

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini mengambil kasus gangguan citra tubuh, penelitian ini dilaksanakan di RSUD sumberglagah Dsn. Sumberglagah , Ds. Tanjung kenongo, Kec. Pacet, Kab. Mojokerto , jenis pelayanan seperti IGD 24jam, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, farmasi, rekam medis, ruang operasi, KIA, radiologi, ruang kemoterapi, laboratorium dan gizi. Partisipan studi kasus ini adalah klien dengan masalah gangguan citra tubuh pada pasien kanker yang mejalani kemoterapi.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

| Identitas Klien | Klien 1 | Klien 2 |
|------------------------|---|---|
| Nama | Nn. Y | Ny. M |
| Umur | 23 Tahun | 29 Tahun |
| Jenis Kelamin | perempuan | perempuan |
| Suku/Bangsa | Indonesia / Jawa | Indonesia / Jawa |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMK | SMA |
| Pekerjaan | Swasta | Ibu rumah tangga |
| Status Perkawinan | Belum menikah | Menikah |
| Alamat | Dsn. kayen Ds. Kayen RT 07 RW 01 Kec. Bandar gedung mulyo Kab. Jombang. | Dsn. Cerogo Ds. Janti Kec. jogoroto Kab. Jombang |
| Diagnosa Medis | Ca mammae | Ca mammae |
| Nomor Register | 09 70 24 | 201 30882 |

| | | |
|------------------|-------|-------|
| Penanggung Jawab | Tn. A | Tn. I |
|------------------|-------|-------|

2. Alasan Masuk

Tabel 4.2 Tabel Alasan Masuk

| Klien 1 | Klien 2 |
|--|--|
| Klien mengatakan bahwa, ± 1 tahun yang lalu klien menemukan benjolan dimammae sinistra yang semakin lama semakin membesar sehingga klien membawanya ke RS jombang ,kemudian setelah dari rumah sakit didapatkan hasil kalau kanker ganas sehingga harus dirujuk dan dioperasi ke RSUD SUMBERGLAGAH dan menjalankan kemotrapi pasca operasi . | Klien mengatakan bahwa 1 tahun yang lalu klien menemukan benjolan di mammae sinistra tetapi klien takut untuk periksa dan lama-kelamaan semakin membesar lalu klien coba browsing diinternet tentang masalah yang dihadapi. Akhirnya setelah hari raya 2020 klien periksa ke dokter bedah dan didiagnosa fam mammae dan termasuk ganas akhirnya klien dirujuk ke RS SUMBERGLAGAH dan harus dilakukan operasi. Dan sampai sekarang klien masih menjalani kemoterapi di RSUD SUMBERGLAGAH. |

3. Faktor Predisposisi

Tabel 4.3 Tabel Faktor Predisposisi

| Faktor Predisposisi | Klien 1 | Klien 2 |
|--|--|---|
| 1. pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? | Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. | Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. |
| 2.Pengobatan sebelumnya | Pengobatan sebelumnya ke RS jombang. | Pengobatan sebelumnya klien ke pukesmas dan RS jombang |
| 3. riwayat trauma | Klien mengatakan merasa minder kepada teman seusianya | Klien mengatakan merasa malu dan takut apabila penyakitnya diketahui oleh tetangganya. |
| 4. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa | Klien mengatakan bahwa keluarga klien tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa. | Klien mengatakan bahwa keluarga klien tidak ada yang pernah mengalami gangguan jiwa. |
| 5. riwayat penyakit keluarga | Klien mengatakan bahwa keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama | Klien mengatakan kalo keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit menular atau yang diturunkan. |

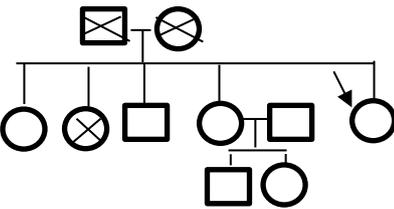
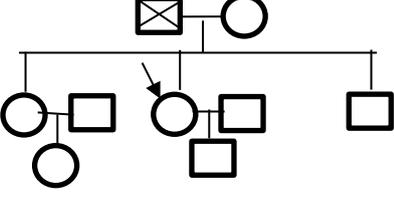
4. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Tabel Pemeriksaan Fisik

| Pemeriksaan Fisik | Klien 1 | Klien 2 |
|-------------------|--------------|--------------|
| Kesadaran Umum | Cukup | Cukup |
| Kesadaran | Composmentis | Composmentis |
| Tekanan Darah | 110/80 mmHg | 130/80 mmHg |
| Suhu | 36,7°C | 36,9°C |
| Nadi | 90x/menit | 92x/menit |
| RR | 20x/menit | 19x/menit |

