

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA KLIEN DENGAN GANGGUAN CITRA
TUBUH PADA STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG CEMPAKA
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



Irvan Tri Adityasto

NIM. A01401905

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA KLIEN DENGAN GANGGUAN CITRA
TUBUH PADA STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG CEMPAKA
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Irvan Tri Adityasto
NIM. A01401905

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2017

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Irvan Tri Adityasto

NIM : A01401905

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong,

Yang membuat pernyataan,



Irvan Tri Adityasto

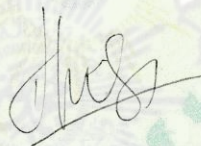
NIM. A01401905

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah disusun oleh Irvan Tri Adityasto NIM. A01401905, dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”** ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong,

Pembimbing



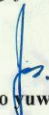
Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

LEMBAR PENGESAHAN

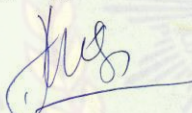
Karya Tulis Ilmiah disusun oleh Irvan Tri Adityasto NIM. A01401905 dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”** ini telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Agustus 2017

Dewan Penguji

Penguji Ketua


Podo Yuwono, S.Kep.Ns, M.Kep, CWCS

Penguji Anggota


Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penulisan	
1. Masyarakat.....	4
2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan	4
3. Bagi Penulis	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik	
1. Pengkajian	5
2. Diagnosa keperawatan.....	7
3. Intervensi	7
4. Pelaksanaan	10

5. Evaluasi	11
B. Konsep Stroke Non Hemoragik	
1. Pengertian	11
2. Etiologi	11
3. Manifestasi Klinik Stroke Non Hemoragik	12
4. Patofisiologi.....	14
5. Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik	14
6. Komplikasi.....	14
7. Pemeriksaan Penunjang.....	15
C. Konsep Gangguan Citra Tubuh	
1. Definisi	15
2. Faktor yang Mempengaruhi.....	16
 BAB III METODE	
A. Jenis Studi Kasus	19
B. Subjek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi Kasus.....	19
D. Definisi Operasional	19
E. Instrumen Studi Kasus	20
F. Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	20
H. Teknik Pengumpulan Data.....	20
I. Analisis Data dan Penyajian data.....	21
J. Etika Studi Kasus	21
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	23
1. Profil Ruangan.....	23
2. Hasil Pengkajian.....	24

3. Diagnosa Keperawatan.....	28
4. Rencana Keperawatan	29
5. Implementasi Keperawatan	30
6. Evaluasi	31
B. Pembahasan.....	33
1. Pengkajian	33
2. Faktor predisposisi	34
3. Faktor presipitasi	34
4. Pelaksanaan	35
5. Evaluasi	35
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	36
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	37
B. Saran.....	30

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar permohonan menjadi responden
2. Asuhan keperawatan 2 pasien
3. Tabel pengkajian tanda gejala



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil laporan kasus tentang **“Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**. Hasil laporan kasus ini disusun sebagai Tugas Akhir Program Studi D III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan laporan kasus ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, motivasi serta do'a dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua yang telah memberikan doa dan dukungan
2. Hj. Herniatun,M.Kep.SP.Mat. Selaku rektor Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
3. Ike Mardiaty Agustin,M.Kep.SP.Kep.J. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran dengan kesabaran dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Tris Sumarsih,MNS. Selaku penguji I
5. H. Sarwono,M.Kes. Selaku penguji II
6. Serta teman-teman se-institusi, maupun institusi lain, serta teman yang kucintai yang telah membantu penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah

Semoga atas semua yang telah diberikan akan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf setulus-tulusnya apabila dalam penulisan hasil laporan kasus ini masih jauh dari sempurna. Penulis menyadari dalam menyelesaikan hasil laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis membuka diri, mengharap segala

kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak. Besar harapan penulis semoga hasil laporan kasus ini dapat bermanfaat. Amin

Gombong, Juni 2017

Penulis,



Progam Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2017
Irvan Tri Adityasto¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH PASIEN STROKE NON HEMORAGIK PADA NY. M DAN NY. Y DI RUANG CEMPAKA RSUD SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Pasien stroke dapat mengalami depresi menderita kehilangan nyata atas objek yang bersifat bertentangan. Pasien bereaksi dengan kemarahan yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri, dan ini menyebabkan gangguan citra tubuh. Asuhan keperawatan yang digunakan untuk mengatasinya yaitu dengan mendiskusikan persepsi citra tubuhnya yang dulu dan saat ini, memotivasi pasien untuk memaksimalkan anggota tubuh yang masih bisa digunakan, menggali aspek positif pasien dan berikan motivasi, menjelaskan kepada keluarga tentang gangguan citra tubuh yang dialami pasien.

