

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini menggambarkan tentang Asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah situasional dengan kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Hasil data yang didapatkan dan dikumpulkan akan digambarkan dalam bentuk asuhan keperawatan yang terdiri dari tahap asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1.1 Pengkajian

Tanggal pengkajian : 12 april 2023

1. Biodata

a. Identitas pasien

Inisial	: Ny.R (P)	Umur	:37tahun
Tanggal masuk RS	: 11 april 2023	Tanggal Pengkajian	:12 april 2023
Pendidikan	: SMK	No. Med. Rec	:00863455
Pekerjaan	:Tidak kerja	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Status marital	: Kawin
Alamat	: Padalarang	Diagnosa medis	:Kanker payudara

b. Identitas Penanggung Jawab

Initial	: Tn. R (L)	Hub dg pasien	: Suami
Umur	: 37 Tahun	Pendidikan	:SMA
Status marital	: Kawin	Agama	:Islam
Pekerjaan	: Wiraswasta	Alamat	: Padalarang

2. Keluhan Utama

Pada saat dikaji pasien mengeluh nyeri dibekas oprasi pengangkatan payudara, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 4(0-10), nyeri dirasa bertambah ketika pasien bergerak atau miring badan dan nyeri dirasa hilang timbul.

3. Dampak Keluhan Utama Terhadap Masalah Psikososial

Pasien mengatakan khawatir kalua sakitnya semakin bertambah dan menyebabkan meninggal, pasien mengatakan malu memiliki payudara sebelah, tidak percaya diri, selalu berpikiran yang negatif mengenai payudaranya, menyayangkan dengan payudaranya yang diangkat hingga pasien berkaca-kaca, lesu, tidak bergairah dan berbicara pelan, pasien juga merasa penampilannya tidak menarik bagi suaminya ataupun orang lain disekitarnya

4. Faktor Predisposisi

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan menderita penyakit apapun sebelumnya.

b. Riwayat Penggunaan Alkohol, Obat-obatan dan rokok

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alkohol, obat-obat terlarang, atau rokok

c. Situasi kehidupan yang sering menimbulkan stres

Pasien mengatakan stress datang apabila ia mengalami pendarahan pada payudaranya dan ia merasa sulit untuk berbicara didepan umum karena malu

d. Riwayat trauma fisik selama tumbuh kembang

Pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan lalu lintas 10 tahun yang lalu

e. Riwayat kehilangan

Pasien mengatakan pernah merasa kehilangan ketika ayahnya meninggal namun hal itu sudah diterima dengan ikhlas oleh pasien

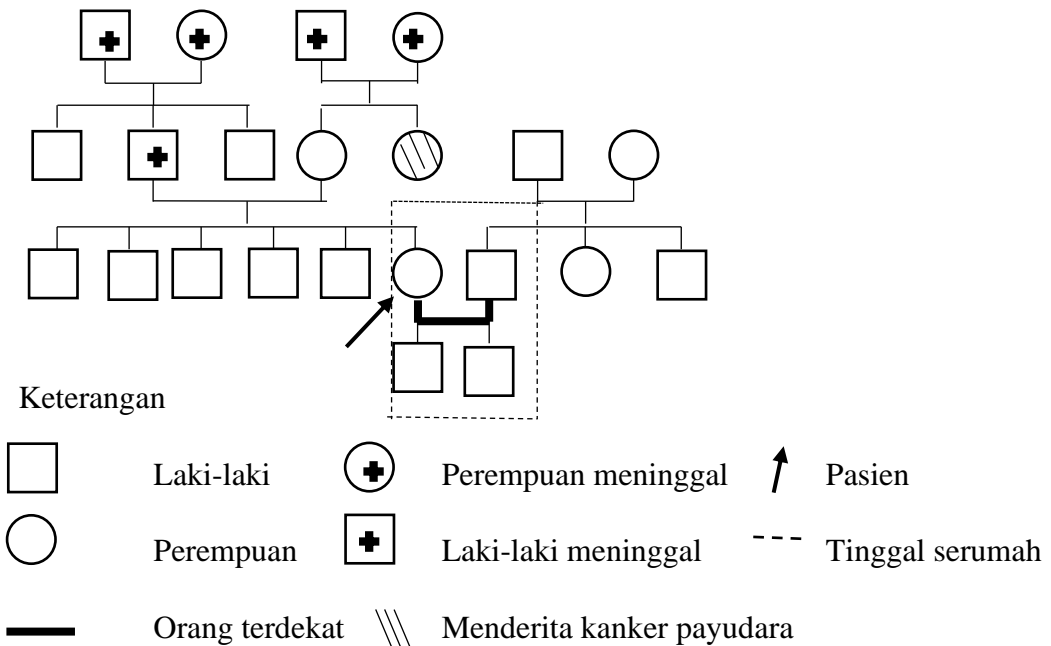
f. Riwayat kegagalan

Pasien mengatakan belum pernah mengalami kegagalan

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

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki penyakit yang sama yaitu bibinya.

h. Genogram (tiga generasi).



Pola komunikasi : Pasien mengatakan bahwa didalam keluarga ia menggunakan bahasa sunda dan Indonesia. Komunikasi dilakukan secara dua arah, komunikasi berlangsung dengan baik dan terbuka sehingga keluarga dapat menyelesaikan masalah dengan cara mendiskusikannya terlebih dahulu sehingga masalah dapat diselesaikan dengan cara musyawarah atau diskusi. Pasien mengatakan orang terdekat baginya yaitu suaminya.

Struktur kekuatan keluarga: pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.

Pola asuh keluarga : pasien mengatakan dalam keluarganya mengharuskan untuk selalu patuh dan tidak membantah orang tua, orangtua memiliki kontrol penuh terhadap apa yang dilakukan anaknya.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tinggi Badan :148 cm, Berat badan sebelumnya:71 Kg, saat ini : 53 Kg

b. Pemeriksaan system tubuh:

1) System integument

Terdapat luka bekas operasi di payudara kiri, warna kulit kemerahan. Elastisitas atau turgor kulit baik. Kulit terasa hangat dengan Suhu 36,7°C, pasien mengatakan pada bagian tangannya terasa gatal-gatal.

