasi penting untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien.</p>	<p>Respon Pasien Jam: 11.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami cara menggunakan walker - Pasien mengatakan mau untuk latihan ROM <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien belum mampu untuk menggunakan walker. - Pasien dapat melakukan latihan ROM secara bertahap.
	<p>TUK 6: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa terganggu. Kriteria evaluasi:</p>	<p>6. Lakukan interaksi secara bertahap dengan cara:</p>	<p>6. Setelah dapat berinteraksi dengan orang lain dan memberi kesempatan pasien dalam mengikuti aktifitas, pasien</p>	<p>Tanggal: 15 April 2023 Jam: 12.30 WIB Pertemuan ke: 5</p> <p>1. Menyusun jadwal kegiatan sehari – hari</p>



AMT

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
	Setelah 2 x pertemuan pasien merasa dirinya berharga dan dapat berinteraksi tanpa gangguan.	<p>a) Susun jadwal kegiatan sehari – hari.</p> <p>b) Dorong pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan terlibat dalam aktifitas keluarga dan sosial.</p> <p>c) Beri pujian terhadap keberhasilan pasien melakukan interaksi.</p>	<p>merasa lebih percaya diri.</p> <p>a) Menyusun jadwal dapat membantu pasien untuk melakukan kegiatan dengan teratur.</p> <p>b) Membangun kembali rasa kemandirian, menerima kebanggaan diri dan meningkatkan proses rehabilitasi.</p> <p>c) Memberikan pujian penting untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien.</p>	<p>2. Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas sehari- hari dan terlibat dalam aktifitas keluarga dan sosial.</p> <p>3. Memberi pujian terhadap keberhasilan pasien melakukan interaksi.</p> <p>Respon Pasien Jam: 12.45</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setuju untuk memasukkan latihan ROM secara rutin setiap hari ke dalam jadwal kegiatan sehari – hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyusun jadwal kegiatan sehari – hari. - Pasien kooperatif mau melakukan latihan ROM.



AMT

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
	TUK 7: Pasien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol gangguan citra tubuh. Kriteria evaluasi: Setelah 1 x pertemuan : a. Keluarga dapat mengenal masalah gangguan citra tubuh b. Keluarga mengetahui cara mengatasi gangguan citra tubuh c. Keluarga mampu merawat pasien gangguan citra tubuh d. Keluarga mampu mengevaluasi kemampuan pasien dan memberikan	7. Keluarga dapat mengetahui gangguan citra tubuh pada pasien dengan cara: a) Jelaskan dengan keluarga tentang gangguan citra tubuh yang terjadi pada pasien b) Jelaskan kepada keluarga cara mengatasi gangguan citra tubuh. c) Menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien di rumah d) Memfasilitasi interaksi di rumah.	7. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien dan merupakan bagian penting dari rehabilitasi pasien. a) Meningkatkan pengetahuan keluarga terkait kondisi yang dialami pasien. b) Meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengatasi gangguan citra tubuh. c) Fasilitas yang memadai akan menunjang proses penyembuhan pasien. d) Meningkatkan harga diri dan kepercayaan pasien.	Tanggal: 16 April 2023 Jam: 13.00 Pertemuan ke: 7 1. Menjelaskan dengan keluarga tentang gangguan citra tubuh yang terjadi pada pasien 2. Menjelaskan kepada keluarga cara mengatasi gangguan citra tubuh. 3. Menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien di rumah 4. Memfasilitasi interaksi di rumah. 5. Melaksanakan kegiatan di rumah dan sosial.Memberikan pujian atas kegiatan yang telah dilakukan pasien. 6. Memberikan pujian terhadap keberhasilan keluarga Respon Pasien Jam: 13.20 S: - Keluarga mengatakan memahami mengenai gangguan citra tubuh pada pasien

Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Fomatif
		Intervensi	Rasional	
	pujian atas keberhasilannya.	<p>e) Melaksanakan kegiatan di rumah dan sosial.</p> <p>f) Memberikan pujian atas kegiatan yang telah dilakukan pasien. tanpa hambatan.</p> <p>g) Berikan pujian terhadap keberhasilan keluarga.</p>	<p>e) Mempertahankan sikap terbuka pasien dan rasa percaya diri pasien.</p> <p>f) Pujian yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan semangat pasien.</p> <p>g) Meningkatkan semangat dan dorongan kepada keluarga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan memahami cara untuk mengatasi gangguan citra tubuh pada pasien. - Keluarga mengatakan memfasilitasi pasien dengan menyediakan walker untuk berjalan, mendekatkan alat – alat yang dibutuhkan pasien. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat kooperatif - Walker tersedia di rumah - Kebutuhan pasien berada di dekat pasien



