

LAMPIRAN

Lampiran 1 informed consent



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Facsimile : 0721 – 773918

Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang E-mail :
poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suparitno

Usia : 67 tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian :

Nama Peneliti : Sila Restu Ria

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “analisis harga diri pada pasien post operasi amputasi ekstremitas bawah dengan intervensi promosi citra tubuh di RSUD Muhammadiyah Metro Pada Tahun 2024” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Kota Metro,..... 2024

Menyetujui,

Peneliti

(Sila Restu Ria)

Responden

MARTINI.....

Lampiran 2 surat keterangan penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSUD Muhammadiyah Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Sila Restu Ria

NIM : 2314901069

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Harga Diri pada Pasien Post Operasi Amputasi Ekstremitas Bawah dengan Intervensi Promosi Citra Tubuh di RSUD Muhammadiyah Metro Pada Tahun 2024


Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSUD Muhammadiyah Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 11 Mei 2024
Pembimbing Lahan

Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

Lampiran 3 lembar bimbingan pembimbing 1

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halamandari.....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SILA RESTU RIA
 NIM : 2314901069
 Nama Pembimbing I : Idawati Manunggal, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Analisis Harga Dm pada Pasien post Operasi Amputasi Ekstremitas bawah Dengan Intervensi Promosi Citra Tubuh Di PSU Muhammadiyah Metro pada Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	22/02/2024	Judul	Perbaiki judul sesuai pedoman	f	A
2	30/04/2024	Judul	Acc Judul	f	A
3	08/05/2024	Bab 1, 2, 3	Perbaiki bab 1, 2, dan 3	f	A
4	09/05/2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan c	Bimbingan Persiapan Penelitian	f	A
5	20/05/2024	bab 4 dan c	Bimbingan BAB 4 dan c	f	A
6	21/05/2024	Bab 4 dan c	Perbaikan Pengkajian, diagnosis	f	A
7	27/05/2024	Bab 4 dan c	Perbaikan implementasi dan evaluasi	f	A
8	31/05/2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan c	Acc untuk sidang hasil	f	A
9	13/06/2024	BAB 1, 2, 3, 4 dan c	Perbaikan abstrak, Perbaikan Intervensi	f	A
10	14/06/2024	Bab 4 dan c	Uraian implementasi sesuai da diagnosis	f	A
11	20/06/2024	Bab 4 dan c	Perbaikan pembahasan	f	A
12	21/06/2024	bab 1, 2, 3, 4 dan c	Acc cetak	f	A


Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
NIP.197108111994022001

Lampiran 4 lembar bimbingan pembimbing 2

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
Formulir Lembar Konsultasi	Revisi	0
	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sila Restu Ria
 NIM : 2314901069
 Nama Pembimbing II : Dr. Ns. Anita, M.Kep.,Sp. Mat
 Judul : Analisis Harga Diri Pada Pasien Post Operasi Amputasi Ekstremitas Bawah dengan Intervensi Promosi Citra Tubuh Di RSU Muhammadiyah Metro Pada Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	22 Februari 2024	Judul	Perbaiki judul sesuai panduan	f	<i>[Signature]</i>
2	30 April 2024	Judul	Acc judul	f	<i>[Signature]</i>
3	05 Mei 2024	Bab 1, 2 dan 3	Perbaiki tabel sesuai panduan	f	<i>[Signature]</i>
4	22 Mei 2024	Bab 1, 2 dan 3	Lengkapi daftar pustaka menggunakan mendeley	f	<i>[Signature]</i>
5	28 Mei 2024	Bab 4 dan 5	Perbaiki penulisan penomoran	f	<i>[Signature]</i>
6	29 Mei 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	Font halaman times new roman	f	<i>[Signature]</i>
7	31 Mei 2024	Bab 4 dan 5	Cek typo	f	<i>[Signature]</i>
8	03 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	Acc seminar hasil	f	<i>[Signature]</i>
9	13 Juni 2024	Bab 1, 2 dan 3	Perbaiki penulisan bahasa asing	f	
10	14 Juni 2024	Bab 1, 2 dan 3	Perbaiki judul font	f	
11	20 Juni 2024	Bab 4 dan 5	Perbaiki spasi dan penulisan bar	f	
12	21 Juni 2024	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	Acc Cetak	f	

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


Dwi Agustami, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

Lampiran 5 SOP edukasi kesehatan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EDUKASI KESEHATAN

Pengertian	Edukasi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran, yang menggunakan leaflet sebagai medianya.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan edukasi kesehatan tentang citra tubuh post operasi mastektomi.2. Agar responden memahami tentang pengertian citra tubuh post operasi amputasi3. Agar responden memahami penyebab gangguan harga diri post operasi amputasi.4. Agar responden memahami tanda dan gejala gangguan citra tubuh.5. Agar responden memahami cara meningkatkan persepsi citra tubuh.6. Agar responden memiliki persepsi citra tubuh positif post operasi amputasi
Ruang lingkup	<ol style="list-style-type: none">1. Standar Operasional Prosedur (SOP) ini mencakup persiapan, penatalaksanaan, dan evaluasi tindakan pemberian2. pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet citra tubuh pada pasien post operasi amputasi maupun di lahan praktik (Rumah Sakit).3. SOP ini mengatur tentang pemberian edukasi kesehatan citra tubuh post operasi pada pasien post operasi amputasi.
Keterkaitan	<ol style="list-style-type: none">1. Kebijakan mutu Rumah Sakit.2. Standar pelayanan Rumah Sakit.3. Standar asuhan keperawatan Rumah Sakit
Alat dan bahan	Leaflet
Waktu	±20 menit
Tata ruang	Ruang rawat pasien dengan ventilasi dan penerangan yang baik.
Materi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informasi mengenai citra tubuh post operasi amputasi2. Mekanisme yang efektif untuk mengatasi citra tubuh post operasi amputasi
Prosedur	Fase orientasi: <ol style="list-style-type: none">1. Duduk di kursi disamping tempat tidur pasien dengan mempertahankan kontak mata dengan pasien.1. Membuka sesi pertemuan dengan memperkenalkan diri dengan baik.2. Meminta izin kepada pasien untuk bersedia akan dilakukannya edukasi kesehatan.3. Menjelaskan prosedur tindakan edukasi kesehatan yang akan

	<p>dilakukan bersama dengan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Menjelaskan kepada responden lamanya waktu pelaksanaan edukasi citra tubuh. <p>Fase Kerja:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan pembicaraan ringan seputar pasien agar pasien merasa nyaman.2. Tanyakan kepada pasien mengenai pengetahuan tentang citra tubuh post operasi.3. Jelaskan materi dengan leaflet.4. Tanyakan kembali mengenai materi yang telah diberikan.5. Lakukan tanya jawab dengan menanyakan kembali materi yang sudah disampaikan kepada pasien.6. <p>Fase Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kembali perasaan pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.2. Akhiri kegiatan dengan memotivasi pasien.
--	---

Lampiran 6 kuisisioner *body image*

Kuesioner Body Image/Citra Tubuh

Bacalah setiap item dibawah ini dengan seksama, kemudian berikan jawaban anda pada lembar jawaban bagi setiap item tersebut dengan cara memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menunjukkan gambaran keadaan atau yang anda rasakan saat ini.

1. Tidak sama sekali bila tidak anda rasakan.
2. Sedikit bila anda rasakan kurang dari 50% dari biasanya.
3. Cukup bila anda rasakan 50%-70% lebih dari biasanya.
4. Sangat bila anda rasakan terus menerus.