2) Sistem Kardiovaskuler

Irama jantung regular, iktus kordis tidak teraba, vena jugularis tidak terlihat, tidak ada edema, lesi dan tidak ada nyeri dibagian dada. Tekanan darah :125/84

3) Sistem pernafasan

Bentuk simetris, tidak ada peningkatan frekuensi pernafasan, RR: 20x/menit. Tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Pola nafas normal. Tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Perkusi : Sonor. Suara dasar : Vesikuler, tidak terdapat suara ronkhi dan weezing.

4) Sistem persyarafan

Kesadaran pasien Compos Mentis dengan GCS: 15

E4 = Spontan atau membuka mata dengan sendirinya tanpa dirangsang.

V5 = Orientasi baik, bicaranya jelas.

M6 = Mengikuti perintah pemeriksa.

Status neurologi pasien tidak mengalami perubahan atau berada dalam batas normal. Pasien dapat merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit. Lidah normal, Pasien dapat menghirup dan mengenal bau-bauan. Pasien mampu mendengarkan apa yang dijelaskan dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya. Pasien mampu menjawab apa yang orang lain tanyakan. Pasien mampu melihat, ketajaman

penglihatan kesan normal, pupil normal, gerakan bola mata kesan normal, refleksi kornea normal.

5) Sistem penginderaan

Mulut simetris. Pasien dapat mengatupkan gigi dan tersenyum, tidak ada karies gigi, gigi tampak bersih, warna gusi merah muda, tidak ada nyeri tekan pada gigi dan gusi. Pasien dapat berbicara dengan jelas, dan dua arah. Tidak ada keluhan pada saat berbicara. Pasien mampu mengungkapkan apa yang ia rasakan. Pasien selalu mengajak keluarganya untuk mengobrol. Tidak ditemukan adanya gigi palsu maupun kelainan pada sekitar mulut dan pasien dapat merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.

Telinga pasien simetris, warna telinga sama dengan warna sekitar, tidak ada lesi, tidak adanya nyeri tekan. Pasien dapat mendengar dan menjawab pertanyaan perawat dengan benar. Kemampuan mendengar antara telinga kiri dan kanan sama. Pasien tidak memakai alat bantu dengar.

Bentuk hidung simetris, ukuran dan bentuk hidung proporsional, tidak adanya benjolan, tidak adanya secret, tidak ada pernafasan cuping hidung. Warna hidung sama dengan warna sekitar, tidak ada lesi. Pasien dapat mencium bau-bauan, dan tidak adanya nyeri tekan. Tidak ada edema, tidak ada pembengkakan pada mukosa hidung.

Posisi mata simetris, alis mata simetris, distribusi alis merata, tekstur rambut alis halus, pergerakan alis mata kanan dan kiri naik turun. Tidak ada lesi, posisi kelopak mata sejajar dengan ujung telinga bagian atas, tidak ada benjolan, bulu mata melengkung keatas. Pupil mengecil saat terkena cahaya. Pasien dapat

melihat ujung jari perawat ke kanan dan kiri dengan tatapan fokus ke depan (lapang pandang). Tidak adanya nyeri tekan dan edema, kornea mata jernih. Pasien membaca kertas dengan bantuan kaca mata namun tidak digunakan setiap hari. Pasien bisa membedakan tajam tumpul, Pasien bisa meraba membedakan lunak dan tajam, Pasien dapat merasakan panas dan dingin

6) System musculoskeletal

Punggung tidak mengalami kifosis, scoliosis dan lordosis, tangan dan kaki simetris dan sama Panjang, Tidak Ada kesulitan dalam pergerakan dan tidak terdapat nyeri tekan, edema dan lesi.

Kekuatan otot :

5		5
5		5

7) Sistem endokrin (spt tremor akibat pembesaran kelenjar tiroid)

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bekas luka pada tiroid, tidak ada massa lain, dan tidak tampak tremor.

8) Sistem perkemihan

Pasien tidak terpasang kateter, warna dan bau khas urin, Tidak ada pembengkakan pada ginjal, warna urin kuning jernih, tidak ada nyeri saat berkemih. Tidak mengalami oliguria, tidak mengalami hematuria

9) Sistem reproduksi (termasuk fungsi organ seks)

Tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan. Tidak mempunyai penyakit kelamin.

Pasien menstruasi rutin

10) Sistem pencernaan

Mukosa bibir lembab, bibir sedikit pucat, tidak ada lesi. Pasien tampak nafsu makan. Terdengar bising usus diseluruh kuadran abdomen. Tidak ada nyeri perut. Tidak ada. Massa perut, Tidak ada pembesaran Limfa. Bunyi abdomen : timpani. Frekuensi BAB pasien 1x sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning

Aktivitas sehari-hari

Tabel 3 Aktivitas Sehari-hari

NO	KEGIATAN	DI Rumah	Di RS
	a. Makan	Pasien memakan makanan seperti ikan, susu, daging, tahu, sayur dan tempe	F : 3 x/hari J : Nasi, Sayur, Daging, Tempe, Tahu, Ikan P : 1 Porsi K : Mual
	Minum	Frekuensi: 9x/hari Porsi: 1 gelas (250 cc) J: air putih	Frekuensi: 6x/hari Porsi: 1 gelas (250 cc) J: air putih
	c. BAB	Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna : kuning coklatan	Belum BAB
	d. BAK	Frekuensi: 7-8x/hari Volume: 600-1000cc Warna: kuning jernih	Frekuensi: 2-4x/hari Volume: 600-1000cc Warna: kuning jernih
	e. Perawatan diri Mandi		Belum mandi

NO	KEGIATAN	DI Rumah	Di RS
	Sikat gigi	Frekuensi: 2x/hari, tidak dibantu	Belum sikat gigi
	Keramas	Frekuensi: 1x/2hari, tidak dibantu	Belum keramas
	Ganti pakaian	Frekuensi: 1x/hari, tidak dibantu	Belum ganti pakaian
	f.Istirahat- tidur		
	Siang	Kualitas: nyenyak Kuantitas: 1-2 jam/hari	Kualitas: nyenyak Kuantitas: 1 jam/hari
	Malam	Kualitas: nyenyak Kuantitas: 7-8 jam/hari	Kualitas: terjaga Kuantitas: 6-7 jam/hari
	Olah Raga	Pasien mengatakan jarang berolahraga	Tidak Pernah
	h. Hobby dan pemanfaatan waktu luang	Merias pengantin dan menonton tutorial make up dan masak	Tidak pernah

6. Status Mental Dan Emosi

a. Orientasi terhadap

1) Orang/ diri

Pasien mengatakan dapat mengenal orang disekitarnya seperti suaminya, anaknya, perawat, dokter maupun pasien lainnya.