AMT

4.1.4 Evaluasi Sumatif (Catatan Perkembangan)

Tabel 10. Evaluasi Sumatif

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
11 April 2023 19.30 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 1 Kriteria evaluasi: Pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat: a. Ekspresi wajah bersahabat dan pasien mau untuk berjabat tangan. b. Menunjukkan rasa senang, mau menyebutkan nama, dan mau menjawab salam. c. Ada kontak mata d. Bersedia mengungkapkan perasaannya e. Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi.	S: - Pasien mengatakan namanya ibu S dan senang dipanggil ibu S saja - Pasien mengatakan setuju untuk berinteraksi selama 15 menit di ruang rawat pasien. - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya lemah sulit untuk di gerakkan. O: - Pasien tampak tenang - Pasien tampak tersenyum ketika di sapa - Pasien dapat berkomunikasi dengan baik A: - Masalah teratasi P: - Pertahankan hubungan saling percaya	 AMT

11 April 2023 19.40 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 2 Kriteria hasil: Pasien dapat mengidentifikasi citra tubuhnya.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan saat ini tangan kiri dan kaki kirinya sudah dapat digerakkan sedikit – sedikit. - Pasien mengatakan sudah dapat menerima keadaanya. - Pasien berharap tangan dan kaki kirinya dapat kembali seperti semula sehingga dapat beraktivitas kembali. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang. - Pasien dapat mengungkapkan perasaannya. - Pasien dapat menggerakkan tangan dan kaki kirinya. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan TUK 3 	 AMT
13 April 2023 09.50 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 3 Kriteria evaluasi: Pasien dapat mengidentifikasi potensi positif yang dimiliki.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan masih mampu untuk di gerakkan - Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sudah dapat di gerakkan sedikit – sedikit. 	 AMT

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya. - Pasien mampu untuk menggenggam benda dengan tangan kanannya. - Pasien sudah mampu untuk berdiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi oleh keluarga - Lanjutkan TUK 4 	
17 April 2023 09.30 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 4 Kriteria evaluasi: Pasien dapat mengetahui cara untuk meningkatkan citra tubuh.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk mengikuti latihan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pasien - Pasien mengatakan nyeri pada kaki kirinya saat digerakkan berkurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien mampu melakukan latihan ROM secara bertahap. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi oleh keluarga 	 AMT

17 April 2023 09.30 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 5 Kriteria evaluasi: Pasien dapat mendemonstrasikan tindakan yang dapat mengurangi gangguan citra tubuh.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memahami cara menggunakan walker. - Pasien mengatakan mau untuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Pasien mampu untuk menggunakan walker. - Pasien dapat melakukan latihan ROM secara bertahap. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi oleh keluarga 	 AMT				
17 April 2023 09.30 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 6 Kriteria evaluasi: Pasien merasa dirinya berharga dan dapat berinteraksi tanpa gangguan.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setuju untuk memasukkan latihan ROM secara rutin setiap hari ke dalam jadwal kegiatan sehari – hari. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif mau melakukan latihan ROM - ROM pasien meningkat. - Kekuatan otot pasien meningkat 	 AMT				
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	4	5	4	5	
4	5							
4	5							

			A: - Masalah belum teratasi	
			P: - Lanjutkan intervensi oleh keluarga	
17 April 2023 09.30 WIB	Gangguan Citra Tubuh	TUK 7 Kriteria evaluasi: a. Keluarga dapat mengenal masalah gangguan citra tubuh b. Keluarga mengetahui cara mengatasi gangguan citra tubuh c. Keluarga mampu merawat pasien gangguan citra tubuh d. Keluarga mampu mengevaluasi kemampuan pasien dan memberikan pujian atas keberhasilannya.	S: - Keluarga mengatakan memahami mengenai gangguan citra tubuh pada pasien - Keluarga mengatakan memahami cara untuk mengatasi gangguan citra tubuh pada pasien. - Keluarga mengatakan memfasilitasi pasien dengan menyediakan walker untuk berjalan, mendekatkan alat – alat yang dibutuhkan pasien. O: - Keluarga dapat kooperatif - Walker tersedia di rumah - Kebutuhan pasien berada di dekat A: - Masalah belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi oleh keluarga	 AMT