No.	Pernyataan setelah dilakukan amputasi	Tidak sama sekali	sedikit	sedang	sering
1.	Apakah anda malu dengan penampilan fisik anda?				
2.	Apakah anda merasa kurang menarik secara fisik karena penyakit atau pengobatan?				
3.	Pernahkan anda merasa tidak puas dengan penampilan ketika memakai pakaian?				
4.	Apakah anda merasa kurang macho akibat penyakit/pengobatan anda?				
5.	Apakah anda merasa sulit melihat diri anda telanjang?				
6.	Apakah anda kurang menarik secara seksual akibat penyakit/pengobatan anda?				
7.	Apakah Anda menghindari orang-orang karena perasaan Anda tentang penampilan Anda?				
8.	Pernahkah Anda merasa bahwa pengobatan tersebut membuat tubuh Anda kurang sehat?				
9.	Apakah anda merasa tidak puas dengan tubuh anda?				
10.	Apakah Anda merasa tidak puas dengan penampilan bekas luka Anda?				

Skala pengukuran menggunakan skala Likert dengan 4 poin yang menyatakan sejauh mana mereka setuju dengan pertanyaan, untuk jawaban “tidak sama sekali” diberi skor 0, “sedikit” diberi skor 1, “lumayan” diberi skor 2, dan “sangat” diberi skor 3. Jumlah skor minimal 0 dan jumlah skor maksimal 30, nilai 0 diartikan gambaran diri dari pasien baik dan skor semakin tinggi diartikan gambaran diri semakin buruk. *Body Image* negatif skor ≥ 15 , *body image* positif Skor < 15

Lampiran 7 kuisisioner harga diri/*self esteem*

Kuisisioner Harga Diri/*Self esteem*

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau yang anda rasakan saat ini.

1. Pilihlah ST jika sangat setuju.
2. Pilihlah S jika setuju.
3. Pilihlah TS jika tidak setuju.
4. Pilihlah STS jika sangat tidak setuju.

No.	Pernyataan	ST	S	TS	STS
1.	Saya berpendapat bahwa saya merupakan seorang yang bernilai, seperti halnya orang lain.				
2.	Saya pikir diri saya memiliki beberapa ciri-ciri nilai kebaikan.				
3.	Keseluruhannya, saya pikir bahwa saya cenderung untuk mengalami kegagalan.				
4.	Saya dapat melakukan sesuatu dengan baik seperti orang lain.				
5.	Saya rasa tidak ada yang bisa dibanggakan.				
6.	Saya menunjukkan sikap yang positif mengenai diri saya.				
7.	Saya merasa puas mengenai keadaan diri saya.				
8.	Saya berharap saya akan dapat lebih menghargai diri sendiri.				
9.	Kadang-kadang saya merasa saya tidak berguna.				
10.	Saya selalu berpikir bahwa saya bukanlah individu yang baik.				

Proses skoring yang digunakan untuk pernyataan favorable adalah skor 3 jika jawaban SS, skor 2 jika jawaban S, skor 1 jika jawaban TS, dan skor 0 jika jawaban STS. Sedangkan untuk pernyataan unfavorable adalah skor 3 jika jawaban STS, skor 2 jika jawaban TS, skor 1 jika jawaban S, dan skor 0 jika jawaban SS. Harga diri rendah negatif skor ≥ 15 , harga diri rendah tinggi Skor ≥ 15

Lampiran 8 SAP citra tubuh

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

BODY IMAGE (CITRA TUBUH)



Disusun oleh :

Sila Restu Ria/2314901069

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
JURUSAN KEPERAWATAN TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

SATUAN ACARA PENYULUHAN SAP

Topik	: Konsep Diri
Sub Pokok Bahasan	: <i>Body Image</i> (Citra Tubuh)
Sasaran	: Pasien Post Op Mastektomi
Waktu	: 20 Menit
Hari,Tanggal	: Maret 2024
Tempat	: Di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro
Nama Penyuluh	: Sila Restu Ria

2. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien post op amputasi dapat memahami dan mengerti tentang konsep diri yaitu *Body image* (Citra Tubuh) yang pada akhirnya pasien post operasi amputasi dapat menerima perubahan pada tubuhnya sehingga dapat memotivasi perawatan luka pada pasien.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang gangguan harga diri: amputasi diharapkan pasien dapat:

1. Menjelaskan pengertian citra tubuh
2. Menjelaskan penyebab gangguan konsep diri
3. Menjelaskan tanda dan gejala gangguan citra tubuh
4. Menjelaskan dampak tidak menerima citra tubuh
5. Menjelaskan cara meningkatkan persepsi citra tubuh

4. Materi Penyuluhan

1. Pengertian citra tubuh
2. Penyebab gangguan konsep diri
3. Tanda dan gejala gangguan citra tubuh
4. Dampak tidak menerima citra tubuh
5. Cara meningkatkan persepsi citra tubuh

5. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

6. Media Penyuluhan

1. Lembar balik
2. Leaflet

7. Kegiatan Penyuluhan

No.	Tahap pengkajian	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran
1.	Pembukaan		<ol style="list-style-type: none">1. Membuka acara dengan mengucapkan salam dan perkenalan5. Menyampaikan topik dan tujuan penyuluhan kepada sasaran6. Kontrak waktu untuk kesepakatan penyuluhan dengan sasaran	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam dan mendengarkan perkenala2. Mendengarkan penyampaian topik dan tujuan3. Menyetujui kesepakatan pelaksanaan penyuluhan kesehatan
2.	Kegiatan inti	15 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pengertian citra tubuh2. Menjelaskan penyebab gangguan konsep diri3. Menjelaskan tanda dan gejala gangguan citra tubuh4. Menanyakan sasaran apakah mengerti atau tidak5. Menjelaskan dampak tidak menerima citra tubuh6. Menjelaskan cara meningkatkan persepsi citra tubuh.7. Menanyakan sasaran apakah mengerti atau tidak	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab pertanyaan dari penyuluh2. Mendengarkan materi yang disampaikan3. Menanyakan hal-hal yang belum dipahami.
3.	Evaluasi/ penutup	2 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang telah disampaikan oleh penyuluh2. Memberikan reinforcement positif3. Menyimpulkan materi4. Menutup acara dengan mengucapkan salam	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab pertanyaan2. Mendengarkan kesimpulan3. Menjawab salam

8. Evaluasi

1. Pasien memperhatikan dan mendengarkan materi dengan baik
2. Pasien memahami dan mengerti tentang gangguan konsep diri: Citra Tubuh.
3. Pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar.
4. Pasien dapat menerima perubahan tubuh post op mastektomi.
5. Pasien dapat termotivasi untuk merawat luka dan persepsi citra tubuh positif.

Lampiran Materi

1. Pengertian Citra tubuh

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan terhadap ukuran, bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Muhith, 2015).

