



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH  
MENGUNAKAN TINDAKAN EDUKATIF AFIRMASI POSITIF  
PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMMAE DI RUANG INAYAH  
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh :**

**HELGA WAHYU WIDYASTUTI WIDODO**

**202403175**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH  
MENGUNAKAN TINDAKAN EDUKATIF AFIRMASI POSITIF  
PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMMAE DI RUANG INAYAH  
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh :**

**HELGA WAHYU WIDYASTUTI WIDODO**

**202403175**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2026**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Helga Wahyu Widyastuti Widodo

NIM : 202403175

Tanda Tangan :



Tanggal :



## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH  
MENGUNAKAN TINDAKAN EDUKATIF AFIRMASI POSITIF PADA  
PASIEEN POST OPERASI CA MAMAE DI RUANG INAYAH RS PKU  
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 13 Desember 2025

Pembimbing

(Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin M. Kep., Sp. Kep. J)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Istiani, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Helga Wahyu Widyastuti Widodo

Nim : 202403175

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh Menggunakan

Tindakan Edukatif Afirmasi Positif Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di Ruang

Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Penguji I

(Ns. Abdul Jalil, M. Kep, Sp. Kep. J)

Penguji II

(Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin M. Kep., Sp. Kep. J)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Maret 2026

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Helga Wahyu Widyastuti Widodo

NIM : 202403175

Program studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong. Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya ini yang berjudul :

**“ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH  
MENGUNAKAN TINDAKAN EDUKATIF AFIRMASI POSITIF  
PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMAE DI RUANG INAYAH  
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, melihat/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 11 Maret 2026

Yang menyatakan



(Helga Wahyu Widyastuti Widodo)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur senantiasa saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh Menggunakan Tindakan Edukatif Afirmasi Positif Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam, kepada junjungan kita nabi agung, Muhammad SAW sebagai suri tauladan kita dan panutan kita. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan dan penghargaan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners
2. Kedua orang tua saya Bapak Wahyu Widodo dan Ibu Maryati yang telah memberikan kasih sayang, mendidik, selalu memberikan motivasi, dan selalu ada disetiap langkah perjalanan saya.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M. Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Dr. Ns. Ike Mardiaty Agustin M. Kep., Sp. Kep. J selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Ns. Abdul Jalil, M. Kep., Sp. Kep. J selaku pembimbing 2 yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
6. Keluarga dan para sahabat yang setia memberikan dukungan dan doa pada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Penulis mungkin telah berusaha menyelesaikan proposal penelitian ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti sadar tetap tidak ada yang sempurna, karena kesempurnaan

hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu, penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk melengkapi kekurangan dalam proposal ini.

Akhir kata penulis berharap proposal ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Gombong, 11 Maret 2026



(Helga Wahyu Widyastuti Widodo)



**Program Studi Profesi Ners Program Profesi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Karya Ilmiah Akhir Ners, November 2026**

Helga Wahyu Widyastuti Widodo <sup>1)</sup> Ike Mardiaty Agustin <sup>2)</sup>  
[Helgawww10@gmail.com](mailto:Helgawww10@gmail.com)

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH MENGUNAKAN TINDAKAN EDUKATIF AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMAE DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar Belakang:** Gangguan citra tubuh merupakan masalah psikologis yang sering muncul pada pasien pascaoperasi kanker payudara (Ca Mamae) akibat perubahan bentuk, struktur, dan fungsi tubuh setelah dilakukan mastektomi. Kondisi ini berdampak pada penurunan kepercayaan diri, kecemasan, serta mengganggu proses adaptasi pasien. Intervensi afirmasi positif merupakan salah satu tindakan edukatif yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengembangkan pola pikir positif, memperkuat penerimaan diri, serta menurunkan gejala gangguan citra tubuh.

**Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan proses asuhan keperawatan gangguan citra tubuh menggunakan tindakan edukatif afirmasi positif pada lima pasien post operasi Ca Mamae di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan tahapan pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Intervensi afirmasi positif diberikan selama tiga pertemuan pada masing-masing pasien dengan menggunakan SOP afirmasi positif dan kuesioner Body Image Scale (BIS) sebagai alat ukur.

**Hasil:** Hasil studi menunjukkan bahwa seluruh pasien mengalami penurunan skor gangguan citra tubuh pada setiap pertemuan dengan rata-rata penurunan 2-4 poin setelah terapi diberikan. Pasien tampak lebih percaya diri, mulai menerima perubahan fisik, dan mampu mengekspresikan perasaan secara positif.

**Rekomendasi:** Afirmasi positif dapat diterapkan karena efektif menurunkan gangguan citra tubuh dan membantu pasien meningkatkan penerimaan diri.

**Kata Kunci:** *Afirmasi Positif, Gangguan Citra Tubuh*

---

<sup>1)</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing Professional Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Case Report, November 2026**

Helga Wahyu Widyastuti Widodo <sup>1)</sup> Ike Mardiaty Agustin <sup>2)</sup>  
[Helgawww10@gmail.com](mailto:Helgawww10@gmail.com)

**ABSTRACT**

**NURSING CARE FOR BODY IMAGE DISORDERS USING POSITIVE AFFIRMATION EDUCATION FOR POSTOPERATIVE BREAST CANCER PATIENTS IN INAYAH WARD OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

**Background:** Body image disorders are psychological problems that often arise in postoperative breast cancer patients (Ca Mammae) due to changes in body shape, structure, and function after mastectomy. This condition has an impact on decreasing confidence, anxiety, and disrupting the patient's adaptation process. Positive affirmation intervention is one of the educational measures that can be used to help patients develop a positive mindset, strengthen self-acceptance, and reduce symptoms of body image disorders.

**Objective:** This case study aims to explain the nursing care process for body image disorders using positive affirmative educational measures in five postoperative patients of Ca Mammae in Inayah Ward of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

**Methods:** This is a case study with stages of assessment, diagnosis determination, planning, implementation, and nursing evaluation. Positive affirmation interventions were provided over three sessions for each patient using the positive affirmation SOP and the Body Image Scale (BIS) questionnaire as measurement tools.

**Results:** The results showed that all patients experienced a decrease in body image impairment scores at each meeting with an average decrease of 2–4 points after therapy were administered. Patients appear more confident, begin to accept physical changes, and are able to express feelings positively.

**Recommendation:** Positive affirmations can be applied because they are effective in reducing body image disorders and helping patients improve self-acceptance.

**Keywords:**

*Positive Affirmations, Body Image Disorders*

---

<sup>1)</sup> Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup> Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Keilmuan.....	6
2. Manfaat Aplikatif.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Medis Kanker Payudara.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis .....	10
4. Pohon Masalah.....	11
B. Konsep Keperawatan Gangguan Citra Tubuh.....	11
1. Pengertian.....	11

2.	Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh.....	12
3.	Klasifikasi Citra Tubuh.....	12
C.	Pasien Post Operasi Ca Mamae .....	13
D.	Alasan Pasien Masektomi Mengalami Gangguan Citra Tubuh.....	14
E.	Tindakan Edukatif Afirmasi Positif.....	15
1.	<b>Pengertian</b> .....	15
2.	<b>Tujuan</b> .....	16
3.	<b>Prosedur tindakan</b> .....	16
F.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
1.	<b>Definisi</b> .....	17
2.	<b>Etiologi</b> .....	17
3.	Batasan Karakteristik .....	17
4.	Pengkajian Keperawatan.....	18
5.	Diagnosa Keperawatan.....	19
6.	Intervensi Keperawatan.....	20
7.	Implementasi .....	21
8.	Evaluasi .....	21
G.	Kerangka Konsep .....	22
<b>BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS .....</b>		<b>23</b>
A.	Subjek Studi Kasus .....	23
1.	Kriteria Inklusi : .....	23
2.	Kriteria Eksklusi : .....	23
B.	Desain Karya Tulis.....	23
C.	Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	24
D.	Definisi Operasional.....	24
E.	Instrumen Studi Kasus .....	25
F.	Langkah Pengambilan Data .....	25
G.	Analisis Data dan Penyajian Data .....	26
H.	Etika Studi Kasus .....	26
<b>BAB IV .....</b>		<b>28</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>28</b>
A.	<b>Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>28</b>

<b>B. Hasil Penerapan Inovasi keperawatan.....</b>	<b>28</b>
<b>C. Pembahasan.....</b>	<b>52</b>
<b>D. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>64</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>64</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>65</b>

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 4.1 Gambaran Hasil Skrining BIS ( <i>Body Image Scale</i> ) Gangguan Citra Tubuh Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=5).....	48
Tabel 4.2 Gambaran Penurunan Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=5).....	50
Tabel 4.3 Gambaran Kemampuan Tindakan Afirmasi Positif dengan Gangguan Citra Tubuh Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=5) .....	51



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pohon Masalah.....	11
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jadwal Penelitian

Lampiran II Lembar Kegiatan Bimbingan

Lampiran III Abstrak

Lampiran IV Persetujuan Responden

Lampiran V Format Asuhan Keperawatan Jiwa Psikososial

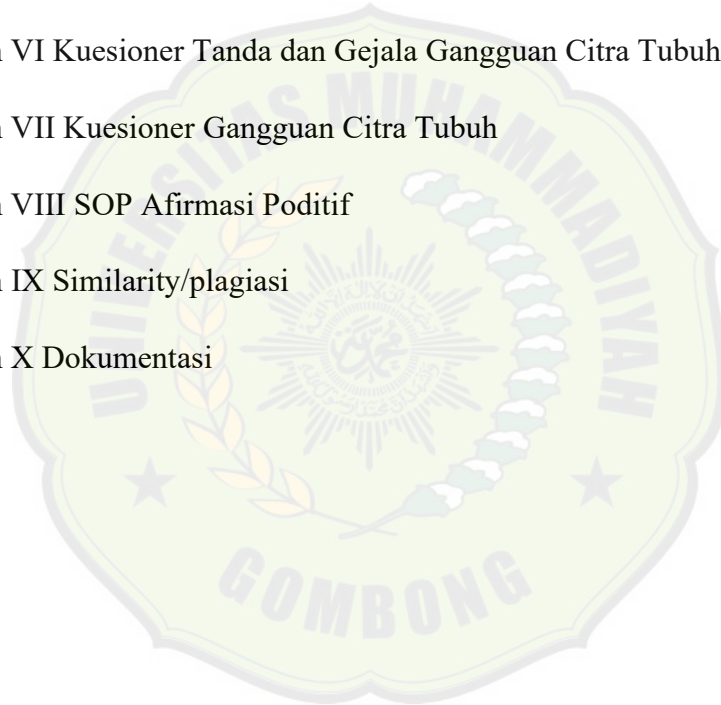
Lampiran VI Kuesioner Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Lampiran VII Kuesioner Gangguan Citra Tubuh

Lampiran VIII SOP Afirmasi Poditif

Lampiran IX Similarity/plagiasi

Lampiran X Dokumentasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker payudara *ca mammae* merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel ganas di jaringan payudara, baik yang berasal dari epitel ductus maupun lobulus. Salah satu gejala yang umum adalah munculnya benjolan pada salah satu atau kedua payudara. Jika tidak ditangani, benjolan ini dapat menyebabkan penyebaran sel kanker (metastasis) ke organ tubuh lain. Ciri khas dari benjolan ganas ini biasanya adalah teksturnya yang keras, bentuk yang tidak beraturan, serta sulit digerakkan, yang mengindikasikan adanya tumor ganas (Amila et al., 2020). Di Indonesia, kanker payudara ialah jenis kanker yang paling banyak dijumpai dan menjadi salah satu faktor utama penyebab kematian. Tingginya angka kematian ini umumnya disebabkan oleh keterlambatan diagnosis, di mana banyak penderita baru menyadari penyakitnya setelah memasuki stadium lanjut. (Sesrianty et al., 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) yaitu *Global Cancer Observatory* pada tahun 2020 menyatakan bahwa kanker payudara menjadi salah satu jenis kanker yang jumlah kasusnya terbanyak di dunia, sejajar dengan kanker paru-paru. Terdapat sekitar 2,2 juta orang (24,5%) dari seluruh kanker yang tercatat didiagnosis menderita kanker payudara. Di Indonesia *ca mammae* ini juga menunjukkan hal serupa. Pada tahun yang sama, terdapat 65.858 kasus baru kanker payudara yang meliputi 16,5 % dari total kasus kanker di tanah air, hal ini menjadikan jenis kanker dengan jumlah kasusu terbanyak. Di sisi lain angka kematian pada penderita kanker payudara menempati urutan ke-2 penyebab kematian akibat kanker di Indonesia yaitu sekitar 22.430 kasus (9,6%). Faktor resiko yang berkaitan erat dengan meningkatnya angka kejadian kanker payudara ini meliputi jenis kelamin perempuan, usia diatas 50 tahun, mempunyai riwayat keluarga kanker payudara, serta adanya mutase genetic seperti BRCA1, BRCA2,

ATM atau TP53. Faktor resiko lainnya mencakup riwayat penyakit payudara sebelumnya (seperti DCIS, LCIS atau mamografi dengan densitas tinggi), mengalami menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun atau memasuki masa menopause setelah usia 55 tahun, tidak pernah melahirkan atau menyusui, penggunaan hormon tertentu, kelebihan berat badan (obesitas), konsumsi minuman beralkohol, paparan radiasi di daerah dada, serta pengaruh dari lingkungan sekitar (Nurohmat et al., 2022).

Penatalaksanaan kanker payudara disesuaikan dengan tipe dan stadium penyakit yang dialami pasien. Beberapa metode pengobatan yang umum digunakan meliputi tindakan pembedahan (mastektomi), terapi radiasi menggunakan sinar-X, serta terapi imunologi. Prosedur yang paling sering diterapkan adalah mastektomi, yang umumnya dikombinasikan dengan terapi radiasi untuk hasil yang lebih optimal. Mastektomi sendiri merupakan prosedur bedah yang bertujuan untuk mengangkat jaringan payudara secara menyeluruh. Tindakan ini dapat mencakup pengangkatan seluruh jaringan payudara, kulit, otot pektoralis minor dan mayor, serta kelenjar getah bening di area ketiak atau di sekitar mammae internal, tergantung pada jenis mastektomi yang dilakukan.

Pada umumnya, mastektomi dilakukan pada penderita kanker payudara stadium III dan II sebagai prosedur bedah untuk mengangkat jaringan payudara yang terkena. Prosedur ini menyebabkan pasien kehilangan salah satu bagian tubuh yang sering dianggap sebagai simbol seksualitas, yaitu payudara. Kehilangan tersebut dapat memberikan dampak psikologis yang signifikan, seperti munculnya kecemasan, depresi, gangguan citra tubuh, serta penurunan fungsi psikoseksual pada wanita. Persepsi negatif terhadap perubahan tubuh ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada penderita. (Sembiring, 2022).

Pada pasien *post* operasi *ca mammae* akan mengalami perubahan fisik yang dapat berdampak pada konsep diri mereka, seperti dalam budaya barat, payudara merupakan salahsatu peran yang penting dan signifikan dalam seksualitas wanita sehingga masalah yang kerap muncul yaitu pada

gangguan citra tubuh penderita. Citra tubuh merupakan salah satu unsur penting dalam konsep diri, yang juga mencakup ideal diri, harga diri, peran yang dijalankan, serta identitas personal. Citra tubuh menggambarkan kumpulan dari sikap seseorang baik disadari maupun tidak, terhadap bentuk, fungsi, penampilan, serta kemampuan tubuh dan bagian-bagian lainnya. Pandangan seseorang terhadap tubuhnya sendiri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi psikologisnya (Sari & Manungkalit, 2022). Seperti dalam penelitian yang dilakukan Febriana et al., (Ilmu et al., 2019) menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan citra tubuh negatif. Temuan ini sependapat dengan penelitian oleh Hulda et al. (2017), yang menyatakan bahwa dari 41 responden yang menjalani mastektomi, sebanyak 53,7% mengalami gangguan citra tubuh, sedangkan 46,3% tidak mengalaminya. Data ini mengindikasikan bahwa permasalahan citra tubuh masih menjadi isu yang dirasakan oleh pasien kanker payudara, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kehidupan mereka serta proses penyesuaian dan adaptasi pascaoperasi (Alatas, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penanganan gangguan citra tubuh penderita perlu diterapkan, salahsatu dengan menerapkan intervensi keperawatan dengan menggunakan tindakan edukasi afirmasi positif, dengan ini pasien dapat memicu pasien untuk berpikir positif dalam menghadapi persepsi atas ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya. Afirmasi positif pada dasarnya memiliki konsep pernyataan yang ditanamkan ke dalam pikiran bawah sadar dengan tujuan mengubah persepsi dan respons seseorang terhadap suatu situasi. Afirmasi sendiri dapat dianggap sebagai bentuk self-hypnosis, di mana kata-kata atau frasa diulang secara terus-menerus untuk membantu memprogram ulang alam bawah sadar. Efektivitas afirmasi meningkat ketika seseorang berada dalam kondisi fokus dan konsentrasi penuh, sehingga mampu memasuki tahap hypnosis (Irwan & Risnah, 2022). Menurut Rusmawati, (2021) afirmasi positif efektif dalam meningkatkan citra tubuh. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan skor gangguan citra tubuh sesudah diberikan afirmasi

positif. Pasien 1 memperoleh penurunan skor dari 37 menurun menjadi 21, pasien II memperoleh penurunan skor dari 37-21 setelah dilakukan pemberian terapi afirmasi positif selama 5 hari. Hal ini terbukti bahwa afirmasi positif dapat dilakukan untuk meningkatkan gangguan citra tubuh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong, kanker payudara merupakan salah satu jenis kasus kanker yang banyak ditemukan dan hasil data menyatakan dalam waktu 3 bulan terakhir dari Januari- maret terdapat 35 pasien yang menderita kanker payudara. Hasil yang didapatkan pasien terlihat adanya dampak terhadap diri pasien post operasi kanker payudara, pasien mengatakan rasa tidak percaya diri terhadap perubahan yang dialaminya, kehilangan struktur dan fungsi tubuh. Dalam pelayanan keperawatan, pasien telah diberikan motivasi dan dukungan oleh perawat, dokter dan tenaga medis lainnya untuk memberikan dukungan terhadap pasien, khususnya pasien yang telah melakukan mastektomi. Namun, belum pernah diimplementasikan menggunakan teknik afirmasi positif sebagai bagian dari intervensi psikologis untuk mendukung pemulihan mental dan emosional pasien. Sesuai dengan hasil studi pendahuluan mengenai dampak yang ditimbulkan pasien post operasi *Ca Mammae* dan efektifitas terapi afirmasi positif dalam menangani hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian intervensi pada pasien post operasi dengan masalah gangguan citra tubuh. Sehingga penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh Menggunakan Tindakan Edukatif Afirmasi Positif Pada Pasien Post Operasi *Ca Mammae* di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis asuhan keperawatan gangguan citra tubuh dengan menggunakan tindakan edukatif afirmasi positif pada pasien post operasi *Ca Mammae* di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan gangguan citra tubuh dengan menggunakan tindakan edukatif afirmasi positif pada pasien post operasi ca mammae di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan rencana asuhan keperawatan gangguan citra tubuh dengan menggunakan tindakan afirmasi positif pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan intervensi keperawatan gangguan citra tubuh dengan menggunakan tindakan afirmasi positif pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan gangguan citra tubuh dengan menggunakan tindakan edukatif afirmasi positif pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil inovasi gangguan citra tubuh dengan menggunakan tindakan afirmasi positif pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Inayah Pku Muhammadiyah Gombong.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sumber pustaka mengenai asuhan keperawatan pada pasien post operasi kanker payudara