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien Ny. S berjenis kelamin perempuan berusia 63 tahun, status menikah dengan 3 orang anak, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Pasien Ny. S masuk RS pada tanggal 11 April 2023 dengan diagnosa medis stroke infark. Hal ini sejalan dengan penelitian Arsyta (2016) yang menyatakan bahwa sebanyak 41,5% responden dengan stroke terdapat pada rentang usia 55 – 65 tahun. Menurut Kristiyawati et al (2009) penambahan usia menjadi faktor risiko berat terhadap penyakit yang menyerang pembuluh darah berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ mengalami kemunduran termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah.

Berdasarkan keluhan pada pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sulit untuk digerakkan menyebabkan pasien merasa takut tangan dan kaki kirinya tidak bisa berjalan seperti semula dan ia takut akan merepotkan keluarganya jika nantinya tidak bisa beraktifitas seperti sebelumnya dan keluarganya tidak dapat menerima keadaannya. Berdasarkan keluhan pasien tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohadirja et al (2012) bahwa pasien dengan stroke merasa dirinya tidak disukai orang lain dan tidak dapat menerima keadaannya. Agustin & Adistyasto (2019) juga

menyatakan bahwa adanya tanda dan gejala fisiologis salah satunya pasien stroke menyatakan takut ditolak oleh orang lain.

Menurut Masdeu dan Solomon (2007); dan Agustin dan Adityasto (2019) penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa karena adanya perubahan yang tiba – tiba terhadap seseorang akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota badan, ketidakmampuan berkomunikasi, dan mudah menyebabkan gangguan penyesuaian. Dengan adanya kelemahan anggota gerak pada penderita stroke dapat memicu timbulnya masalah psikologis, terutama merasa jelek tentang gambaran dirinya atau mengalami gangguan citra tubuh. Berdasarkan hasil penelitian Marbun et al (2016) menyatakan bahwa gangguan psikologis pada pasien stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Oleh karena itu pasien stroke harus mendapatkan konseling mengenai psikologisnya selama masa perawatan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris et al (2018) bahwa pemberian konseling dengan pendekatan *motivastional interviewing* efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien post stroke. Perawat merupakan orang terdekat dengan pasien karena waktu interaksi perawat dengan pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain. Maka dari itu hendaknya perawat dapat melakukan intervensi konseling melalui pendekatan motivasi untuk menjadi salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien untuk menurunkan depresi paska stroke.

Perubahan pada penampilan, fungsi tubuh, dan ukuran akan menimbulkan rasa malu, tidak berguna dan penolakan terhadap kondisi tubuhnya yang akan membuat citra tubuh seseorang terganggu. Pasien mengalami gangguan citra tubuh karena adanya kelemahan pada tangan kiri dan kaki kiri pasien. Hal itu menyebabkan pasien merasa takut ia akan merepotkan keluarganya jika nantinya tidak bisa beraktifitas seperti sebelumnya dan keluarganya tidak dapat menerima keadaannya. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mengubah citra tubuh pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Simbolon (2017), bahwa dukungan keluarga yang baik didalamnya terdapat dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian akan membantu pasien stroke meningkatkan konsep diri yang baik. Hendayani dan Sari (2018) menyatakan bahwa baiknya dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke dapat dilihat dari peran keluarga dalam mencari informasi cara perawatan pasien stroke, keluarga menyediakan berbagai kebutuhan perawatan, keluarga yang memperhatikan, dan mendengarkan keluhan pasien stroke. Sehingga kurangnya dukungan keluarga dari salah satu aspek di atas seperti kurangnya keluarga dalam mencari informasi cara perawatan pasien stroke menyebabkan klien masih merasa takut dan khawatir.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. S yaitu gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh yang dialami pasien Ny. S ditandai dengan data

subjektif didapatkan pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya sulit untuk digerakkan, pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya saat ini akan merepotkan keluarganya serta takut tangan dan kaki kirinya tidak bisa di gerakkan seperti semula dan data objektif didapatkan pasien mengalami stroke sehingga terjadi perubahan fungsi tubuh pasien,

Menurut Nurhalimah (2018) tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan gangguan citra tubuh dapat diketahui bila menunjukkan perilaku tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, memiliki persepsi negatif pada tubuh, preokupasi bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, dan mengungkapkan ketakutan.

