

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Konsep Citra Tubuh**

##### **1.1.1 Definisi Citra Tubuh**

Citra tubuh mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur dan fungsinya (Alimul, 2012). Menurut Sutejo (2016), Citra tubuh adalah gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan tubuhnya serta sikap yang dibentuk seseorang tentang perubahan-perubahan dari tubuhnya. Jadi citra tubuh ini terdapat dua komponen yaitu komponen tentang bagaimana persepsi diri sendiri memandang tubuhnya dan komponen sikap tentang bagaimana diri sendiri merasakan penampilan atau tubuh yang dipersepsikan.

Citra tubuh adalah pandangan atau persepsi tentang diri sendiri, bukan penilaian orang lain terhadap dirinya. Sikap seseorang terhadap tubuhnya dapat sadar dan tidak sadar mencakup persepsi perasaan tentang ukuran dan bentuk fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini. Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian, cara individu memandang diri berdampak pada aspek psikologisnya, individu yang berpandangan realistis terhadap diri sendiri, menerima, menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, percaya diri dan terhindar dari rasa cemas dan selain itu dapat meningkatkan rasa harga diri (Stuart G. W dan Sundeen, 2016).

### **1.1.2 Klasifikasi Citra Tubuh**

Menurut Riyadi dan Purwanto (2009), citra tubuh normal adalah persepsi individu yang dapat menerima dan menyukai tubuhnya sehingga bebas dari ansietas dan harga dirinya meningkat.

Gangguan citra tubuh adalah persepsi negative tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh (Riyadi dan Purwanto, 2009). Stressor pada tiap perubahan, yaitu:

- a. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit.
- b. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse
- c. Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
- d. Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.
- e. Keterbatasan : gerak, makan, kegiatan.
- f. Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien ( infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll)

### **1.1.3 Etiologi Gangguan Citra Tubuh**

Penyebab pada klien dengan masalah gangguan citra tubuh menurut Stuart G.W (2013):

#### **a. Faktor Predisposisi**

##### **1. Biologi**

Harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat atau sakit. Stresor fisik atau jasmani yang lain seperti suhu dingin atau panas, rasa nyeri atau sakit, kelelahan fisik, lingkungan yang tidak memadai.

##### **2. Psikologi**

Penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis. Stressor lainnya adalah konflik, tekanan, krisis dan kegagalan.

### 3. Sosio kultural

Faktor sosio kultural yang mempengaruhi seperti peran, gender, tuntutan peran kerja, harapan peran budaya, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial.

4. Perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh.
5. Proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh.
6. Prosedur pengobatan seperti radiasi, transplantasi, kemoterapi
7. Faktor predisposisi gangguan harga diri
8. Penolakan dari orang lain.
9. Kurang penghargaan.
10. Pola asuh yang salah
11. Kesalahan dan kegagalan yang berulang.
12. Tidak mampu mencapai standar yang ditentukan

### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat disebabkan oleh faktor dari dalam atau faktor dari luar individu terdiri dari :

1. Operasi seperti mastektomi, amputasi, luka operasi
2. Ketegangan peran adalah perasaan frustrasi ketika individu merasa tidak adekuat melakukan peran atau melakukan peran yang bertentangan dengan hatinya atau tidak merasa cocok dalam melakukan perannya.
3. Perubahan ukuran dan bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.
4. Perubahan fisik yang berkaitan dengan tumbuh kembang normal.
5. Prosedur medis dan perawatan

#### **1.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh**

Tanda dan gejala dengan klien yang mengalami gangguan citra tubuh menurut Keliat B. A dan Akemat (2013) adalah:

a. Data Objektif

Data objektif yang dapat diobservasi dari klien dengan gangguan citra tubuh yaitu :

1. Perubahan dan kehilangan anggota tubuh, baik struktur, bentuk, maupun fungsi
2. Klien menyembunyikan bagian tubuh yang terganggu.
3. Klien menolak melihat bagian tubuh.
4. Klien menolak menyentuh bagian tubuh.
5. Aktivitas sosial pasien berkurang.

b. Data Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara, pasien dengan gangguan citra tubuh biasanya mengungkapkan :

1. Klien mengungkapkan penolakan terhadap perubahan anggota tubuh saat ini, misalnya tidak puas dengan hasil operasi, ada anggota tubuh yang tidak berfungsi, dan menolak berinteraksi dengan orang lain.
2. Klien mengungkapkan perasaan tidak berdaya, malu, tidak berharga, dan keputusasaan.
3. Klien mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi terhadap bagian tubuh yang terganggu.
4. Klien sering mengungkapkan kehilangan
5. Klien merasa asing terhadap bagian tubuh yang hilang.