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Manfaat untuk Penulis**

Karya akhir ners ini dapat menambah pemahaman penulis untuk berpikir kritis dan menerapkan intervensi keperawatan pasien post operasi kanker payudara

#### **b. Manfaat untuk Rumah Sakit**

Diharapkan karya ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan jiwa mengenai intervensi atau penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi kanker payudara

#### **c. Manfaat untuk Pasien**

Diharapkan karya ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam menangani masalah keperawatan pada pasien post operasi kanker payudara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, F. (2021). Penatalaksanaan Holistik Dan Komprehensif Pada Batita Dengan Tonsilitis Kronis Dan Riwayat Kejang Demam. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(1), 14–22. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i1.379>
- Ayu Wulandari, S., Rima Oktavia, A., Jeanrita, K., Rahmi, T., & Febriani, U. (2024). *I Love My Self: Pengaruh Pelatihan Afirmasi Positif terhadap Body Image I Love My Self: The Effect of Positive Affirmation Training on Body Image*. 6(1), 2686–0430. <http://journal.uml.ac.id/TIT>
- Bactiar, Siti Maryam, S.Kep., Ns., M. K. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Teknik Guided Imageri*.
- Cherniaieva, A. A. (2021). Частота Асимптоматической Гиперурикемии Среди Взрослых Больных Сахарным Диабетом 1-Го И 2-Го Типа. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENDOCRINOLOGY (Ukraine)*, 16(4), 327–332. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.16.4.2020.208486>
- Elfeto, M. R., Tahu, S. K., & Muskananfolo, I. L. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan body image pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan poli klinik onkologi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Applied Scientific Journal*, 5(1), 26–35.
- Grace Septyanti, Novita Anggraini, & Aprida Manurung. (2024). Penerapan Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Palembang. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 168–177. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1221>
- Harris, P. R., Griffin, D. W., Napper, L. E., Bond, R., Schüz, B., Stride, C., & Brearley, I. (2019). Individual differences in self-affirmation: Distinguishing self-affirmation from positive self-regard. *Self and Identity*, 18(6), 589–630.
- Irwan, M., & Risnah. (2022). Efek Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi : Tinjauan Literatur. *Journal of Health Education and Literacy*, 5(1), 8–18. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v5i1.1497>

- Makuta, A. H., Iriani, I., Keperawatan Justitia Palu, A., & Penelitian, A. (2024). Implementasi Manajemen pada Balita dengan Masalah Diare Implementation of Management in Toddlers with Diarrhea Problems. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(4), 1376–1383. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4361>
- Nurohmat, Hasim Asyari, Marsono, & Moh.Ali Fikri. (2022). Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Self Assessmen Sadari Berbasis Aplikasi Android Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(3), 09–20. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i3.476>
- Panyudara, K. K. (2021). *Fakumi medical journal*. 1(1), 44–53.
- PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Puspita, R. T., Huda, N., & Safri. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Citra Tubuh. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(August 2017). [https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1459101&val=2290&title=HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN CITRA TUBUH PASIEN KANKER PAYUDARA POST OP MASTEKTOMI](https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1459101&val=2290&title=HUBUNGAN%20DUKUNGAN%20SOSIAL%20DENGAN%20CITRA%20TUBUH%20PASIEN%20KANKER%20PAYUDARA%20POST%20OP%20MASTEKTOMI)
- Retnaningsih, M.Kes, K. N. D. (2021). No Title. In *Keperawatan Paliatif* (p. 117).
- Retnaningsih, D., Adzima Khoirunnisa, V., & Rohana, N. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Palliative Pada Pasien Ca Mamae. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13(1), 49–64. <https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.809>
- Sembiring, E. E. (2022). Depresi pada Pasien Kanker Payudara Paska Mastektomi: Literature Review. *Jurnal Lentera : Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 96(2), 96–105. <https://jurnal.ybli.or.id/index.php/ojs/article/view/39>
- Sutini, T. (2022). Pengaruh Media Sosial Terhadap Citra Tubuh Pada Remaja Dan Dewasa Awal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 159–166. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15506>
- Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.49>
- Thakur, M., Sharma, R., Mishra, A. K., & Gupta, B. (2022). Body image disturbances among breast cancer survivors: A narrative review of prevalence

and correlates. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, 5(1), 90–96.  
[https://doi.org/10.4103/crst.crst\\_170\\_21](https://doi.org/10.4103/crst.crst_170_21)

Wahyuni, S. (2022). *Konsep Asuhan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Jiwa* (A. Rahmawati (ed.); p. 156).

Xu, W., Zhou, L., Zhao, C., Zhou, Y., Chen, S., & Yang, L. (2024). Evaluating Body Image Disturbance and Its Influencing Factors in Breast Cancer Patients Following Unilateral Mastectomy. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 34(4), 328–335.  
<https://doi.org/10.5152/pcp.2024.24953>





Lampiran I Jadwal Penelitian

Kegiatan	Mar	Apri	Me	Juni	Jul	Agu	Sept	Ok	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
	et	l	i		i	sts		t					t
Pengajuan judul	■												
Studi Pendahuluan		■											
Penyusunan Proposal		■	■	■									
Seminar Proposal					■								
Perbaikan Proposal						■							
Pengumpulan Data													
Penyusunan Laporan Hasil							■	■	■				
Seminar Hasil										■			
Revisi Semhas										■	■	■	
ACC KIAN													■

Lampiran II Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (027) 472433, Gombong 54412

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Helga Wahyu Widyastuti Widodo  
NIM : 202403175  
Pembimbing : Dr. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
25 Maret 2025	Konsul topik dan judul KIA	[Signature]
18 April 2025	ACC Judul Lanjut BAB I	[Signature]
01 Mei 2025	Konsul BAB I	[Signature]
10 Mei 2025	ACC BAB I	[Signature]
17 Mei 2025	Konsul BAB 2 & 3	[Signature]
30 Mei 2025	Konsul Revisi BAB 2 & 3	[Signature]
3 Juni 2025	ACC Proposal KIA	[Signature]
8 Nov 2025	Konsul BAB 4 & 5	[Signature]
15 Nov 2025	Konsul BAB 4 & 5, ACC Hasil KIA	[Signature]
11 Maret 2026	Revisi Semhas	[Signature]

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran III Abstrak



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Helga Wahyu Widyastuti Widodo  
NIM : 202403175  
Pembimbing Abstrak : Ns. Sawiji, M.Sc., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17 April 2026	Konsul Abstrak	
21 April 2026	ACC Abstrak	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

*Lampiran IV Informed Consent*

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Yang bertanggung jawab dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Setelah mendengar dan membaca penjelasan yang telah diberikan tentang penelitian yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH MENGGUNAKAN TINDAKAN EDUKATIF AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMAE DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”** yang diteliti oleh :

Nama : Helga Wahyu Widyastuti Widodo

NIM : 202103175

Maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya pemaksaan dari pihak manapun.

Gombang,

Peneliti,

Yang Membuat Pernyataan,

(Helga Wahyu Widyastuti  
Widodo)

( )

*Lampiran V Format pengkajian keperawatan jiwa psikososial*

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN  
JIWA**

**Ruang Rawat** :

**Tanggal Dirawat** :

**A. Identitas Klien**

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Agama :

Status :

Pendidikan :

Pekerjaan :

No. RM :

Diagnosa Medis :

Tanggal pengkajian :

Tanggal Masuk :

**B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama :

Umur :

Alamat :

Hubungan dengan pasien :

**C. Alasan Masuk RS :**

**D. Faktor Predisposisi**

1) Faktor biologis :

2) Faktor psikologis :

3) Faktor social budaya :

**E. Faktor Presipitasi**

**F. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum

Tanda- tanda vital

TD :

Suhu :

Pemeriksaan fisik :

Kepala :

Mata :

Hidung :

Telinga :

Mulut :

Leher :

Abdomen :

I :

P :

P :

A :

Genetalia :

Ekstremitas

Atas :

Bawah :

#### **G. Pengkajian Psikososial**

- 1) Genogram
- 2) Konsep diri
  - Gambaran diri
  - Identitas
  - Peran
  - Ideal diri
  - Harga diri
- 3) Hubungan social
- 4) Nilai Keyakinan
- 5) Spiritual

#### **H. Status Mental**

1) Penampilan Umum

2) Pembicaraan

3) Aktivitas Motorik

4) Alam Perasaan

5) Afek

6) Interaksi selama wawancara

7) Isi pikiran

8) Tingkat kesadaran dan orientasi

9) Memori

10) Daya tilik diri

**I. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1) Makan

2) BAB/BAK

3) Mandi

4) Berpakaian

5) Istirahat dan Tidur

6) Penggunaan obat

7) Pemeliharaan kesehatan

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

**J. Mekanisme Koping**

**K. Aspek Medis**

1) Diagnosa Medis

2) Terapi obat


Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Kegunaan

3) Pemeriksaan penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN

4) Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)

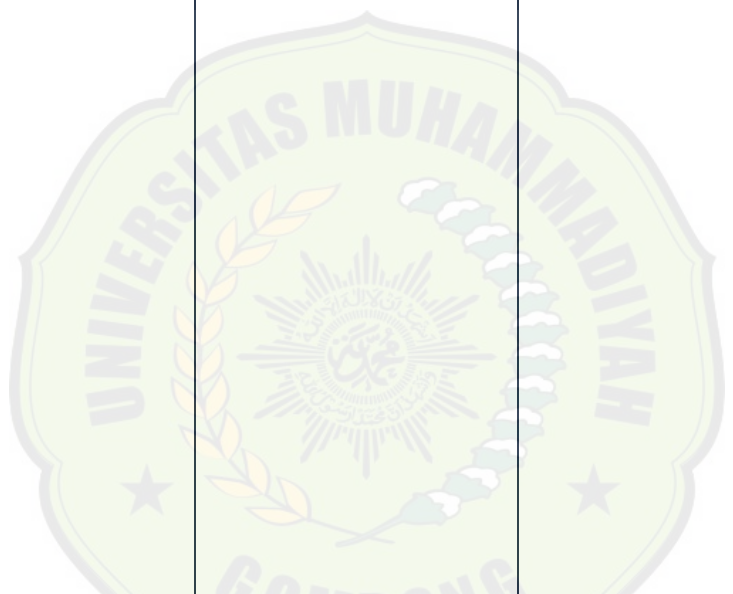
**F. Analisa Data**

<b>Tgl / Jam</b>	<b>Data Fokus</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>	<b>Paraf</b>
			

**G. Diagnosa Keperawatan**

### H. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional



### I. Implementasi Keperawatan

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Respon	Paraf

--	--	--	--	--

**F. Evaluasi**

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf

Lampiran VI Kuesioner Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

No	Tanda dan Gejala	Tanggal				Tanggal			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>Data Subyektif</b>									
1.	Mengatakan adanya perubahan tentang penampilan, struktur dan fungsi bagian tubuh di masa lalu dan saat ini								
2.	Mengatakan mengalami perubahan gaya hidup								
3.	Mengatakan tidak puas dengan bentuk tubuh yang sekarang								
4.	Mengatakan merasa asing terhadap bagian tubuh yang hilang atau yang mengalami perubahan								
5.	Mengatakan hal negative tentang tubuhnya								
6.	Mengatakan takut terhadap reaksi orang lain								
7.	Mengatakan khawatir dengan adanya penolakan dari orang lain								
8.	Mengatakan adanya perubahan aktifitas sosial								
<b>Data Obyektif</b>									
1.	Terdapat kehilangan, perubahan struktur dan fungsi bagian tubuh								
2.	Secara sengaja menyembunyikan bagian tubuh yang mengalami perubahan								
3.	Secara sengaja tidak menonjolkan bagian tubuh yang mengalami perubahan								
4.	Tidak mau melihat bagian tubuh yang mengalami perubahan								
5.	Tidak mau menyentuh bagian tubuh yang mengaami perubahan								
6.	Terlihat gelisah								

*Lampiran VII Kuesioner Gangguan Citra tubuh*

**KUESIONER GANGGUAN CITRA TUBUH**

Nama Inisial

Tgl/Waktu :

Petunjuk :


Isilah titik titik dibawah ini dan beri tanda ceklist (√) pada salah satu kotak  yang tersedia sesuai dengan jawaban menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (TP)	Kadang-kadang (KD)	Netral (N)	Sering (SR)	Selalu (SL)
1.	Apakah Anda merasa malu akan penampilan Anda?					
2.	Pernahkah Anda merasa kurang menarik secara fisik sebagai akibat dari penyakit atau pengobatan anda?					
3.	Apakah Anda merasa tidak puas dengan penampilan Anda saat berpakaian?					
4.	Apakah Anda merasa kurang feminin sebagai akibat dari penyakit atau pengobatan?					
5.	Apakah Anda merasa sulit/sukar/berat melihat diri sendiri tanpa busana?					
6.	Apakah Anda merasa sulit/sukar/berat melihat diri sendiri tanpa busana?					
7.	Apakah Anda menghindari orang lain karena kurang nyaman dengan penampilan anda?					
8.	Apakah Anda merasa pengobatan telah membuat tubuh anda menjadi kurang utuh?					
9.	Apakah anda merasa tidak puas dengan tubuh anda?					

10.	Apakah anda merasa kecewa dengan perubahan tubuh akibat penyakit/pengobatan anda?					
-----	---	--	--	--	--	--



Lampiran VIII SOP Afiriasi Positif

	<p style="text-align: center;"><b>AFIRMASI POSITIF</b></p>
Pengertian	Melatih pasien mengubah pikiran negative menjadi positif
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kesadaran dirinya</li> <li>2. Mencegah perilaku berbahaya</li> </ol>
Kebijakan	Pasien gangguan psikososial (Gangguan citra tubuh, Harga diri rendah, dan ketidakberdayaan)
Petugas	Perawat
Peralatan	-
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Tahap Orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien</li> <li>3. Menanyakan perasaan klien hari ini</li> <li>4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>B. Tahap Kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca tasmiyah</li> <li>2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga <i>privacy</i> pasien</li> <li>3. Mencuci tangan</li> <li>4. Membantu pasien mengidentifikasi isi dan afiriasi pasien dengan menanyakan sifat-sifat positif pasien</li> <li>5. Meminta pasien memikirkan kalimat-kalimat negative yang ingin dihilangkan atau memikirkan kalimat positif yang akan pasien lakukan</li> <li>6. Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (seperti: saya akan.... Atau saya bisa....)</li> <li>7. Membantu pasien menyesuaikan isi afiriasi yang ditulisnya pada tempat yang sering terlihat sehingga pasien dapat menggunakan afirmasinya atau menuliskannya dibuku harian pasien</li> <li>8. Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat Kembali afirmasinya yang dibuatnya</li> <li>9. Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit</li> </ol> </li> <li>C. Tahap Terminasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li> <li>3. Melakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol> </li> </ol>

Lampiran IX Keterangan Lolos similarity/plagiasi

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b> <b>PERPUSTAKAAN</b> Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fak. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : <a href="https://library.unimugo.ac.id/">https://library.unimugo.ac.id/</a> E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi. Judul:

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH MENGGUNAKAN TINDAKAN  
EDUKATIF AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN POST OPERASI CA MAMAE DI RUANG  
INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Nama : Helga Wahyu Widyastuti Widodo  
NIM : 202403175  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 20%

Gombong, 19 Nopember 2025

Pustakawan  
  
(Desy Setijawati)

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT  
  
(Sawiji, M.Sc)

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran X Asuhan keperawatan

**KLIEN I**  
**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN**  
**JIWA**

**Ruang Rawat** : Ruang Inayah

**Tanggal Dirawat** : 23 Agustus 2025

**A. Identitas Klien**

Nama (inisial) : Ny. S  
Umur : 44 Tahun  
Alamat : Kenteng, Sempor  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
No. RM : xxx  
Diagnosa Medis : Ca mammae dextra  
Tanggal pengkajian : 25 Agustus 2025  
Tanggal Masuk : 25 Agustus 2025

**B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. A  
Umur : 50 Tahun  
Alamat : Kenteng Sempor  
Hubungan dengan pasien : Suami

**C. Alasan Masuk RS :**

Ny. S masuk Rumah Sakit pada tanggal 23 Agustus 2025 dengan diagnosa medis Ca mammae dextra, berdasarkan hasil biopsi pada tahun 2024. Pasien masuk Rumah Sakit untuk menjalani tindakan kemoterapi sesuai dengan program pengobatan yang telah direncanakan oleh dokter. Pasien memiliki riwayat benjolan pada payudara kanan yang telah dikonfirmasi sebagai kanker payudara melalui pemeriksaan biopsi pada tahun 2024. Saat masuk Rumah Sakit, pasien menyatakan siap menjalani kemoterapi namun mengeluhkan rasa cemas, takut, dan khawatir terhadap efek samping

tindakan yang akan dilakukan. Pasien juga menyampaikan keluhan mudah lelah dan penurunan nafsu makan.

#### **D. Faktor Predisposisi**

##### 1) Faktor biologis :

Ny. S memiliki riwayat Ca mammae yang didiagnosis pada tahun 2024, yang merupakan penyakit kronis dan memerlukan terapi jangka panjang berupa kemoterapi. Proses penyakit dan pengobatan kemoterapi menyebabkan perubahan fisik yang nyata, seperti kerontokan rambut, kelelahan, mual, muntah, penurunan nafsu makan, serta kemungkinan perubahan bentuk dan fungsi payudara.

##### 2) Faktor psikologis :

Ny. S mengalami kesulitan dalam menerima diagnosis kanker payudara serta perubahan fisik yang dialaminya sejak menjalani kemoterapi. Pasien menunjukkan perasaan sedih, malu, cemas, dan kurang percaya diri terhadap penampilan tubuhnya. Ny. S juga mengungkapkan kekhawatiran terhadap pandangan orang lain, masa depan, dan keberhasilan terapi yang dijalani.

##### 3) Faktor social budaya :

Dukungan keluarga cukup baik, namun perubahan peran dalam keluarga dan lingkungan sosial akibat kondisi sakit. Perubahan penampilan fisik membuat pasien merasa tidak nyaman untuk berinteraksi sosial dan cenderung menarik diri.

#### **E. Faktor Presipitasi**

Ny. S masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 23 Agustus 2025 untuk menjalani kemoterapi sebagai bagian dari penatalaksanaan Ca mammae dextra yang telah didiagnosis melalui hasil biopsi pada tahun 2024. Rencana pelaksanaan kemoterapi menjadi stresor utama yang memicu munculnya masalah psikososial pada pasien. Tindakan kemoterapi yang akan dilakukan menimbulkan kekhawatiran terhadap efek samping pengobatan, seperti kerontokan rambut, perubahan bentuk tubuh, kelelahan, serta dampak terhadap penampilan fisik. Perubahan tersebut memicu perasaan tidak nyaman terhadap tubuh sendiri dan meningkatkan persepsi negatif pasien terhadap citra tubuhnya. Hasil skrining kuesioner BIS (*Body Image Scale*) dengan skor 21 (kategori sedang) yang artinya terdapat gangguan citra tubuh.