5. Masalah psikososial dan lingkungan

Tabel 4.5 Tabel Psikososial

| Psikososial | Klien 1 | Klien 2 |
|------------------|---|--|
| 1. Genogram |  |  |
| 2. konsep diri: | Klien mengatakan menyukai anggota tubuhnya. | Klien mengatakan menyukai anggota tubuhnya.. |
| a. Gambaran diri | | |
| b. Identitas | Klien bernama Nn. Y, tinggal di Kec. Bandar gedung mulyo Kab, Jombang, pendidikan terkhir SMK, belum menikah , swasta , usia 23 tahun, klien mengatakan minder dengan temannya. | Klien bernama Ny. M, bertempat tinggal di Kec. Jogoroto, Kab. jombang, pendidikan terakhir SMA, ibu rumah tangga , usia 29 tahun, klien mengatakan malu dan takut penyakitnya diketahui tetangganya. |
| c. Peran | Peran klien didalam rumah yaitu sebagai anak , tulang punggung keluarga, Namun saat ini peran klien sudah tidak berjalan dengan baik lagi, klien tidak bekerja karna cuti, malu karena merasa minder dengan masalah penyakitnya . | Peran klien didalam rumah yaitu sebagai ibu, klien tidak bekerja, klien merasa malu dengan tetangganya karena penyakit yang dialaminya. |
| d. ideal diri | Klien mengatakan harapannya ingin bisa sembuh dan menjalani hidup tanpa adanya pengobatan apapun.. | Klien mengatakan harapannya ingin bisa sembuh dan menjalani hidup tanpa adanya pengobatan apapun dan merawat anaknya lebih baik lagi. |
| e. Harga diri | Klien mengatakan minder jika berbaur dengan orang luar termasuk temannya dan mengatakan bahwa | Klien mengatakan malu jika berbaur dengan orang luar termasuk tetangganya dan klien mengatakan |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | dirinya tidak sempurna sebagai seorang wanita. Masalah Keperawatan : Gangguan Citra tubuh | peran sebagai istri dan orang tua sangat berkurang karna kehilangan sala satu payudaranya. Masalah Keperawatan : Gangguan Citra tubuh |
| 3. Hubungan sosial | Klien mengatakan orang terdekat dan berarti dalam hidupnya adalah keluarganya yaitu kakak. klien mengatakan memiliki beberapa teman namun tidak pernah berinteraksi dengan teman-temannya karena klien minder untuk bercerita. | Klien mengatakan orang terdekat dan berarti dalam hidupnya adalah keluarganya yaitu suami dan anaknya. klien mengatakan memiliki beberapa teman namun tidak pernah berinteraksi dengan tetangganya karena klien malu untuk bercerita dan tidak ingin penyakitnya diketahui tetangganya. |
| 4. Spiritual | klien mengatakan agamanya adalah islam, dan klien menjalankan sholat 5 waktu. | klien mengatakan agamanya adalah islam, dan klien menjalankan sholat 5 waktu. |

6. Status Mental

Tabel 4.6 Tabel Status Mental

| Status mental | Klien 1 | Klien 2 |
|-------------------------------|---|---|
| 1. Penampilan | Penampilan klien terlihat lumayan rapi , kuku pasien pendek dan bersih, klien berkrudung. | Penampilan klien terlihat lumayan rapi , kuku pasien pendek dan bersih, klien berkrudung. |
| 2. Pembicaraan | Klien dapat memulai pembicaraan. | Klien dapat memulai pembicaraan. |
| 3. Aktivitas motoric | Klien nampak sedikit lesu dan kurang semangat. | Klien nampak lesu dan kurang bersemangat. |
| 4. Alam perasaan | Klien merasa khawatir jika kondisi penyakitnya diketahui oleh teman sebayanya. Masalah Keperawatan : gangguan citra tubuh | Klien merasa khawatir jika kondisi penyakitnya diketahui oleh tetangganya. Masalah Keperawatan : gangguan citra tubuh |
| 5. Afek | Datar | Datar |
| 6. Interaksi selama wawancara | Kooperatif | Kooperatif |
| 7. Persepsi sensori | Klien mampu mengenal dan mengetahui apa yang dialami, tidak ada gangguan dalam persepsi sensori. | Klien mampu mengenal dan mengetahui apa yang dialami, tidak ada gangguan dalam persepsi sensori. |