Beberapa gangguan pada citra tubuh tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala sebagai berikut (Muhith A, 2015) yaitu :

a. Respon pasien adaptif

1. Syok psikologis

Merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Informasi yang banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat pasien menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri.

## 2. Menarik diri

Klien menjadi sadar pada kenyataan, tetapi karena ingin lari dari kenyataan maka pasien akan menghindar secara emosional. Hal tersebut menyebabkan pasien menjadi pasif, tergantung pada orang lain, tidak ada motivasi dalam perawatan dirinya sendiri.

## 3. Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah klien sadar akan kenyataan, maka respon kehilangan atau berduka akan muncul. Dan setelah fase ini pasien akan mulai melakukan reintegrasi terhadap gambaran dirinya yang baru.

### b. Respon pasien maladaptif

1. Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah.
2. Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh.
3. Mengurangi kontak sosial sehingga bisa terjadi isolasi sosial.
4. Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuhnya
5. Mengungkapkan keputusasaan
6. Mengungkapkan ketakutan akan ditolak
7. Menolak penjelasan mengenai perubahan citra tubuhnya

### **1.1.5 Kriteria Citra Tubuh**

Nada (dalam Ayu, 2017) mengemukakan bahwa terdapat dua kriteria citra tubuh yaitu :

#### a. Body Image (Citra Tubuh) positif

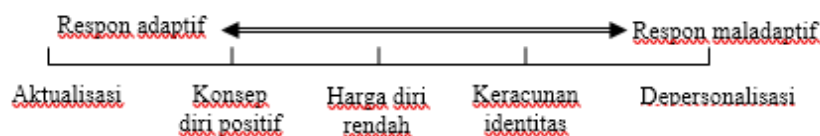
- 1) Persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya.

- 2) Individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.
- 3) Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya, serta merasa nyaman dan yakin dalam tubuhnya.

b. Body Image (Citra Tubuh) negative

- 1) Sebuah persepsi yang menyimpang dari bentuk tubuh, merasa terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak sebenarnya
- 2) Individu yakin bahwa hanya orang lain yang menarik dan bahwa ukuran atau bentuk tubuh adalah tanda kegagalan pribadi.
- 3) Individu merasa malu, sadar diri dan cemas tentang tubuhnya.
- 4) Individu tidak nyaman dan canggung dalam tubuhnya.

### 1.1.6 Respon Klien Terhadap Perubahan Citra Tubuh



Gambar 2.1 Stress Adaptasi

Keterangan:

a. Respon adaptif

Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (konstruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

b. Respon maladaptif

Aktualisasi diri dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (desktruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

c. Aktualisasi diri

Respon adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya.

d. Konsep diri positif

Individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistis.

e. Harga diri rendah

Transisi antara respon konsep diri adaptif dan maladaptif.

f. Kekacauan identitas

Suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

g. Depersonalisasi

Suatu perasaan yang tidak realistis dan keasingan dirinya dari lingkungan. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam uji realitas. Individu mengalami kesulitan dalam membedakan diri sendiri dan orang lain dan tubuhnya tidak nyata terasa asing baginya.