#### **F. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum

Tanda- tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 37 °C

Nadi : 98x/menit

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak ada jejas, mesocephal, rambut beruban dan bersih

Mata : Konjungtiva ananemis, penglihatan tidak ada masalah

Hidung : Bersih, tidak ada serumen

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Abdomen :

I : Abdomen tampak datar, tidak ada distensi atau benjolan yang terlihat, kulit tampak pucat.

P : Tidak teraba massa atau nyeri tekan pada abdomen

P : Bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen, tidak ada area pekak abnormal

A : Bising usus terdengar normal (10–15x/menit).

Genetalia : -

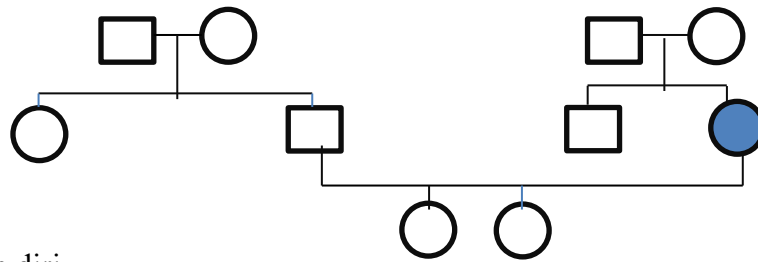
Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : Tidak ada edema

G. Pengkajian Psikososial

1. Genogram



## 2. Konsep diri

### a) Gambaran diri

Pasien mengatakan sedih dengan kondisinya saat ini. Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya selain payudaranya karena pasien beranggapan bahwa tidak sempurna sebagai wanita.

### b) Identitas diri

Pasien mengatakan berjenis kelamin wanita dan berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya. Pasien mengatakan berusia 44 tahun dan pasien mengatakan sudah menikah dan dikaruniai 2 anak.

### c) Peran diri

Pasien mengatakan ibu dari 2 orang anak dan pasien mengatakan sekarang tidak bisa melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga dikarenakan segala aktivitas dibantu oleh keluarga.

### d) Ideal diri

Pasien ingin sembuh sehingga tidak menyusahkan keluarganya.

### e) Harga diri

Pasien mengatakan sedih akan kondisinya karena hanya menyusahkan keluarga dengan penyakitnya ini serta merasa tidak sempurna sebagai wanita.

## 3. Hubungan sosial

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga, terutama anak-anak. Namun, sejak sakit pasien jarang bersosialisasi dan tidak pernah mengikuti kegiatan arisan atau kegiatan masyarakat lainnya. Keluarga memberi dukungan emosional namun mengatakan pasien sering menolak ajakan keluar rumah.

## 4. Nilai Keyakinan

Pasien memegang teguh keyakinan agama Islam. Mengatakan sering berdoa memohon kesembuhan dan menyerahkan hasil pengobatan kepada Tuhan. Pasien percaya bahwa penyakit ini adalah ujian dan masih memiliki harapan untuk sembuh.

#### 5. Spiritual

Pasien tampak patuh dalam menjalankan ibadah, meskipun terkadang tidak mampu salat berdiri karena merasa lemah. Mengatakan merasa tenang setelah berdoa dan membaca Al-Qur'an.

### H. Status Mental

#### 1) Penampilan Umum

Pasien berjenis kelamin perempuan, penampilan rapih dengan rambut yang tipis, tampak pucat dan lemah.

#### 2) Pembicaraan

Suara pelan, intonasi datar, menjawab pertanyaan dengan kooperatif namun singkat

#### 3) Aktivitas Motorik

Gerakan lambat, sering menunduk, kadang mengusap kepala karena rambut rontok.

#### 4) Alam Perasaan

Pasien merasa sedih dan malu dengan penampilan dirinya.

#### 5) Afek

Afek sesuai dengan suasana hati, tampak murung.

#### 6) Interaksi selama wawancara

Kooperatif, namun sering menunduk dan menghindari kontak mata.

#### 7) Isi pikiran

Berfokus pada penyakit dan ketakutan ditinggalkan suami. Tidak ditemukan waham atau pikiran irasional

#### 8) Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini, mampu menyebutkan atau menjelaskan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini.

9) Memori

Tidak ada gangguan daya ingat. Pasien mampu memperkenalkan nama, menyebutkan anggota keluarga dan menceritakan kronologi sakitnya.

10) Daya tilik diri

Menyadari dirinya sedang sakit kanker dan memahami dampak kemoterapi terhadap kondisi fisik dan emosionalnya

**I. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1) Makan

Nafsu makan menurun, lebih memilih makanan lembut; perlu edukasi tentang nutrisi selama kemoterapi.

2) BAB/BAK

Teratur, tidak ada keluhan.

3) Mandi

Dapat mandi sendiri namun perlu bantuan saat merasa lemah.

4) Berpakaian

Dapat dilakukan mandiri.

5) Istirahat dan Tidur

Tidur terganggu karena nyeri dan cemas.

6) Penggunaan obat

Mematuhi jadwal kemoterapi dan obat rumah, perlu pengawasan keluarga.

7) Pemeliharaan Kesehatan

Kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal; menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

8) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas ringan dilakukan di rumah, belum berani berinteraksi di lingkungan luar.

**J. Mekanisme Koping**

Pasien cenderung menggunakan koping emosional: menarik diri, menangis, dan malu dengan kondisi tubuhnya. Namun, pasien juga memiliki koping adaptif berupa doa, berserah diri, dan menerima dukungan keluarga.

## K. Aspek Medis

### 1) Diagnosa Medis

Ca mammae dextra

### 2) Terapi obat

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
Ceftriaxone	1 gr setiap 12 jam	Intravena (IV)	Sebagai antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca operasi
Omeprazole	20 mg	Intravena (IV)	Menurunkan produksi asam lambung, mencegah gastritis akibat stres atau efek obat pasca operasi.
Dexamethasone	4-8 mg	Intravena (IV)	Steroid antiinflamasi untuk mengurangi edema serebral (pembengkakan otak) dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial.
NaCl 0,9%	500 mg	Intravena (IV)	Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pasca operasi.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

#### a) Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1.	Leukosit	22470	3500 - 10500	rb/ul
2.	Eritrosit	3.59 (L)	3.8-5.2	Juta/L
3.	Hemoglobin	9.8 (L)	11.7-15.5	gr/dl
4.	Hematokrit	29.7 (L)	35-47	%
5.	MCV	82.5	80-100	fL
6.	MCH	27.2	26-34	pg
7.	MCHC	33.0	30-36	g/dl
8.	Trombosit	252	150-440	rb/ul

**b) Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)**



## F. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 09.00	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga</li> <li>2. Pasien mengatakan hanya merepotkan keluarganya saja</li> <li>3. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh</li> <li>4. Pasien mengatakan tidak sempurna sebagai wanita</li> </ol> <p><b>Data objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak menunduk</li> <li>2. Pasien tampak tidak percaya diri</li> <li>3. Pembicaraan pelan</li> <li>4. Kontak mata kurang pada saat diajak ngobrol</li> <li>5. Hasil skrining kuesioner BIS (<i>Body Image Scale</i>) dengan skor 21 (kategori sedang) yang artinya terdapat gangguan citra tubuh.</li> </ol>	Gangguan Citra Tubuh	Helga
25 Agustus 2025 pukul 09.00	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa malu dengan kondisinya sekarang.</li> <li>2. Pasien mengatakan takut suami tidak mau menerimanya lagi karena rambutnya rontok dan tampak lemah.</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak percaya diri untuk keluar rumah.</li> </ol>	Harga Diri Rendah Situasional	Helga

	<p>4. Pasien mengatakan sedih dan merasa tidak berguna karena tidak bisa mengurus anak-anak seperti dulu.</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rambut pasien tampak rontok hebat akibat kemoterapi.</li> <li>2. Pasien tampak menunduk, menghindari kontak mata, dan berbicara pelan.</li> <li>3. Pasien tampak tidak percaya diri.</li> </ol>		
--	---	--	--

### G. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Citra Tubuh
2. Harga Diri Rendah Situasional

### H. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
25 Agustus 2026 pukul 09.30	<b>Gangguan Citra Tubuh</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat bagian tubuh membaik</li> <li>2. Menyentuh bagian tubuh membaik</li> <li>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</li> </ol>	<b>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> <li>2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin,</li> </ol>	<b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memahami standar ideal pasien agar intervensi sesuai kebutuhan psikologisnya.</li> <li>2. Memahami nilai-nilai pasien untuk memberikan dukungan yang sensitive</li> <li>3. Membantu perawat melakukan</li> </ol>

		<p>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</p>	<p>dan umur terkait citra tubuh</p> <p>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</p> <p>4. Diskusikan kondisi stress</p>	<p>intervensi psikososial lebih cepat.</p> <p>4. Untuk memantau tingkat keparahan dan arah perasaan pasien terhadap diri sendiri.</p> <p>5. Membantu menentukan kesiapan untuk rehabilitasi dan konseling</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>1. Menumbuhkan penerimaan melalui pemahaman rasional dan emosional.</p> <p>2. Memahami bahwa harga diri tidak hanya ditentukan oleh penampilan fisik tetapi juga oleh fungsi, kemampuan, dan kepribadian, sehingga menurunkan rasa rendah diri.</p> <p>3. Pasien tidak menilai negatif perubahan yang wajar terjadi.</p> <p>4. Membantu pasien mengenali dan mengelola stres</p>
--	--	---	--	--

			<p>yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</p> <p>5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</p> <p>3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis:</p>	<p>dengan cara adaptif.</p> <p>5. Menetapkan ekspektasi yang sesuai terhadap kondisi tubuhnya sekarang</p> <p>6. Mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Membantu perawatan fisik tanpa memperkuat rasa malu atau rendah diri pasien.</p> <p>2. Ekspresi verbal membantu pasien mengenali perasaan negatif dan membuka ruang untuk konseling terapeutik.</p> <p>3. Alat bantu estetika membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kepercayaan diri terhadap penampilan barunya.</p> <p>4. Untuk berbagi pengalaman dan belajar dari orang lain dengan kondisi serupa,</p>
--	--	--	--	---

			<p>pakaian, wig, kosmetik)</p> <p>4. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</p> <p>5. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>6. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</p> <p>7. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>	<p>mempercepat penerimaan diri.</p> <p>5. Fokus pada kemampuan yang masih ada membantu pasien merasa tetap berharga dan produktif, meskipun ada perubahan fisik.</p> <p>6. Meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat perasaan positif terhadap diri sendiri.</p> <p>7. Menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat identitas diri di luar aspek fisik, serta meningkatkan interaksi sosial positif.</p>
25 Agustus 2025 pukul 09.30	<b>Harga Diri Rendah Situasional</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka harga diri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif meningkat</li> <li>2. Perasaan malu menurun</li> <li>3. Perasaan tidak mampu</li> </ol>	<p><b>Promosi Harga Diri (I.09308)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>2. Monitor verbalisasi</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu perawat memberikan pendekatan yang sesuai dan tidak menyinggung nilai-nilai pasien.</li> <li>2. Pemantauan penting untuk menilai tingkat keparahan dan risiko depresi.</li> </ol>

		<p>melakukan apapun menurun</p> <p>4. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</p> <p>5. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</p>	<p>yang merendahkan diri sendiri</p> <p>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</p> <p>2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru</p> <p>3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri</p> <p>4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</p> <p>5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</p> <p>6. Diskusikan persepsi diri</p> <p>7. Diskusikan alasan</p>	<p>3. Penilaian berkala membantu perawat mengevaluasi efektivitas intervensi dan perkembangan pasien dalam membangun citra diri positif.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Membantu mengganti pola pikir negatif menjadi afirmasi positif sehingga meningkatkan persepsi diri yang sehat.</p> <p>2. Meningkatkan rasa percaya diri dan memberi kesempatan pasien untuk membuktikan kemampuan dirinya.</p> <p>3. Perawat dapat membantu mengoreksi pandangan negatif.</p> <p>4. Mengidentifikasi distorsi berpikir pasien terhadap dirinya sendiri dan membantu membangun pemahaman yang lebih realistis.</p>
--	--	---	--	---

			<p>mengkritik diri atau rasa bersalah</p> <p>8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</p> <p>9. Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas</p> <p>10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</p> <p>11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan</p>	<p>5. Membantu pasien mengenang keberhasilan atau pengalaman positif sebagai dasar membangun rasa percaya diri kembali.</p> <p>6. Memfasilitasi kesadaran pasien terhadap pikiran negatif yang menurunkan nilai diri, sebagai langkah awal untuk mengubahnya.</p> <p>7. Menggali akar penyebab rendahnya harga diri (misal trauma, penolakan sosial, kegagalan) agar dapat ditangani secara psikoterapeutik.</p> <p>8. Tujuan yang realistis membantu pasien merasakan keberhasilan secara bertahap, menumbuhkan perasaan mampu dan berharga.</p> <p>9. Keterlibatan keluarga penting agar mereka memberi dukungan positif dan tidak memberikan</p>
--	--	--	---	---

			<p>konsep positif diri pasien</p> <p>2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</p> <p>5. Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>6. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>7. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>8. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>9. Latih meningkatkan</p>	<p>tuntutan yang berlebihan.</p> <p>10. Penguatan positif memperkuat perilaku adaptif dan meningkatkan motivasi pasien.</p> <p>11. Lingkungan suportif dan kegiatan produktif meningkatkan rasa berharga, kompeten, dan diterima sosial.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Mempercepat pemulihan harga diri.</p> <p>2. Membantu pasien fokus pada aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki, bukan pada kekurangan.</p> <p>3. Kontak mata merupakan indikator rasa percaya diri dan membantu pasien berinteraksi sosial dengan lebih baik.</p> <p>4. Membantu pasien belajar menerima kritik secara konstruktif tanpa merasa direndahkan,</p>
--	--	--	---	---

			<p>kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p>	<p>sebagai tanda kematangan emosional.</p> <p>5. Refleksi diri membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan tindakan terhadap citra dirinya.</p> <p>6. Mendorong kemandirian dan rasa kontrol terhadap kehidupan, yang meningkatkan perasaan berharga dan percaya diri.</p> <p>7. Melatih pasien menyadari dan mengungkapkan kelebihan yang dimiliki untuk memperkuat identitas positif.</p> <p>8. Membangun pola pikir optimis dan perilaku adaptif yang memperkuat harga diri.</p> <p>9. Membantu pasien yakin bahwa ia mampu menghadapi tantangan hidup, menumbuhkan rasa kompeten dan percaya diri.</p>
--	--	--	---	---

## I. Implementasi Keperawatan

Tgl / jam	Diagnosis/T UK/SP	Implementasi	Respon	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 09.45	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat membantu pasien mengidentifikasi perubahan bentuk dan fungsi tubuh setelah operasi.</li> <li>Perawat menanyakan perasaan pasien tentang perubahan fisik yang dialami.</li> </ol>	<p><b>DS</b> Pasien mengatakan malu dan takut ditolak suaminya karena perubahan bentuk tubuh.</p> <p><b>DO</b> Setelah sesi afirmasi positif, pasien tampak sedikit lebih tenang dan mulai tersenyum meski masih menunduk.</p>	Helga
	Harga Diri Rendah Situasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat memvalidasi perasaan pasien dan memberikan dukungan empatik.</li> <li>Perawat memberikan afirmasi positif dan dorongan verbal agar pasien menghargai dirinya</li> </ol>	<p><b>DS</b> Pasien mampu menuliskan beberapa pernyataan positif (“saya masih berharga”, “suami saya tetap sayang”).</p> <p><b>DO</b> Skor gangguan citra tubuh menurun dari 10 menjadi 9, menunjukkan adanya penurunan tingkat gangguan dan peningkatan penerimaan diri.</p>	
26 Agustus 2025 pukul 09.45	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan afirmasi positif di hari sebelumnya.</li> <li>Pasien diminta melakukan refleksi atas pengalaman afirmasi mandiri di rumah sakit.</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengatakan “Saya bersyukur suami saya tetap menemani.”</li> <li>Pasien mengatakan berani melihat bekas luka di cermin walau masih tampak canggung.</li> </ol> <p><b>DO</b></p>	Helga

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perawat menanyakan dukungan yang diterima dari keluarga, khususnya suami.</li> <li>4. Perawat memfasilitasi pasien melihat bekas luka operasi dengan bimbingan empatik, tanpa paksaan.</li> <li>5. Perawat melatih pasien membaca kalimat afirmasi positif dengan suara pelan setiap pagi dan sebelum tidur.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah latihan afirmasi positif, pasien tampak lebih terbuka, menatap perawat saat berbicara, dan tersenyum lebih sering.</li> <li>2. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 9 menjadi 6, menunjukkan peningkatan penerimaan diri dan kepercayaan diri.</li> </ol>	
	Harga diri rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mengidentifikasi persepsi pasien tentang dirinya setelah operasi.</li> <li>2. Perawat memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan secara terbuka dan memberikan validasi emosional.</li> <li>3. Melakukan diskusi tentang kekuatan dan kemampuan pasien sebelum dan sesudah operasi.</li> <li>4. Perawat membantu pasien menulis tiga hal positif tentang dirinya.</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <p>pasien mengatakan “saya tidak bisa apa-apa sekarang.”</p> <p><b>DO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah sesi refleksi, pasien tampak mulai berpikir dan berkata, “tapi saya masih bisa berdoa dan bicara dengan anak-anak.”</li> <li>2. Pasien menunjukkan sedikit senyum dan mulai menatap perawat saat berbicara.</li> <li>3. Skor harga diri rendah menurun dari 6 menjadi 5 setelah dilakukan terapi refleksi dan afirmasi positif.</li> </ol>	Helga
27 Agustus 2025	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif yang telah dilakukan</li> </ol>	<b>DS</b>	Helga

<p>pukul 09.45</p>		<p>selama dua hari terakhir.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perawat mendorong pasien untuk berinteraksi kembali dengan keluarga dan mengingat kegiatan positif yang dulu disenangi.</li> <li>3. Perawat memberikan penguatan terhadap pernyataan positif pasien dan menegaskan bahwa semangat tersebut merupakan tanda penerimaan diri yang baik.</li> </ol>	<p>Menyatakan, “Saya ingin cepat sembuh dan kembali bekerja.”</p> <p><b>DO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi pasien tampak cerah dan tersenyum saat berbicara.</li> <li>2. Pasien aktif bercerita tentang rencana setelah pulang ke rumah dan aktivitas yang ingin dilakukan.</li> <li>3. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 21 menjadi 16, menandakan peningkatan penerimaan diri dan adaptasi positif terhadap kondisi fisik pasca operasi.</li> </ol>	
	<p>Harga Diri Rendah Situasional</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif dan interaksi sosial dengan keluarga.</li> <li>2. Perawat memotivasi pasien untuk menetapkan tujuan realistis setelah pulang.</li> <li>3. Perawat memberikan penguatan dan pujian atas semangat pasien.</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <p>Mengatakan, “saya ingin cepat sembuh supaya bisa membantu keluarga lagi.”</p> <p><b>DO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak bahagia dan lebih ekspresif.</li> <li>2. Pasien tampak lebih percaya diri berbicara dengan perawat dan keluarga.</li> <li>3. Pasien menunjukkan penerimaan diri dan</li> </ol>	<p>Helga</p>

			motivasi yang tinggi untuk pulih.	
--	--	--	-----------------------------------	--