| | | |
|----------------------|---|---|
| | | |
| 8. Tingkat kesadaran | Tingkat kesadaran baik. | Tingkat kesadaran baik. |
| 9. Memori | Tidak ada gangguan daya ingat pada klien. | Tidak ada gangguan daya ingat pada klien. |
| 10. mekanisme koping | Adaptif | Adaptif |

7. Terapi

Tabel 4.8 Terapi Obat

| Terapi | Klien 1 | Klien 2 |
|------------|--|---|
| 1. Oral | 1. ranitidine HCl : 2x1 tablet 2. Ondansetron : 3x1 tablet 3. Analsik : 2x1 tablet 1. Tablet tambah darah neo : 2x1 Tablet 2. Dexamethasone 0,5 mg : 3x1 diminum setelah kemo 3 hari 3. Cobazim cap 100 mg : ditelan 1x1 tablet | 1. Tamofen 10 mg : 2x1 tablet 2. Cefixime trihydrate : 3x1 tablet 3. Paracetamol : 3x1 tablet |
| 2. Injeksi | Tidak ada | Tidak ada |

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data

| Klien | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|----------------|---|---|-----------------------------|
| Klien 1 | DS: - Klien mengatakan merasa minder dengan kondisi payudaranya dan takut dibicarakan temannya - Klien mengatakan bahwa dirinya tidak sempurna sebagai seorang wanita - DO: - Mengalami cacat didaerah payudara karena adanya bekas operasi. | Post Operatif Ca Mammae ↓ Mengalami cacat dibagian payudara kiri ↓ | Gangguan citra tubuh |

| | | | |
|----------------|---|---|-----------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tiba-tiba merasa mual ketika diajak bicara karna efek kemoterapi. - TTV TD : 110/80mmHg N : 36,7°C RR : 90 x/menit S : 20 x/menit | <p>Merasa bersalah pada diri sendiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Respon adaptif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan citra tubuh</p> | |
| Klien 2 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa malu dengan kondisi payudaranya dan takut dibicarakan tetangganya. - klien mengatakan peran sebagai istri dan orang tua sangat berkurang karna kehilangan sala satu payudaranya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengalami cacat didaerah payudara karena adanya bekas operasi. - TTV TD : 130/80 mmHg N : 92 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,9°C | <p>Post Operatif Ca Mammae</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengalami cacat dibagian payudara kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merasa bersalah pada diri sendiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Respon adaptif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | Gangguan citra tubuh |

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| | | Gangguan citra tubuh | |
|--|--|-----------------------------|--|

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Tabel Diagnosa Keperawatan

| Klien | Problem Masalah |
|----------------|--|
| Klien 1 | Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi) ditandai dengan Klien mengatakan minder jika berbaur dengan orang luar termasuk temannya dan mengatakan bahwa dirinya tidak sempurna sebagai seorang wanita. |
| Klien 2 | Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi) ditandai dengan Klien mengatakan malu jika berbaur dengan orang luar termasuk tetangganya dan klien mengatakan peran sebagai istri dan orang tua sangat berkurang karna kehilangan sala satu payudaranya. |