2. Penyebab Gangguan Citra Tubuh

a. Menderita penyakit kronis

Penyakit kronis disini adalah penyakit yang sudah berjalan lama seperti stroke, hipertensi, hepatitis, gagal jantung, gagal ginjal dan kanker.

b. Kehilangan bagian tubuh

Kehilangan bagian tubuh dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan citra tubuh pada seseorang. Salah satu dari kehilangan bagian tubuh terjadi karena amputasi, mastektomi, serta rambut rontok karena kemoterapi.

c. Bentuk badan berubah

Bentuk badan berubah yang menjadi penyebab gangguan citra tubuh disini bisa dari gemuk ke kurus atau sebaliknya yang dianggapnya tidak sesuai dengan keinginan.

d. Perubahan bentuk tubuh

Perubahan bentuk tubuh yang dapat menyebabkan gangguan citra tubuh adalah kehilangan berat badan, kehilangan anggota tubuh, obesitas, pembedahan, kemoterapi atau radiasi.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Tanda dan gejala gangguan citra tubuh pada pasien post operasi mastektomi dapat dapat dilihat dari:

a. Tidak mau melihat luka post operasi amputasi.

b. Banyak diam dan tidak suka bercerita kepada orang disekitar

- c. Merasa kehilangan bagian tubuh
- d. Merasa tidak berdaya/ tidak dapat melakukan aktivitas
- e. Menolak menyentuh luka post operasi amputasi
- f. Merasa asing dengan bagian tubuh yang hilang
- g. Sering mengulang-ulang mengatakan kehilangan bagian tubuh
- h. Ada rasa putus asa
- i. Akitifitas sosial menurun.

4. Dampak Tidak Menerima Citra Tubuh

a. Stres

Seseorang yang telah menjalankan post operasi amputasi yang mengalami citra tubuh negatif lebih mungkin mengalami depresi, kecemasan, dan kecenderungan pemikiran. Efek dari stres tersebut dapat merangsang aktivitas saraf simpatis. Akibatnya, tubuh akan memproduksi adrenalin dan kortisol. Dimana ke-2 hormon tersebut dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

b. Percaya diri rendah

Ketidakpuasan individu terhadap tubuhnya dapat menyebabkan individu mempunyai harga diri yang rendah atau bahkan depresi, kecemasan sosial dan menarik diri dari situasi sosial.

c. Body Dymorphic Disorder (BDD)

Merupakan bentuk gangguan mental yang mempersepsikan tubuh dengan ide-ide bahwa dirinya memiliki kekurangan dalam penampilan sehingga kekurangan itu membuat tidak menarik dan membuat distress serta gangguan dalam fungsi kehidupan.

5. Cara Meningkatkan Persepsi Citra Tubuh

a. Memahami citra tubuh

- 1) Tentukan apakah citra tubuh yang dimiliki negatif.

Beberapa kriteria yang bisa menentukan isi hati apakah memiliki citra tubuh negatif atau tidak yaitu:

- a) Apakah merasa semua orang lebih menarik
- b) Apakah merasa bentuk dan ukuran tubuh sekarang merupakan kegagalan dalam hidup
- c) Apakah merasa malu, canggung dan gugup terhadap bentuk tubuh saat ini.
- d) Apakah merasa tidak nyaman dan aneh terhadap tubuh saat ini.

Jika jawaban untuk pertanyaan diatas adalah ya, maka dapat dipastikan jika memiliki citra tubuh negatif.

2) Pertimbangan tantangan yang telah mempengaruhi citra tubuh.

Memahami tantangan yang telah berkontribusi terhadap citra tubuh negatif, maka akan menjadi lebih baik. Kenali tantangan-tantangan yang mungkin telah menyebabkan tumbuhnya perasaan dan persepsi buruk terhadap citra tubuh diantaranya adalah:

- a) Apakah pernah dioperasi atau menerima perawatan medis lain yang memperburuk penampilan saat ini
- b) Apakah mengalami siksaan fisik dan batin
- c) Apakah didiagnosa mengalami gangguan makan.
- d) Apakah lahir dengan cacat fisik

Jika jawaban untuk semua pertanyaan diatas ya, maka perlu mengunjungi atau berkonsultasi mengenai masalah tersebut.

3) Menentukan alasan ingin meningkatkan perepsi citra tubuh.

Tujuannya adalah agar diri seseorang dapat termotivasi untuk meningkatkan persepsi terhadap bentuk tubuh sendiri, identifikasi beberapa keuntungan yang akan dinikmati setelah mencapai citra tubuh positif. Sebagai contoh, sambil menuliskan “saya ingin meningkatkan citra tubuh supaya percaya diri saat bertemu dengan orang lain dan dapat mempercepat proses penyembuhan pada saya.”

b. Mengubah persepsi citra tubuh

1) Fokus pada sisi positif tubuh yang masih ada.

Menentukan bagian-bagian favorit dari tubuh yang dimiliki untuk membangun citra tubuh yang positif. Meluangkan waktu beberapa menit untuk melihat diri didepan cermin dan mencari hal-hal yang disukai dari tubuh yang masih dimiliki. Contohnya dengan bisa mengatakan kepada diri sendiri “saya sangat menyukai bentuk hidung saya”. Ulangi terus kata-kata tersebut hingga merasa lebih baik terhadap persepsi citra tubuh.

2) Menyadari hal-hal yang bisa dilakukan dengan tubuh yang lainnya.

Meningkatkan persepsi citra tubuh pada orang mastektomi dapat dilakukan dengan mengalihkan focus ke hal-hal yang bisa dilakukan oleh tubuh lainnya yang masih dapat berfungsi dengan baik misalnya:

- a) Masih ada kaki lainnya
- b) Masih ada kedua mata untuk melihat
- c) Masih ada kedua tangan untuk memegang
- d) Masih ada hidung untuk mencium dan bernafas
- e) Masih ada kedua telinga untuk mendengar

3) Gunakan cermin untuk meningkatkan citra tubuh

Setiap kali bercermin temukanlah hal-hal yang disukai dari tubuh dan ucapkan nya secara lantang dan secara terus menerus hingga persepsi citra tubuh menjadi positif. Salah satunya adalah dengan cara:

- a) Katakan didepan cermin saya menyukai bentuk hidung saya
- b) Katakana saya menyukai bentuk mata saya
- c) Katakana saya menyukai bentuk alis saya
- d) Katakana saya menyukai senyum saya

4) Mengucapkan hal-hal yang positif

Jika persepsi tentang citra tubuh negatif maka cara bicara kepada diri sendiri harus diubah ke persepsi yang positif misalnya:

- a) Meskipun saya hanya memiliki satu kaki tapi saya masih ada kaki yang lainnya yang masih sehat.
 - b) Meskipun saya memiliki satu kaki tetapi saya masih memiliki tubuh lainnya dengan keadaan utuh dan sehat.
- 5) Tempelkan catatan positif disekitar kita
- Menempelkan kata-kata positif akan mengingatkan pada persepsi citra tubuh yang positif dan akan selalu di ingat kata-kata tersebut, misalnya:
- a) Kamu hebat, kamu kuat
 - b) Kamu ganteng
 - c) Senyuman mu manis sekali
- 6) Bergaul dengan orang-orang positif
- Orang lain juga turut berkontribusi besar terhadap cara seseorang memandang tentang citra tubuhnya. Jika bergaul dengan orang-orang yang suka mengkritik diri sendiri dalam hal negatif maka akan berpengaruh kepada diri kita.
- 7) Mendukung orang lain
- Seiring usaha yang dilakukan untuk mengubah persepsi citra tubuh menjadi positif, maka hal yang bisa dilakukan adalah membantu orang lain untuk mencapai hal yang sama. Dengan demikian, persepsi tentang citra tubuh positif pun akan melekat pada diri kita.