### F. Evaluasi Keperawatan

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/S P	Evaluasi	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 10.15	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien mengatakan merasa malu dan takut ditolak suaminya karena perubahan bentuk tubuh setelah operasi.</p> <p>O : Pasien tampak menunduk, ekspresi cemas, kontak mata kurang</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ol>	Helga
	Harga diri rendah situasional	<p>S : Pasien mengatakan merasa tidak berharga dan takut menjadi beban keluarga.</p> <p>O : Pasien tampak sedih, menunduk, suara pelan.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah situasional belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>2. Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan mempertahankan kegiatan bermakna.</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> </ol>	

		4. Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.	
26 Agustus 2025 pukul 10.15	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien mengatakan mulai merasa lebih percaya diri karena dukungan dari suami.</p> <p>O : Pasien berani melihat bekas luka di cermin, mulai tersenyum, tampak lebih terbuka saat berbicara.</p> <p>A : Masalah gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ol>	Helga
	Harga diri rendah situasional	<p>S : Pasien mengatakan mulai sadar bahwa dirinya masih memiliki</p> <p>O : Pasien mulai menatap perawat, tersenyum, dan berbicara dengan nada lebih percaya diri.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah situasional belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>2. Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan mempertahankan kegiatan bermakna.</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> <li>4. Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</li> </ol>	

27 Agustus 2025 pukul 10.15	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien menyatakan bahagia karena akan segera pulang dan ingin cepat sembuh agar dapat kembali bekerja.</p> <p>O : Ekspresi wajah cerah, kontak mata baik, tampak aktif berinteraksi dan tersenyum.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya</li> </ol>	Helga
	Harga diri rendah situasional	<p>S : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa membantu keluarga dan bekerja Kembali</p> <p>O : Pasien tampak ekspresif, kontak mata baik, dan aktif berbicara dengan perawat serta keluarga.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah situasional teratasi</p> <p>P : Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</p>	

**KLIEN II  
 FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN  
 JIWA**

**Ruang Rawat** : Ruang Inayah

**Tanggal Dirawat** : 24 Agustus 2025

**L. Identitas Klien**

Nama (inisial) : Ny. B  
Umur : 55 Tahun  
Alamat : Karanganyar  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
No. RM : xxx  
Diagnosa Medis : Ca mammae dextra  
Tanggal pengkajian : 25 Agustus 2025  
Tanggal Masuk : 24 Agustus 2025

**M. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. Y  
Umur : 65 Tahun  
Alamat : Karanganyar  
Hubungan dengan pasien : Suami

**N. Alasan Masuk RS :**

Ny. B masuk Rumah Sakit pada tanggal 24 Agustus 2025 dengan diagnosa medis Ca mammae dextra, yang telah ditegakkan berdasarkan hasil biopsi pada tahun 2024. Pasien masuk Rumah Sakit untuk menjalani tindakan operasi sebagai bagian dari penatalaksanaan medis terhadap penyakit kanker payudara yang dialaminya. Menurut keterangan pasien, sebelumnya telah diketahui adanya benjolan pada payudara kanan yang tidak menghilang dan mengalami perubahan ukuran. Hasil pemeriksaan lanjutan dan biopsi pada tahun 2024 memastikan diagnosis kanker payudara kanan.

## O. Faktor Predisposisi

### 4) Faktor biologis :

Pasien Ny. B mengalami perubahan fisik akibat operasi kanker payudara (post op hari ke-2), seperti adanya bekas luka operasi, rasa nyeri pada area payudara dan lengan, edema atau pembengkakan, serta keterbatasan gerak lengan. Perubahan biologis ini memengaruhi persepsi tubuh pasien, terutama terhadap penampilan fisik dan simetri tubuh. Efek fisiologis dari operasi, seperti kelelahan, nyeri, dan penurunan mobilitas, juga menjadi faktor biologis yang meningkatkan risiko gangguan citra tubuh..

### 5) Faktor psikologis :

Pasien menunjukkan kesulitan dalam menerima perubahan tubuh pascaoperasi, seperti kehilangan sebagian jaringan payudara, bekas luka, dan perubahan bentuk tubuh. Hal ini dapat memicu perasaan sedih, malu, rendah diri, cemas, dan tidak percaya diri terhadap penampilan fisiknya. Selain itu, pasien menghadapi kecemasan terkait pemulihan pascaoperasi, keberhasilan terapi, dan kemungkinan komplikasi. Mekanisme koping yang belum efektif dapat memperberat gangguan citra tubuh dan meningkatkan stres psikologis selama masa perawatan..

### 6) Faktor social budaya :

Peran pasien dalam keluarga dan lingkungan sosial terganggu karena keterbatasan aktivitas pascaoperasi, sehingga menimbulkan perasaan ketergantungan. Dukungan sosial yang kurang optimal atau adanya stigma terhadap penyakit kanker juga dapat memperkuat gangguan citra tubuh dan stres psikososial pasien..

## P. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi pada Ny. B adalah kondisi dan peristiwa yang memicu munculnya gangguan citra tubuh pascaoperasi. Masuknya pasien ke Rumah Sakit pada tanggal 24 Agustus 2025 untuk menjalani operasi Ca mammae dextra yang telah didiagnosis melalui biopsi pada tahun 2024 menjadi peristiwa utama yang memicu stres psikososial. Pascaoperasi hari ke-2, pasien menghadapi perubahan fisik yang nyata, seperti bekas luka operasi, kehilangan sebagian jaringan payudara, edema, nyeri, dan keterbatasan gerak lengan. Perubahan ini secara langsung memengaruhi persepsi pasien terhadap tubuhnya dan menimbulkan perasaan malu, rendah diri, cemas, dan tidak percaya diri. Hasil skrining kuesioner BIS (*Body Image Scale*)

dengan skor 24 (kategori sedang) yang artinya terdapat gangguan citra tubuh.

#### Q. Pemeriksaan Fisik

##### 2) Keadaan Umum

Tanda- tanda vital :

TD : 130/90 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 97x/menit

RR : 21x/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak ada jejas, mesocephal, rambut beruban dan bersih

Mata : Konjungtiva ananemis, penglihatan tidak ada masalah

Hidung : Bersih, tidak ada serumen

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Abdomen :

I : Abdomen tampak datar, tidak ada distensi atau benjolan yang terlihat, kulit

tampak pucat.

P : Tidak teraba massa atau nyeri tekan pada abdomen

P : Bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen, tidak ada area pekak

abnormal

A : Bising usus terdengar normal (10–15x/menit).

Genetalia : -

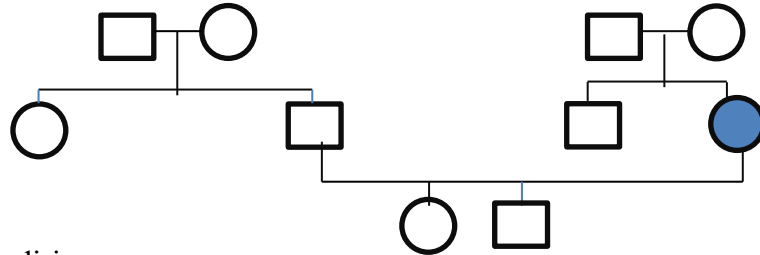
Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : Tidak ada edema

## R. Pengkajian Psikososial

### 6. Genogram



### 7. Konsep diri

#### f) Gambaran diri

Pasien mengatakan khawatir jika anak dan keluarga tidak dapat menerimanya, pasien mengatakan ingin sembuh agar tidak merepotkan anak dan keluarga.

#### g) Identitas diri

Pasien mengatakan berjenis kelamin wanita dan berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya. Pasien mengatakan berusia 55 tahun dan pasien mengatakan sudah menikah dan dikaruniai 2 anak.

#### h) Peran diri

Pasien mengatakan ibu dari 2 orang anak dan pasien mengatakan sekarang tidak bisa melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga dikarenakan segala aktivitas dibantu oleh keluarga.

#### i) Ideal diri

Pasien ingin sembuh sehingga tidak menyusahkan keluarganya.

#### j) Harga diri

Pasien mengatakan sedih akan kondisinya karena hanya menyusahkan keluarga dengan penyakitnya ini serta merasa tidak sempurna sebagai wanita.

### 8. Hubungan sosial

Klien sangat menyayangi anak dan keluarga. Keluarga pasien mengatakan pasien rutin mengikuti kegiatan yasinan setiap minggunya.

Namun, sejak sakit klien sudah tidak mengikuti kegiatan rutin tersebut.

#### 9. Nilai Keyakinan

Pasien memegang teguh keyakinan agama Islam. Mengatakan sering berdoa memohon kesembuhan dan menyerahkan hasil pengobatan kepada Tuhan. Pasien percaya bahwa penyakit ini adalah ujian dan masih memiliki harapan untuk sembuh.

#### 10. Spiritual

Pasien tampak patuh dalam menjalankan ibadah, meskipun terkadang tidak mampu salat berdiri karena merasa lemah. Mengatakan merasa tenang setelah berdoa dan membaca Al-Qur'an.

### S. Status Mental

#### 1) Penampilan Umum

Pasien berjenis kelamin perempuan, penampilan rapih dengan rambut yang tipis, tampak pucat dan lemah.

#### 2) Pembicaraan

Suara pelan, intonasi datar, menjawab pertanyaan dengan kooperatif namun singkat

#### 3) Aktivitas Motorik

Gerakan lambat, sering menunduk, kadang mengusap kepala karena rambut rontok.

#### 4) Alam Perasaan

Pasien merasa sedih dan malu dengan penampilan dirinya.

#### 5) Afek

Afek sesuai dengan suasana hati, tampak murung.

#### 6) Interaksi selama wawancara

Kooperatif, namun sering menunduk dan menghindari kontak mata.

#### 7) Isi pikiran

Berfokus pada penyakit dan ketakutan ditinggalkan suami. Tidak ditemukan waham atau pikiran irasional

#### 8) Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini, mampu menyebutkan atau menjelaskan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini.

9) Memori

Tidak ada gangguan daya ingat. Pasien mampu memperkenalkan nama, menyebutkan anggota keluarga dan menceritakan kronologi sakitnya.

10) Daya tilik diri

Menyadari dirinya sedang sakit kanker dan memahami dampak kemoterapi terhadap kondisi fisik dan emosionalnya

**T. Kebutuhan Persiapan Pulang**

9) Makan

Nafsu makan menurun, lebih memilih makanan lembut; perlu edukasi tentang nutrisi selama kemoterapi.

10) BAB/BAK

Teratur, tidak ada keluhan.

11) Mandi

Dapat mandi sendiri namun perlu bantuan saat merasa lemah.

12) Berpakaian

Dapat dilakukan mandiri.

13) Istirahat dan Tidur

Tidur terganggu karena nyeri dan cemas.

14) Penggunaan obat

Mematuhi jadwal kemoterapi dan obat rumah, perlu pengawasan keluarga.

15) Pemeliharaan Kesehatan

Kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal; menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

16) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas ringan dilakukan di rumah, belum berani berinteraksi di lingkungan luar.

**U. Mekanisme Koping**

Pasien cenderung menggunakan coping emosional: menarik diri, menangis, dan malu dengan kondisi tubuhnya. Namun, pasien juga memiliki coping adaptif berupa doa, berserah diri, dan menerima dukungan keluarga.

## V. Aspek Medis

### 4) Diagnosa Medis

Ca mammae dextra

### 5) Terapi obat

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cara Pemberian</b>	<b>Kegunaan</b>
Ceftriaxone	1 gr	Intravena (IV)	Sebagai antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca operasi
Omeprazole	20 mg	Intravena (IV)	Menurunkan produksi asam lambung, mencegah gastritis akibat stres atau efek obat pasca operasi.
Asam Traneksamat	500mg	Intravena (IV)	Untuk mengobati atau mencegah perdarahan.
NaCl 0,9%	500 mg	Intravena (IV)	Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pasca operasi.

## 6) Pemeriksaan Penunjang

### c) Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1.	Leukosit	22470	3500 - 10500	rb/ul
2.	Eritrosit	3.59 (L)	3.8-5.2	Juta/L
3.	Hemoglobin	9.8 (L)	11.7-15.5	gr/dl
4.	Hematokrit	29.7 (L)	35-47	%
5.	MCV	82.5	80-100	fL
6.	MCH	27.2	26-34	pg
7.	MCHC	33.0	30-36	g/dl
8.	Trombosit	252	150-440	rb/ul

### d) Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)

Pemeriksaan USG

Kesan

Terdapat massa pada mammae dextra

### J. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 10.30	<b>Data subjektif :</b>  5. pasien mengatakan telah menjalani kemoterapi sejak terdiagnosis mengalami <i>ca mammae dextra</i>  6. klien mengatakan khawatir jika anak dan keluarga tidak dapat menerimanya  7. Pasien mengatakan semua aktivitas	Gangguan Citra Tubuh	Helga

	<p>dibantu oleh keluarga</p> <p>8. Pasien mengatakan hanya merepotkan keluarganya saja</p> <p>9. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh</p> <p>10. Pasien mengatakan tidak sempurna sebagai wanita</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <p>1. Pasien tampak menunduk</p> <p>2. Pembicaraan pelan</p> <p>3. Kontak mata kurang pada saat diajak ngobrol</p> <p>4. Hasil skrining kuesioner BIS (<i>Body Image Scale</i>) dengan skor 24.</p>		
--	--	--	--

### K. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Citra Tubuh

### L. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
25 Agustus 2026 pukul 10.45	<b>Gangguan Citra Tubuh</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>Melihat bagian tubuh membaik</li> <li>Menyentuh bagian tubuh membaik</li> </ol>	<b>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis	<b>Observasi</b> 6. Untuk memahami standar ideal pasien agar intervensi sesuai kebutuhan psikologisnya. 7. Memahami nilai-nilai pasien untuk

		<p>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</p> <p>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</p>	<p>kelamin, dan umur terkait citra tubuh</p> <p>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</p> <p>4. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</p>	<p>memberikan dukungan yang sensitive</p> <p>8. Membantu perawat melakukan intervensi psikososial lebih cepat.</p> <p>9. Untuk memantau tingkat keparahan dan arah perasaan pasien terhadap diri sendiri.</p> <p>10. Membantu menentukan kesiapan untuk rehabilitasi dan konseling</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <p>7. Menumbuhkan penerimaan melalui pemahaman rasional dan emosional.</p> <p>8. Memahami bahwa harga diri tidak hanya ditentukan oleh penampilan fisik tetapi juga oleh fungsi, kemampuan, dan kepribadian, sehingga</p>
--	--	--	---	---

			<p>5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</p> <p>3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</p> <p>4. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</p> <p>5. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>6. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</p> <p>7. Latih pengungkapan kemampuan diri</p>	<p>menurunkan rasa rendah diri.</p> <p>9. Pasien tidak menilai negatif perubahan yang wajar terjadi.</p> <p>10. Membantu pasien mengenali dan mengelola stres dengan cara adaptif.</p> <p>11. Menetapkan ekspektasi yang sesuai terhadap kondisi tubuhnya sekarang</p> <p>12. Mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Membantu perawatan fisik tanpa memperkuat rasa malu atau rendah diri pasien.</p> <p>9. Ekspresi verbal membantu pasien mengenali perasaan negatif dan membuka ruang untuk</p>
--	--	--	--	---

			<p>kepada orang lain maupun kelompok</p>	<p>konseling terapeutik.</p> <p>10. Alat bantu estetika membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kepercayaan diri terhadap penampilan barunya.</p> <p>11. Untuk berbagi pengalaman dan belajar dari orang lain dengan kondisi serupa, mempercepat penerimaan diri.</p> <p>12. Fokus pada kemampuan yang masih ada membantu pasien merasa tetap berharga dan produktif, meskipun ada perubahan fisik.</p> <p>13. Meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat perasaan positif terhadap diri sendiri.</p> <p>14. Menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat identitas diri di</p>
--	--	--	--	--

				<p>luar aspek fisik, serta meningkatkan interaksi sosial positif.</p>
--	--	--	--	---

### M. Implementasi Keperawatan

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Respon	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 15.00	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat membantu pasien mengidentifikasi perubahan bentuk dan fungsi tubuh setelah operasi.</li> <li>Perawat menanyakan perasaan pasien tentang perubahan fisik yang dialami.</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <p>Pasien mengatakan malu dan takut ditolak suami dan anaknya karena perubahan bentuk tubuh.</p> <p><b>DO</b></p> <p>Setelah sesi afirmasi positif, pasien tampak sedikit lebih tenang dan mulai tersenyum meski masih menunduk.</p>	Helga
26 Agustus 2025 pukul 15.30	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan afirmasi positif di hari sebelumnya.</li> <li>Pasien diminta melakukan refleksi atas pengalaman afirmasi mandiri di rumah sakit.</li> <li>Perawat menanyakan dukungan yang diterima dari keluarga, khususnya suami.</li> <li>Perawat memfasilitasi pasien melihat bekas luka operasi dengan bimbingan empatik, tanpa paksaan.</li> </ol>	<p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengatakan “Saya bersyukur suami dan anak saya tetap menemani.”</li> <li>Pasien mengatakan berani melihat bekas luka di cermin walau masih tampak canggung.</li> </ol> <p><b>DO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah latihan afirmasi positif, pasien tampak lebih</li> </ol>	Helga

		<p>5. Perawat melatih pasien membaca kalimat afirmasi positif dengan suara pelan setiap pagi dan sebelum tidur.</p>	<p>terbuka, menatap perawat saat berbicara, dan tersenyum lebih sering.</p> <p>2. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 9 menjadi 6, menunjukkan peningkatan penerimaan diri dan kepercayaan diri.</p>	
<p>27 Agustus 2025 pukul 10.30</p>	<p>Gangguan Citra Tubuh</p>	<p>1. Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif yang telah dilakukan selama dua hari terakhir.</p> <p>2. Perawat mendorong pasien untuk berinteraksi kembali dengan keluarga dan mengingat kegiatan positif yang dulu disenangi.</p> <p>3. Perawat memberikan penguatan terhadap pernyataan positif pasien dan menegaskan bahwa semangat tersebut merupakan tanda penerimaan diri yang baik.</p>	<p><b>DS</b> Menyatakan, “Saya ingin cepat sembuh dan kembali bekerja.”</p> <p><b>DO</b></p> <p>1. Ekspresi pasien tampak cerah dan tersenyum saat berbicara.</p> <p>2. Pasien aktif bercerita tentang rencana setelah pulang ke rumah dan aktivitas yang ingin dilakukan.</p> <p>3. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 24 menjadi 12, menandakan peningkatan penerimaan diri dan adaptasi positif terhadap kondisi fisik pasca operasi.</p>	<p>Helga</p>

### G. Evaluasi Keperawatan

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 15.30	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien mengatakan merasa malu dan takut ditolak suaminya karena perubahan bentuk tubuh setelah operasi.</p> <p>O : Pasien tampak menunduk, ekspresi cemas, kontak mata kurang</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ol>	Helga
26 Agustus 2025 pukul 15.45	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien mengatakan mulai merasa lebih percaya diri karena dukungan dari suami.</p> <p>O : Pasien berani melihat bekas luka di cermin, mulai tersenyum, tampak lebih terbuka saat berbicara.</p> <p>A : Masalah gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ol>	Helga

<p>27 Agustus 2025 pukul 11.00</p>	<p>Gangguan citra tubuh</p>	<p>S : Pasien menyatakan bahagia karena akan segera pulang dan ingin cepat sembuh agar dapat kembali bekerja.</p> <p>O : Ekspresi wajah cerah, kontak mata baik, tampak aktif berinteraksi dan tersenyum.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya</li> </ol>	<p>Helga</p>
--	-----------------------------	---	--------------

**KLIEN III**  
**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN**  
**JIWA**

**Ruang Rawat** : Inayah

**Tanggal Dirawat** : 25 Agustus 2025

**W. Identitas Klien**

Nama (inisial) : Ny. A

Umur : 42 Tahun

Alamat : Pangandaran, Jawa Barat  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
No. RM : 657xxx  
Diagnosa Medis : CA Mamae  
Tanggal pengkajian : 26 Agustus 2025  
Tanggal Masuk : 26 Agustus 2025

#### **X. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. B  
Umur : 45 Tahun  
Alamat : Pangandaran, Jawa Barat  
Hubungan dengan pasien : Suami

#### **Y. Alasan Masuk RS :**

Pasien masuk rumah sakit karena adanya benjolan pada payudara kiri yang semakin membesar, disertai nyeri dan rasa tidak nyaman. Pasien telah menjalani kemoterapi rutin dan biopsi pada awal tahun 2025, dengan hasil menunjukkan adanya carcinoma mammae sinistra (Ca mammae sinistra).