4.1.5 Perencanaan Tindakan

Tabel 4.11 Perencanaan Tindakan

| Diagnosa keperawatan | Perencanaan | | Intervensi | rasional |
|--|---|---|--|--|
| | Tujuan | Kriteria evaluasi | | |
| Gangguan konsep diri : Gangguan Citra Tubuh | <u>Tujuan khusus I :</u> Klien dapat membina hubungan saling percaya. | <u>Kriteria evaluasi :</u> ➤ Klien dapat mengungkapkan perasaannya ➤ Ekspresi wajah bersahabat. ➤ Ada kontak mata ➤ Menunjukkan rasa senang. | 1.1 Bina hubungan saling percaya. a) Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b) Perkenalkan diri dengan sopan. c) Tanya nama | Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan klien pada perawat sehingga akan memudahkan |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mau berjabat tangan. ➤ Mau menjawab salam. ➤ Klien mau duduk berdampingan ➤ Klien mau mengidentifikasi citra tubuhnya | <p>lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.</p> <p>d) Jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji.</p> <p>e) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</p> <p>f) Beri perhatian pada klien.</p> <p>1.2 beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakit yang dideritanya.</p> <p>1.3 sediakan waktu untuk mendengarkan klien.</p> <p>1.4 katakan pada klien bahwa ia adalah seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri.</p> | <p>dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p><u>Tujuan khusus 2 :</u></p> <p>Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif.</p> | <p><u>Kriteria evaluasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Klien mampu mempertahankan aspek yang positif.</u> | <p>2.1 diskusikan kemampuan dan aspek positif yang di miliki klien dan beri pujian / reinforcement. Atas kemampuan mengungkapkan perasaannya.</p> <p>2.2 saat bertemu klien, hindarkan pemberian nilai negative. Utamakan pemberian pujian yang realistis.</p> | <p>Pujian akan meningkatkan harga diri klien.</p> |
| | <p><u>Tujuan khusus 3 :</u></p> <p>Klien dapat menilai kemampuan yang dapat di gunakan.</p> | <p><u>Kriteria evaluasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kebutuhan klien terpenuhi. ➤ Klien dapat melakukan aktivitas terarah. | <p>3.1 diskusikan kemampuan klien yang masih dapat di gunakan saat sakit.</p> <p>3.2 diskusikan juga kemampuan yang dapat di lanjutkan penggunaan di rumah sakit dan di rumah nanti.</p> | <p>Peningkatan kemampuan mendorong klien untuk mandiri.</p> |
| | <p><u>Tujuan khusus 4 :</u></p> <p>Klien dapat menempatkan dan</p> | <p><u>Kriteria evaluasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mampu beraktifitas | <p>4.1 rencanakan bersama klien aktifitas yang dapat di lakukan</p> | <p>Pelaksanaan kegiatan secara</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p>merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien</p> | <p>sesuai kemampuan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mengikuti terapi aktifitas kelompok. | <p>setiap hari sesuai kemampuan :</p> <p>Kegiatan mandiri , kegiatan dengan bantuan minimal , kegiatan dengan bantuan total .</p> <p>4.2 tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kegiatan klien.</p> <p>4.3 beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan (sering klien takut melaksanakannya).</p> | <p>mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri.</p> |
| | <p><u>Tujuan khusus 5 :</u></p> <p>Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.</p> | <p><u>Kriteria evaluasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mampu beraktifitas sesuai kemampuan. | <p>5.1 beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang di rencanakan.</p> <p>5.2 berikan pujian atas keberhasilan klien.</p> <p>5.3 diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah.</p> | <p>Dengan aktifitas klien akan mengetahui kemampuannya.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | Tujuan khusus 6 : | Kriteria evaluasi : | | |
| | klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien mau memberikan dukungan. ➤ Klien mampu melakukan apa yang di ajarkan. ➤ Klien mau memberikan dukungan. | <p>6.1 berikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien gangguan citra tubuh</p> <p>6.2 bantu keluarga memberi dukungan selama klien di rawat.</p> <p>6.3 bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.</p> | Perhatian kelurga dan pengertian keluarga akan dapat membnat meningkatkan citra tubuh diri klien. |