Menurut Riyadi dan Purwanto (2009), respon pasien terhadap perubahan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan dalam kebebasan, pola ketergantungan dalam komunikasi dan sosialisasi.

a. Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan dapat berupa:

- 1) Respon penyesuaian: menunjukkan rasa sedih dan duka cita (rasa shock, kesangsian, pengingkaran, kemarahan, rasa bersalah atau penerimaan).
- 2) Respon mal-adaptif: lanjutan terhadap penyangkalan yang berhubungan dengan kelainan bentuk atau keterbatasan yang terjadi pada diri sendiri. Perilaku yang bersifat

merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga atau perubahan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

b. Respon terhadap pola kebebasan – ketergantungan dapat berupa:

- 1) Respon penyesuaian: merupakan tanggung jawab terhadap rasa kepedulian (membuat keputusan) dalam mengembangkan perilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, menggunakan sumber daya yang ada, interaksi yang saling mendukung dengan keluarga.
- 2) Respon mal-adaptif: menunjukkan rasa tanggung jawab akan rasa kepeduliannya terhadap yang lain yang terus-menerus bergantung atau dengan keras menolak bantuan.

c. Respon terhadap Sosialisasi dan Komunikasi dapat berupa:

- 1) Respon penyesuaian: memelihara pola sosial umum, kebutuhan komunikasi dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukung bagi yang lain.
- 2) Respon mal-adaptif: mengisolasi dirinya sendiri, memperlihatkan sifat kedangkalan kepercayaan diri dan tidak mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, malu, frustrasi, tertekan)

### **1.1.7 Proses Terjadinya Gangguan Citra Tubuh**

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang terjadi pada tubuh diri sendiri. Biasanya melibatkan distorsi dan persepsi negatif tentang penampilan fisiknya. Sejumlah perilaku menghindar sering digunakan untuk menekan emosi dan pikiran negatif. Seseorang yang memiliki gangguan citra tubuh biasanya mengatakan ketidakberdayaan, keputusasaan, kelenahan, dan menunjukkan perilaku yang bersifat merusak diri sendiri, seperti bunuh diri (Nurhalimah, 2016).



### 1.1.8 Pohon Masalah

Menurut (Nurhalimah, 2016):



Gambar 2.2 Pohon Masalah

## 1.2 Konsep Remaja

### 1.2.1 Pengertian Remaja

Menurut World Health Organization bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono dan Sarlito W, 2013).

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal baik hormonal, fisik, psikologis, maupun sosial (Abrori & Qurbaniah M, 2017). Pada masa remaja terjadi laju pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis terutama pada kematangan organ reproduksi.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa remajamerupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana seseorang mengalami perubahan-perubahan

secara fisik, maupun psikologis dan dimana seseorang tersebut dituntut untuk bertanggung jawab.

### **1.2.2 Fase Remaja**

Masa remaja merupakan masa yang dianggap sebagai masa topan badai dan stres (*Storm and Stress*). Hal tersebut karena mereka telah memiliki keinginan bebas untuk menentukan keinginan sendiri, bila terarah dengan baik maka ia akan menjadi individu yang memiliki rasa tanggung. Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3 menurut Asmuji & Indriyani Diyan (2014), yaitu:

#### **1. Perkembangan psikososial**

Remaja pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

#### **2. Emosi**

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat berkaitan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja dapat menimbulkan luapan emosi yang besar.

#### **3. Perkembangan kecerdasan**

Perkembangan intelegensi masih berlangsung pada masa remaja sampai usia 21 tahun. remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antara hal satu dengan hal yang lainnya. Imajinasi remaja juga banyak mengalami kemajuan ditinjau dari prestasi yang dicapainya.

## **1.3 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik**

### **1.3.1 Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dipusatkan bertujuan untuk kesembuhan pasien komunikasi merupakan faktor penting bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan klien. Semakin baik komunikasi perawat maka semakin berkualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, tetapi juga menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Sartika, 2018).

### **1.3.2 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan**

Menurut Carl Rogers dalam Sartika (2018), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang dianut
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi

6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustrasi
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Perawat harus mampu menjadi role model agar dapat menyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
12. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan pasien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari pasien.
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan.