2) Tempat

Pasien mengatakan bahwa ia berada di rumah sakit

3) Waktu.

Pasien mengatakan bahwa sekarang hari Kamis tanggal 12 Agustus 2021 pada pukul 09.00

b. Memori**1) Memori saat ini (kejadian yang baru saja terjadi)**

Pasien mengatakan tadi pagi ia makan bubur

2) Jangka pendek (kejadian dalam minggu terakhir)

Pasien mengatakan ia diantar suaminya Ketika berobat ke RSUD Al- ihsan

3) Jangka panjang (lebih dari satu bulan)

Pasien mengatakan ayahnya meninggal saat ia masih duduk di bangku SD

c. Tingkat konsentrasi

Pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan spontan dan benar

d. Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Pasien mengatakan mengenal penyakit kanker payudara namun tidak mengetahui lebih lanjut mengenai penyakitnya. Pasien mengatakan kanker payudara yaitu benjolan pada payudara yang mana jika tidak ditangani semakin membesar. Adapun tanda dan gejala yang pasien alami yaitu ada benjolan dan terasan nyeri .

7. Psikososial Dan Hubungan Sosial

a. Konsep diri

1) Gambaran diri

a. Persepsi/pandangan pasien terhadap tubuhnya,

Pasien mengatakan tubuhnya tidak begitu jelek namun pasien merasa penampilannya tidak menarik lagi bagi suami ataupun orang lain disekitarnya, selalu berpikiran negatif mengenai penyakitnya, sangat menyayangkan payudaranya diangkat

b. Bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

Pasien mengatakan bagian tubuh yang disukai yaitu rambut dan pantat sedangkan bagian tubuh yang tidak disukainya yaitu betis, perut buncit dan kini pasien kurang menyukai payudaranya

2) Identitas diri

a. Status/ posisi pasien sebelum dirawat

Pasien mengatakan statusnya sebagai ibu rumah tangga yang memiliki 2 orang anak dan posisi ia juga sebagai perias

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

Pasien mengatakan puas terhadap status dan posisinya dilingkungan sebagai perias pengantin atau acara hajatan

c. Kepuasan pasien sebagai laki-laki/ perempuan

Pasien mengatakan saat ini ia puas menjadi wanita namun kini rasa percaya dirinya semakin berkurang

3) Peran

- a. Tugas/ peran yang di emban dalam keluarga /kelompok/masyarakat.

Pasien mengatakan tugas dan perannya sebagai ibu rumah tangga dengan 2 anak laki-laki, juga berperan sebagai warga di masyarakat

- b. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/ peran tsb.

Pasien mampu melaksanaka tugas dan perannya sebagai ibu dengan baik dan juga mampu berperan aktif di masyarakat

4) Harga diri

- a. Hubungan pasien dengan orang lain

Dengan diangkatnya payudara membuat pasien menjadi malu, tidak percaya diri dan tidak berharga untuk berhubungan sosial dengan orang lain

- b. Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri pasien dan kehidupannya

Pasien mengatakan bahwa orang lain menerima dan menghargai dirinya

5) Ideal diri

- a. Harapan pasien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran

Pasien berharap memiliki tubuh yang sempurna dan tidak mengganggu posisi, status, dan tugasnya sebagai ibu di keluarga dan warga masyarakat di lingkungan

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

Pasien berharap agar suami, keluarga, orang di lingkungan masyarakatnya tidak memandang sebelah mata dirinya dan selalu mendukung dirinya

b. Perasaan pasien terhadap kondisi saat ini

Pasien mengatakan merasa belum bisa menerima kondisinya saat ini, menyesal dan merasa bersalah terhadap dirinya karena tidak melakukan pemeriksaan saat benjolannya kecil. Pasien juga mengatakan penampilannya tidak menarik, malu dan terkadang sedih jika ada keluarga yang tidak mendukungnya. Dengan kondisi saat ini juga aktivitas pasien berkurang

c. Tahap kehilangan pasien saat ini

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

d. Koping

Pasien mengatakan bahwa ia melakukan sholat 5 waktu dan selalu berdoa dan mengaji. Kalau bosan dan stress ia juga terbiasa menonton tutorial make up dan tutorial memasak. Pasien mengatakan bahwa setelah melakukan hal tersebut membuat lega namun ia merasa bahwa masalahnya belum teratasi.

1) Sumber koping (aspek positif yang dapat mendukung penggunaan koping yang efektif)**a) Secara Individu**

Pasien mengatakan bila ia sedang mendapat masalah ia selalu bercerita kepada suaminya ataupun kepada temannya

b) Dukungan Keluarga kepada pasien selama sakit

Pasien mengatakan bahwa keluarga selalu mendukung dan memotivasi dirinya dalam menjalani pengobatan selama sakit

c) Dukungan Lingkungan (tetangga, teman, kerabat dll) pada pasien selama sakit

Pasien mengatakan bahwa teman dan tetangganya selalu mendukung dan memotivasi dirinya dalam menjalani pengobatan selama sakit

8. Hubungan Sosial pasien (sebelum dan saat sakit)

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

Pasien mengatakan bahwa orang terdekat yang dijadikan tempat curhat bagi dirinya adalah suaminya

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

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak mengikuti kegiatan kelompok apapun dimasyarakat

c. Hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain

Pasien mengatakan sulit dan malu untuk berinteraksi dengan orang lain

9. Seksualitas

a. Pengaruh sakit terhadap hubungannya dengan pasangan (sesuai kebutuhan)

Pasien mengatakan hubungannya dengan suami baik-baik saja

b. Adakah masalah seksual/ reproduksi (sesuai kebutuhan)

Pasien mengatakan ada masalah seksual dengan suaminya

c. Jika ada, bagaimana cara mengatasinya

Pasien dan suaminya mengatakan untuk saat ini lebih fokus pada penyembuhan istrinya.