1.1.6 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

| Klien 1 | | | |
|---|----------------------|--|--|
| Tanggal/ Jam | Diagnosa Keperawatan | Tindakan Keperawatan | Evaluasi |
| Selasa, 13 April 2021 10:00 WIB | Gangguan Citra Tubuh | <p>1) Mimbina hubungan saling percaya dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal <p>Hasil: Klien menjawab salam dan</p> | S: Klien mengatakan sedikit <i>plong</i> karena bisa mengungkapkan masalah yang ia alami selama ini, seperti minder dengan bentuk tubuhnya, sedih karena gagal menjadi seorang wanita yang sempurna, khawatir akan diejek seseorang yang mengetahui masalah |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>mau menjawab pertanyaan yang diajukan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri dengan sopan <p>Hasil : klien mendengarkan dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien <p>Hasil : klien menjawab pertanyaan dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan pertemuan dan membuat kontak waktu, topik dan tempat <p>Hasil:</p> <p>Klien menyetujui akan kontrak topik, waktu dan tempat yang akan dilakukan</p> <p>2) Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>Hasil : Klien mengatakan minder dengan keadaan tubuhnya saat ini, karena penyakit yang dideritanya membuat payudara kiri klien harus diambil sehingga klien merasa gagal menjadi seorang wanita yang sempurna.</p> <p>3) Menyediakan waktu untuk mendengarkan klien</p> | <p>yang ia alami.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat hal ini dibuktikan dengan klien yang mau menjawab salam, terdapat kontak mata - Klien kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan - Klien mau mengungkapkan perasaan dan masalah yang ia hadapi saat ini - Klien mengungkapkan aspek positif yang ada pada dirinya <p>A:</p> <p>SP 1 Pasien tercapai</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan hubungan saling percaya dengan klien ➤ Intervensi dilanjutkan SP 2 pasien |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| | | <p>Hasil:</p> <p>Pada mulanya klien berbicara dengan pelan karena khawatir jika dirinya akan diejek jika mengungkapkan masalah yang ia hadapi, namun klien kemudian lebih terbuka dalam menceritakan masalah yang ia alami.</p> <p>4) Menanyakan aspek positif yang ada pada klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan klien mandiri dan meskipun sakit tidak merepotkan orang lain.</p> <p>5) Mengatakan pada klien bahwa ia adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien kooperatif dan mau mengatasi masalah yang ia hadapi</p> | |
| <p>Sabtu, 17 April 2021</p> <p>10:00 WIB</p> | <p>Gangguan Citra Tubuh</p> | <p>1) Mengevaluasi keberhasilan SP 1</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mampu mengingat dan menjelaskan inti kegiatan yang dilakukan di hari sebelumnya</p> <p>2) Mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> | <p>S: Klien mengatakan dengan adanya diskusi pada hari ini klien dapat mengerti tentang perubahan citra tubuh yang ada pada dirinya dan dampak jika dirinya tidak bisa menerima penampilan fisiknya, klien juga mengatakan sadar jika dirinya tidak hanya memiliki kekurangan saja tetapi juga kelebihan yang belum tentu dimiliki oleh orang</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak antusias dalam diskusi hal ini terbukti dengan klien yang dapat menjelaskan dampak penampilan fisik terhadap harga dirinya dan klien juga bertanya ke perawat jika tidak menerima penampilan fisik pada dirinya.</p> <p>3) Memberikan pujian/reinforcement positif atas kemampuan mengungkapkan perasaan.</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mampu mengungkapkan perasaannya sehingga perawat memberikan pujian positif dan klien tampak senang.</p> <p>4) Mengobservasi ekspresi klien pada saat berbicara.</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien sangat antusias saat berdiskusi tentang masalah yang ia hadapi. Pembicaraan yang dilontarkan dengan bahasa yang halus dan dengan nada sedang (tidak keras dan tidak lirih).</p> <p>5) Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> | <p>lain.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan ➤ Klien tampak lebih antusias saat berdiskusi ➤ Klien mulai belajar menerima perubahan fisik yang ada pada dirinya <p>A:</p> <p>SP 2 Tercapai</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan SP 3 Pasien</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|---------------------------------|---|---|
| | | <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak kooperatif</p> | |
| <p>Rabu, 21 April 2021</p> <p>08:50 WIB</p> | <p>Gangguan Citra Tubuh</p> | <p>1) Mengevaluasi kemampuan klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mampu menjelaskan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri dan akibat perubahan pubertas</p> <p>2) Meningkatkan kegiatan klien sesuai toleransi kondisi klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien antusias dalam meningkatkan kegiatan positif</p> <p>3) Memberi reinforcement positif</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak senang</p> <p>4) Mendiskusikan mengenai jadwal harian yang akan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan untuk mengurangi rasa sedih dan gelisah yang dihadapi klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak antusias dalam berdiskusi dan sering bertanya</p> <p>5) Memberi motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah dibuat.</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien kooperatif</p> <p>6) Mendiskusikan cara-cara yang</p> | <p>S: Klien mengatakan <i>plong</i> karena dari hari pertama hingga hari ketiga dapat berdiskusi dalam menyelesaikan masalah yang sering ia hadapi dengan demikian klien dapat menumbuhkan kembali semangat positif terutama dalam menerima bentuk tubuhnya.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak antusias berdiskusi ➤ Respon verbal mengenai perubahan tubuhnya sudah berkurang daripada hari pertama ➤ Klien sudah tidak malu lagi mengungkapkan perasaannya kepada perawat ➤ Klien mau menerima saran dari perawat tentang cara yang dapat digunakan akibat dari perubahan pada tubuhnya ➤ Klien mau belajar mempraktekkan cara yang disarankan oleh perawat ➤ Klien tampak semangat dalam mengikuti tindakan keperawatan hari ini daripada hari sebelumnya <p>A:</p> <p>SP 3 Tercapai</p> <p>P: memotivasi klien agar tetap percaya diri dengan keadaan yang dialaminya</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>dapat dilakukan untuk mengurangi dampak perubahan struktur, bentuk atau fungsi tubuh</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien antusias dan aktif dalam mendiskusikan cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak perubahan bentuk tubuhnya.</p> <p>7) Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan hariannya.</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien kooperatif</p> | |
|--|--|--|--|