Tujuan: Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan gangguan citra tubuh pada klien dengan stroke non hemoragik

Metode: Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan citra tubuh.

Hasil: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari berhasil menurunkan tanda gejala gangguan citra tubuh pada Ny. M sebesar 50% dan Ny. P sebesar 50% dan peningkatan kemampuan Ny. M sebesar 60% dan Ny. P sebesar 60%

Kesimpulan: Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh dapat diberikan kepada pada pasien Stroke Non Hemoragik untuk menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan klien gangguan citra tubuh

Kata kunci: gangguan citra tubuh, stroke non hemoragik, asuhan keperawatan

1. Mahasiswa
2. Pembimbing

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017

Irvan Tri Adityasto¹, Ike Mardiaty Agustin², M.Kep.Sp.Kep.J

ABSTRACT

THE NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH BODY IMAGE IN CEMPAKA WARD OF DR. SOEDIRMAN HOSPITAL KEBUMEN

Background: Stroke patient may have depression because of the loss of conflicting object. He will react in anger at himself. This can cause a body image disorder. The nursing cares to solve the disorder are discussing the perception of his past and present body image, motivating him to maximize his limbs which can still be used, exploring the positive aspect and motivation, explaining the disease to the family.

Objective: Providing nursing care for non-hemorrhagic stroke patient having body image disorder.

Method: This scientific paper is analytical descriptive with a case study approach. Data were obtained through interview, observation, and documentation study. The subjects were 2 non-hemorrhagic patients in Dr. Soedirman hospital, Kebumen.

Result: After having nursing care for 4 days, there was a decrease in symptoms of body image disorder at of both patients by 50%. The ability of both patients had increased at 60%.

Conclusion: The nursing care for non-hemorrhagic stroke patients can decrease the symptoms and can also increase their ability.

Keywords: Body image disorder, non-hemorrhagic stroke, nursing care

1. Student
2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagai makhluk hidup kita tidak bisa lepas dari suatu aktivitas. Aktivitas adalah rutinitas latihan yang di kerjakan seseorang dan kegiatannya berbeda setiap waktunya. Salah satu aktivitas di dalam kehidupan sehari-hari yang sering kita lakukan yaitu berpindah. Berpindah merupakan kegiatan pergerakan fisik dari satu tempat ke tempat lainnya. Salah satu masalah dalam berpindah adalah hambatan kemampuan berpindah. Hambatan kemampuan berpindah adalah keterbatasan pergerakan mandiri di antara dua permukaan yang dekat (Herdman, 2015). Faktor yang mempengaruhi aliran darah ke otak salah satunya yaitu keadaan pembuluh darah, hal ini terjadi bila adanya penyempitan akibat *stenosis*, *ateroma* atau tersumbat oleh *trombus/embolus* (Harsono, 2007). Karena adanya penyempitan pembuluh darah pada otak, maka otak tidak bisa menyalurkan neuron motorik. *Neuron motorik* yaitu *neuron* yang membawa informasi keluar dari susunan saraf pusat ke berbagai organ sasaran (suatu sel otot atau kelenjar). (Mutaqin, 2008).

Apabila *neuron motorik* tidak sampai pada sel otot maka tubuh tidak bisa merespon rangsang yang diberikan oleh otak dan tubuh tidak bisa menggerakkan sebagian anggota gerak motorik maupun sensorik karena terganggunya sistem persarafan. Disfungsi motorik merupakan salah satu tanda gejala dari penyakit *stroke non hemoragic*. Hal yang dapat menyebabkan hambatan kemampuan berpindah pada pasien *stroke non hemoragic* diantaranya yaitu kelemahan saraf, kelemahan otot, kurang gerak, kekakuan sendi, kurang energi, dan aliran darah ke otak. *Stroke Non Hemoragic* yaitu dapat berupa *iskemia* atau *emboli* dan *trombosis serebral*, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun dari tidur, atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi *iskemia* yang menimbulkan

hipoksia dan selanjutnya dapat timbul *edema sekunder*. Kesadaran umumnya baik (Mutaqin, 2008).