### **1.3.3 Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik**

Tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut (Sartika, 2018):

#### **1. Tahapan Pra-Interaksi**

Fase ini dimulai sebelum kontak pertamaperawat dengan klien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu evaluasi diri, penetapan tahapan hubungan dan rencana interaksi. Tugas utama perawat dalam fase ini adalah:

- a. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
- b. Menganalisis kekuatan profesional diri dan keterbatasan

- c. Mengumpulkan data tentang klien
- d. Merencanakan untuk pertemuan pertama dengan klien

## 2. Tahap Orientasi

### a. Fase Perkenalan

Fase ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Fokus utama perawat pada tahap ini adalah menemukan kenapa klien mencari pertolongan ke rumah sakit. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh perawat pada tahap ini adalah:

- 1) Memberi salam
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menanyakan nama klien
- 4) Menyepakati pertemuan (kontrak)
- 5) Menghadapi kontrak
- 6) Memulai percakapan awal
- 7) Menyepakati masalah klien
- 8) Mengakhiri perkenalan

### b. Fase orientasi

Fase ini dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase ini adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien. Hal-hal yang harus dilakukan perawat pada fase ini adalah:

- 1) Memberi salam (sama dengan fase perkenalan)
- 2) Memvalidasi keadaan klien

3) Mengingat kontrak. Setiap berinteraksi dengan klien dikaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya

Tugas utama perawat dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Mengidentifikasi mengapa klien mencari bantuan
- 2) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- 3) Membuat kontrak timbal balik
- 4) Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan
- 5) Mengidentifikasi masalah klien
- 6) Mendefinisikan tujuan dengan klien

### 3. Tahap Kerja

Fase ini merupakan inti hubungan perawat-klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tujuan tindakan keperawatan adalah:

- a. Meningkatkan pengertian dan pengenalan klien akan dirinya, perilakunya, perasaannya, pikirannya. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan kognitif
- b. Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien secara mandiri menyelesaikan masalah yang dihadapi. Ini bertujuan untuk mencapai tujuan afektif dan psikomotor
- c. Melaksanakan terapi / teknikal keperawatan
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan
- e. Melaksanakan kolaborasi
- f. Melaksanakan observasi dan monitoring

Tugas utama perawat pada tahap kerja, adalah:

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai / relevan
- b. Mendorong perkembangan *insight* klien dan penggunaan mekanisme coping konstruktif
- c. Menangani tingkah laku yang dipertahankan oleh klien / *resistance*

#### 4. Tahap Terminasi

Tahapan terminasi ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien dalam komunikasi terapeutik. Terminasi terdiri atas 2 bagian yaitu:

##### a. Terminasi sementara

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

##### b. Terminasi akhir

Tahap ini terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinan lagi di rumah sakit tersebut.

Hal-hal yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

- a. Evaluasi hasil, yang terdiri evaluasi subjektif dan evaluasi objektif
- b. Rencana tindak lanjut
- c. Kontrak yang akan datang

Tugas utama perawat dalam tahapan terminasi adalah:

- a. Menyediakan realitas perpisahan
- b. Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan

- c. Saling mengeksplorasi perasaan adanya penolakan, kehilangan, sedih dan marah serta tingkah laku yang berkaitan

## **1.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1.4.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala gangguan citra tubuh dapat ditemukan melalui wawancara dengan pertanyaan sebagai berikut (Erita dkk, 2019):

1. Bagaimana pandangan/penilaian tentang bagian tubuh yang hilang/cacat, bagian tubuh yang lain?
2. Bagaimana penilaian terhadap bagian tubuh tersebut akan mempengaruhi hubungan dengan orang lain?
3. Apa yang menjadi harapan pada tubuh yang lain?
4. Apa saja harapan yang telah dicapai?
5. Apa saja harapan yang belum berhasil dicapai?
6. Apa upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi?

Tanda dan gejala gangguan citra tubuh yang dapat ditemukan melalui observasi sebagai berikut:

1. Penurunan produktivitas
2. Menyembunyikan bagian tubuh yang cacat, bekas operasi
3. Klien tidak berani menatap lawan bicara dan lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi
4. Bicara lambat dengan nada suara lemah