DAFTAR PUSTAKA

Wahyuni & Saam (2012). Psikologi Keperawatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Sutejo (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

<https://www.alodokter.com/memahami-proses-penyembuhan-luka> diakses pada 3 Desember 2019 pukul 15:15 Wib

Notoatmodjo, Soekidjo (2010). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta

Suhron Muhammad (2017). Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem. Jakarta: Mitra Wacana Media

Stuart, Gail W (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: ECG

[https://www.google.com/amp/s/id.m.wikihow.com/Meningkatkan-Citra-Tubuh-Sendiri%20](https://www.google.com/amp/s/id.m.wikihow.com/Meningkatkan-Citra-Tubuh-Sendiri?famp=1) diakses pada 11 desember 2019 pukul 21:45 wib

Lampiran 9 leaflet promosi citra tubuh



Perubahan bentuk tubuh (Obesitas, kemoterapi, pembedahan, trauma berat, dll)

Bagaimana anda mengenali gangguan citra tubuh?



1. Tidak mau melihat kaki post amputasi
2. Banyak diam dan tidak suka bercerita kepada orang disekitar
3. Merasa kehilangan bagian tubuh
4. Merasa tidak berdaya/ tidak dapat melakukan aktivitas
5. Menolak menyentuh kaki post operasi
6. Merasa asing dengan bagian tubuh yang hilang
7. Sering mengulang-ulang mengatakan kehilangan bagian tubuh
8. Ada rasa putus asa
9. Akitifitas sosial menurun..



Apa itu gangguan citra tubuh?

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan terhadap ukuran, bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu



Apa penyebab seseorang mengalami gangguan citra tubuh?



Menderita penyakit kronis (Stoke, jantung, hepatitis, diabetes, hipertensi, dll)



Kehilangan bagian tubuh (Amputasi, Mastektomi, dll)



Bentuk badan berubah (semakin gemuk, semakin kurus, dll)

PROMOSI CITRA TUBUH

-SILA RESTU RIA-

Mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jurusan Keperawatan

Dampak tidak menerima citra tubuh

1. Stres (dapat menghambat penyembuhan luka setelah operasi)
2. percaya diri rendah (kecemasan sosial dan menarik diri)
3. Body Dymorphic Disorder (BDD) merasa dirinya mempunyai kekurangan yang berakibat stres sosial

Cara meningkatkan persepsi citra tubuh

A. Memahami citra tubuh

1. Tentukan apakah citra tubuh yang dimiliki negatif. dengan cara:
 - Apakah merasa semua orang lebih menarik
 - Apakah merasa bentuk dan ukuran tubuh sekarang merupakan kegagalan dalam hidup
 - Apakah merasa malu, canggung dan gugup terhadap bentuk tubuh saat ini.
 - Apakah merasa tidak nyaman dan aneh terhadap tubuh saat ini.

Jika jawaban untuk pertanyaan diatas adalah **ya**, maka dapat dipastikan jika memiliki citra tubuh negatif.

2. Kenali penyebab perubahan citra tubuh dengan cara:

- Apakah pernah dioperasi atau menerima perawatan medis lain yang memperburuk penampilan saat ini
- Apakah mengalami siksaan fisik dan batin
- Apakah didiagnosa mengalami gangguan makan.
- Apakah lahir dengan cacat fisik

Jika jawaban untuk semua pertanyaan diatas **ya**, maka perlu mengunjungi atau berkonsultasi mengenai masalah tersebut.

3. Menentukan alasan ingin meningkatkan perepsi citra tubuh.

Tujuannya adalah agar diri seseorang dapat termotivasi untuk meningkatkan persepsi terhadap bentuk tubuh sendiri. Sebagai contoh, sambil menuliskan "saya ingin meningkatkan citra tubuh supaya percaya diri saat bertemu dengan orang lain dan dapat mempercepat proses penyembuhan pada saya."

B. Mengubah persepsi citra tubuh

1. Fokus pada sisi positif tubuh yang masih ada.
 - Menentukan bagian-bagian favorit dari tubuh yang dimiliki untuk membangun citra tubuh yang positif.

2. Menyadari hal-hal yang bisa dilakukan dengan tubuh yang lainnya. Misalnya: masih ada kaki lainnya, masih ada kedua mata untuk melihat, asih ada kedua tangan untuk memegang, dll.

3. Gunakan cermin untuk meningkatkan citra tubuh, misalnya: Katakan di depan cermin saya menyukai bentuk hidung saya, atakana saya menyukai bentuk mata saya, dll.

4. Mengucapkan hal-hal yang positif/berfikir positif

5. Tempelkan catatan positif disekitar kita, contoh: kamu hebat, kamu kuat

6. Bergaul dengan orang-orang positif, Jika bergaul dengan orang-orang yang suka mengkritik diri sendiri dalam hal negatif maka akan berpengaruh kepada diri kita, begitupun sebaliknya.

7. Mendukung orang lain (mendukung orang lain untuk mencapai citra tubuh yang positif)

**Lampiran 10 asuhan keperawatan kelolaan
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

Tanggal MRS	: 06/05/2024	Jam Masuk	: 16. 30 WIB
Tanggal Pengkajian	: 07/05/2024	No. RM	: 090175
Jam Pengkajian	: 15. 00 WIB	Diagnosa Masuk	: Ganggren digit I, II, III, IV

IDENTITAS

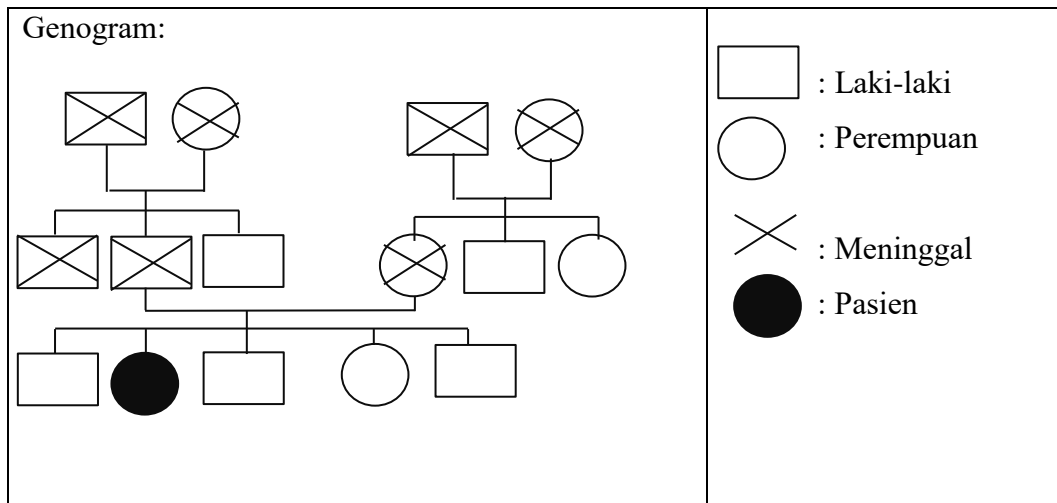
Nama Pasien: Tn. S	Pekerjaan	: Tani
Umur : 66 Tahun	Alamat	: Tegineneng
Suku/Bangsa: Jawa	Nama Penanggung Jawab: Ny.	
Agama : Islam	Hubungan Dengan Pasien: Istri	
Pendidikan : S1	Alamat	: Tegineneng