#### **Z. Faktor Predisposisi**

##### 7) Faktor biologis :

Riwayat kanker payudara (Ca mammae sinistra) sejak awal tahun 2025, pasien telah menjalani kemoterapi secara rutin. Faktor usia dan kemungkinan adanya predisposisi genetik juga dapat berperan dalam timbulnya penyakit.

##### 8) Faktor psikologis :

Pasien mengalami kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakitnya, terutama terkait hasil pengobatan dan kemungkinan kekambuhan. Terdapat perasaan takut dan sedih akibat perubahan fisik pasca terapi.

##### 9) Faktor social budaya :

Dukungan keluarga cukup baik, namun pasien merasa kurang percaya diri berinteraksi sosial karena perubahan bentuk tubuh. Norma sosial dan pandangan masyarakat terhadap kanker juga memengaruhi penerimaan diri pasien.

#### A. Faktor Presipitasi

Pasien mengatakan telah menjalani kemoterapi rutin dan biopsy pada awal tahun 2025, hasil menunjukkan adanya ca mammae sinistra.

#### B. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Keadaan Umum

Tanda- tanda vital :

TD : 130/80 mmhg

Suhu : 36,5

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Mesocephal

Mata : Non ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada serumen

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bersih

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Abdomen :

I : Abdomen tampak datar, tidak ada distensi atau benjolan yang terlihat, kulit tampak pucat.

P : Tidak teraba massa atau nyeri tekan pada abdomen

P : Bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen, tidak ada area pekak abnormal

A : Bising usus terdengar normal (10–15x/menit).

Genetalia : Bersih

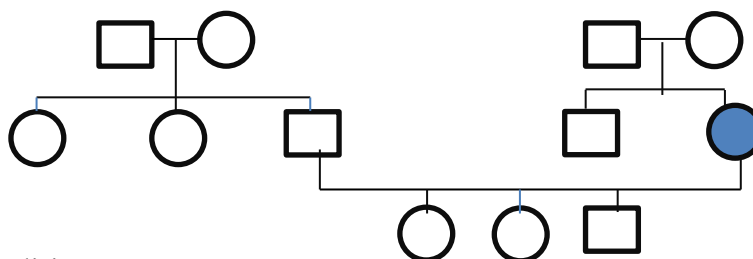
Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : Tidak ada edema

## C. Pengkajian Psikososial

### 1. Genogram



### 2. Konsep diri

- **Gambaran diri** : Pasien mengatakan malu dengan kondisinya saat ini karena mengalami kerontokan rambut akibat kemoterapi. Menunduk saat diajak berbicara, tampak sedih.
- **Identitas** : Pasien perempuan usia 42 tahun, ibu rumah tangga, tinggal bersama suami dan 3 anak.
- **Peran** : Sebelum sakit berperan aktif mengurus rumah tangga dan anak-anak. Saat ini peran mulai berkurang karena kondisi tubuh yang lemah dan nyeri.
- **Ideal diri** : Pasien mengatakan ingin kembali seperti dulu — sehat, aktif, dan bisa merawat anak-anak tanpa bergantung pada orang lain.
- **Harga diri** : Pasien mengatakan merasa malu dan takut jika suaminya tidak mau menerimanya dalam kondisi sekarang. Terlihat kurang percaya diri.

### 3. Hubungan social

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga, terutama anak-anak. Namun, sejak sakit pasien jarang bersosialisasi dan tidak pernah mengikuti kegiatan arisan atau kegiatan masyarakat lainnya. Keluarga memberi dukungan emosional namun mengatakan pasien sering menolak ajakan keluar rumah.

### 4. Nilai Keyakinan

Pasien memegang teguh keyakinan agama Islam. Mengatakan sering berdoa memohon kesembuhan dan menyerahkan hasil pengobatan kepada Tuhan. Pasien percaya bahwa penyakit ini adalah ujian dan masih memiliki harapan untuk sembuh.

## 5. Spiritual

Pasien tampak patuh dalam menjalankan ibadah, meskipun terkadang tidak mampu salat berdiri karena merasa lemah. Mengatakan merasa tenang setelah berdoa dan membaca Al-Qur'an.

### D. Status Mental

#### 1) Penampilan Umum

Pasien tampak lemah, pucat, rambut menipis, berpakaian rapi tetapi tampak tidak bersemangat

#### 2) Pembicaraan

Suara pelan, intonasi datar, menjawab pertanyaan dengan kooperatif namun singkat

#### 3) Aktivitas Motorik

Gerakan lambat, sering menunduk, kadang mengusap kepala karena rambut rontok.

#### 4) Alam Perasaan

Pasien merasa sedih dan malu dengan penampilan dirinya.

#### 5) Afek

Afek sesuai dengan suasana hati, tampak murung.

#### 6) Interaksi selama wawancara

Kooperatif, namun sering menunduk dan menghindari kontak mata.

#### 7) Isi pikiran

Berfokus pada penyakit dan ketakutan ditinggalkan suami. Tidak ditemukan waham atau pikiran irasional

#### 8) Tingkat kesadaran dan orientasi

Compos mentis, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang.

#### 9) Memori

Daya ingat baik, mampu mengingat kejadian yang baru dan lama

#### 10) Daya tilik diri

Menyadari dirinya sedang sakit kanker dan memahami dampak kemoterapi terhadap kondisi fisik dan emosionalnya

## **E. Kebutuhan Persiapan Pulang**

### 17) Makan

Nafsu makan menurun, lebih memilih makanan lembut; perlu edukasi tentang nutrisi selama kemoterapi.

### 18) BAB/BAK

Teratur, tidak ada keluhan.

### 19) Mandi

Dapat mandi sendiri namun perlu bantuan saat merasa lemah.

### 20) Berpakaian

Dapat dilakukan mandiri.

### 21) Istirahat dan Tidur

Tidur terganggu karena nyeri dan cemas.

### 22) Penggunaan obat

Mematuhi jadwal kemoterapi dan obat rumah, perlu pengawasan keluarga.

### 23) Pemeliharaan Kesehatan

Kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal; menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

### 24) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas ringan dilakukan di rumah, belum berani berinteraksi di lingkungan luar.

## **F. Mekanisme Koping**

Pasien cenderung menggunakan koping emosional: menarik diri, menangis, dan malu dengan kondisi tubuhnya. Namun, pasien juga memiliki koping adaptif berupa doa, berserah diri, dan menerima dukungan keluarga

## **G. Aspek Medis**

### **1) Diagnosa Medis**

CA Mamae

### **2) Terapi obat**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cara pemberian</b>	<b>Kegunaan</b>
Ceftriaxone	1–2 gram setiap 12 jam	Intravena (IV)	Sebagai antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca operasi
Mannitol 20%	0,25–1 g/kgBB	Intravena (IV)	Menurunkan tekanan intrakranial (TIK) dengan menarik cairan dari jaringan otak ke pembuluh darah.
Paracetamol	500–1000 mg	Intravena (IV)	Sebagai analgesik antipiretik untuk mengurangi nyeri ringan–sedang dan demam pasca operasi.
Omeprazole	20–40 mg	Intravena (IV)	Menurunkan produksi asam lambung, mencegah gastritis akibat stres atau efek obat pasca operasi.
Dexamethasone	4-8 mg	Intravena (IV)	Steroid antiinflamasi untuk mengurangi edema serebral (pembengkakan otak) dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial.
NaCl 0,9%	500 mg	Intravena (IV)	Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pasca operasi.

### 3) Pemeriksaan penunjang

<b>PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>SATUAN</b>	<b>NILAI RUJUKAN</b>
Hemoglobin (Hb)	11,2	g/dl	12 – 16 g/dL
Hematokrit (Ht)	33	%	36 – 46 %
Leukosit (WBC)	13.200	/ $\mu$ L	4.000 – 10.000 / $\mu$ L
Trombosit (PLT)	320.000	/ $\mu$ L	150.000 – 400.000 / $\mu$ L
Eritrosit (RBC)	4,1	Juta/ $\mu$ L	4,2 – 5,4 juta/ $\mu$ L
Ureum	32	Mg/dl	10 – 50 mg/dL

Kreatinin	0,9	Mg/dl	0,6 – 1,3 mg/dL
Natrium (Na <sup>+</sup> )	138	mmol	135 – 145 mmol/L

## 2. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)

### N. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengungkapkan kesedihan mengenai keadaannya saat ini, merasa malu dan tidak percaya diri.</li> <li>Pasien mengatakan mengalami kerontokkan rambut yang hebat, takut jika suaminya meninggalkannya.</li> </ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lemah</li> <li>Pasien post operasi ca mammae hari ke 1</li> <li>Pasien tampak menutupi bagian payudaranya, dan terlihat tidak percaya diri.</li> <li>Pasien dapat berkomunikasi dengan suara yang pelan dan menangis</li> </ol>	Gangguan Citra Tubuh	Helga
	<p><b>Data Subjektif (DS):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan merasa malu dengan kondisinya sekarang.</li> <li>Pasien mengatakan takut suami tidak mau menerimanya lagi karena rambutnya rontok dan tampak lemah.</li> <li>Pasien mengatakan tidak percaya diri untuk keluar rumah.</li> </ol>	Harga Diri Rendah Situasional	Helga

	<p>4. Pasien mengatakan sedih dan merasa tidak berguna karena tidak bisa mengurus anak-anak seperti dulu.</p> <p><b>Data Objektif (DO):</b></p> <p>1. Rambut pasien tampak rontok hebat akibat kemoterapi.</p> <p>2. Pasien tampak menunduk, menghindari kontak mata, dan berbicara pelan.</p> <p>3. Ekspresi wajah murung, tampak sedih selama wawancara.</p> <p>4. Pasien jarang berinteraksi sosial, menarik diri dari kegiatan masyarakat.</p>		
--	--	--	--

### O. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Citra Tubuh
2. Harga Diri Rendah Situasional

### Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
	Gangguan Citra Tubuh [SDKI D.0083]	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melihat bagian tubuh membaik	<b>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan	<b>Observasi</b> 1. Untuk memahami standar ideal pasien agar intervensi sesuai kebutuhan

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyentuh bagian tubuh membaik</li> <li>3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</li> <li>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</li> <li>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>4. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis:</li> </ol>	<p>psikologisny</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a.</li> <li>2. Memahami nilai-nilai pasien untuk memberikan dukungan yang sensitive</li> <li>3. Membantu perawat melakukan intervensi psikososial lebih cepat.</li> <li>4. Untuk memantau tingkat keparahan dan arah perasaan pasien terhadap diri sendiri.</li> <li>5. Membantu menentukan kesiapan untuk rehabilitasi dan konseling</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menumbuhkan penerimaan melalui pemahaman</li> </ol>
--	--	--	--	--

			luka, penyakit, pembedahan)	rasional dan emosional.
			5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis	2. Memahami bahwa harga diri tidak hanya ditentukan oleh
			6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh	penampilan fisik tetapi juga oleh fungsi, kemampuan, dan
			<b>Edukasi</b>	kepribadian, sehingga menurunkan rasa rendah diri.
			1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh	3. Pasien tidak menilai negatif perubahan yang wajar terjadi.
			2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh	4. Membantu pasien mengenali dan mengelola stres dengan cara adaptif.
			3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)	5. Menetapkan ekspektasi yang sesuai terhadap kondisi tubuhnya sekarang
			4. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)	
			5. Latih fungsi tubuh yang dimiliki	

				6. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)	6. Mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial.
				7. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok	<b>Edukasi</b> 1. Membantu perawatan fisik tanpa memperkuat rasa malu atau rendah diri pasien. 2. Ekspresi verbal membantu pasien mengenali perasaan negatif dan membuka ruang untuk konseling terapeutik. 3. Alat bantu estetika membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kepercayaan diri terhadap penampilan barunya. 4. Untuk berbagi pengalaman dan belajar



				<p>dari orang lain dengan kondisi serupa, mempercepat penerimaan diri.</p> <p>5. Fokus pada kemampuan yang masih ada membantu pasien merasa tetap berharga dan produktif, meskipun ada perubahan fisik.</p> <p>6. Meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat perasaan positif terhadap diri sendiri.</p> <p>7. Menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat identitas diri di luar aspek fisik, serta meningkatkan interaksi sosial positif.</p>
<b>Harga Rendah</b>	<b>Diri</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka harga	<b>Promosi Harga Diri (L.09308)</b> <b>Observasi</b>	<b>Observasi</b> 1. Membantu perawat



		<p>diri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif meningkat</li> <li>2. Perasaan malu menurun</li> <li>3. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</li> <li>4. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</li> <li>5. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> </ol>	<p>memberikan pendekatan yang sesuai dan tidak menyinggung nilai-nilai pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pemantauan penting untuk menilai tingkat keparahan dan risiko depresi.</li> <li>3. Penilaian berkala membantu perawat mengevaluasi efektivitas intervensi dan perkembangan pasien dalam membangun citra diri positif.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mengganti pola pikir negatif menjadi afirmasi positif sehingga meningkatkan persepsi</li> </ol>
--	--	---	---	---

			6. Diskusikan persepsi negatif diri	diri yang sehat.
			7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah	2. Meningkatkan rasa percaya diri dan memberi kesempatan
			8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi	pasien untuk membuktikannya kemampuan dirinya.
			9. Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas	3. Perawat dapat membantu mengoreksi pandangan negatif.
			10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan	4. Mengidentifikasi distorsi berpikir pasien terhadap dirinya
			11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri	sendiri dan membantu membangun pemahaman yang lebih
			<b>Edukasi</b>	realistis.
			1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien	5. Membantu pasien mengenang keberhasilan atau pengalaman positif
			2. Anjurkan mengidentifikasi	sebagai dasar membangun

			kekuatan yang dimiliki	rasa percaya diri kembali.
			3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	6. Memfasilitasi kesadaran pasien terhadap pikiran negatif yang menurunkan nilai diri, sebagai langkah awal untuk mengubahnya.
			4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif	
			5. Anjurkan mengevaluasi perilaku	7. Menggali akar penyebab rendahnya harga diri (misal trauma, penolakan sosial, kegagalan) agar dapat ditangani secara psikoterapeutik.
			6. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	8. Tujuan yang realistis membantu pasien merasakan keberhasilan secara bertahap, menumbuhkan
			7. Latih pernyataan/kemampuan positif diri	
			8. Latih cara berfikir dan berperilaku positif	
			9. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi	



- n perasaan mampu dan berharga.
9. Keterlibatan keluarga penting agar mereka memberi dukungan positif dan tidak memberikan tuntutan yang berlebihan.
  10. Penguatan positif memperkuat perilaku adaptif dan meningkatkan motivasi pasien.
  11. Lingkungan suportif dan kegiatan produktif meningkatkan rasa berharga, kompeten, dan diterima sosial.

#### **Edukasi**

10. Mempercepat pemulihan harga diri.
11. Membantu pasien fokus

				<p>pada aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki, bukan pada kekurangan.</p> <p>12. Kontak mata merupakan indikator rasa percaya diri dan membantu pasien berinteraksi sosial dengan lebih baik.</p> <p>13. Membantu pasien belajar menerima kritik secara konstruktif tanpa merasa direndahkan, sebagai tanda kematangan emosional.</p> <p>14. Refleksi diri membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan tindakan terhadap citra dirinya.</p>
--	--	--	--	--





15. Mendorong kemandirian dan rasa kontrol terhadap kehidupan, yang meningkatkan perasaan berharga dan percaya diri.
16. Melatih pasien menyadari dan mengungkapkan kelebihan yang dimiliki untuk memperkuat identitas positif.
17. Membangun pola pikir optimis dan perilaku adaptif yang memperkuat harga diri.
18. Membantu pasien yakin bahwa ia mampu menghadapi tantangan hidup, menumbuhkan rasa

				kompeten dan percaya diri.
--	--	--	--	----------------------------

### P. Implementasi Keperawatan

Tgl jam	Diagnosis/TU K/SP	Implementasi	Respon	Paraf
26/08/2025	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat membantu pasien mengidentifikasi perubahan bentuk dan fungsi tubuh setelah operasi.</li> <li>Perawat menanyakan perasaan pasien tentang perubahan fisik yang dialami.</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <p>Pasien mengatakan malu dan takut ditolak suaminya karena perubahan bentuk tubuh.</p> <p><b>DO</b></p> <p>Setelah sesi afirmasi positif, pasien tampak sedikit lebih tenang dan mulai tersenyum meski masih menunduk.</p>	Helga
	Harga Diri Rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat memvalidasi perasaan pasien dan memberikan dukungan empatik.</li> <li>Perawat memberikan afirmasi positif dan dorongan verbal agar pasien menghargai dirinya</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <p>Pasien mampu menuliskan beberapa pernyataan positif (“saya masih berharga”, “suami saya tetap sayang”).</p> <p><b>DO</b></p> <p>Skor gangguan citra tubuh menurun dari 12 menjadi 10, menunjukkan adanya penurunan tingkat gangguan dan peningkatan penerimaan diri.</p>	
	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan</li> </ol>	<p><b>DS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengatakan “Saya bersyukur suami saya tetap menemani.”</li> </ol>	