Kusuma dkk (2009) menemukan bahwa stroke iskemik sebesar 42,9% lalu 1,4% merupakan penderita perdarahan subaraknoid, 18,5% menderita perdarahan intraserebral. O'donnell dkk (2010) melakukan penelitian *multi-center* di 22 negara sejak tahun 2007 hingga 2010 menemukan bahwa presentase stroke iskemik jauh lebih tinggi yaitu sebesar 78% dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Menurut Masdeu dan Solomon (2007), penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa karena adanya perubahan yang tiba-tiba terhadap seseorang akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota badan mereka, adanya ketidakmampuan mereka berkomunikasi, mudah menyebabkan timbulnya gangguan penyesuaian. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kaplan dkk (2008), perubahan psikologi yang terjadi mempunyai kaitan dengan lokasi lesi di otak. empat lokasi yang sering dihubungkan dengan sindrom depresi adalah lesi pada lobus frontalis, lobus temporalis dan bagian ganglia terutama nukleus kaudatus. Namun Carson dan kawan-kawan (2007) menyatakan beberapa faktor gangguan jiwa pada pasien stroke antara lain ; pengaruh gangguan anatomik, gangguan neurohormonal atau neurotransmitter dan psikologi. Dari pengertian diatas, bagi klien yang mengalami Stroke Non Hemoragic sangat riskan untuk mengalami masalah kejiwaanya terutama merasa jelek tentang gambaran dirinya atau mengalami gangguan citra tubuh. Citra tubuh merupakan ide seseorang mengenai betapa penampilan badannya menarik di hadapan orang lain (Chaplin, 2011). Sedangkan gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh (Wald & Alvaro 2007).

Menurut Freud (2007), pasien stroke dapat mengalami depresi menderita kehilangan nyata atas objek cinta yang bersifat ambivalen

(bertentangan). Pasien bereaksi dengan kemarahan yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri, dan ini menyebabkan gangguan citra tubuh. Untuk mengatasi gangguan citra tubuh pada pasien stroke, dapat dilakukan dengan cara : mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya yang dulu dan saat ini, motivasi pasien untuk memaksimalkan anggota tubuh yang masih bisa digunakan, gali aspek positif pasien dan berikan motivasi, menjelaskan kepada keluarga tentang gangguan citra tubuh yang dialami pasien, motivasi keluarga untuk mengikutsertakan pasien dalam berbagai kegiatan

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh pada pasien Stroke Non Hemoragik"

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Stroke Non Hemoragik?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan kemampuan penulis berfikir kritis dalam asuhan keperawatan klien dengan stroke : resiko Gangguan Citra Tubuh pada klien Stroke Non Hemoragic"

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian resiko Gangguan Citra Tubuh pada klien yang menderita Stroke Non Hemoragik.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan resiko Gangguan Citra Tubuh pada klien yang menderita Stroke Non Hemoragic.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan Gangguan Citra Tubuh pada klien yang menderita Stroke Non Hemoragic.

- d. Menggambarkan implementasi keperawatan Gangguan Citra Tubuh pada klien yang menderita Stroke Non Hemoragic.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan resiko Gangguan Citra Tubuh pada klien yang menderita Stroke Non Hemoragic.

D. Manfaat Penulisan

1. Pasien dan masyarakat

Hasil laporan kasus ini diharapkan memberikan manfaat dalam peningkatan coping individu dengan Gangguan Citra Tubuh

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis sebagai informasi "Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Gangguan Citra Tubuh pada Stroke Non Hemoragik".