RIWAYAT KESEHATAN

- A. Keluhan Utama :
- Pasien mengatakan malu karena kakinya tinggal satu.
- B. Riwayat Penyakit Sekarang :
- Pasien mengatakan malu karena kakinya tinggal satu karena abis di operasi amputasi, pasien mengatakan malu kalau mau ketemu orang lain, pasien mengatakan takut kalau ketemu orang lain akan di bilang cacat atau takut dikasihani, pasien mengatakan gak mau ketemu orang lain, gak mau berkumpul sama orang lain termasuk saudara-saudaranya, pasien mengatakan malu waktu habis operasi yang menyebabkan kakinya tinggal satu.
- C. Riwayat Kesehatan Dahulu
1. Pernah dirawat : Ya Tidak
Kapan: Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit Mardi Waluyo

2 kali pada tahun 2015 dan 2016 karena ada benjolan di telapak kaki, pasien juga mengatakan pertama kali mengetahui kalau dirinya terkena diabetes, kemudian pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Metro pada tahun 2020 karena diabetesnya tinggi. Pasien mengatakan pernah dirawat di Muhammadiyah sekitar 3 bulan yang lalu karena jempol kaki kirinya berwarna hitam dan tidak ada rasa, lalu jari telunjuk kaki kirinya ada luka yang tidak sembuh-sembuh. Waktu dirawat dokter menyuruh amputasi jempol dan telunjuk kaki, tapi pasien tidak mau kemudian dokter menyarankan untuk selalu melakukan perawatan luka, lalu sekarang sudah menyebar ke jari tengah dan jari manis, pasien juga sekitar 1 bulan yang lalu kakinya luka dibagian tumit sampai sekarang belum sembuh.

2. Riwayat penyakit kronik : Ya Tidak
Jenis: diabetes militus dan hipertensi
Riwayat kontrol: 24/04/2024
Riwayat penggunaan obat: amlodipin dan insulin (lantus) 1×1
3. Riwayat alergi Ya Tidak
Jenis: Tidak ada
4. Riwayat operasi Ya Tidak
Kapan: 2015 dan 2016
5. Riwayat Penyakit Keluarga Ya Tidak
Jenis: pasien mengatakan bapaknya sebelum meninggal mempunyai penyakit hipertensi



POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. Pola Makan dan minum

1. Makan: Istri pasien mengatakan suaminya sudah makan di jam 13.00, istri pasien mengatakan makanan suaminya tidak habis hanya habis sekitar setengah porsi karena suaminya tidak mau makan lagi, istri pasien mengatakan suaminya makan disuapin olehnya, keluarga pasien mengatakan ketika dirumah suaminya 3 kadang 4 kali, makannya sedikit tapi sering. Istri pasien mengatakan makanan suaminya di pisah dengan lainnya seperti rebusan labusiem, sop dll pokoknya makanan yang gak mengandung gula, namun suaminya selalu ngeyel minta makanan yang enak dan suaminya kadang selalu minta dibuatkan kopi.
2. Minum: istri pasien mengatakan suaminya minum hari ini kurang lebih setengah sebotol aqua yang ukurannya sedeng, istri pasien mengatakan minumnya di bantu olehnya, istri pasien mengatakan suaminya kalau dirumah minum kurang lebih 1 liter.

B. Pola Eliminasi

1. BAB: Pasien mengatakan terakhir kali dirinya BAB tadi pagi sebelum operasi, pasien mengatakan kalau dirinya mau BAB di pempers, pasien mengatakan kalau habis BAB di berishkan oleh istrinya. Pasien mengatakan kalau dirumah BAB dikamar mandi pake kursi yang

pantatnya dibolongin, pasien mengatakan kalau mau ke kamar mandi dibantu oleh anaknya kadang istrinya, pasien mengatakan kalau dirumah BAB 2-3 hari sekali kadang 1 hari sampe 2 kali.

2. BAK: Pasien terpasang kateter urine, dengan jumlah urin 400 ml (08.00-17.00), urine berwarna kuning. Pasien mengatakan kalau dirumah dirinya kencingnya pake ember, pasien mengatakan kalau malam kencingnya 2-3 kali begitupun kalo siang.

C. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan dirinya susah untuk tidur, pasien mengatakan semalem tidurnya sekitar jam 12 bangun jam 4, pasien mengatakan gak tidur lagi dari jam 4 sampe sekarang (17.30), pasien mengatakan semalem tidurnya tidur ayam sebentar-sebentar kebangun. Pasien mengatakan kalau dirumah biasanya tidur jam 10 kalau tidak jam 11 terus bangun jam setengah 5.

D. Kebersihan Diri/Personal Hygiene:

Pasien mengatakan selama dirumah dirinya mandi 2 kali dalam 1 hari, pasien mengatkan kalau dirinya mandi dikamar mandi pake kursi terus kakinya tidak di basahin. Pasien mengatakan saat di rumah sakit pasien hanya di lap-lap saja oleh istrinya karena pasien kesulitan beraktivitas.

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

A. Persepsi dan Harapan Klien:

Pasien merasa dirinya kehilangan bagian tubuhnya dan pasien takut apabila penyakitnya akan menular/menjalar ke bagian tubuh yang lainnya walaupun sudah di operasi, pasien mengatakan takut jika keluarga besarnya tidak bisa menerimanya karena kakinya tinggal satu, pasien mengatakan malu untuk bertemu orang banyak karena kakinya tinggal satu, pasien mengatakan belum siap jika bertemu orang ramai karena pasien merasa malu/takut untuk dikasihani bahkan sampai dicemooh karena kekurangannya, pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakit yang dideritanya, pasien mengatakan

ingin mempunyai kaki lagi, pasien tidak mau merepotkan keluarganya jika terus-terusan sakit.

B. Persepsi dan Harapan Keluarga:

Istri pasien mengatakan sedih kalau kaki suaminya harus dioperasi, istri pasien beranggapan bahwa dirinya tidak bisa memperingati suaminya mengenai pola makanan sehingga menyebabkan diabetes yang berujung kaki suaminya harus di amputasi. Istri pasien mengatakan akan selalu berada di sisi suaminya dan akan selalu mendukung/merawat suaminya dengan penuh ikhlas. Istri pasien berharap suaminya tidak merasakan sakit lagi dan semoga kondisinya cepat sembuh.

C. Pola Interaksi dan Komunikasi:

Pasien selalu memalingkan muka ketika diajak berbicara oleh perawat namun ketika dengan istrinya pasien mau menatap muka, pasien selalu menutupi kakinya menggunakan selimut, pasien selalu lesu/tidak semangat ketika membahas mengenai kakinya.

D. Konsep Diri:

1. Identitas diri: Pasien merasa bahwa dirinya tidak berguna sebagai kepala keluarga dan kakek karena kondisinya yang sekarang hanya mempunyai kaki satu, pasien mengatakan dirinya gagal menjadi suami, ayah dan kakek karena dirinya sudah tidak bisa melakukan hal apapun.
2. Citra tubuh: Pasien mengatakan malu kalau ketemu orang lain karena kakinya yang tinggal satu, pasien mengatakan tidak mau memegang kakinya, pasien mengatakan tidak mau bertemu siapapun, tingkat citra tubuh pasien setelah diukur menggunakan kuesioner yaitu 23.
3. Ideal diri: Pasien mengatakan harusnya dirinya bisa menjadi kepala keluarga yang baik untuk keluarganya, jadi suami yang berguna, jadi kakek yang bisa bermain dengan cucunya
4. Peran diri: Pasien mengatakan harusnya dirinya bisa mencari nafkah untuk keluarganya bukan malah menyusahkan keluarganya.