		<p>afirmasi positif di hari sebelumnya.</p> <p>2. Pasien diminta melakukan refleksi atas pengalaman afirmasi mandiri di rumah sakit.</p> <p>3. Perawat menanyakan dukungan yang diterima dari keluarga, khususnya suami.</p> <p>4. Perawat memfasilitasi pasien melihat bekas luka operasi dengan bimbingan empatik, tanpa paksaan.</p> <p>5. Perawat melatih pasien membaca kalimat afirmasi positif dengan suara pelan setiap pagi dan sebelum tidur.</p>	<p>2. Pasien mengatakan berani melihat bekas luka di cermin walau masih tampak canggung.</p> <p><b>DO</b></p> <p>1. Setelah latihan afirmasi positif, pasien tampak lebih terbuka, menatap perawat saat berbicara, dan tersenyum lebih sering.</p> <p>2. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 10 menjadi 7, menunjukkan peningkatan penerimaan diri dan kepercayaan diri.</p>	
	Harga diri rendah	<p>1. Perawat mengidentifikasi persepsi pasien tentang dirinya setelah operasi.</p> <p>2. Perawat memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan secara terbuka dan memberikan validasi emosional.</p> <p>3. Melakukan diskusi tentang kekuatan dan kemampuan pasien sebelum dan sesudah operasi.</p>	<p><b>DS</b></p> <p>pasien mengatakan “saya tidak bisa apa-apa sekarang.”</p> <p><b>DO</b></p> <p>1. Setelah sesi refleksi, pasien tampak mulai berpikir dan berkata, “tapi saya masih bisa berdoa dan bicara dengan anak-anak.”</p> <p>2. Pasien menunjukkan sedikit senyum dan mulai menatap perawat saat berbicara.</p>	

		4. Perawat membantu pasien menulis tiga hal positif tentang dirinya.	3. Skor harga diri rendah menurun dari 12 menjadi 10 setelah dilakukan terapi refleksi dan afirmasi positif.	
28 Agustus 2025	Gangguan Citra Tubuh	<p>1. Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif yang telah dilakukan selama dua hari terakhir.</p> <p>2. Perawat mendorong pasien untuk berinteraksi kembali dengan keluarga dan mengingat kegiatan positif yang dulu disenangi.</p> <p>3. Perawat memberikan penguatan terhadap pernyataan positif pasien dan menegaskan bahwa semangat tersebut merupakan tanda penerimaan diri yang baik.</p>	<p><b>DS</b> Menyatakan, “Saya ingin cepat sembuh dan kembali bekerja.”</p> <p><b>DO</b></p> <p>1. Ekspresi pasien tampak cerah dan tersenyum saat berbicara.</p> <p>2. Pasien aktif bercerita tentang rencana setelah pulang ke rumah dan aktivitas yang ingin dilakukan.</p> <p>3. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 7 menjadi 4, menandakan peningkatan penerimaan diri dan adaptasi positif terhadap kondisi fisik pasca operasi.</p>	
	Harga Diri Rendah	<p>1. Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif dan interaksi sosial dengan keluarga.</p> <p>2. Perawat memotivasi pasien untuk menetapkan tujuan realistis setelah pulang.</p>	<p><b>DS</b> Mengatakan, “saya ingin cepat sembuh supaya bisa membantu keluarga lagi.”</p> <p><b>DO</b></p> <p>1. Pasien tampak bahagia dan lebih ekspresif.</p> <p>2. Pasien tampak lebih percaya diri berbicara</p>	

		3. Perawat memberikan penguatan dan pujian atas semangat pasien.	dengan perawat dan keluarga. 3. Skor harga diri rendah menurun dari 7 menjadi 4. 4. Pasien menunjukkan penerimaan diri dan motivasi yang tinggi untuk pulih.	
--	--	--	--	--

### H. Evaluasi

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
26 Agustus 2025	Gangguan citra tubuh	<p>S: Pasien mengatakan merasa malu dan takut ditolak suaminya karena perubahan bentuk tubuh setelah operasi.</p> <p>O: Pasien tampak menunduk, ekspresi cemas, kontak mata kurang</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ol>	Helga
	Harga diri rendah	<p>S: Pasien mengatakan merasa tidak berharga dan takut menjadi beban keluarga.</p> <p>O: Pasien tampak sedih, menunduk, suara pelan.</p> <p>A: Masalah keperawatan harga diri rendah</p>	

		<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>2. Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan mempertahankan kegiatan bermakna.</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> <li>4. Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</li> </ol>	
Gangguan citra tubuh	S:Pasien mengatakan mulai merasa lebih percaya diri karena dukungan dari suami.	<p>O: Pasien berani melihat bekas luka di cermin, mulai tersenyum, tampak lebih terbuka saat berbicara.</p> <p>A: Masalah gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ol>	
Harga diri rendah	S: Pasien mengatakan mulai sadar bahwa dirinya masih memiliki	<p>O: Pasien mulai menatap perawat, tersenyum, dan berbicara dengan nada lebih percaya diri.</p> <p>A:Masalah keperawatan harga diri rendah belum teratasi</p> <p>P:</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>2. Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan mempertahankan kegiatan bermakna.</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> <li>4. Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</li> </ol>	
	Gangguan citra tubuh	<p>S: Pasien menyatakan bahagia karena akan segera pulang dan ingin cepat sembuh agar dapat kembali bekerja.</p> <p>O: Ekspresi wajah cerah, kontak mata baik, tampak aktif berinteraksi dan tersenyum.</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>3. Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>4. Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya</li> </ol>	
	Harga diri rendah	<p>S: Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa membantu keluarga dan bekerja Kembali</p> <p>O: Pasien tampak ekspresif, kontak mata baik, dan aktif berbicara dengan perawat serta keluarga.</p> <p>A: Masalah keperawatan harga diri rendah teratasi</p>	

	P: Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.	
--	--	--



**KLIEN IV**  
**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN**  
**JIWA**

**Ruang Rawat** : Bangsal Inayah

**Tanggal Dirawat** : 23 Agustus 2025

**A. Identitas Klien**

Nama (inisial) : Ny. E

Umur : 48 Tahun  
Alamat : Sampang  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
No. RM : 657xxx  
Diagnosa Medis : CA Mamae Sinistra  
Tanggal pengkajian : 26 Agustus 2025  
Tanggal Masuk : 23 Agustus 2025

**B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. D  
Umur : 50 Tahun  
Alamat : Sampang  
Hubungan dengan pasien : Suami

**C. Alasan Masuk RS :**

Pasien masuk rumah sakit karena adanya benjolan pada payudara kiri yang semakin membesar, disertai nyeri dan rasa tidak nyaman. Pasien telah menjalani kemoterapi rutin dan biopsi pada awal tahun 2025, dengan hasil menunjukkan adanya carcinoma mammae sinistra (Ca mammae sinistra).

**D. Faktor Predisposisi**

10) Faktor biologis :

Riwayat kanker payudara (Ca mammae sinistra) sejak awal tahun 2023, pasien telah menjalani kemoterapi secara rutin. Faktor usia dan kemungkinan adanya predisposisi genetik juga dapat berperan dalam timbulnya penyakit.

11) Faktor psikologis :

Pasien mengalami kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakitnya, terutama terkait hasil pengobatan dan kemungkinan kekambuhan. Terdapat perasaan takut dan sedih akibat perubahan fisik pasca terapi.

12) Faktor social budaya :

Dukungan keluarga cukup baik, namun pasien merasa kurang percaya diri berinteraksi sosial karena perubahan bentuk tubuh. Norma sosial dan pandangan masyarakat terhadap kanker juga memengaruhi penerimaan diri pasien.

**E. Faktor Presipitasi**

pasien mengatakan pada awalnya payudara kanan tampak keras dan nyeri, pada tahun 2023 dilakukan biopsy dan hasil dari PA menunjukkan adanya ca mammae sinistra dan 2 hari yang lalu payudara kanannya sudah diangkat dan pasien sedang menjalani kemoterapi. Pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas secara mandiri, semua aktivitas membutuhkan orang lain karena merasa lemas

**F. Pemeriksaan Fisik**

3) Keadaan Umum

Tanda- tanda vital :

TD : 140/80 mmhg

Suhu : 36,5

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Mesocephal

Mata : Non ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada serumen

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bersih

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Abdomen :

I : Abdomen tampak datar, tidak ada distensi atau benjolan yang terlihat, kulit tampak pucat.

P : Tidak teraba massa atau nyeri tekan pada abdomen

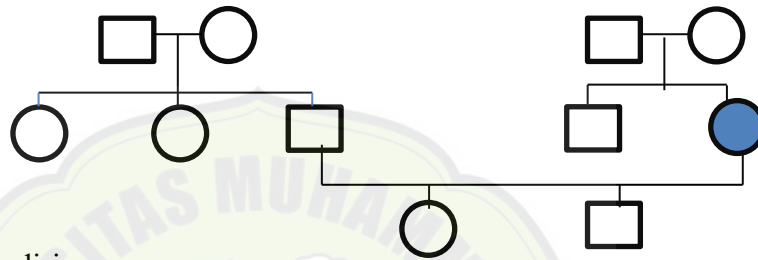
P : Bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen, tidak ada area pekak abnormal

A : Bising usus terdengar normal (10–15x/menit).

Genetalia : Bersih  
Ekstremitas  
Atas : Tidak ada edema  
Bawah : Tidak ada edema

## G. Pengkajian Psikososial

### 1. Genogram



### 2. Konsep diri

- Gambaran diri : Pasien mengatakan malu dengan kondisinya saat ini karena mengalami kerontokan rambut akibat kemoterapi. Menunduk saat diajak berbicara, tampak sedih.
- Identitas : Pasien perempuan usia 48 tahun, ibu rumah tangga, tinggal bersama suami dan 2 anak.
- Peran : Sebelum sakit berperan aktif mengurus rumah tangga dan anak-anak. Saat ini peran mulai berkurang karena kondisi tubuh yang lemah dan nyeri.
- Ideal diri : Pasien mengatakan ingin kembali seperti dulu — sehat, aktif, dan bisa merawat anak-anak tanpa bergantung pada orang lain.
- Harga diri : Pasien mengatakan merasa malu dan takut jika suaminya tidak mau menerimanya dalam kondisi sekarang. Terlihat kurang percaya diri.

### 3. Hubungan social

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga, terutama anak-anak. Namun, sejak sakit pasien jarang bersosialisasi dan tidak pernah mengikuti kegiatan arisan atau kegiatan masyarakat lainnya. Keluarga memberi dukungan emosional namun mengatakan pasien sering menolak ajakan keluar rumah.

#### 4. Nilai Keyakinan

Pasien memegang teguh keyakinan agama Islam. Mengatakan sering berdoa memohon kesembuhan dan menyerahkan hasil pengobatan kepada Tuhan. Pasien percaya bahwa penyakit ini adalah ujian dan masih memiliki harapan untuk sembuh.

#### 5. Spiritual

Pasien tampak patuh dalam menjalankan ibadah, meskipun terkadang tidak mampu salat berdiri karena merasa lemah. Mengatakan merasa tenang setelah berdoa dan membaca Al-Qur'an.

### H. Status Mental

#### 1) Penampilan Umum

Pasien tampak lemah, pucat, rambut menipis, berpakaian rapi tetapi tampak tidak bersemangat

#### 2) Pembicaraan

Suara pelan, intonasi datar, menjawab pertanyaan dengan kooperatif namun singkat

#### 3) Aktivitas Motorik

Gerakan lambat, sering menunduk, kadang mengusap kepala karena rambut rontok.

#### 4) Alam Perasaan

Pasien merasa sedih dan malu dengan penampilan dirinya.

#### 5) Afek

Afek sesuai dengan suasana hati, tampak murung.

#### 6) Interaksi selama wawancara

Kooperatif, namun sering menunduk dan menghindari kontak mata.

#### 7) Isi pikiran

Berfokus pada penyakit dan ketakutan ditinggalkan suami. Tidak ditemukan waham atau pikiran irasional

#### 8) Tingkat kesadaran dan orientasi

Composmentis, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang.

9) Memori

Daya ingat baik, mampu mengingat kejadian yang baru dan lama

10) Daya tilik diri

Menyadari dirinya sedang sakit kanker dan memahami dampak kemoterapi terhadap kondisi fisik dan emosionalnya

**I. Kebutuhan Persiapan Pulang**

25) Makan

Nafsu makan menurun, lebih memilih makanan lembut; perlu edukasi tentang nutrisi selama kemoterapi.

26) BAB/BAK

Teratur, tidak ada keluhan.

27) Mandi

Dapat mandi sendiri namun perlu bantuan saat merasa lemah.

28) Berpakaian

Dapat dilakukan mandiri.

29) Istirahat dan Tidur

Tidur terganggu karena nyeri dan cemas.

30) Penggunaan obat

Mematuhi jadwal kemoterapi dan obat rumah, perlu pengawasan keluarga.

31) Pemeliharaan Kesehatan

Kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal; menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

32) Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas ringan dilakukan di rumah, belum berani berinteraksi di lingkungan luar.

**J. Mekanisme Koping**

Pasien cenderung menggunakan koping emosional: menarik diri, menangis, dan malu dengan kondisi tubuhnya. Namun, pasien juga memiliki koping adaptif berupa doa, berserah diri, dan menerima dukungan keluarga

## K. Aspek Medis

### 7) Diagnosa Medis

CA Mamae Sinistra

### 8) Terapi obat

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Kegunaan
Ceftriaxone	1–2 gram setiap 12 jam	Intravena (IV)	Sebagai antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca operasi
Paracetamol	500–1000 mg	Intravena (IV)	Sebagai analgesik antipiretik untuk mengurangi nyeri ringan–sedang dan demam pasca operasi.
Omeprazole	20–40 mg	Intravena (IV)	Menurunkan produksi asam lambung, mencegah gastritis akibat stres atau efek obat pasca operasi.
Dexamethasone	4-8 mg	Intravena (IV)	Steroid antiinflamasi untuk mengurangi edema serebral (pembengkakan otak) dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial.
NaCl 0,9%	500 mg	Intravena (IV)	Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pasca operasi.

### 9) Pemeriksaan penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin (Hb)	11,2	g/dl	12 – 16 g/dL
Hematokrit (Ht)	32	%	36 – 46 %
Leukosit (WBC)	13.000	/ $\mu$ L	4.000 – 10.000 / $\mu$ L
Trombosit (PLT)	320.000	/ $\mu$ L	150.000 – 400.000 / $\mu$ L
Eritrosit (RBC)	4,4	Juta/ $\mu$ L	4,2 – 5,4 juta/ $\mu$ L

Ureum	30	Mg/dl	10 – 50 mg/dL
Kreatinin	0,7	Mg/dl	0,6 – 1,3 mg/dL
Natrium (Na <sup>+</sup> )	143	mmol	135 – 145 mmol/L

### 3. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)

#### Q. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
26/18/2025	<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan malu dengan bentuk tubuhnya yang berubah.</li> <li>2. Pasien takut suaminya tidak lagi menyayanginya.</li> <li>3. Pasien mengaku enggan bercermin dan lebih sering menyendiri karena malu dengan kondisinya.</li> </ol> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sering menutupi atau memegang area payudara yang telah dioperasi.</li> <li>2. Menghindari melihat dirinya di cermin.</li> <li>3. Tampak tidak nyaman dengan penampilannya.</li> <li>4. Wajah pasien terlihat sedih dan sering menunduk saat berbicara.</li> </ol>	Gangguan Citra Tubuh	Helga
	<p><b>Data Subjektif (DS):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan takut suaminya tidak lagi menyayanginya.</li> </ol>	Harga Diri Rendah Situasional	Helga

	2. Pasien merasa malu dengan kondisinya. 3. Pasien lebih sering menyendiri dan menghindari interaksi.		
	<b>Data Objektif (DO):</b> 1. Wajah pasien tampak sedih, kurang percaya diri, dan sering menunduk saat berbicara. 2. Menghindari kontak mata. 3. Menunjukkan perilaku menarik diri.		

#### Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Citra Tubuh
2. Harga Diri Rendah Situasional

#### Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
	<b>Gangguan Citra Tubuh [SDKI D.0083]</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melihat bagian tubuh membaik 2. Menyentuh bagian tubuh membaik 3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik	<b>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh	<b>Observasi</b> 1. Untuk memahami standar ideal pasien agar intervensi sesuai kebutuhan psikologisnya. 2. Memahami nilai-nilai pasien untuk memberikan dukungan yang sensitive 3. Membantu perawat melakukan intervensi psikososial lebih cepat.

		<p>4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</p>	<p>3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>4. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</li> </ol>	<p>4. Untuk memantau tingkat keparahan dan arah perasaan pasien terhadap diri sendiri.</p> <p>5. Membantu menentukan kesiapan untuk rehabilitasi dan konseling</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menumbuhkan penerimaan melalui pemahaman rasional dan emosional.</li> <li>2. Memahami bahwa harga diri tidak hanya ditentukan oleh penampilan fisik tetapi juga oleh fungsi, kemampuan, dan kepribadian, sehingga menurunkan rasa rendah diri.</li> <li>3. Pasien tidak menilai negatif perubahan yang wajar terjadi.</li> <li>4. Membantu pasien mengenali dan mengelola stres dengan cara adaptif.</li> </ol>
--	--	---	---	---

			<p>5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</p> <p>6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</li> <li>2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</li> <li>3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</li> <li>4. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</li> <li>5. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</li> <li>6. Latih peningkatan</li> </ol>	<p>5. Menetapkan ekspektasi yang sesuai terhadap kondisi tubuhnya sekarang</p> <p>6. Mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu perawatan fisik tanpa memperkuat rasa malu atau rendah diri pasien.</li> <li>2. Ekspresi verbal membantu pasien mengenali perasaan negatif dan membuka ruang untuk konseling terapeutik.</li> <li>3. Alat bantu estetika membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kepercayaan diri terhadap penampilan barunya.</li> <li>4. Untuk berbagi pengalaman dan belajar dari orang lain dengan kondisi serupa, mempercepat penerimaan diri.</li> </ol>
--	--	--	--	---

		<p>penampilan diri (mis: berdandan)</p> <p>7. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>	<p>5. Fokus pada kemampuan yang masih ada membantu pasien merasa tetap berharga dan produktif, meskipun ada perubahan fisik.</p> <p>6. Meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat perasaan positif terhadap diri sendiri.</p> <p>7. Menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat identitas diri di luar aspek fisik, serta meningkatkan interaksi sosial positif.</p>
<b>Harga Diri Rendah</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka harga diri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>6. Penilaian diri positif meningkat</p> <p>7. Perasaan malu menurun</p> <p>8. Perasaan tidak mampu melakukan</p>	<p><b>Promosi Harga Diri (I.09308)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</p> <p>2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</p> <p>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Membantu perawat memberikan pendekatan yang sesuai dan tidak menyinggung nilai-nilai pasien.</p> <p>2. Pemantauan penting untuk menilai tingkat keparahan dan risiko depresi.</p> <p>3. Penilaian berkala membantu perawat mengevaluasi efektivitas intervensi dan perkembangan</p>

		<p>apapun menurun</p> <p>9. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</p> <p>10. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</p>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> <li>Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan</li> </ol>	<p>pasien dalam membangun citra diri positif.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu mengganti pola pikir negatif menjadi afirmasi positif sehingga meningkatkan persepsi diri yang sehat.</li> <li>Meningkatkan rasa percaya diri dan memberi kesempatan pasien untuk membuktikan kemampuan dirinya.</li> <li>Perawat dapat membantu mengoreksi pandangan negatif.</li> <li>Mengidentifikasi distorsi berpikir pasien terhadap dirinya sendiri dan membantu membangun pemahaman yang lebih realistis.</li> <li>Membantu pasien mengenang keberhasilan atau pengalaman positif sebagai dasar membangun rasa</li> </ol>
--	--	--	---	--