3. Bagi Penulis

Penulis lebih memahami tentang asuhan keperawatan Asuhan Keperawatan klien Dengan Stroke : resiko Gangguan Citra Tubuh pada klien Stroke Non Hemoragic, juga sebagai referensi untuk melakukan pengelolaan kasus selanjutnya agar lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, S., & Rokimun. (2016). *Sembuh Alami untuk berbagai Penyakit Berbahaya*. Jakarta : Dunia Sehat.
- Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Perkembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Budiman. (2013). *Pedoman Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional Neurolog*. Bantul :Refika Aditama.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Keenam. Alih Bahasa Oleh Intansari Nurjannah. Jakarta. CV Mocomedia.
- Carpenito, L. J., Moyet.(2007). *Buku saku diagnosis keperawatan*. Jakarta : EGC
- Christensen, P.J., & Kenney, J.W. (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta : EGC
- Daniel. (2015). *Seputar Komplikasi Stroke Hemoragik, Non Hemoragik, dan Iskemik*. Terdapat pada website <http://komplikasistroke.com/>, diakses pada 4 juni 2017.
- Dinkes Banyumas. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2014*. Banyumas : Dinas Kesehatan Banyumas.
- Goldsein, L.B.et al., (2011). *Guidelines for the primary prevention of stroke : a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. Stroke. (Suppl. 42), 517-84.
- Herdman T. H, Kamitsuru. S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Alih Bahasa Oleh Budi, Heni, Akemat, Arsyad. Jakarta:Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publising.
- Jatnika, (2008). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan citra tubuh*. Surabaya : Andi
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta : Andi Kalijana, R. (2008). *Gangguan Citra Tubuh*. Jakarta : Cakrawala
- Moorhead, S., Johnson,M., Maas, M. L., Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Edisi Kelima. Alih Bahasa Oleh Intansari Nurjannah. Jakarta : CV Mocomedia.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran Faktor Risiko Stroke*. Depok : Departemen Epidemiologi.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, edisi 2 pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Freud. (2007). *Stroke Non Hemoragik dan Gangguan Jiwa*. Edisi 8. Alih Bahasa Oleh Arifin, Heni, Arsyad. Jakarta: Cakrawala



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Irvan Tri Adityasto

NIM : A01401905

Nama Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

No	TARIK TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	1/6/17	Konsul tema	A
2	7/6/17	Konsul tema	A
3	10/6/17	P'gati Bab 1, 2, 3	A
4	12/6/17	Konsul revisi bab 1, 3	A
5	13/6/17	P'gati etik (Acc us. proposal)	A
6	18/6/17	Konsul Bab revisi	A
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Mengetahui



Mengetahui Pembimbing

Nurhikmah, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Irvan Tri Adityasto

NIM : A01401905

Nama Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

No	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	25/7/17	P'orisan hasil	
2	1/8/17	P'orisan hasil	
3	8/8/17	P'orisan hasil	
4	8/8/17	- P'orisan hasil + Bab 1-4	
5	8/8/17	- Acc revisi	
6	19/8/17		
7	20/8/17		
8	21/8/17		
9	22/8/17		
10			
11			
12			
13			
14			

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NIK.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. *Assalamu 'alaikum*

Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Progam Studi
DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Irvan Tri Adityasto

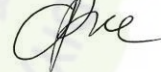
NIM : A01401905

Saat ini sedang mengadakan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan
Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Stroke Non
Hemoragik"

Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan menimbulkan risiko atau
kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan
dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya
ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Peneliti



Irvan Tri Adityasto

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. *Ny. P.*

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Progam Studi
DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

Nama : Irvan Tri Adityasto

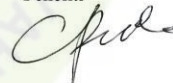
NIM : A01401905

Saat ini sedang mengadakan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan
Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Stroke Non
Hemoragik"

Prosedur penelitian studi kasus ini tidak akan menimbulkan risiko atau
kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan
dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya
ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Peneliti



Irvan Tri Adityasto

**EVALUASI TANDA GEJALA, dan KEMAMPUAN KLIEN
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN CITRA TUBUH**

Nama pasien :

Ruangan :

Nama perawat :