5. Harga diri: Pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena dirinya cuma bisa menyusahkan keluarganya, tingkat harga diri pasien setelah diukur menggunakan kuesioner yaitu 16

DATA SPIRITUAL

A. Ketaatan Beribadah

Pasien mengatakan beragama Islam, sebelum sakit pasien selalu menjalankan Ibadah Sholat 5 waktu, pasien mengatakan sejak dirumah sakit tidak pernah melakukan Sholat karena keterbatasan yang dimiliki dan pasien juga merasa selama ini sudah Sholat namun Tuhan tetap memberikan cobaan yang berat pada dirinya.

B. Keyakinan Terhadap Penyembuhan

Pasien mengatakan kalau dirinya tidak akan sembuh.

PEMERIKSAAN FISIK

A. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 98×/menit

S : 36,0C

RR : 19×/menit

Kesadaran: Compos mentis

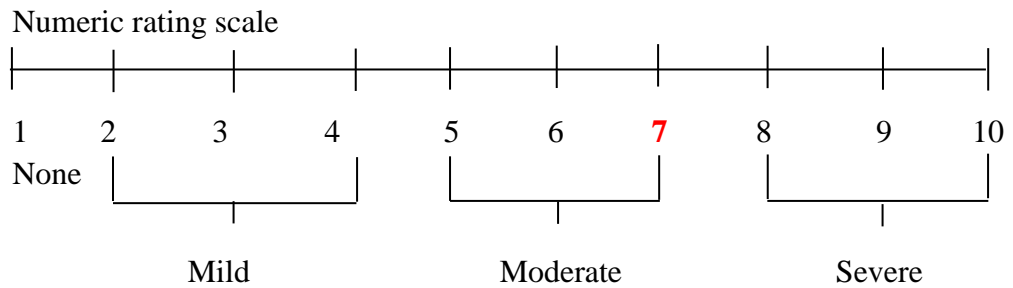
GCS : 15 E4, V5, M6

GDS : 156 mg/dl

B. Penilaian Nyeri

Keluhan Nyeri Ya Tidak, Jika Ya skor Nyeri: 7

Lokasi: Pasien mengatakan nyeri di luka, pasien mengatakan sakitnya ngilu, pasien mengatakan sakitnya terus-terusan



C. Kepala :

Kepala normal.

D. Mata :

Pasien mengatakan matanya kabur sudah 5 tahun lebih, pasien mengatakan pakai kacamata kalau mau baca saja.

E. Hidung :

Pasien tidak terpasang oksigen, tidak ada sinus.

F. Telinga :

Pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

G. Mulut :

Mukosa bibir kering.

H. Leher :

Leher normal.

I. Thorak:

1. Paru:

Inspeksi : Tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Normal

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

2. Jantung:

Inspeksi : Ictus Cordis tidak terlihat

Palpasi : Normal

Perkusi : Batas Jantung

Batas kanan atas : ICS II linea parasternalis dextra
 Batas kiri atas : ICS II linea parasternalis sinistra
 Batas kanan bawah : ICS IV linea parasternal dextra
 Batas kiri bawah : ICS V med klavikula sinistra
 Auskultasi : BJ SI terdengar tunggal (lup) dan BJ SII terdengar tunggal (dup)

J. Payudara :

Payudara normal.

K. Abdomen :

Terdengar suara bising usus 17x/menit.

L. Ekstremitas :

1. Ekstremitas atas: Tidak ada luka pada kedua ekstremitas atas, terpasang infus RL pada tangan kiri.
2. Ekstremitas bawah: Tidak ada luka pada kaki kanan pasien, terdapat luka post operasi di bawah lutut (amputasi *below knee*), ada jahitan pada area luka operasi, panjang luka ±9 cm, ada kemerahan pada area luka operasi, perdarahan ± 3 ml.
 Kekuatan otot: 44,33

M. Integritas :

Kulit kering, CRT < 2 detik.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Laboratorium:

Tanggal pemeriksaan: 07/05/2024 (16.43 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah rutin		
Hemoglobin	9.8 g/dl	13-18
Leukosit	11.800 sel/uL	4,500-11,000
Trombosit	362.000 /uL	150.000-450.000
Hematokrit	26 %	40-48
Eritrosit	3.3 10 ⁶ /mm ³	4.5-5.5
Indeks eritrosit		
MCV	81 FL	78-100
MCH	27 pg	25-35
MCHC	34 g/dL	31-37

RDW-CV	15.7 %	
RDW-SD	44.1fL	35-56
Hitung jenis		
Eosionofil%	0 %	<3
Basofil%	0 %	<3
Limfosit%	22 %	20-40
Mid%	10 %	3,00-900
Neutrofil%	68%	50-70

Tanggal pemeriksaan: 08/05/2024 (17.3 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah rutin		
Hemoglobin	12.9 g/dl	13-18
Leukosit	11.000 sel/uL	4,500-11,000
Trombosit	350.000 /uL	150.000-450.000
Hematokrit	30 %	40-48
Eritrosit	3.7 10 ⁶ /mm ³	4.5-5.5
Indeks eritrosit		
MCV	81 FL	78-100
MCH	27 pg	25-35
MCHC	34 g/dL	31-37
RDW-CV	15.3 %	
RDW-SD	44.1fL	35-56
Hitung jenis		
Eosionofil%	1 %	<3
Basofil%	0 %	<3
Limfosit%	20 %	20-40
Mid%	10 %	3,00-900
Neutrofil%	68%	50-70

B. Radiologi:

Pemeriksaan radiologi pada tanggal 06/05/2024 didapatkan hasil cor tampak agak membesar, sinuses dan diagfragma normal, pulmo: hili kasar dengan corakan paru bertambah, tak tampak kranialisasi, tak tampak bercak infiltrate. Kesan: cardiomegali ringan tanpa bendungan paru.

DAFTAR TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis dan Rute Pemberian Obat	Mulai Pemberian	Indikasi	Efek Samping
Ceftriaxone	1 gr/12 jam (IV)	12.00		
Ranitidine	30 mg/12 jam	17.00		
Ketorolac	30 mg/8 jam	17.00		
Asam mefenamat	500mg/8 jam	17.00		

ANALISA DATA

TANGGAL / JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
17.00	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa bahwa dirinya tidak berguna sebagai kepala keluarga dan kakek karena kondisinya yang sekarang hanya mempunyai kaki satu - Pasien mengatakan dirinya gagal menjadi suami, ayah dan kakek karena dirinya sudah tidak bisa melakukan hal apapun. - Pasien mengatakan malu kalau ketemu orang lain karena kakinya yang tinggal satu - Pasien mengatakan tidak mau memegang kakinya - Pasien mengatakan tidak mau bertemu siapapun - Pasien mengatakan harusnya dirinya bisa menjadi kepala keluarga yang baik untuk keluarganya, jadi suami yang berguna, jadi kakek yang bisa bermain dengan cucunya - Pasien mengatakan harusnya dirinya bisa mencari nafkah untuk keluarganya bukan malah menyusahkan keluarganya - Pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena dirinya cuma bisa menyusahkan keluarganya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menutupi kakinya menggunakan selimut. - Tingkat harga diri pasien yaitu berjumlah 16 - Tingkat citra tubuh pasien yaitu 23 	Harga diri rendah situasional	Perubahan pada citra tubuh (post operasi amputasi).
17.20	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dilakukan amputasi pada kakinya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi di bawah lutut (amputasi <i>below knee</i>) 	Gangguan integritas kulit/jaringan	Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