### **1.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien adalah: (Nurhalimah, 2016) :

1. Gangguan Citra Tubuh



2. Koping Tidak Efektif
3. Harga Diri Rendah Situasional

### 1.4.3 Rencana Keperawatan

Tujuan	Intervensi
<p>TUM: Klien dapat menunjukkan peningkatan harga diri</p> <p>TUK:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi citra tubuhnya</li> <li>2. Meningkatkan penerimaan terhadap citra tubuhnya</li> <li>3. Mengidentifikasi aspek positif diri</li> <li>4. Mengetahui cara-cara untuk meningkatkan citra tubuh</li> <li>5. Melakukancara-cara untuk meningkatkan citra tubuh</li> <li>6. Berinteraksi dengan orang lain tanpa terganggu</li> </ol>	<p><b><u>Intervensi Klien:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan persepsi klien tentang citra tubuhnya, dulu dan saat ini, perasaan tentang citra tubuhnya dan harapan tentang citra tubuhnya saat ini.</li> <li>2. Motivasi klien untuk melihat atau meminta bantuan keluarga dan perawat untuk melihat dan menyetuh bagian tubuh secara bertahap.</li> <li>3. Diskusikan aspek positif diri.</li> <li>4. Bantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu (misalnya menggunakan anus buatan dari hasil kolostomi).</li> <li>5. Ajarkan klien meningkatkan citra tubuhnya, dengan cara :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Motivasi klien untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal.</li> <li>b) Gunakan protese, wig (rambut palsu), kosmetik atau yang lainnya sesegara mungkin, dan gunakan pakaian yang baru.</li> <li>c) Motivasi pasien untuk melihat bagian yang hilang secara bertahap.</li> <li>d) Bantu pasien menyentuh bagian tersebut.</li> </ol> </li> <li>6. Lakukan interaksi secara bertahap, dengan cara :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Susun jadwal kegiatan sehari – hari.</li> <li>b) Motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan terlibat dalam aktivitas keluarga dan social.</li> <li>c) Motivasi untuk mengunjungi teman atau orang lain yang berarti atau mempunyai peran penting baginya.</li> <li>d) Berikan pujian terhadap keberhasilan klien melakukan intervensi.</li> </ol> </li> </ol> <p><b><u>Intervensi Keperawatan Untuk Keluarga dengan Pasien Gangguan Citra Tubuh</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan dengan keluarga tentang gangguan citra tubuh yang terjadi pada pasien.</li> <li>2. Jelaskan kepada keluarga cara mengatasi gangguan citra tubuh.</li> <li>3. Ajarkan kepada keluarga cara merawat pasien.</li> <li>4. Menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan klien dirumah.</li> <li>5. Memfasilitasi interaksi dirumah.</li> </ol>

	6. Melaksanakan kegiatan dirumah dan sosial. 7. Memberikan pujian atas keberhasilan klien.
<p>TUM: Klien memiliki konsep diri yang positif</p> <p>TUK:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</li> <li>3. Menilai kemampuan yang dapat digunakan</li> <li>4. Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan</li> <li>5. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan</li> <li>6. Merencanakan kegiatan yang telah dilatihnya</li> </ol>	<p><b><u>Intervensi Mandiri:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya, dengan melakukan :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien.</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan klien: perkenalkan nama, nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakannya dan nama panggilan yang klien sukai.</li> <li>c. Tanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini.</li> <li>d. Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.</li> <li>e. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.</li> <li>f. Tunjukkan sikap empati terhadap klien.</li> <li>g. Penuhi kebutuhan dasar klien bila memungkinkan.</li> </ol> </li> <li>2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, dengan melakukan :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien (buat daftar kegiatan).</li> <li>b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negative setiap kali bertemu dengan klien.</li> </ol> </li> <li>3. Membantu klien atau pasien dapat menilai kemampuan yang dapat dilakukan, dengan cara :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.</li> <li>b. Bantu klien menyebutkannya dan member penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien.</li> </ol> </li> <li>4. Membantu klien atau pasien dapat memilih atau menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan, dengan cara :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk dilatih saat pertemuan.</li> <li>b. Bantu klien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.</li> <li>c. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya).</li> <li>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kali sehari.</li> <li>e. Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan klien.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>5. Membantu klien atau pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.</li> <li>Beri pujian atas aktivitas atau kegiatan yang dapat dilakukan klien setiap hari.</li> <li>Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.</li> <li>Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama dengan klien dan keluarga.</li> <li>Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang dilakukan oleh klien.</li> </ol> <p><b><u>Intervensi Keperawatan Untuk Keluarga dengan Pasien Harga Diri Rendah :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien</li> <li>Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat klien</li> <li>Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah</li> <li>Membimbing keluarga merawat harga diri rendah</li> <li>Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri klien</li> <li>Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>Menganjurkan follow up kefasilitas pelayanan kesehatan secara teratur</li> </ol>
--	--