Penilai

NO	Aspek Penilaian	Nama	
I	Tanda Gejala	Ny.M	Ny. P
Kognitif			
1.	Mengungkapkan penolakan terhadap perubahan tubuh saat ini (penampilan tubuh, struktur tubuh, fungsi tubuh)		
2.	Mengungkapkan ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan/ hasil pengobatan		
3.	Mengungkapkan hal negatif tentang anggota tubuhnya		
5.	Mengungkapkan perasaan tidak berdaya, tidak berharga		
6.	Mengungkapkan keinginan terlalu tinggi bagian tubuh terganggu		
7.	Merasa asing dengan bagian tubuh yang terganggu		
8.	Mengatakan kehilangan bagian tubuh secara berulang-ulang		
9.	Mengungkapkan takut ditolak orang lain		
10.	Mengungkapkan merasa hubungan dengan orang lain hampa		
11.	Mengungkapkan tubuhnya berbeda dengan orang lain		
Total Tanda Gejala Kognitif			
Afektif			
12.	Kecewa		
13.	Putus asa		
14.	Sedih		
15.	Mudah tersinggung		
16.	Malu		
Total Tanda Gejala Afektif			
Fisiologis			
18.	Wajah murung		
19.	Hilangnya bagian tubuh		
20.	Perubahan aktuan fungsi anggota tubuh		
21.	Kurang bergairah		
22.	Sulit tidur		
23.	Tidak nafsu makan		
Total Tanda Gejala Fisiologis			
Perilaku			

24.	Memamerkan bagian tubuh yang terganggu		
25.	Menyembunyikan bagian tubuh yang terganggu		
26.	Menolak bagian tubuh yang terganggu		
27.	Menolak menyentuh bagian tubuh yang terganggu		
Total Tanda Gejala Perilaku			
Sosial			
28.	Menarik diri		
29.	Menolak interaksi dengan orang lain		
30.	Aktivitas sosial menurun		
31.	Komunikasi terbatas		
32.	Banyak diam		
Total Tanda Gejala Kognitif			

Tabel Kemampuan Pasien Gangguan Citra Tubuh

II	Kemampuan Pasien		
1.	Mampu menyebutkan bagian tubuh yang terganggu		
2.	Mampu menyebutkan bagian tubuh yang sehat		
3.	Mampu melatih bagian tubuh yang sehat		
4.	Mampu melatih bagian tubuh yang terganggu dengan melihat, menyentuh dan merawat bagian tubuh yang terganggu		
5.	Mampu melakukan afirmasi positif bagian tubuh yang terganggu		
Total Jumlah Kemampuan Klien			

**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Gangguan Konsep Diri :
Gangguan Citra Tubuh di Ruang Cempaka
RSUD Prof. Dr. Soedirman Kebumen**

TANGGAL DIRAWAT : 4 Juni 2017

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny M (P)
Tanggal Pengkajian: : 6 Juni 2017
Alamat : Kutowinangun
Umur : 60 tahun
RM No. : 251872
Dx.Medis : SNH

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Klien tiba-tiba merasa lemas di extremitas kanan (tangan dan kaki)

C. FAKTOR PREDISPOSISI

Biologis:

Klien tidak memiliki penyakit menurun atau menular dan klien tidak memiliki riwayat trauma lainnya

Psikologis

- a. Klien tidak mengalami perubahan sikap saat berkomunikasi sejak ia dirawat di rumah sakit
- b. Klien menganggap sakitnya merupakan cobaan dari Allah
- c. Klien ingin sekali cepat pulih agar tidak merasa merepotkan orang lain
- d. Klien belum pernah mengalami sakit seperti ini dan ia menganggap anggota tubuhnya yang lemas sudah tidak bisa berfungsi seperti semula

Sosial Budaya

Usia klien 60 tahun Jenis Kelamin klien perempuan Tingkat Pendidikan klien yaitu SMP, untuk biaya pengobatan, klien menggunakan bantuan dari pemerintah yaitu program BPJS. Klien saat ini sudah tidak bekerja, saat sakit sekarang tetangga klien banyak yang menjejenguk klien dan keluargapun memahami kondisi yang dialami klien. Klien beragama Islam dan Klien merupakan seorang IRT

D. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji Ny.M mengatakan hal negatif seperti tidak akan bisa digunakan lagi tentang bagian tubuhnya yang sedang sakit yaitu anggota gerak kanan karena tidak dapat digunakan. Ny.M tampak sedih jika diajak berbicara mengenai bagian tubuhnya yang sakit. Respon lambat, tampak pembicaraan lirih, tampak lesu, tampak bingung, tingkat konsentrasi dan berhitung : susah berkonsentrasi dan kurang mampu berhitung karena faktor pendidikan yang rendah. Pemeriksaan fisik didapatkan Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36 °C, Nadi 85x/m, Pernapasan 22x/m. Ny. M mengatakan agak pusing.