TANGGAL / JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	<ul style="list-style-type: none"> - Ada jahitan pada area luka operasi - Panjang luka ±9 cm Terdapat luka merah pada aera operasi 		
17.30	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit beraktivitas - Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga - Pasien mengatakan makan dan minum di bantu oleh istrinya - Pasien mengatakan ketika BAB di pampers lalu dibuang oleh istrinya - Pasien mengatakan nyeri di luka - Pasien mengatakan sakitnya ngilu - Pasien mengatakan sakitnya terus-terusan - Pasien mengatakan skala nyeri 7 <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot: 44, 33 - Pasien terpasang kateter - Pasien memakai pampers 	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

Diagnosa Keperawatan
(Berdasarkan Prioritas)

1. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan riwayat kehilangan (post operasi amputasi).
2. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.S
 Dx.Medis : Post operasi amputasi below knee
 Ruang : Ar-Rayyan
 No. MR : 090175

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
1.	Harga diri rendah situasional b.d riwayat kehilangan (post amputasi <i>below knee</i>)	<p>Harga diri (L.09069)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif meningkat - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat - Kontak mata meningkat - Perasaan malu menurun - Perasaan bersalah menurun - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 	<p>Promosi harga diri (I.09308)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri - Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri - Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan - Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri - Motivasi menerima tantangan atau hal baru - Diskusikan pernyataan tentang harga diri - Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri - Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri - Diskusikan persepsi negatif diri - Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah - Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi - diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas - Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan - Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri - Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien - Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
			<p>berkomunikasi dengan orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif - Anjurkan mengevaluasi perilaku - Ajarkan cara mengatasi bullying - Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri - Latih pernyataan/kemampuan positif diri - Latih cara berfikir dan berperilaku positif - Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi <p>Promosi citra tubuh (I.09305)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan - Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh - Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial - Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri - Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah - Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya - Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri - Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan - Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) - Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis - Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
			perubahan citra tubuh - Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh - Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh - Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik) - Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya) - Latih fungsi tubuh yang dimiliki - Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan) - Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
2.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil: - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Perdarahan menurun - Kemerahan menurun	Perawatan luka (I.14564) - Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai dengan luka/lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
			<p>dan mineral (mis. Vitamin A, vitamin C, zinc, asam amino) sesuai indikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutanecus), jika perlu - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Berikan penjelasan kepada keluarga agar pasien mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan perawatan luka secara mandiri - Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu - Berikan obat antibiotik
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun - Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan mobilisasi (I. 05173)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
			<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri


No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
			- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu


IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn.S
Dx.Medis : Post operasi amputasi below knee
Ruang : Ar-Rayyan
No. MR : 090175


Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 07 Mei 2024	16.00	- Memeriksa ekspresi pasien ketika perawat membuka selimut	Jam 21.00 WIB S:
	16.10	- Berdiskusi dengan pasien mengenai dukungan keluarga	- Pasien "saya tidak boleh sedih lama-lama karena ada keluarga disamping saya"
	16.15	- Memeriksa luka operasi pasien	- Pasien "makanan yang tinggi kalori dan protein itu seperti dada ayam, telur, kedelai, daging, alpukat, kentang, nasi"
	16.20	- Memberikan pemberian obat iv ceftriaxone 1 gr	- Pasien "tidak ada nyeri dibagian tubuh kecuali di bekas operasi"
	16.25	- Berikan penjelasan kepada keluarga agar pasien mengkonsumsi makanan tingi kalori dan protein	- Pasien "nyaman dengan wangi lavender"
	16.30	- Memeriksa apakah ada nyeri lain di bagian tubuh selain nyeri luka operasi	- Pasien "lebih nyaman ketika kakinya di ganjal bantal"
	16.32	- Memeriksa nyeri non verbal	- Pasien "mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan orang sesudah operasi"
	16.40	- Mengganjal kaki pasien dengan bantal	- Pasien "masih agak sakit ketika miring kanan dan miring kiri"
	16.50	- Melakukan pemberian aroma terapi lavender	- Pasien "nyaman waktu lagi duduk nyender"
	17.00	- Mengedukasi untuk pasien berdzikir	O:
	17.30	- Memberikan obat iv ketorolac 30 mg	- Pasien terpasang drainase
	17.40	- Memberikan obat oral asam mefenamat 500 mg	- Perdarahan pasien ±10 cc
	17.50	- Memberikan penjelasan mengenai tujuan dan pentingnya mobilisasi dini	- Cairan drainase tampak berwarna merah

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
	19.00	- Mengajarkan pasien teknik napas dalam ketika ingin melakukan aktivitas	- sandaran - Pasien mengerutkan dahinya - Kaki pasien kiri dikanjal bantal - Pasien terlihat merem ketika diberikan aroma terapi lavender
	19.10	- Mengajarkan pasien untuk miring kiri miring kanan	- Pasien berdzikir - Pasien telah diberikan obat iv ketorolac 30 mg
	19.15	- Mengajarkan pasien duduk semi fowler menggunakan sandaran	- Pasien telah diberikan obat oral asam mefenamat 500 mg - Ketika pasien diposisikan duduk pasien sesekali melirik keperawat
	19.20	- Mengajarkan pasien untuk duduk	- Pasien tampak memalingkan wajah ketika perawat membuka selimut pasien untuk melihat balutan luka
	19.30	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	- TD: 130/90 mmHg - HR: 95x/menit
	20.35	- Mengganti cairan infus RL (ringle laktat 500 ml)	- Suhu: 36.0C - Spo2: 99% - RR: 20x/menit
	20.40	- Memberikan penjelasan kepada keluarga pasien untuk selalu minum obat amlodipin dan insulin	A - Harga diri rendah situasional - Gangguan integritas kulit - Gangguan mobilitas fisik P: Lanjutkan intervensi - Monitor luka operasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Monitor tanda-tanda infeksi - Ganti balutan luka dengan teknik steril - Berikan obat iv ceftriaxone 1 gr - Identifikasi skala nyeri - Berikan obat iv ketorolac 30 mg - Berikan obat oral asam mefenamat 500 mg - Anjurkan pasien untuk selalu berdzikir - Libatkan keluarga untuk membantu mobilisasi dini pasien - Monitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi - Anjurkan pasien untuk makan dan minum mandiri - Ajarkan pasien untuk duduk tanpa sandaran - Ajarkan pasien untuk duduk ditepi tempat tidur - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan umpan balik positif ketika pasien melakukan hal baik - Ajarkan kepada keluarga untuk selalu memberikan umpan balik positif kepada pasien ketika melakukan hal baik - Berikan edukasi mengenai materi citra tubuh - Monitor tanda-tanda vital - Ganti cairan infus RL ketika habis - Ganti cairan Nacl 500 ml - Transfusi darah 1 kolf - Ganti cairan RL <p style="text-align: right;">Perawat Sila </p>
Rabu, 08 Mei 2024	08.00 08.05 08.10 08.30 08.33 08.35 08.50 09.00 09.05 09.07 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pujian/umpan balik positif kepada pasien ketika pasien melakukan hal baik - Memberikan edukasi kepada keluarga untuk selalu memberikan umpan balik positif kepada pasien ketika melakukan hal baik - Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai materi citra tubuh - Melakukan ganti balutan luka dengan teknik steril - Memberikan penjelasan kepada keluarga dan pasien tanda dan gejala infeksi - Memberikan obat ceftriaxone 1 gr - Melakukan pemeriksaan skala nyeri - Memberikan obat iv ketorolac 30 mg - Memberikan obat oral ketorolac 500 mg - Mengedukasi pasien untuk selalu berdzikir - Mengajarkan pasien untuk duduk tanpa sandaran 	<p>Jam 15.10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga “paham dengan penjelasan materi citra tubuh” - Anak pasien “bagaimana cara ayahnya untuk menerima kondisinya yang sekarang” - Pasien “tanda gejala infeksi yaitu kemerahan, lukanya kerasa panas, lukanya bengkak, nyeri” - Pasien “lukanya tidak panas tapi nyeri kalau dipegang” - Pasien “nyerinya sudah mendingan tapi masih nyeri” - Pasien “skala nyeri 5” - Pasien “selalu berdzikir ketika nyeri muncul” <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memperhatikan materi ketika perawat sedang melakukan edukasi citra tubuh - Pasien sedih ketika diberikan edukasi citra tubuh - Pasien senyum simpul ketika diberikan pujian ledakan oleh istrinya - Pasien terpasang drainase - Perdarahan pasien ±15 cc - Cairan drainase tampak berwarna merah - Luka pasien berwarna merah, ada bengkak - Pasien sudah diganti balutan - Pasien telah diberikan obat iv ceftriaxone 1 gr - Pasien telah diberikan obat iv ketorolac 30 mg