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien tersebut sesuai dengan SDKI PPNI (2017), pasien dengan gangguan citra tubuh akan mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, kehilangan bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah /hilang, tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup, dan menyembunyikan / menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh untuk Ny. S sesuai dengan perencanaan menurut Sutejo, (2016) diantaranya membina hubungan saling percaya,

mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya: dulu dan saat ini, perasaan tentang citra tubuhnya dan harapan terhadap citra tubuhnya saat ini, mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain, bantu pasien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu dengan latihan *Range of Motion* (ROM), ajarkan pasien meningkatkan citra tubuh dengan menggunakan alat bantu jalan, menyusun jadwal kegiatan sehari – hari, dan mendiskusikan dengan keluarga terkait citra tubuh.

Menurut Smeltzer (2012); Al Fajri dan Rino (2021) latihan *Range of Motion* (ROM) dapat memaksimalkan fungsi aktifitas kehidupan sehari – hari, mengurangi atau menghambat nyeri, mencegah bertambah buruknya sistem neuromuscular, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, meningkatkan harga diri, meningkatkan citra tubuh dan memberi kesenangan. Adriyani (2017) juga menyatakan mobilisasi pada pasien stroke diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat penyakit degenerative dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh). Oleh karena itu latihan *Range of Motion* (ROM) dapat meningkatkan citra tubuh pasien karena seiring dengan meningkatnya kekuatan otot pasien citra tubuhnya pun akan meningkat.

Intervensi yang direncanakan juga sudah sesuai menurut Freud (2007) yang menyatakan bahwa untuk mengatasi gangguan citra tubuh pada pasien stroke dapat dilakukan dengan cara mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya yang dulu dan saat ini, motivasi pasien untuk memaksimalkan anggota tubuh yang masih bisa digunakan, gali aspek positif pasien dan

berikan motivasi, menjelaskan kepada keluarga tentang gangguan citra tubuh yang dialami pasien dan motivasi keluarga untuk mengikutsertakan pasien dalam berbagai kegiatan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien Ny. S sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien bertujuan agar ada persepsi pasien menjadi positif terhadap tubuhnya dan citra tubuh pasien positif.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S dengan diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh sesuai dengan perencanaan menurut Sutejo, (2016) yaitu pada pertemuan pertama telah dilakukan membina hubungan saling percaya, mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya: dulu dan saat ini, perasaan tentang citra tubuhnya dan harapan terhadap citra tubuhnya saat ini. Pada pertemuan kedua mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain. Pada pertemuan ketiga membantu pasien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu dengan latihan *Range of Motion* (ROM). Pada pertemuan keempat mengajarkan pasien meningkatkan citra tubuh dengan menggunakan alat bantu jalan, dan memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal. Pada pertemuan kelima menyusun jadwal kegiatan sehari – hari, dan pada pertemuan keenam mendiskusikan dengan keluarga terkait gangguan citra tubuh pada pasien dengan menjelaskan

mengenai citra tubuh dan cara mengatasinya, menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien memfasilitasi interaksi di rumah dan sosial.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari yang diberikan pada pasien Ny. S dengan diagnosa gangguan citra tubuh, pasien mengatakan sudah menerima kondisinya saat ini, pasien mengatakan ia sudah mengetahui aspek positif yang masih ia miliki mengenai tubuhnya, pasien mengatakan ia bersyukur karena anggota tubuhnya yang lain masih sehat dan berfungsi dengan baik, pasien mengatakan ia akan berpikiran positif dan selalu berdoa kepada Allah SWT, pasien mengatakan ia sudah menerima jika tangan dan kaki kirinya mengalami kelemahan sehingga pergerakannya terbatas dan keluarga pasien mengatakan sudah memotivasi pasien untuk selalu menerima kondisinya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala gangguan citra tubuh, pasien dapat menerima keadaannya dan pasien dapat mengerakkan tangan dan kakinya sedikit – sedikit.