| Klien 2 | | | |
|--|---------------------------------|---|--|
| Tanggal/ Jam | Diagnosa Keperawatan | Tindakan Keperawatan | Evaluasi |
| <p>Selasa, 8 Juni 2021 08:00 WIB</p> | <p>Gangguan Citra Tubuh</p> | <p>1) Membina hubungan saling percaya dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal <p>Hasil:</p> <p>Klien menjawab salam dan mau menyapa klien dengan ramah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri dengan sopan <p>Hasil : klien mendengarkan</p> | <p>S: Klien mengatakan masih merasa ragu dan takut untuk mengungkapkan masalah yang ia alami selama ini, seperti malu dengan penyakitnya, sedih karena gagal menjadi seorang istri dan orang tua untuk anaknya, khawatir akan diejek tetangga yang mengetahui masalah yang ia alami.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih ragu untuk membina hubungan saling percaya dengan perawat hal ini dibuktikan dengan |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien <p>Hasil : klien menjawab pertanyaan dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan pertemuan dan membuat kontak waktu, topik dan tempat <p>Hasil:</p> <p>Klien menyetujui akan kontrak topik, waktu dan tempat yang akan dilakukan</p> <p>2) Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>Hasil : Klien mengatakan malu dengan keadaan tubuhnya saat ini, karena penyakit yang dideritanya membuat payudara kiri klien harus diambil sehingga klien merasa gagal menjadi seorang ibu yang sempurna untuk anaknya. Takut kalau sampai orang lain atau tetangganya mengetahui penyakitnya.</p> <p>3) Menyediakan waktu untuk mendengarkan klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Pada mulanya klien berbicara</p> | <p>klien yang mau menjawab salam, ragu untuk menceritakan keadaannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan - Klien mau mengungkapkan perasaan dan masalah yang ia hadapi saat ini tetapi tidak semua - Klien mengungkapkan aspek positif yang ada pada dirinya <p>A:</p> <p>SP 1 Pasien tercapai sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan hubungan saling percaya dengan klien ➤ Lanjutkan intervensi SP 1 pasien |
|--|--|---|--|