E. PENGKAJIAN FISIK

Klien terlihat lemas dan kurang bergairah. Pemeriksaan Vital sign TD : 110/70mmHg, S : 36,5°C, N : 80x/mnt, P : 22x/mnt Klien mengalami kelemahan di anggota gerak bagian kanan yaitu tangan dan kaki.

Pengkajian psikososial

1. Gambaran diri : klien menganggap anggota tubuhnya yang lemas sudah tidak bisa sembuh seperti semula, klien paling suka terhadap wajahnya
2. Identitas : klien seorang perempuan dan sudah menikah, klien menerima statusnya sebagai perempuan dan ibu bagi anak-anaknya
3. Peran : klien memahami perannya sebagai perempuan pada umumnya
4. Ideal diri : klien berharap dapat sembuh seperti semula, anggota tubuhnya yang lemas dapat berfungsi lagi dan dapat kembali berkumpul dengan keluarga

5. Harga diri : klien menganggap dirinya akan merepotkan orang lain karena mengurusnya

Genogram

F. STATUS MENTAL

- a. Klien berpenampilan pada umumnya
- b. Pembicaraan klien normal
- c. Aktivitas motorik klien terganggu karena mengalami kelemahan di extremitas kanan yaitu tangan dan kaki. Tonus otot 0
- d. Alam perasaan klien merasa sedih dan khawatir karena ia tidak bisa sembuh seperti dulu
- e. Klien kooperatif saat wawancara
- f. Tingkat kesadaran dan orientasi klien bagus. Klien tidak bingung ia berada di mana, mengetahui tanggal, hari dan dapat menyebutkan nama orang-orang di sekitarnya
- g. Klien tidak mengalami gangguan memori jangka panjang ataupun pendeknya
- h. Klien tahu bahwa ia sedang sakit

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Klien belum mengetahui aturan pakai obat yang dibawa pulang
2. Klien belum mengetahui apa yang harus dilakukan terhadap sakitnya

G. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping adaptif klien yaitu berbicara dengan orang lain, sedangkan mekanisme koping mal adaptif klien yaitu dengan cara beristighfar dan berdoa

H. ASPEK MEDIS

Diagnose medis : SNH

Terapi yang diberikan : citicolin 2x500mg

OMZ 1x1

PCT inf 3x500mg

Asam tranexamat 3x500mg

Manitol 1x125

I. ANALISA DATA Ny. M

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
6 Juli 2017 jam 09.00	DS : - klien mengatakan tidak ingin memiliki anggota tubuh yang tidak berfungsi - klien merasa sedih dengan kondisi dirinya - klien mengatakan takut jika tidak bisa sembuh seperti semula - klien mengatakan pasrah terhadap sakitnya DO : - klien nampak lesu, lemas dan tidak bersemangat - klien sering memegang anggota tubuhnya	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	

	yang sedang sakit		
--	-------------------	--	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN Ny. M

Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh

K. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN Ny. M

Tgl / Jam	Diagnosis	Tujuan	Tindakan
6 Juni 2017 Jam 09.00	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	TUK : gangguan citra tubuh klien dapat teratasi TUM : - Klien dapat mengidentifikasi citra tubuhnya - Klien dapat mengidentifikasi aspek positifnya	- Mendiskusikan persepsi tentang citra tubuh yang dulu dan saat ini - Mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain - Membantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu - Membantu klien untuk mengoptimalkan bagian tubuh yang masih normal - Melakukan interaksi secara bertahap

L. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN Ny. M

Tgl / jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
6 Juli 2017 jam 08.00	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	Mengkaji tanda gejala gangguan citra tubuh	S : klien mengatakan hal yang negatif tentang tubuhnya yang terganggu O : klien nampak murung A : gangguan konsep diri :	

			gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi melakukan strategi pelaksanaan untuk klien gangguan citra tubuh	
6 Juli 2017 jam 09.30	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	Mendiskusikan persepsi tentang citra tubuh yang dulu dan saat ini	S : klien menceritakan kegiatannya saat masih sehat O : klien nampak murung A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi mendiskusikan potensi bagian	
7 Juli 2017 Jam 10.00	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	Mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain	S : Klien mengatakan bagian-bagian tubuh yang masih berfungsi O : klien menunjuk bagian tubuhnya A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi membantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu	
8 Juli 2017 jam 10.00	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	Membantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu	S : klien mengatakan masih bisa menggerakkan sedikit anggota tubuhnya yang terganggu	