#### 1.4.4 Implementasi

SP 1 Pasien: Pengkajian dan Menerima Citra Tubuh dan Latihan Meningkatkan Citra Tubuh (Erita dkk, 2019)

a. Fase Orientasi:

“Selamat pagi mbak, perkenalkan saya Perawat Nurintan, mbak bisa memanggil saya dengan perawat Intan. Kalau mbak, namanya siapa? Senang dipanggil apa mbak? Baiklah mbak Dini, saya perawat di ruangan ini yang sedang bertugas pagi ini. Bagaimana kalau sekarang kita membicarakan tentang perasaan tersebut? Di mana kita bisa bercakap-cakap? Berapa lama,

bagaimana jika 30 menit? Tujuan kita bercakap-cakap adalah agar mbak Dini dapat menggunakan anggota tubuh yang dimiliki saat ini untuk melakukan kegiatan.”

b. Fase Kerja

“Sebelumnya saya ingin menanyakan tentang penilaian mbak Dini terhadap diri mbak sendiri setelah dioperasi? Tadi mbak Dini mengatakan merasa jadi cacat/ jelek dan malu karena dioperasi? Apa yang menyebabkan mbak Dini merasa demikian? Jadi, mbak Dini merasa malu bertemu dengan teman-teman dan tidak dapat bekerja kembali karena operasi kaki mbak. Apakah ada hal lainnya yang tidak menyenangkan yang mbak rasakan di sini?”

Bagaimana hubungan mbak Dini dengan keluarga dan teman-teman setelah operasi, apakah ada yang sudah mengunjungi mbak di rumah sakit? Apa yang mbak rasakan setelah mereka mengunjungi mbak? Oh, mbak Dini jadi malu dan minder karena merasa tidak dapat bekerja lagi, apa lagi selain itu?” Apakah harapan mbak setelah operasi? Bagus sekali, mbak Dini masih ingin tetap bekerja, apa lagi harapan mbak terhadap teman-teman?

Agar dapat mengurangi rasa minder dan rasa malu mbak, mari kita sama-sama menilai kemampuan yang masih dimiliki untuk dilatih dan dikembangkan. Coba mbak sebutkan bagian-bagian tubuh yang masih sehat atau masih dapat digunakan? Oh iya, mbak masih dapat berbicara, melihat, bernapas, tangan masih dapat digerakkan, makan sendiri terus apa lagi? Bagus sekali, ternyata mbak masih bisa diberikan kemampuan tersebut oleh Tuhan., mbak dapat mensyukurinya. Coba sekarang mbak lihat kaki yang tidak dioperasi dan gerakkan. Setelah itu lihat kaki yang dioperasi dan coba gerakkan. Ya bagus, mbak telah berani melihat kaki yang dioperasi, mudah-mudahan cepat sembuh yah mbak.

Menurut mbak Dini adakah bantuan yang diperlukan untuk melakukan latihan ini? Iya, bagus sekali. Memang untuk jalan masih perlu bantuan, namun untuk kegiatan yang lain mbak Dini sudah bisa mandiri. Untuk latihan jalan mau berapa kali latihan dalam sehari? Baiklah, 3 x sehari ya mbak Dini.

#### **1.4.5 Evaluasi**

Evaluasi klien dengan gangguan citra tubuh berdasarkan observasi perubahan perilaku dan respon subyektif. Diharapkan klien dapat menerima bentuk tubuh dan meningkatkan citra tubuh, selain itu klien juga dapat mengevaluasi citra tubuh dan latihan peningkatan citra tubuh dengan bersosialisasi (Erita dkk, 2019).

Evaluasi subyektif berdasarkan Erita dkk (2019) berupa pandangan pada tubuh berubah, mengungkapkan perubahan gaya hidup, merasa pada reaksi orang lain, mengungkapkan perasaan tentang perubahan tubuh.