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
	10.05	- Mengajarkan untuk pasien melakukan duduk ditepi tempat tidur	- Pasien telah diberikan obat oral asam mefenamat 500 mg
	10.10	- Memberikan kesempatan keluarga untuk membantu pasien	- Pasien bisa melakukan duduk di pinggir tempat tidur tanpa sandaran dengan di bantu oleh keluarga
	10.30	- Memonitor dan membantu pasien dan keluarga dalam melakukan mobilisasi dini	- TD: 120/70 mmHg - Nadi: 90x/menit - RR: 19x/menit - Spo2: 99% - Suhu 36,5C - Pasien sudah melakukan transfusi darah
	11.30	- Melakukan edukasi pasien untuk makan dan minum secara mandiri	A: - Harga diri rendah situasional - Gangguan integritas kulit - Gangguan mobilitas fisik
	12.30	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	P: Lanjutkan intevensi
	12.45	- Memasang cairan infus Nacl 500 ml	- Monitor luka operasi - Monitor tanda-tanda infeksi
	13.00	- Memberikan/memasang transfusi darah 1 kolf	- Ganti balutan luka dengan teknik steril - Lepas drain
	14.20	- Mengganti cairan infus RL	- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri - Berikan obat iv ceftriaxone 1 gr - Identifikasi skala nyeri - Berikan obat iv ketorolac 30 mg - Berikan obat oral 500 mg - Ajarkan pasien untuk berdiri - Ajarkan pasien pindah posisi dari tempat tidur ke kursi roda - Monitor tingkat harga diri - Monitor tingkat citra tubuh - Monitor apakah pasien bisa melihat luka operasi - Latih peningkatan penampilan diri - Latih fungsi tubuh yang dimiliki - Diskusi mengenai cara menghilangkan kejenuhan - Diskusikan untuk selalu berfikir positif - Anjurkan keluarga untuk selalu support pasien - Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital - Ganti cairan RL ketika habis
			Perawat sila 
Kamis, 09 Mei	08.00	- Membagikan kuesioner harga diri	13.00 WIB S:

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
2024	08.10	- Membagikan kuesioner citra tubuh	- Keluarga “akan selalu support pasien dan akan selalu mendukung pasien”
	08.15	- Melakukan pemeriksaan apakah pasien bisa melihat luka operasi	- Pasien “cara menghilangkan rasa bosan dengan cara mengobrol hangat dengan keluarga, menonton tv bersama dengan keluarga”
	08.30	- Melakukan latihan peningkatkan penampilan diri	- Keluarga “sudah mengetahui langkah-langkah ganti balutan”
	08.35	- Melakukan edukasi pada keluarga untuk selalu support pasien	- Pasien “lukanya masih nyeri kalau di pegang”
	08.37	- Melakukan edukasi cara menghilangkan kejenuhan	- Pasien “nyerinya mendingan”
	08.40	- Mengganti balutan luka dengan teknik steril	- Pasien “skala nyeri 2”
	09.00	- Melepaskan drain	- Pasien “makan siang sudah bisa sendiri”
	09.20	- Mengajarkan keluarga pasien melakukan prosedur perawatan luka secara mandiri	O:
	10.00	- Melakukan pemberian obat iv ceftriaxone 1 gr	- Hasil kuesioner harga diri pasien yaitu 11
	10.10	- Melakukan pemeriksaan skala nyeri	- Hasil kuesioner citra tubuh pasien yaitu 17
	10.20	- Melakukan pemberian obat iv ketorolac 30 mg	- Pasien sudah mulai antusias jika di ajak ngobrol
	11.00	- Memberikan obat asam mefenamat 500 mg	- Pasien tidak terpasang drainase
	11.10	- Mengajarkan dan membantu pasien untuk berdiri	- Perdarahan pasien ketika ganti balutan ±10 cc
	11.20	- Mengajarkan pasien untuk pindah duduk dari tempat tidur ke kursi roda	- Cairan drainase ketika ganti balutan tampak berwarna merah
	12.00	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	- Luka pasien tampak kemerahan
	12.10	- Melepas infus	- Pasien telah diberikan obat iv ceftriaxone 1 gr
			- Pasien telah diberikan obat iv ketorolac 30 mg
			- Pasien melakukan berdiri dengan di bantu oleh perawat dan keluarga
			- Pasien berdiri kurang lebih 1 menit
			- Pasien melakukan pindah tempat duduk dari kasur ke kursi roda dibantu oleh keluarga dan perawat
			- Rambut pasien rapi
			- TD: 120/70 mmHg
			- Nadi: 90x/menit
			- RR: 19x/menit
			- Spo2: 99%
			- Suhu 36,5C
			- Pasien tidak terpasang infus
			A:
			- Harga diri rendah situasional
			- Gangguan integritas kulit
			- Gangguan mobilitas fisik
			P:

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
			<p data-bbox="965 376 1157 405"><i>Discard planning</i></p> <ul data-bbox="917 409 1362 795" style="list-style-type: none"><li data-bbox="917 409 1362 465">- Anjurkan untuk pasien selalu belajar melakukan aktivitas<li data-bbox="917 470 1362 526">- Anjurkan untuk keluarga selalu mendukung pasien<li data-bbox="917 530 1362 586">- Anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur<li data-bbox="917 591 1362 678">- Anjurkan pasien untuk kontrol ulang pada hari kamis tanggal 16 Mei 2024<li data-bbox="917 683 1362 739">- Anjurkan untuk ganti balutan ketika balutan kotor/per 2 hari<li data-bbox="917 743 1362 795">- Pasien pulang dengan instruksi dokter <p data-bbox="1166 801 1362 860" style="text-align: right;">Perawat Sila </p>