			O : Klien mencoba untuk menggerakkan bagian tubuhnya yang lemas Tonus Otot : 1 (lemah) A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi membantu klien untuk mengoptimalkan bagian tubuh yang masih berfungsi	
9 Juli 2017 jam 10.00	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	Membantu klien untuk mengoptimalkan bagian tubuh yang masih normal	S : klien mengatakan bisa menggerakkan anggota tubuhnya yang masih berfungsi O : Klien dapat menggerakannya tanpa gangguan Tonus Otot : 5 A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi mengkaji penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan klien	
9 Juli 2017 jam 10.30	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	Melakukan pengkajian penurunan tanda gejala	S : - O : klien mengalami penurunan tanda gejala A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	

			P : lanjutkan intervensi mengajarkan kepada klien untuk memperkuat coping, memotivasi klien agar selalu melatih anggota tubuhnya yang terganggu	
--	--	--	--	--



**Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. P Gangguan Konsep Diri :
Gangguan Citra Tubuh di Ruang Cempaka
RSUD Prof. Dr. Soedirman Kebumen**

TANGGAL DIRAWAT : 1 Juni 2017

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny P (P)
Tanggal Pengkajian: : 6 Juni 2017
Alamat : Gombong
Umur : 40 tahun
RM No. : 2
Dx.Medis : SNH

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Klien tiba-tiba merasa lemas di extremitas kanan (tangan dan kaki) disertai pusing

C. FAKTOR PREDISPOSISI

Biologis:

Klien tidak memiliki penyakit menurun atau menular dan klien memiliki riwayat trauma lainnya yaitu pernah terjatuh dari motor

Psikologis

- a. Klien menganggap sakitnya merupakan ujian dari Allah
- b. Klien ingin sekali cepat pulih agar tidak merasa merepotkan orang lain
- c. Klien belum pernah mengalami sakit seperti ini dan ia menganggap anggota tubuhnya yang lemas sudah tidak bisa berfungsi seperti semula

Sosial Budaya

Usia klien 40 tahun, jenis kelamin klien perempuan, tingkat pendidikan klien SMA, untuk biaya pengobatan klien menggunakan bantuan dari pemerintah yaitu program BPJS. Klien saat ini sudah tidak bekerja, saat sakit sekarang tetangga klien banyak yang menjejung klien dan keluarganya pun memahami kondisi yang dialami klien. Klien beragama Islam dan Klien merupakan seorang IRT.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji Keluarga Ny. P dan Ny. P mengatakan Ny. P tidak menerima perubahan yang terjadi padanya karena sebelum sakit klien dapat bergerak bebas dan sekarang hanya terbaring di bed. Keluarga Ny. P mengatakan Ny. P kadang gelisah di malam hari dan susah tidur, Pemeriksaan Fisik didapatkan Tekanan Darah 120/60 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 18x/m. Ny. P mengatakan agak pusing.

E. PENGKAJIAN FISIK

Klien terlihat lemas Pemeriksaan Vital sign TD : 110/80mmHg, S : 36°C, N : 70x/mnt, P : 20x/mnt. Klien mengalami kelemahan di anggota gerak bagian kanan yaitu tangan dan kaki

Pengkajian psikososial

1. Gambaran diri : klien menganggap anggota tubuhnya yang lemas sudah tidak bisa sembuh seperti semula, klien paling suka terhadap wajahnya
2. Identitas : klien seorang perempuan dan sudah menikah, klien menerima statusnya sebagai perempuan dan ibu bagi anak-anaknya
3. Peran : klien memahami perannya sebagai perempuan pada umumnya
4. Ideal diri : klien berharap dapat sembuh seperti semula, anggota tubuhnya yang lemas dapat berfungsi lagi dan dapat kembali berkumpul dengan keluarga
5. Harga diri : klien pasrah dengan penyakitnya