			Batasan yang jelas	percaya diri kembali.
			10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan	6. Memfasilitasi kesadaran pasien terhadap pikiran negatif yang menurunkan nilai diri, sebagai langkah awal untuk mengubahnya.
			11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri	7. Menggali akar penyebab rendahnya harga diri (misal trauma, penolakan sosial, kegagalan) agar dapat ditangani secara psikoterapeutik.
			<b>Edukasi</b>	8. Tujuan yang realistis membantu pasien merasakan keberhasilan secara bertahap, menumbuhkan perasaan mampu dan berharga.
			1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien	9. Keterlibatan keluarga penting agar mereka memberi dukungan positif dan tidak memberikan tuntutan yang berlebihan.
			2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki	10. Penguatan positif memperkuat
			3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	
			4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif	
			5. Anjurkan mengevaluasi perilaku	

			<p>6. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>7. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>8. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>9. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p>	<p>perilaku adaptif dan meningkatkan motivasi pasien.</p> <p>11. Lingkungan suportif dan kegiatan produktif meningkatkan rasa berharga, kompeten, dan diterima sosial.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Mempercepat pemulihan harga diri.</p> <p>2. Membantu pasien fokus pada aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki, bukan pada kekurangan.</p> <p>3. Kontak mata merupakan indikator rasa percaya diri dan membantu pasien berinteraksi sosial dengan lebih baik.</p> <p>4. Membantu pasien belajar menerima kritik secara konstruktif tanpa merasa direndahkan, sebagai tanda kematangan emosional.</p>
--	--	--	---	---

					<p>5. Refleksi diri membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan tindakan terhadap citra dirinya.</p> <p>6. Mendorong kemandirian dan rasa kontrol terhadap kehidupan, yang meningkatkan perasaan berharga dan percaya diri.</p> <p>7. Melatih pasien menyadari dan mengungkapkan kelebihan yang dimiliki untuk memperkuat identitas positif.</p> <p>8. Membangun pola pikir optimis dan perilaku adaptif yang memperkuat harga diri.</p> <p>9. Membantu pasien yakin bahwa ia mampu menghadapi tantangan hidup, menumbuhkan rasa kompeten dan percaya diri.</p>
--	--	--	--	--	--

**R. Implementasi Keperawatan**

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Respon	Paraf
	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu pasien mengidentifikasi perubahan bentuk dan fungsi tubuh setelah operasi untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri.</li> <li>2. Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran negatifnya terkait kondisi tubuhnya pasca operasi.</li> <li>3. Membimbing pasien menuliskan pikiran negatif yang muncul, kemudian membantu mengganti dengan pernyataan positif dan harapan yang realistis.</li> </ol>	<p><b>DS (Data Subjektif):</b></p> <p>Pasien mengatakan merasa malu dengan kondisi tubuhnya setelah operasi dan takut kehilangan kasih sayang dari suaminya.</p> <p><b>DO (Data Objektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak menunduk dan menghindari kontak mata saat berbicara.</li> <li>2. Wajah tampak murung namun mulai tersenyum setelah diberikan afirmasi positif.</li> <li>3. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 12 menjadi 10.</li> </ol>	Helga
	Harga Diri Rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan afirmasi positif yang mendukung penerimaan diri pasien terhadap perubahan tubuh.</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional dan empati, serta memvalidasi perasaan pasien agar merasa diterima dan tidak sendirian.</li> </ol>	<p><b>DS (Data Subjektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri dengan kondisi tubuhnya setelah operasi.</li> <li>2. Pasien juga mengatakan takut suami tidak lagi mencintainya karena</li> </ol>	Helga

			<p>perubahan fisik tersebut.</p> <p><b>DO (Data Objektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak murung, sering menunduk, dan menghindari kontak mata saat diajak berbicara.</li> <li>2. Ekspresi wajah menunjukkan kesedihan.</li> <li>3. Setelah diberikan afirmasi positif, pasien tampak lebih tenang dan mulai tersenyum.</li> </ol>	
	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pengalaman pasien dalam melaksanakan afirmasi mandiri dan bagaimana perasaannya.</li> <li>2. Memberi pujian atas keberanian pasien untuk melihat bekas luka operasi</li> <li>3. Memberikan dukungan emosional dan memvalidasi perasaan pasien</li> <li>4. Mendorong pasien mengekspresikan pikiran dan perasaan tentang perubahan tubuhnya.</li> </ol>	<p><b>DS (Data Subjektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mulai merasa lebih percaya diri karena mendapat dukungan dari suami yang setia menemaninya.</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah berani melihat bekas luka operasi meskipun masih enggan menyentuhnya.</li> </ol> <p><b>DO (Data Objektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lebih tenang dan mulai terbuka berbicara dengan perawat.</li> </ol>	

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mampu melakukan afirmasi positif secara mandiri.</li> <li>3. Skor gangguan citra tubuh menurun dari 10 menjadi 7.</li> <li>4. Wajah tampak lebih rileks dan tersenyum.</li> </ol>	
	Harga diri rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah mendapat dukungan suami dan melakukan afirmasi positif.</li> <li>2. Menyampaikan bahwa dukungan keluarga merupakan bukti pasien tetap dihargai dan dicintai.</li> <li>3. Mendorong pasien mengulang kalimat seperti: <i>"Saya berharga dan dicintai apa adanya."</i></li> <li>4. Mengajak pasien berbicara ringan dan melibatkan pasien dalam aktivitas sederhana di ruang perawatan.</li> <li>5. Mendengarkan tanpa menghakimi, memberi kesempatan pasien untuk bercerita tentang perasaannya</li> </ol>	<p><b>DS (Data Subjektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri karena dukungan dari suami yang selalu menemaninya.</li> <li>2. Pasien menyebut mulai yakin bahwa dirinya tetap disayangi meskipun telah menjalani operasi.</li> </ol> <p><b>DO (Data Objektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lebih terbuka dan aktif berbicara dengan perawat.</li> <li>2. Ekspresi wajah lebih cerah, mulai tersenyum.</li> <li>3. Pasien menunjukkan kontak mata saat berbicara.</li> </ol>	
28 Agustus 2025	Gangguan Citra Tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan bagaimana pengalaman pasien saat melakukan afirmasi</li> </ol>	<p><b>DS (Data Subjektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa bahagia karena</li> </ol>	

		<p>harian dan perasaan yang dirasakan setelahnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menyampaikan bahwa sikap terbuka dan keinginan untuk sembuh adalah kemajuan besar dalam proses penerimaan diri.</li> <li>Mengingatkan pasien untuk terus membaca afirmasi setiap pagi dan malam untuk menjaga kepercayaan diri.</li> <li>Memberi motivasi agar pasien tetap terbuka dan aktif berkomunikasi dengan keluarga untuk mempertahankan dukungan sosial.</li> <li>Mengajak pasien merencanakan kegiatan ringan yang dapat dilakukan setelah pulang sebagai bentuk adaptasi positif terhadap perubahan diri.</li> </ol>	<p>sudah diperbolehkan pulang pada hari ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan ingin segera sembuh agar dapat kembali bekerja.</li> <li>Pasien menyebut mulai bisa menerima perubahan pada tubuhnya.</li> </ol> <p><b>DO (Data Objektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ekspresi pasien tampak cerah dan tenang.</li> <li>Pasien tampak lebih terbuka dan tersenyum saat berinteraksi.</li> <li>Skor gangguan citra tubuh menurun dari 7 menjadi 4, menunjukkan peningkatan penerimaan diri.</li> </ol>	
	Harga Diri Rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah mendapat dukungan keluarga dan melakukan afirmasi positif setiap hari.</li> <li>Menegaskan bahwa keinginan untuk sembuh dan bekerja kembali adalah tanda harga diri yang membaik.</li> </ol>	<p><b>DS (Data Subjektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bahagia karena sudah diperbolehkan pulang dan ingin segera sembuh agar dapat kembali bekerja.</li> <li>Pasien menyebut merasa yakin dapat beradaptasi di rumah dan melanjutkan</li> </ol>	

		<p>3. Mengajukan pasien berbagi cerita dan melibatkan diri dalam aktivitas rumah tangga.</p> <p>4. Mendorong pasien untuk kembali ke hobi atau kegiatan yang memberi rasa bermakna.</p> <p>5. Mengakui keberhasilan pasien menerima perubahan diri dan semangatnya untuk sembuh.</p> <p>6. Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah mendapat dukungan keluarga dan melakukan afirmasi positif setiap hari.</p> <p>7. Menegaskan bahwa keinginan untuk sembuh dan bekerja kembali adalah tanda harga diri yang membaik.</p> <p>8. Mengajukan pasien berbagi cerita dan melibatkan diri dalam aktivitas rumah tangga.</p> <p>9. Mendorong pasien untuk kembali ke hobi atau kegiatan yang memberi rasa bermakna.</p> <p>10. Mengakui keberhasilan pasien menerima perubahan diri dan</p>	<p>aktivitas seperti sebelumnya.</p> <p><b>DO (Data Objektif):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak cerah, bersemangat, dan komunikatif.</li> <li>2. Pasien menunjukkan rasa percaya diri meningkat.</li> <li>3. Pasien antusias membicarakan rencana setelah pulang.</li> </ol>	
--	--	--	---	--

		semangatnya untuk sembuh.	
--	--	---------------------------	--

### I. Evaluasi

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
26/08/2025	Gangguan citra tubuh	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan merasa sangat malu dengan bentuk tubuhnya yang berubah dan enggan bercermin.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak menutupi area payudara yang dioperasi, menghindari melihat cermin, tampak murung dan menunduk saat berbicara</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan dukungan emosional dan konseling penerimaan diri.</li> <li>2. Libatkan keluarga terutama suami untuk memberikan dukungan positif.</li> <li>3. Evaluasi kembali respon emosional pasien terhadap perubahan tubuh.</li> </ol>	Helga
	Harga diri rendah	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan takut suaminya tidak lagi menyayanginya dan merasa malu dengan kondisinya.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak murung, menunduk, menghindari kontak mata, dan menarik diri dari interaksi.</p> <p>A:</p>	

		<p>Masalah keperawatan harga diri rendah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendekatan empatik dan berikan dukungan verbal positif.</li> <li>2. Fasilitasi pasien untuk mengungkapkan perasaan negatifnya.</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional</li> </ol> <p>Gangguan citra tubuh S:</p> <p>Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri karena dukungan suami yang selalu menemaninya.</p> <p>Pasien mulai merasa disayangi dan berharga kembali.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak lebih terbuka, berani berbicara dengan perawat, dan kontak mata baik. Ekspresi wajah tampak cerah.</p> <p>A:</p> <p>Masalah gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan strategi komunikasi terapeutik.</li> <li>2. Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaan secara terbuka.</li> <li>3. Lanjutkan pemberian motivasi dan latihan penerimaan diri di depan cermin.</li> </ol> <p>Harga diri rendah S:</p> <p>Pasien mengatakan mulai sadar bahwa dirinya masih memiliki tubuh bagian yang berfungsi dengan baik dan menjadi kebanggannya</p> <p>O:</p>
--	--	--

		<p>Pasien mulai menatap perawat, tersenyum, dan berbicara dengan nada lebih percaya diri.</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan harga diri rendah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>2. Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan mempertahankan kegiatan bermakna.</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> <li>4. Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</li> </ol>	
	<p>Gangguan citra tubuh S:</p>	<p>Pasien mengatakan merasa lebih tenang, mulai menerima perubahan bentuk tubuhnya, dan menyadari bahwa kasih sayang suami serta keluarganya tidak berubah.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak lebih rileks, kontak mata sudah baik, mampu tersenyum, dan berinteraksi dengan perawat maupun keluarga dengan lebih percaya diri. Skor gangguan citra tubuh menunjukkan adanya penurunan yang signifikan.</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi pasien agar terus melatih afirmasi positif secara rutin</li> <li>2. Mempertahankan interaksi sosial</li> </ol>	

		3. Serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan dan penguatan positif di rumah.	
	Harga diri rendah	<p>S:</p> <p>Pasien juga menyampaikan membaca afirmasi positif setiap pagi serta malam hari Bersama dengan suami dan anak- anaknya</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak lebih rileks, kontak mata sudah baik, mampu tersenyum, dan berinteraksi dengan perawat maupun keluarga dengan lebih percaya diri. Skor gangguan citra tubuh menunjukkan adanya penurunan yang signifikan.</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan harga diri rendah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</p>	

**KLIEN V**

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL KEPERAWATAN  
JIWA**

**Ruang Rawat** : Ruang Inayah

**Tanggal Dirawat** : 23 Agustus 2025

### **A. Identitas Klien**

Nama (inisial) : Ny. M  
Umur : 48 Tahun  
Alamat : Kenteng, Sempor  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
No. RM : xxx  
Diagnosa Medis : Ca mammae dextra  
Tanggal pengkajian : 25 Agustus 2025  
Tanggal Masuk : 25 Agustus 2025

### **B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. A  
Umur : 50 Tahun  
Alamat : Kenteng Sempor  
Hubungan dengan pasien : Suami

### **C. Alasan Masuk RS :**

Ny. M masuk Rumah Sakit pada tanggal 23 Agustus 2025, Pasien didiagnosis Ca Mammae Sinistra sejak awal 2025 dan menjalani mastektomi 2 hari yang lalu setelah kemoterapi 4 siklus. Saat masuk Rumah Sakit, pasien menyatakan siap menjalani kemoterapi namun mengeluhkan rasa cemas, takut, dan khawatir terhadap efek samping tindakan yang akan dilakukan. Pasien juga menyampaikan keluhan mudah lelah dan penurunan nafsu makan.

### **D. Faktor Predisposisi**

#### **1. Faktor biologis :**

Ny. M, klien memiliki riwayat hipertensi sebelum terdiagnosis Ca Mammae Sinistra dan telah menjalani kemoterapi sebanyak empat siklus serta tindakan mastektomi dua hari yang lalu. Prosedur pengangkatan

payudara kiri menyebabkan perubahan bentuk tubuh yang bersifat permanen dan memengaruhi kondisi fisik klien. Selain itu, kondisi pascaoperasi seperti kelemahan, tampak pucat, gangguan tidur, serta penurunan nafsu makan turut memperburuk keadaan fisiknya. Perubahan fisik yang signifikan ini menjadi faktor predisposisi utama dalam munculnya masalah gangguan citra tubuh.payudara.

## 2. Faktor psikologis :

Secara psikologis, klien menunjukkan respons emosional berupa perasaan sedih, mudah menangis, dan tidak percaya diri setelah menjalani mastektomi. Klien merasa kehilangan sebagian identitas kewanitaannya dan sering membandingkan dirinya dengan wanita lain yang memiliki tubuh utuh. Ia juga memiliki pikiran negatif terhadap bentuk tubuhnya, khawatir akan penolakan dari suami dan anak-anaknya, serta mengalami gangguan tidur akibat terus memikirkan kondisinya. Hal ini menunjukkan adanya harga diri rendah situasional dan mekanisme koping yang belum adaptif dalam menghadapi perubahan tubuhnya

## 3. Faktor social budaya :

Klien merupakan seorang ibu rumah tangga dan pedagang yang sebelumnya aktif dalam kegiatan sosial seperti berjualan di pasar, mengikuti kegiatan PKK, dan pengajian. Sejak menjalani operasi, klien menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa malu dan takut terhadap pandangan orang lain. Dalam budaya masyarakat, payudara sering dikaitkan dengan simbol kewanitaan dan identitas perempuan, sehingga kehilangan salah satu payudara dapat menimbulkan persepsi kehilangan makna diri. Kekhawatiran terhadap stigma sosial dan penerimaan keluarga semakin memperkuat gangguan citra tubuh yang dialami klien..

## **E. Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi pada kasus ini adalah diagnosis Ca Mamae Sinistra pada awal tahun 2025 yang mengharuskan klien menjalani kemoterapi sebanyak empat siklus dan tindakan mastektomi dua hari yang lalu. Tindakan pengangkatan payudara kiri menjadi peristiwa pencetus utama karena menyebabkan perubahan bentuk tubuh secara nyata dan permanen. Kondisi pascaoperasi seperti luka operasi, kelemahan fisik, tampak pucat, serta peningkatan tanda vital (TD 140/90 mmHg, nadi 100x/menit) turut memperberat kondisi klien. Perubahan fisik yang terjadi secara mendadak

setelah operasi memicu munculnya perasaan sedih, malu, tidak percaya diri, serta penolakan terhadap kondisi tubuh, sehingga memperburuk gangguan citra tubuh dan harga diri rendah yang dialami klien.. Hasil skrining kuesioner BIS (*Body Image Scale*) dengan skor 29 (kategori sedang) yang artinya terdapat gangguan citra tubuh.

## F. Pemeriksaan Fisik

### 1. Keadaan Umum

Tanda- tanda vital :

TD : 140/90 mmHg

Suhu : 37 °C

Nadi : 100x/menit

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Tidak ada jejas, mesocephal, rambut beruban dan bersih

Mata : Konjungtiva ananemis, penglihatan tidak ada masalah

Hidung : Bersih, tidak ada serumen

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Abdomen :

I : Abdomen tampak datar, tidak ada distensi atau benjolan yang terlihat, kulit

tampak pucat.

P : Tidak teraba massa atau nyeri tekan pada abdomen

P : Bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen, tidak ada area pekak

abnormal

A : Bising usus terdengar normal (10–15x/menit).

Genetalia : -

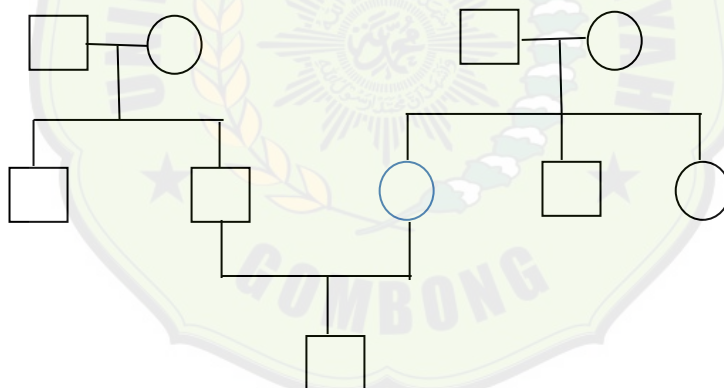
Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : Tidak ada edema

## G. Pengkajian Psikososial

### 1. Genogram



### 2. Konsep diri

#### a. Gambaran diri

Pasien mengatakan sedih dengan kondisinya saat ini. Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya selain payudaranya karena pasien beranggapan bahwa tidak sempurna sebagai wanita.

#### b. Identitas diri

Pasien mengatakan berjenis kelamin wanita dan berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya. Pasien mengatakan berusia 48 tahun dan pasien mengatakan sudah menikah dan dikaruniai 1 anak.

c. Peran diri

Pasien mengatakan sekarang tidak bisa melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga dikarenakan segala aktivitas dibantu oleh keluarga.

d. Ideal diri

Pasien ingin sembuh sehingga tidak menyusahkan keluarganya.

e. Harga diri

Pasien mengatakan sedih akan kondisinya karena hanya menyusahkan keluarga dengan penyakitnya ini serta merasa tidak sempurna sebagai wanita.

3. Hubungan sosial

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga, terutama anak-anak. Namun, sejak sakit pasien jarang bersosialisasi dan tidak pernah mengikuti kegiatan arisan atau kegiatan masyarakat lainnya. Keluarga memberi dukungan emosional namun mengatakan pasien sering menolak ajakan keluar rumah.