10. Spiritual

a. Pandangan pasien terhadap kehidupannya

Pasien mengatakan kehidupan baginya yaitu suatu anugrah yang mana didalamnya selalu terdapat kelebihan dan kekurangannya

b. Keyakinan pasien akan penyakit yang dialami

Pasien mengatakan yakin akan penyakin yang dialaminya

c. Keyakinan pasien akan kesembuhan penyakitnya

Pasien mengatakan bahwa dirinya akan sembuh, tetapi untuk kondisinya tidak akan seperti dulu lagi

d. Kegiatan keagamaan yang pasien lakukan selama sakit.

Pasien mengatakan bahwa ia selalu melakukan sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk kesembuhannya, berdzikir dan mengaji

11. Terapi Medik

a. Obat-obat Farmakologis:

Nama obat	Rute	Dosis
Anbacim	Injeksi	5 ml 2x1
Rativol	Injeksi	3 ml 2x1
Pumpitor	Injeksi	5 ml 2x1

12. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Tanggal : 11 april 2023

Nama	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	10,0	12,0-16,0
Lekosit	8198	3800-10600
Eritrosit	3,61	3,6-5,8
Hematokrit	32,0	35-47
Trombosit	304.000	150000-440000

13. Perencanaan Pulang

a. Rencana Tinggal setelah pulang

Pasien mengatakan bahwa setelah pulang dirinya akan kembali ke rumahnya

b. Orang yang akan merawat pasien di rumah

Pasien mengatakan bahwa yang akan merawatnya dirumah adalah suami dan anaknya

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

Pasien mengatakan bahwa rumahnya dekat dengan masjid, sekolah, puskesmas, apotik, pasar, dan supermarket

d. Ketersediaan informasi/ fasilitas kesehatan yang dapat dicapai (protesa, apotik, fisioterapi dan tempat rujukan)

Pasien mengatakan bahwa rumahnya dekat dengan apotek, supermarket dan puskesmas

e. Rencana kontrol

Pasien mengatakan bahwa dirinya akan kembali kontrol ke RSUD Al-Ihsan. Pasien mengatakan bahwa yang akan menemani dirinya kontrol adalah suaminya **dan** Pasien mengatakan bahwa alat transportasi yang digunakan untuk kontrol yaitu menggunakan mobil

f. Hal yang akan pasien lakukan setelah di rumah

Pasien mengatakan setelah dirinya di rumah ia akan melakukan aktivitas seperti biasanya namun beberapa kegiatan seperti merias dikurangi terlebih dahulu beberapa bulan hanya aktivitas yang bisa dilakukan dirumah saja

4.1.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

a. Analisis Data

NO	DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : - Pasien mengatakan malu dengan tubuhnya saat ini - Pasien mengatakan selalu berpikiran negatif mengenai penyakitnya - Pasien mengatakan semakin tidak percaya diri - DO : - Pasien tampak berkaca-kaca - Pasien tampak lesu dan tidak bergairah - Pasien tampak berbicara pelan	Harga diri rendah situasional

b. Daftar Diagnosis Keperawatan

1. Harga Diri Rendah Situasional
2. Gangguan Citra Tubuh
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan
Pasien mengatakan nyeri dibagian payudara kiri bekas oprasi

4.1.3 PERENCANAAN

PERENCANAAN					IMPLEMENTASI DAN EVALUASI FORMATIF
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	
1.	Harga Diri Rendah Situasional DS: - Menilai diri negatif(misal: tidak berguna, tidak tertolong) -Merasa malu atau bersalah -Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri -Menolak penilaian	TUM: Harga diri pasien meningkat/merasa berharga TUK 1 Setelah 1x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria hasil: - Pasien mau menjawab	1. Ucapkan salam dengan senyum dan ramah 2. Perkenalkan nama perawat	1. Ucapan salam kepada perawat menunjukkan penghargaan perawat kepada pasien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seseorang dapat membuka diri dengan orang lain. 2. Memperkenalkan diri dan mengatakan nama panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain	Tgl: 12 april 2023 Jam: 08.00 WIB Pertemuan ke: 1 1. Memberikan salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi dengan Pasien 2. Memperkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat


PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF**

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	
	positif tentang diri sendiri -Sulit berkonsentrasi DO: - Berbicara pelan dan rilih - Menolak berinteraksi dengan orang lain - Berjalan menunduk - Postur tubuh menunduk - Kontak mata kurang	salam perawat - Pasien mau memperkenalkan diri - Pasien mau melakukan kontrak waktu dan topik - Pasien dapat menceritakan msalah yang dirasakan	3. Tanyakan identitas pasien (nama lengkap, dan panggilan) 4. jelaskan peran perawat dan kerahasiaan 5. Tunjukkan sikap empati dan menerima, dengarkan dengan penuh perhatian 6. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan masalah	3. Membuka diri bagi perawat untuk memudahkan dan membina hubungan saling percaya dengan pasien 4. Mengetahui apa yang dilakukan perawat dan tau bisa berkontribusi apa yang perawat dapat atau tidak dapat lakukan 5. Pertahankan sikap terbuka, memandang dan mendengarkan dengan penuh perhatian ketika berinteraksi dengan pasien. 6. Reinforcement positif meningkatkan harga diri pasien 7. Mengarahkan pembicaraan terfokus	3. Menanyakan nama Pasien dan nama kesukaan Pasien 4. Menjelaskan peran perawat serta menjaga kerahasiaan Pasien 5. Menunjukan sikap terbuka, serta empati setiap berinteraksi 6. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 7. Membuat kontrak topic, waktu serta tempat untuk tiap pertemuan

PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF**

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	
- Lesu dan tidak bergairah - Tidak mampu membuat keputusan	7. Menjelaskan tujuan interaksi 8. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien 9. Membuka topik netral, seperti menanyakan aktifitas ,perasaan pasien saat ini lalu berikan respon yang sesuai 10. Tanyakan masalah yang di rasakan 11. Beri pujian jika pasien mampu mengungkapkan masalahnya	pada tujuan yang hendak dicapai. 8. Kontrak waktu, topik dan tempat merupakan cara untuk menjalin hubungan yang terapeutik. 9. Untuk memulai pembicaraan dengan pasien 10. Mengetahui masalah pasien maka intervensi bisa dilakukan sesuai masalah 11. Mempertahankan sikap terbuka dan saling percaya antara perawat dan pasien	8. Membuka pembicaraan topic netral seperti tanyakan aktivitas apa yang telah Pasien lakukan, bagaimana perasaan Pasien dan memberikan respon yang sesuai 9. Membuka topik netral, seperti menanyakan aktifitas ,perasaan pasien saat ini lalu berikan respon yang sesuai 10. Tanyakan masalah yang di rasakan 11. Beri pujian jika pasien mampu mengungkapkan masalahnya	Paraf  AR	

PERENCANAAN					IMPLEMENTASI DAN
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	EVALUASI FORMATIF
					<p>Respon Pasien Jam:08.10</p> <p>Evaluasi Formatif</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan wa'alaikumussalam - Pasien mengatakan namanya R - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya - Pasien mengatakan bersedia untuk mengobrol dengan perawat - Pasien mengatakan aktivitas yang sudah dilakukannya hanya makan dan bermain hp setelah melakukan hal tersebut Pasien mengatakan perasaannya biasa aja. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menjawab salam perawat - Pasien dapat menyebutkan nama perawat

PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF****NO****Diagnosa
Keperawatan****Tujuan****Intervensi****Rasional**

- Pasien tampak nyaman dengan posisinya
- Pasien tampak lesu dan tidak bergairah
- Pasien tampak berbicara pelan
- Pasien mengatakan saat dikaji ia merasa mual dan muntah Ketika duduk, merasa semakin tidak percaya diri dengan tubuhnya yang kini payudaranya telah diangkat


Paraf

AR

PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF**

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Tgl : 13 april 2023 Jam : 10.00 Pertemuan ke : 2
		TUK 2			
		Setelah 2 kali pertemuan pasien dapat memperluas kesadaran dirinya dengan kriteria hasil:	6. Tanyakan kembali perasaan tidak berharga/ tidak dihargai oleh orang lain	6. Teknik validasi untuk memastikan perasaan pasien. Mengeksplorasi permasalahan pasien dan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah utama pasien.	- Menanyakan Kembali perasaan tidak berharga/ tidak dihargai oleh oarng lain
		- Pasien dapat menjelaskan perasaan tidak berharga	7. Tanyakan kepada pasien cara yang biasa digunakan untuk mengatasi perasaan tidak berharga	7. Jawaban dari pasien menandakan pasien sudah mencoba berpikir rasional. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan analisa pasien terhadap suatu masalah.	- Menanyakan kepada Pasien cara yang biasa digunakan untuk mengatasi persaan tidak berharga
		- Pasien dapat menyebutkan cara mengatasi perasaan tidak berharga - Pasien mau melakukan cara	8. Anjurkan pasien menggunakan cara tersebut jika berhasil	8. Perawat tetap menghormati otonomi pasien dalam menjawab pertanyaan	- Menganjurkan Pasien menggunakan cara tersebut jika berhasil

PERENCANAAN					IMPLEMENTASI DAN
					EVALUASI FORMATIF
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	
		mengatasi masalah	9. diskusikan kepada pasien cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif 10. Jelaskan kepada pasien bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku akan saling mempengaruhi	9. Persetujuan pasien akan menunjukkan adanya ketertarikan/ minat terhadap proses penyelesaian masalah yang ditawarkan 10. Pikiran dan perasaan yang positif akan menghasilkan tingkah laku yang positif	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan Pasien cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif - Menjelaskan kepada Pasien bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku akan saling mempengaruhi <p>Paraf</p>  <p>AR</p> <p>Respon Pasien Jam : 10.45</p> <p>Evaluasi formatif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan malu dan tidak percaya diri selalu berpikiran negatif seperti takut mati karena penyakitnya dan merasa penampilannya tidak

PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF****NO****Diagnosa
Keperawatan****Tujuan****Intervensi****Rasional**

menarik lagi bagi suaminya tau pun orang lain disekitarnya

- Pasien mengatakan cara yang biasa digunakan untuk mengatasi tidak berharganya dengan cara sholat, berdoa, dan bercerita kepada suaminya
- Pasien mengatakan paham apa yang disampaikan perawat

O


- Pasien tampak sesekali menunduk saat berkomunikasi
- Pasien tampak lemah, lesu dan tidak bergairah
- Kontak mata kurang

Paraf



AR

PERENCANAAN					IMPLEMENTASI DAN
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	EVALUASI FORMATIF
		TUK 3			Tgl : 14 april 2023 Jam :16.00 Pertemuan ke 3
		Setelah 1 kali pertemuan pasien dapat mengeksplorasi dan mengevaluasi dirinya dengan kriteria:	<p>7. Tanyakan kelebihan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan)</p> <p>8. Berikan pujian terhadap pasien dalam mengungkapkan kelebihannya</p> <p>9. Tanyakan kepada pasien apakah keluarga/ teman/ lingkungan memberikan dukungan saat ini</p> <p>10. Diskusikan cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif</p>	<p>7. Perawat berusaha mengeksplorasi dengan memberikan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk menggali pikiran dan perasaan pasien</p> <p>8. Reinforcement positif meningkatkan harga diri pasien</p> <p>9. Support system keluarga akan sangat berpengaruh pada mempercepat proses penyembuhan pasien</p> <p>10. Perawat lakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien menghadapi suatu masalah.</p>	<p>- Menanyakan kelebihan yang dimiliki Pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan)</p> <p>- Memberikan pujian terhadap Pasien dalam mengungkapkan kelebihannya</p> <p>- Menanyakan kepada Pasien apakah keluarga/ teman/ lingkungan memberikan dukungan saat ini</p> <p>- Mendiskusikan cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif</p>

PERENCANAAN				IMPLEMENTASI DAN
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
	lingkungan dan teman - Pasien mau melakukan cara penyelesaian masalah yang konstruktif	11. Anjurkan cara lain jika cara pertama tidak berhasil 12. Anjurkan pasien untuk selalu bersyukur terhadap kemampuan yang masih dimiliki	11. Cara alternatif dapat memaksimalkan percaya diri pasien 12. Meningkatkan kesadaran diri yang dapat membangkitkan rasa percaya diri pasien dan membuat pasien merasa berguna	- Menganjurkan cara lain jika cara pertama tidak berhasil - Mengjurkan Pasien untuk selalu bersyukur terhadap kemampuan yang masih dimiliki Paraf  AR Respon Pasien : Jam : 11.15 Evaluasi Formatif S : - Pasien mengatakan ia menyukai mengenai make up - Pasien mengatakan bahwa ia suka belajar make up dan menonton tutorial make up disaat ada waktu luang.

PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF****NO****Diagnosa
Keperawatan****Tujuan****Intervensi****Rasional**

- Pasien mengatakan suaminya mendukung dan selalu ada disisinya
- Pasien mengatakan ia bersyukur masih ada keluarga dan orang terdekatnya yang selalu mendukungnya


O :


- Pasien tampak kooperatif
 - Ada Kontak mata
 - Pasien tersenyum saat diberikan pujian
- Paraf

AR

PERENCANAAN

**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF**

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	Tgl : 15 april 2023 Jam : 13.00 Pertemuan 4
		TUK 4			
		Setelah 1kali pertemuan pasien dapat membuat rencana yang realistis dan pengambilan keputusan dengan kriteria hasil:	3. Bantu pasien membuat keputusan yang akan dilakukan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	3. Pasien sudah dapat membuat suatu keputusan yang sederhana. Hal ini menandakan proses kognitif pasien masih baik	- Membantu Pasien membuat keputusan yang akan dilakukan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
		- Pasien dapat menyebutkan rencana kegiatan yang akan dilakukan - Pasien dapat membuat rencana yang realistis	4. Bantu pasien membuat rencana yang realistis jangka pendek/ jangka panjang (penggunaan protesa/pengobatan, kegiatan sehari-hari, pekerjaan)	4. Pasien adalah individu yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Pasien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupan	- Membantu Pasien membuat rencana yang realistis jangka pendek/ jangka panjang (penggunaan protesa/pengobatan, kegiatan sehari-hari, pekerjaan)
					Paraf  AR
					Respon Pasien Jam :13.15 Evaluasi Formatif


PERENCANAAN					IMPLEMENTASI DAN
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	EVALUASI FORMATIF
					<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan membuat jadwal sesuai kemampuan yang dimilikinya - Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal kegiatan dengan baik dan tepat waktu - Perawat, Pasien dan keluarga Bersama-sama membuat jadwal kegiatan harian yang akan dilakukan pasien <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersungguh – sungguh - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak antusias <p>Paraf</p>  <p>AR</p>
	TUK 5	Pasien memperoleh dukungan	6. Diskusikan masalah yang dirasakan	6. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien	<p>Tgl : 15 april 2023 Jam : 14.00</p> <p>Pertemuan ke 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan masalah yang dirasakan kelurga dalam merawat pasien

PERENCANAAN



**IMPLEMENTASI DAN
EVALUASI FORMATIF**



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	
		<p>keluarga</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>Dalam 1 x pertemuan keluarga dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat memberikan dukungan terhadap perencanaan pasien - Keluarga dapat memperhatikan keberhasilan dan kepercayaan yang di capai oleh Pasien 	<p>kelurga dalam merawat pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Diskusikan tentang harga diri rendah situasional dan dampaknya 8. Sampaikan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan di lakukan pasien di rumah kepada keluarga 9. Diskusikan mengenai daftar perencanaan kegiatan bersama pasien dan keluarga 10. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan terhadap perencanaan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang harga diri rendah situasional 8. Mendorong keluarga untuk mampu merawat pasien mandiri di rumah 9. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat pasien di rumah 10. Support system keluarga akan sangat berpengaruh pada mempercepat proses penyembuhan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan tentang harga diri rendah situasional dan dampaknya - Menyampaikan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan di lakukan Pasien di rumah kepada keluarga - Mendiskusikan membuat daftar perencanaan bersama Pasien dan keluarga - Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan terhadap perencanaan Pasien



AR

PERENCANAAN					IMPLEMENTASI DAN
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional	EVALUASI FORMATIF
					<p>Respon Pasien Jam :14.15</p> <p>Evaluasi formatif</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akan melakukan saran dari perawat - Keluarga mengatakan akan selalu mendukung Pasien - Keluarga mengatakan akan memperhatikan keberhasilan dan kepercayaan yang di capai oleh Pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bersungguh – sungguh - Keluarga tampak kooperatif <p>Paraf</p>  <p>AR</p>

4.1.4 EVALUASI SUMATIF

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
12 april 2023 10.00 WIB	Harga Diri Rendah Situasional	Membina hubungan saling percaya dengan perawat kriteria hasil: - Pasien mau menjawab salam perawat - Pasien mau memperkenalkan diri - Pasien mau melakukan kontrak waktu dan topik - Pasien dapat menceritakan masalah yang dirasakan	S - Pasien mengatakan wa'alaikumussalam - Pasien mengatakan namanya R - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya - Pasien mengatakan bersedia untuk mengobrol dengan perawat - Pasien mengatakan topic yang akan dibahas mengenai kecemasannya, waktunya 15 menit, tempatnya di tempat tidur pasien - Pasien mengatakan aktivitas yang sudah dilakukannya hanya makan dan bermain hp setelah melakukan hal tersebut Pasien mengatakan perasaannya biasa aja. O - Pasien tampak menjawab salam perawat - Pasien sudah mengetahui nama perawat - A Masalah teratasi P Intervensi dipertahankan	 AR
14 april 2023 18.00 wib	Harga Diri Rendah Situasional	Memperluas kesadaran dirinya dengan kriteria hasil: - Pasien dapat menjelaskan perasaan tidak berharga - Pasien dapat menyebutkan cara mengatasi perasaan tidak berharga - Pasien mau melakukan cara	S: - Pasien mengatakan dirinya berguna dan dapat melakukan banyak hal - Pasien mengatakan ia sudah berpikir positif - Pasien mengatakan dengan berfikir positif membuat dirinya tenang O : - Pasien tampak tidak menunduk saat berbicara - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak percaya diri A Masalah teratasi P intervensi dilanjutkan keluarga	 AR