Genogram

F. STATUS MENTAL

1. Klien berpenampilan pada umumnya
2. Pembicaraan klien normal
3. Aktivitas motorik klien terganggu karena mengalami kelemahan di extremitas kanan yaitu tangan dan kaki. Tonus otot 0
4. Alam perasaan klien merasa sedih dan khawatir karena ia tidak bisa sembuh seperti dulu
5. Klien kooperatif saat wawancara
6. Tingkat kesadaran dan orientasi klien bagus. Klien tidak bingung ia berada di mana, mengetahui tanggal, hari dan dapat menyebutkan nama orang-orang di sekitarnya
7. Klien tidak mengalami gangguan memori jangka panjang ataupun pendeknya
8. Klien tahu bahwa ia sedang sakit

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Klien belum mengetahui aturan pakai obat yang dibawa pulang
2. Klien belum mengetahui apa yang harus dilakukan terhadap sakitnya

G. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping adaptif klien yaitu berbicara dengan orang lain, sedangkan mekanisme koping mal adaptif klien yaitu dengan cara beristighfar dan berdoa

H. ASPEK MEDIS

Diagnose medis : SNH

Terapi yang diberikan : metronidazole IV 500mg

Asam tranexamat 3x500mg

Citicolin 2x100mg

Phenytoin 2x100mg

IVFD Ns, Asering 20tpm

I. ANALISA DATA Ny. M

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
6 Juli 2017 jam 09.00	DS : - klien mengatakan tidak ingin memiliki anggota tubuh yang tidak berfungsi - klien merasa sedih dengan kondisi dirinya - klien mengatakan takut jika tidak bisa sembuh seperti semula - klien mengatakan pasrah terhadap sakitnya DO : - klien nampak lesu, lemas dan tidak bersemangat - klien sering memegang anggota tubuhnya	Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	

	yang sedang sakit		
--	-------------------	--	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN Ny. M

Gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh

K. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN Ny. M

Tgl / Jam	Diagnosis	Tujuan	Tindakan
6 Juni 2017 Jam 09.00		TUK : gangguan citra tubuh klien dapat teratasi TUM : - Klien dapat mengidentifikasi citra tubuhnya - Klien dapat mengidentifikasi aspek positifnya	- Mendiskusikan persepsi tentang citra tubuh yang dulu dan saat ini - Mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain - Membantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu - Membantu klien untuk mengoptimalkan bagian tubuh yang masih normal - Melakukan interaksi secara bertahap

L. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN Ny. M

Tgl / jam	Strategi Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
6 Juli 2017 jam 08.00	Diagnosa	Mengkaji tanda gejala gangguan citra tubuh	S : klien mengatakan hal yang negatif tentang tubuhnya yang terganggu O : klien nampak murung A : gangguan konsep diri :	

			gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi melakukan strategi pelaksanaan untuk klien gangguan citra tubuh	
6 Juli 2017 jam 09.30	SP 1 GCT	Mendiskusikan persepsi tentang citra tubuh yang dulu dan saat ini	S : klien menceritakan kegiatannya saat masih sehat O : klien nampak murung A : gangguang konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi mendiskusikan potensi bagian	
7 Juli 2017 Jam 10.00	SP 1 GCT	Mendiskusikan potensi bagian tubuh yang lain	S : Klien mengatakan bagian-bagian tubuh yang masih berfungsi O : klien menunjuk bagian tubuhnya A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi membantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu	
8 Juli 2017 jam 10.00	SP 1 GCT	Membantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu	S : klien mengatakan masih bisa menggerakkan sedikit anggota tubuhnya yang terganggu	

			O : Klien mencoba untuk menggerakkan bagian tubuhnya yang lemas Tonus Otot : 1 (lemah) A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi membantu klien untuk mengoptimalkan bagian tubuh yang masih berfungsi	
9 Juli 2017 jam 10.00	SP 1 GCT	Membantu klien untuk mengoptimalkan bagian tubuh yang masih normal	S : klien mengatakan bisa menggerakkan anggota tubuhnya yang masih berfungsi O : Klien dapat menggerakannya tanpa gangguan Tonus Otot : 5 A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh P : lanjutkan intervensi mengkaji penurunan tanda gejala dan peningkatan kemampuan klien	
9 Juli 2017 jam 10.30	SP 1 GCT	Melakukan pengkajian penurunan tanda gejala	S : - O : klien mengalami penurunan tanda gejala A : gangguan konsep diri : gangguan citra tubuh	

			P : lanjutkan intervensi mengajarkan kepada klien untuk memperkuat coping, memotivasi klien agar selalu melatih anggota tubuhnya yang terganggu	
--	--	--	--	--