4. Nilai Keyakinan

Pasien memegang teguh keyakinan agama Islam. Mengatakan sering berdoa memohon kesembuhan dan menyerahkan hasil pengobatan kepada Tuhan. Pasien percaya bahwa penyakit ini adalah ujian dan masih memiliki harapan untuk sembuh.

5. Spiritual

Pasien tampak patuh dalam menjalankan ibadah, meskipun terkadang tidak mampu salat berdiri karena merasa lemah. Mengatakan merasa tenang setelah berdoa dan membaca Al-Qur'an.

## H. Status Mental

1. Penampilan Umum

Pasien berjenis kelamin perempuan, penampilan rapi dengan rambut yang tipis, tampak pucat dan lemah.

2. Pembicaraan

Suara pelan, menjawab pertanyaan dengan kooperatif namun singkat

3. Aktivitas Motorik

Gerakan lambat, sering menunduk, kadang mengusap kepala karena rambut rontok.

4. Alam Perasaan

Pasien merasa sedih dan malu dengan penampilan dirinya.

5. Afek

Afek sesuai dengan suasana hati, tampak murung.

6. Interaksi selama wawancara

Kooperatif, namun sering menunduk dan menghindari kontak mata.

7. Isi pikiran

Berfokus pada penyakit dan ketakutan ditinggalkan suami. Tidak ditemukan waham atau pikiran irasional

8. Tingkat kesadaran dan orientasi

Pasien berada dalam kondisi sadar penuh serta memahami situasi yang sedang dialaminya. Ia dapat menyebutkan waktu, tempat, dan menjelaskan keadaan dirinya saat ini dengan tepat.

9. Memori

Fungsi ingatan dalam keadaan baik. Pasien mampu menyebutkan identitas diri, mengenali serta menyebutkan anggota keluarganya, dan menceritakan riwayat perjalanan penyakitnya secara runtut.

10. Daya tilik diri

Pasien menyadari bahwa dirinya menderita kanker dan memahami bahwa terapi kemoterapi memberikan pengaruh terhadap kondisi fisik maupun keadaan emosionalnya

#### **I. Kebutuhan Persiapan Pulang**

1. Makan

Nafsu makan menurun, lebih memilih makanan lembut; perlu edukasi tentang nutrisi selama kemoterapi.

2. BAB/BAK

Teratur, tidak ada keluhan.

3. Mandi

Dapat mandi sendiri namun perlu bantuan saat merasa lemah.

4. Berpakaian

Dapat dilakukan mandiri.

5. Istirahat dan Tidur

Tidur terganggu karena nyeri dan cemas.

6. Penggunaan obat

Mematuhi jadwal kemoterapi dan obat rumah, perlu pengawasan keluarga.

7. Pemeliharaan Kesehatan

Kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal; menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

8. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Aktivitas ringan dilakukan di rumah, belum berani berinteraksi di lingkungan luar.

#### **J. Mekanisme Koping**

Pasien cenderung menggunakan koping emosional: menarik diri, murung, dan tidak percaya diri dengan kondisi tubuhnya. Namun, pasien juga memiliki koping adaptif berupa doa, berserah diri, dan menerima dukungan keluarga.

#### **K. Aspek Medis**

### 1. Diagnosa Medis

Ca mammae sinistra

### 2. Terapi obat

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
Ceftriaxone	1 gr setiap 12 jam	Intravena (IV)	Sebagai antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca operasi
Omeprazole	20 mg	Intravena (IV)	Menurunkan produksi asam lambung, mencegah gastritis akibat stres atau efek obat pasca operasi.
Dexamethasone	4-8 mg	Intravena (IV)	Steroid antiinflamasi untuk mengurangi edema serebral (pembengkakan otak) dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial.
NaCl 0,9%	500 mg	Intravena (IV)	Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pasca operasi.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1.	Leukosit	1550	3500 - 10500	rb/ul
2.	Eritrosit	3.67 (L)	3.8-5.2	Juta/L
3.	Hemoglobin	9.8 (L)	11.7-15.5	gr/dl
4.	Hematokrit	32.6 (L)	35-47	%
5.	MCV	88.5	80-100	fL
6.	MCH	28,2	26-34	pg
7.	MCHC	35.0	30-36	g/dl
8.	Trombosit	273	150-440	rb/ul

### 5. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/USG/CT-SCAN)

### L. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
-----------	------------	---------------------	-------

<p>25 Agustus 2025 pukul 10.00</p>	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan dalam melakukan kegiatan sehari-hari membutuhkan bantuan orang lain</li> <li>• Pasien mengatakan tidak sempurna sebagai wanita</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rambut pasien tampak rontok hebat akibat kemoterapi.</li> <li>• Pasien tampak menunduk</li> <li>• Hasil skrining kuesioner BIS (<i>Body Image Scale</i>) dengan skor 29 (kategori sedang) yang artinya terdapat gangguan citra tubuh.</li> </ul>	<p>Gangguan Citra Tubuh</p>	<p>Helga</p>
<p>25 Agustus 2025 pukul 09.00</p>	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan merasa malu dengan kondisinya sekarang.</li> <li>• Pasien mengatakan takut suami tidak mau menerimanya lagi karena rambutnya rontok dan tampak lemah.</li> <li>• Pasien mengatakan lebih nyaman jika sendirian dikamar</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p>	<p>Harga Diri Rendah Situasional</p>	<p>Helga</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak menunduk, menghindari kontak mata, dan berbicara pelan.</li> <li>• Pasien tampak tidak percaya diri.</li> </ul>		
--	--	--	--

#### M. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Citra Tubuh
2. Harga Diri Rendah Situasional

#### N. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
25 Agustus 2026 pukul 09.30	<b>Gangguan Citra Tubuh</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat bagian tubuh membaik</li> <li>• Menyentuh bagian tubuh membaik</li> <li>• Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik</li> <li>• Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik</li> </ul>	<p><b>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> <li>• Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>• Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</li> <li>• Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>• Monitor apakah pasien bisa melihat</li> </ul>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk memahami standar ideal pasien agar intervensi sesuai kebutuhan psikologisnya.</li> <li>• Memahami nilai-nilai pasien untuk memberikan dukungan yang sensitive</li> <li>• Membantu perawat melakukan intervensi psikososial lebih cepat.</li> <li>• Untuk memantau tingkat</li> </ul>

			<p>bagian tubuh yang berubah</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>• Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>• Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>• Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</li> <li>• Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</li> <li>• Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan</li> </ul>	<p>keparahan dan arah perasaan pasien terhadap diri sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu menentukan kesiapan untuk rehabilitasi dan konseling</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menumbuhkan penerimaan melalui pemahaman rasional dan emosional.</li> <li>• Memahami bahwa harga diri tidak hanya ditentukan oleh penampilan fisik tetapi juga oleh fungsi, kemampuan, dan kepribadian, sehingga menurunkan rasa rendah diri.</li> <li>• Pasien tidak menilai</li> </ul>
--	--	--	--	---

			<p>perubahan citra tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</li> <li>• Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</li> <li>• Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</li> <li>• Latih fungsi tubuh yang dimiliki</li> <li>• Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</li> <li>• Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</li> </ul>	<p>negatif perubahan yang wajar terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu pasien mengenali dan mengelola stres dengan cara adaptif.</li> <li>• Menetapkan ekspektasi yang sesuai terhadap kondisi tubuhnya sekarang</li> <li>• Mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan sosial.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu perawatan fisik tanpa memperkuat rasa malu atau rendah diri pasien.</li> <li>• Ekspresi verbal membantu pasien mengenali perasaan</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<p>negatif dan membuka ruang untuk konseling terapeutik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alat bantu estetika membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kepercayaan diri terhadap penampilan barunya.</li> <li>• Untuk berbagi pengalaman dan belajar dari orang lain dengan kondisi serupa, mempercepat penerimaan diri.</li> <li>• Fokus pada kemampuan yang masih ada membantu pasien merasa tetap berharga dan produktif, meskipun ada perubahan fisik.</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kepercayaan diri dan memperkuat perasaan positif terhadap diri sendiri.</li> <li>• Menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat identitas diri di luar aspek fisik, serta meningkatkan interaksi sosial positif.</li> </ul>
25 Agustus 2025 pukul 09.30	<b>Harga Diri Rendah Situasi</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka harga diri meningkat, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian diri positif meningkat</li> <li>• Perasaan malu menurun</li> <li>• Perasaan tidak</li> </ul>	<b>Promosi Harga Diri (I.09308)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>• Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>• Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi terlibat dalam verbalisasi</li> </ul>	<b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu perawat memberikan pendekatan yang sesuai dan tidak menyinggung nilai-nilai pasien.</li> <li>• Pemantauan penting untuk menilai tingkat keparahan dan risiko depresi.</li> <li>• Penilaian berkala membantu</li> </ul>

		<p>mampu melakukan apapun menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</li> <li>• Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</li> </ul>	<p>positif untuk diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>• Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>• Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>• Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>• Diskusikan persepsi ikerve diri</li> <li>• Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>• Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> <li>• Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas</li> <li>• Berikan umpan balik positif atas</li> </ul>	<p>perawat mengevaluasi efektivitas intervensi dan perkembangan pasien dalam membangun citra diri positif.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu mengganti pola pikir negatif menjadi afirmasi positif sehingga meningkatkan persepsi diri yang sehat.</li> <li>• Meningkatkan rasa percaya diri dan memberi kesempatan pasien untuk membuktikan kemampuan dirinya.</li> <li>• Perawat dapat membantu mengoreksi pandangan negatif.</li> </ul>
--	--	--	--	---

			<p>peningkatan mencapai tujuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</li> <li>• Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>• Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>• Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</li> <li>• Anjurkan mengevaluasi perilaku</li> <li>• Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi distorsi berpikir pasien terhadap dirinya sendiri dan membantu membangun pemahaman yang lebih realistis.</li> <li>• Membantu pasien mengenang keberhasilan atau pengalaman positif sebagai dasar membangun rasa percaya diri kembali.</li> <li>• Memfasilitasi kesadaran pasien terhadap pikiran negatif yang menurunkan nilai diri, sebagai langkah awal untuk mengubahnya.</li> <li>• Menggali akar penyebab</li> </ul>
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latih pernyataan/kemampuan positif diri</li> <li>• Latih cara berfikir dan berperilaku positif</li> <li>• Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</li> </ul>	<p>rendahnya harga diri (misal trauma, penolakan sosial, kegagalan) agar dapat ditangani secara psikoterapeutik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan yang realistis membantu pasien merasakan keberhasilan secara bertahap, menumbuhkan perasaan mampu dan berharga.</li> <li>• Keterlibatan keluarga penting agar mereka memberi dukungan positif dan tidak memberikan tuntutan yang berlebihan.</li> <li>• Penguatan positif memperkuat perilaku</li> </ul>
--	--	--	---	---

				<p>adaptif dan meningkatkan motivasi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lingkungan suportif dan kegiatan produktif meningkatkan rasa berharga, kompeten, dan diterima sosial.</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempercepat pemulihan harga diri.</li> <li>• Membantu pasien fokus pada aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki, bukan pada kekurangan.</li> <li>• Kontak mata merupakan indikator rasa percaya diri dan membantu pasien berinteraksi sosial dengan lebih baik.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu pasien belajar menerima kritik secara konstruktif tanpa merasa direndahkan, sebagai tanda kematangan emosional.</li> <li>• Refleksi diri membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan tindakan terhadap citra dirinya.</li> <li>• Mendorong kemandirian dan rasa kontrol terhadap kehidupan, yang meningkatkan perasaan berharga dan percaya diri.</li> <li>• Melatih pasien menyadari dan mengungkapkan kelebihan yang dimiliki</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<p>untuk memperkuat identitas positif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membangun pola iker optimis dan perilaku adaptif yang memperkuat harga diri.</li> <li>• Membantu pasien yakin bahwa ia mampu menghadapi tantangan hidup, menumbuhkan rasa kompeten dan percaya diri.</li> </ul>
--	--	--	--	---

#### O. Implementasi Keperawatan

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Respon	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 09.45	Gangguan Citra Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat membantu pasien mengidentifikasi perubahan bentuk dan fungsi tubuh setelah operasi.</li> <li>• Perawat menanyakan</li> </ul>	<p><b>DS</b></p> <p>Pasien mengatakan takut suami tidak mau menerimanya lagi karena rambutnya rontok dan tampak lemah.</p>	Helga

		<p>perasaan pasien tentang perubahan fisik yang dialami.</p>	<p><b>DO</b></p> <p>Setelah sesi afirmasi positif, pasien tampak sedikit lebih tenang dan mulai tersenyum meski masih menunduk.</p>	
	Harga Diri Rendah Situasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat memvalidasi perasaan pasien dan memberikan dukungan empatik.</li> <li>Perawat memberikan afirmasi positif dan dorongan verbal agar pasien menghargai dirinya</li> </ul>	<p><b>DS</b></p> <p>Pasien mampu menuliskan beberapa pernyataan positif (“bias sembuh, keluarga saya menyayangi saya”).</p> <p><b>DO</b></p> <p>Skor tanda dan gejala gangguan citra tubuh menurun dari menjadi 10 menjadi 9, menunjukkan adanya penurunan tingkat gangguan dan peningkatan penerimaan diri.</p>	Helga
26 Agustus 2025 pukul 09.45	Gangguan Citra Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan afirmasi positif di hari sebelumnya.</li> <li>Pasien diminta melakukan refleksi atas pengalaman</li> </ul>	<p><b>DS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengatakan “Saya percaya saya akan sehat.”</li> <li>Pasien mengatakan merasa lebih menerima keadaannya sekarang</li> </ul>	Helga

		<p>afirmasi mandiri di rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat menanyakan dukungan yang diterima dari keluarga, khususnya suami.</li> <li>• Perawat memfasilitasi pasien melihat bekas luka operasi dengan bimbingan empatik, tanpa paksaan.</li> <li>• Perawat melatih pasien membaca kalimat afirmasi positif dengan suara pelan setiap pagi dan sebelum tidur.</li> </ul>	<p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah latihan afirmasi positif, pasien tampak lebih terbuka, menatap perawat saat berbicara, dan tersenyum lebih sering.</li> <li>• Skor gangguan citra tubuh menurun dari 9 menjadi 8, menunjukkan peningkatan penerimaan diri dan kepercayaan diri.</li> </ul>	
	Harga diri rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat mengidentifikasi persepsi pasien tentang dirinya setelah operasi.</li> <li>• Perawat memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan secara terbuka dan memberikan</li> </ul>	<p><b>DS</b></p> <p>pasien mengatakan “saya tidak bisa mandiri dan selalu merepotkan orang lain.”</p> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah sesi refleksi, pasien tampak mulai berpikir dan berkata, “tapi</li> </ul>	Helga

		<p>validasi emosional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan diskusi tentang kekuatan dan kemampuan pasien sebelum dan sesudah operasi.</li> <li>Perawat membantu pasien menulis tiga hal positif tentang dirinya.</li> </ul>	<p>saya masih mempunyai keluarga yang setia menemani saya.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor harga diri rendah menurun dari 7 menjadi 6 setelah dilakukan terapi refleksi dan afirmasi positif.</li> </ul>	
27 Agustus 2025 pukul 09.45	Gangguan Citra Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif yang telah dilakukan selama dua hari terakhir.</li> <li>Perawat mendorong pasien untuk berinteraksi kembali dengan keluarga dan mengingat kegiatan positif yang dulu disenangi.</li> <li>Perawat memberikan penguatan terhadap pernyataan</li> </ul>	<p><b>DS</b> Menyatakan, “Saya ingin cepat pulang dirumah.”</p> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ekspresi pasien tampak lebih Bahagia dan tersenyum</li> <li>Skor gangguan citra tubuh menurun dari 29 menjadi 15, menandakan peningkatan penerimaan diri dan adaptasi positif</li> </ul>	Helga

		positif pasien dan menegaskan bahwa semangat tersebut merupakan tanda penerimaan diri yang baik.	terhadap kondisi fisik pasca operasi.	
	Harga Diri Rendah Situasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat membantu pasien mengevaluasi hasil afirmasi positif dan interaksi sosial dengan keluarga.</li> <li>Perawat memotivasi pasien untuk menetapkan tujuan realistis setelah pulang.</li> <li>Perawat memberikan penguatan dan pujian atas semangat pasien.</li> </ul>	<p><b>DS</b> Mengatakan, “saya ingin cepat pulang dan tidak merepotkan keluarga lagi.”</p> <p><b>DO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lebih terbuka dengan perawat dan keluarga.</li> <li>Pasien menunjukkan penerimaan diri dan motivasi yang tinggi untuk pulih.</li> </ul>	Helga

#### P. Evaluasi Keperawatan

Tgl/ jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi	Paraf
25 Agustus 2025 pukul 10.15	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien mengatakan merasa malu dan takut ditolak suaminya karena perubahan bentuk tubuh setelah operasi.</p> <p>O : Pasien tampak menunduk, ekspresi cemas, kontak mata kurang</p>	Helga

		<p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>• Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>• Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>• Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ul>	
	<p>Harga diri rendah situasional</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa tidak berharga dan takut menjadi beban keluarga.</p> <p>O : Pasien tampak sedih, menunduk, suara pelan.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah situasional belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>• Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan mempertahankan kegiatan bermakna.</li> <li>• Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> <li>• Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</li> </ul>	

<p>26 Agustus 2025 pukul 10.15</p>	<p>Gangguan citra tubuh</p>	<p>S : Pasien mengatakan mulai merasa lebih percaya diri karena dukungan dari suami.</p> <p>O : Pasien berani melihat bekas luka di cermin, mulai tersenyum, tampak lebih terbuka saat berbicara.</p> <p>A : Masalah gangguan citra tubuh belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>• Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>• Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>• Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya.</li> </ul>	<p>Helga</p>
	<p>Harga diri rendah situasional</p>	<p>S : Pasien mengatakan mulai sadar bahwa dirinya masih memiliki</p> <p>O : Pasien mulai menatap perawat, tersenyum, dan berbicara dengan nada lebih percaya diri.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah situasional belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan terapi afirmasi positif dan refleksi diri setiap hari.</li> <li>• Anjurkan pasien tetap berinteraksi sosial dan</li> </ul>	

		<p>mempertahankan kegiatan bermakna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libatkan keluarga dalam memberikan umpan balik positif.</li> <li>• Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</li> </ul>	
27 Agustus 2025 pukul 10.15	Gangguan citra tubuh	<p>S : Pasien menyatakan bahagia karena akan segera pulang dan ingin cepat sembuh agar dapat kembali bekerja.</p> <p>O : Ekspresi wajah cerah, kontak mata baik, tampak aktif berinteraksi dan tersenyum.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan terapi afirmasi positif setiap hari.</li> <li>• Libatkan keluarga untuk terus memberikan dukungan emosional.</li> <li>• Dorong pasien melanjutkan aktivitas positif di rumah setelah pulang.</li> <li>• Evaluasi kembali penerimaan diri dalam kontrol berikutnya</li> </ul>	Helga
	Harga diri rendah situasional	<p>S : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa membantu keluarga dan bekerja Kembali</p>	

		<p>O : Pasien tampak ekspresif, kontak mata baik, dan aktif berbicara dengan perawat serta keluarga.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah situasional teratasi</p> <p>P : Evaluasi lanjutan dilakukan saat kunjungan kontrol untuk memantau konsistensi harga diri positif.</p>	
--	--	---	--



*Lampiran X Dokumentasi*