TANG GAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAW ATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
			mengatasi masalah	
14 apr 2023 18.45	Harga Diri Rendah Situasional	Mengeksplorasi dan mengevaluasi dirinya dengan kriteria: - Pasien dapat menyebutkan kelebihan yang dimiliki - Pasien dapat menyebutkan dukungan dari keluarga lingkungan dan teman - Pasien mau melakukan cara penyelesaian masalah yang konstruktif	S : - Pasien mengatakan ia menyukai mengenai make up - Pasien mengatakan bahwa ia suka belajar make up dan menonton tutorial make up disaat ada waktu luang. - Pasien mengatakan suaminya mendukung dan selalu ada disisinya - Pasien mengatakan ia bersyukur masih ada keluarga dan orang terdekatnya yang selalu mendukungnya O : - Pasien tampak kooperatif - Ada Kontak mata - Pasien tersenyum saat diberikan pujian A Masalah teratasi P Intervensi dilanjutkan keluarga	 AR
15 april 2023 13.45	Harga Diri Rendah Situasional	Membuat rencana yang realistis dan pengambilan keputusan dengan kriteria hasil: - Pasien dapat menyebutkan rencana kegiatan yang akan dilakukan - Pasien dapat membuat rencana yang realistis	S: - Pasien mengatakan akan membuat jadwal sesuai kemampuan yang dimilikinya - Pasien mengatakan akan melaksanakan jadwal kegiatan dengan baik dan tepat waktu - Perawat, Pasien dan keluarga Bersama-sama membuat jadwal kegiatan harian yang akan dilakukan pasien O : - Pasien tampak bersungguh – sungguh - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak bersemangat A Masalah teratasi P Intervensi dilanjutkan keluarga	 AR

TANG GAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAW ATAN	TUK No.	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF DAN NAMA JELAS
15 april 2023 14.45	Harga Diri Rendah Situasional	Memperoleh dukungan keluarga Kriteria hasil: - Keluarga dapat memberikan dukungan terhadap perencanaan pasien - Keluarga dapat memperhatikan keberhasilan dan kepercayaan yang di capai oleh Pasien	S : - Keluarga mengatakan akan melakukan saran dari perawat - Keluarga mengatakan akan selalu mendukung Pasien - Keluarga mengatakan akan memperhatikan keberhasilan dan kepercayaan yang di capai oleh Pasien O : - Keluarga tampak bersungguh – sungguh - Keluarga tampak kooperatif A Masalah teratasi P Intervensi dilanjutkan keluarga	 AR

4.2 PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Pasien Ny.R berusia 37 tahun dibawa ke RS Oleh suaminya pada tanggal 11 april 2023 dengan diagnosa kanker payudara dan akan direncanakan untuk dilakukan oprasi. Di ruangan ali bin abi thalib. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pada saat dikaji pada tanggal 12 april 2023 setelah selesai oprasi keluhan utama yang pasien rasakan yaitu mengeluh nyeri dibagian bekas oprasi, pusing, mual dan muntah ketika pasien akan duduk. Adapun dampak dari keluhan utama yang pasien rasakan terhadap masalah psikososal yaitu pada saat dikaji pasien mengatakan malu, tidak percaya diri, selalu berpikiran yang negatif mengenai penyakitnya, menyayangkan dengan payudaranya yang diangkat dan merasa penampilannya tidak menarik lagi

Menurut Tasripiyah (2012) dalam (Risnah, 2020) Beberapa Faktor resiko untuk kanker yaitu Umur : Perempuan berusia kurang dari 40 tahun memiliki resiko kecil terkena kanker payudara dibandingkan yang berusia 40 tahun lebih, Individu atau keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara, Terjadi menstruasi di usia yang muda/ usia dini, Menopause pada usia lanjut, Genetik yaitu apabila salah satu keluarga menderita kanker payudara, kemungkinan besar saudaranya beresiko terkena kanker yang sama atau berbeda

Berdasarkan hasil pengkajian Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki penyakit yang sama yaitu fibrisia. Sehingga pasien mempunyai risiko yang cukup tinggi untuk terkena kanker payudara juga. Diketahui terdapat 2 jenis gen yang dapat diturunkan dan mempengaruhi kerentanan seseorang terkena kanker payudara, yaitu gen BRCA1 dan BRCA2. Seseorang yang mewarisi gen-gen ini disarankan untuk melakukan deteksi dini (*screening*) 10 tahun lebih awal dari umur saudara/keluarga sejak pertama kali didiagnosa kanker payudara. Selain itu juga faktor Jenis Kelamin (gender) Menjadi salah satu faktor resiko terkena kanker karena wanita lebih berisiko menderita tumor payudara dibandingkan dengan pria. Prevalensi tumor payudara pada pria hanya 1% dari seluruh tumor payudara.

Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala pada harga diri rendah yaitu Menilai diri negatif (misal: tidak berguna, tidak tertolong), Merasa malu atau bersalah, Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, Menolak penilaian positif tentang diri sendiri, Berbicara pelan dan riliH, Menolak berinteraksi dengan orang lain, Berjalan menunduK, Postur tubuh menunduk, Sulit berkonsentrasi, Kontak mata kurang, Lesu dan tidak bergairah, Pasif, Tidak mampu membuat keputusan

Saat dilakukan pengkajian pada pasien didapatkan data subjektif Pasien mengatakan malu, Pasien mengatakan penampilannya tidak menarik lagi, Pasien mengatakan semakin tidak percaya diri. Adapun data objektifnya yaitu Pasien tampak berkaca-kaca, Pasien tampak lesu dan tidak bergairah, Pasien tampak berbicara pelan, Kontak mata kurang. Hal tersebut sesuai dengan teori dan fakta yang ditemukan penulis Ketika melakukan studi kasus dilapangan.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien yaitu: Harga diri rendah situasional, gangguan citra tubuh, gangguan pola tidur dan Penampilan peran tidak efektif. Sedangkan paada saat studi kasus penulis mendapatkan 3 diagnosa yaitu harga diri rendah situasional, gangguan citra tubuh dan nyeri akut.

Harga diri rendah situasional dengan data subjektif Menilai diri negatif (misal: tidak berguna, tidak tertolong), Merasa malu atau bersalah, Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri send

iri, Menolak penilaian positif tentang diri sendiri, Sulit berkonsentrasi. Sedangkan Data objektif: Berbicara pelan dan rilih, Menolak berinteraksi dengan orang lain, Berjalan menunduk, Postur tubuh menunduk, Kontak mata kurang, Lesu dan tidak bergairah dan Pasif

Pada pengkajian keluhan yang pasien alami yaitu Pasien mengatakan malu, Pasien mengatakan penampilannya tidak menarik lagi, Pasien mengatakan semakin tidak percaya diri. Adapun data objektifnya yaitu, Pasien tampak lesu dan tidak bergairah, Pasien tampak berbicara pelan, Kontak mata kurang.

Berdasarkan pendapat penulis terhadap kesamaan antara kasus yang penulis Kelola dengan teori yang dikemukakan maka penulis mengambil diagnosa harga diri rendah situasional

3. Perencanaan keperawatan

Menurut Wijayaningsih (2015), perencanaan keperawatan pasien harga diri rendah situasional meliputi tujuan tindakan keperawatan pada Pasien, kriteria hasil dan tindakan keperawatan pada Pasien. Dimana tujuan tindakan keperawatan untuk Pasien harga diri rendah situasional adalah dapat meningkatkan harga diri pasien atau membuat pasien menjadi merasa berharga. Sedangkan tindakan keperawatan yang pertama dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik.

Tindakan selanjutnya adalah pasien dapat memperluas kesadaran dirinya dengan cara menanyakan kembali perasaan tidak berharga/ tidak dihargai oleh orang lain, cara mengatasi perasaan tidak berharga, mendiskusikan kepada pasien

cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif. Dilanjut mengeksplorasi dan mengevaluasi pasien dengan menanyakan kelebihan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan) dan menganjurkan pasien untuk selalu bersyukur terhadap kemampuan yang masih dimiliki. membuat rencana yang realistis dan pengambilan keputusan dengan cara membuat keputusan yang akan dilakukan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan membantu pasien membuat rencana yang realistis jangka pendek/ jangka panjang (penggunaan protesa/pengobatan, kegiatan sehari-hari, pekerjaan). Dan yang terakhir Pasien dapat memperoleh dukungan keluarga dengan mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien, mendiskusikan tentang harga diri rendah situasional dan dampaknya, diskusi dan menyampaikan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan dilakukan pasien di rumah kepada keluarga, mendiskusikan mengenai daftar perencanaan kegiatan bersama pasien dan keluarga dan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan terhadap perencanaan pasien.

Keliat, dkk (2014) mengatakan bahwa tindakan keperawatan untuk mengatasi harga diri rendah yaitu menggali kemampuan dan aspek positif yang dimiliki Pasien, serta melatih Pasien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, menyampaikan hasil tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien dan tugas yang perlu keluarga lakukan yaitu untuk mengingatkan Pasien dan keluarga dalam melatih kemampuan mengatasi masalah yang telah diajarkan oleh perawat

Menurut Keliat (2014) pendidikan kesehatan keluarga merupakan program yang diberikan kepada keluarga pasien supaya mereka mampu merawat pasien

dirumah. Pendidikan keluarga diperlukan untuk memberdayakan keluarga pasien dalam mengatasi masalah secara bersama-sama

Pada saat pembuatan rencana tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan data kondisi Pasien saat ini sehingga rencana tindakan dibuat berdasarkan apa yang terjadi pada Pasien saat ini dan tindakan yang diberikan juga tepat sasaran.

4. Implementasi keperawatan

Menurut Damayanti (2014), implementasi keperawatan merupakan tindakan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan prioritas yang telah dibuat dimana tindakan yang diberikan mencakup tindakan mandiri maupun kolaboratif. Pada saat implementasi keperawatan penulis menerapkan implementasi sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

Pada Ny.R penulis mengajak Ny.R berkomunikasi dengan orang lain disekitar kamarnya untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Selama penulis melakukan implementasi Pasien tampak kooperatif mengikuti arahan dari penulis sehingga penulis tidak kesulitan berkomunikasi dengan Pasien. Selain itu, penulis telah mengajarkan cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif. Dilanjut mengeksplorasi dan mengevaluasi pasien dengan menanyakan kelebihan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan), membuat kegiatan terjadwal Dan yang terakhir Pasien dapat memperoleh dukungan keluarga .

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai akibat dari tindakan keperawatan pada Pasien. Evaluasi ini terdiri atas dua macam, yaitu evaluasi formatif (proses) yakni evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi sumatif (hasil) yakni evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan respon Pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pada pertemuan pertama penulis berhasil membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga pasien bisa mengungkapkan masalahnya sehingga Pasien mencapai tujuan rencana keperawatan yang telah dibuat dan penulis menganalisa bahwa masalah teratasi dan dilanjutkan dengan rencana atau intervensi selanjutnya

Pada pertemuan kedua penulis menanyakan kembali perasaan tidak berharga/ tidak percaya dirinya dan cara mengatasi perasaan tidak berharga, mendiskusikan kepada pasien cara-cara penyelesaian masalah yang konstruktif. Penulis menganalisa bahwa masalah sudah teratasi dan dilanjutkan dengan mengeksplorasi dan mengevaluasi kemampuan pasien.

Pada pertemuan ke tiga penulis menanyakan kelebihan yang dimiliki pasien (sifat, fisik, hubungan dengan orang lain, kemampuan), dan menganjurkan pasien untuk selalu bersyukur terhadap kemampuan yang masih dimiliki

Pada pertemuan ke empat penulis, pasien dan keluarga membuat rencana yang realistis jangka pendek ataupun jangka Panjang dengan membuat jadwal kegiatan sehari-hari. Sehingga penulis menganalisa bahwa masalah teratasi karena Pasien sudah mencapai tujuan tindakan yaitu bersedia melakukan kegiatan terjadwal dan tindakan dapat dilanjutkan.

Pada pertemuan ke lima diharapkan pasien dapat memperoleh dukungan keluarga dengan cara mendiskusikan Bersama keluarga mengenai masalah dan rencana jangka pendek dan jangka panjang yang akan di lakukan pasien di rumah kepada keluarga dan menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan terhadap perencanaan pasien. Sehingga penulis menganalisa bahwa masalah teratasi.