| | | | |
|---|---------------------------------|--|---|
| | | <p>dengan pelan karena khawatir jika dirinya akan diejek jika mengungkapkan masalah yang ia hadapi, sehingga klien masih ragu untuk bercerita.</p> <p>4) Menanyakan aspek positif yang ada pada klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan klien mandiri dan meskipun sakit tidak merepotkan orang lain.</p> <p>5) Mengatakan pada klien bahwa ia adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien kooperatif dan ragu mengatasi masalah yang ia hadapi</p> | |
| <p>Sabtu, 12 Juni 2021 08:00 WIB</p> | <p>Gangguan Citra Tubuh</p> | <p>1) Membina hubungan saling percaya dengan klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal <p>Hasil:</p> <p>Klien menjawab salam dan mau menyapa perawat dengan ramah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperkenalkan diri dengan sopan <p>Hasil : klien mendengarkan</p> | <p>S: Klien mengatakan sudah merasa tidak ragu dan takut untuk mengungkapkan masalah yang ia alami selama ini, seperti malu dengan penyakitnya, sedih karena gagal menjadi seorang istri dan orang tua untuk anaknya, khawatir akan diejek tetangga yang mengetahui masalah yang ia alami.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat hal |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien <p>Hasil : klien menjawab pertanyaan dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan pertemuan dan membuat kontak waktu, topik dan tempat <p>Hasil:</p> <p>Klien menyetujui akan kontrak topik, waktu dan tempat yang akan dilakukan</p> <p>2) Memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>Hasil : Klien mengatakan malu dengan keadaan tubuhnya saat ini, karena penyakit yang dideritanya membuat payudara kiri klien harus diambil sehingga klien merasa gagal menjadi seorang ibu yang sempurna untuk anaknya. Takut kalau sampai orang lain atau tetangganya mengetahui penyakitnya.</p> <p>3) Menyediakan waktu untuk mendengarkan klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Pada mulanya klien berbicara</p> | <p>ini dibuktikan dengan klien yang mau menjawab salam dan menceritakan keadaannya, ada kontak mata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif saat diberikan tindakan keperawatan - Klien mau mengungkapkan perasaan dan masalah yang ia hadapi saat ini - Klien mengungkapkan aspek positif yang ada pada dirinya <p>A:</p> <p>SP 1 Pasien tercapai</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertahankan hubungan saling percaya dengan klien ➤ Intervensi lanjutkan SP 2 pasien |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| | | <p>dengan pelan karena khawatir jika dirinya akan diejek jika mengungkapkan masalah yang ia hadapi, namun klien kemudian lebih terbuka dalam menceritakan masalah yang ia alami.</p> <p>4) Menanyakan aspek positif yang ada pada klien</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan klien mandiri dan meskipun sakit tidak merepotkan orang lain.</p> <p>5) Mengatakan pada klien bahwa ia adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien kooperatif dan ragu mengatasi masalah yang ia hadapi</p> | |
| <p>Rabu, 16 Juni 2021</p> <p>08:50 WIB</p> | <p>Gangguan Citra Tubuh</p> | <p>1) Mengevaluasi keberhasilan SP 1</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mampu mengingat dan menjelaskan inti kegiatan yang dilakukan di hari sebelumnya</p> <p>2) Mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak antusias dalam</p> | <p>S: Klien mengatakan dengan adanya diskusi pada hari ini klien dapat mengerti tentang perubahan citra tubuh yang ada pada dirinya dan dampak jika dirinya tidak bisa menerima penampilan fisiknya, klien juga mengatakan sadar jika dirinya tidak hanya memiliki kekurangan saja tetapi juga kelebihan yang belum tentu dimiliki oleh orang lain.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>diskusi hal ini terbukti dengan klien yang dapat menjelaskan dampak penampilan fisik terhadap harga dirinya dan klien juga bertanya ke perawat jika tidak menerima penampilan fisik pada dirinya.</p> <p>3) Memberikan pujian/reinforcement positif atas kemampuan mengungkapkan perasaan. Hasil: Klien mampu mengungkapkan perasaannya sehingga perawat memberikan pujian positif dan klien tampak senang.</p> <p>4) Mengobservasi ekspresi klien pada saat berbicara. Hasil: Klien sangat antusias saat berdiskusi tentang masalah yang ia hadapi. Pembicaraan yang dilontarkan dengan bahasa yang halus dan dengan nada sedang (tidak keras dan tidak lirih).</p> <p>5) Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Hasil: Klien tampak kooperatif</p> | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan ➤ Klien tampak lebih antusias saat berdiskusi ➤ Klien mulai belajar menerima perubahan fisik yang ada pada dirinya <p>A: SP 2 Tercapai</p> <p>P: memotivasi klien agar tetap percaya diri dengan keadaan yang dialaminya</p> |
|--|--|---|---|

4.2 Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien dengan masalah Gangguan Citra Tubuh pada klien yang mengalami kanker mammae. Menunjukkan bahwa klien 1 Nn.Y berusia 23 tahun, status perkawinan belum menikah dan diagnosa medis ca mammae dan klien 2 Ny. M berusia 29 tahun, status perkawinan sudah menikah dan diagnosa medis ca mammae . Kedua klien tersebut tergolong usia produktif, kedua klien berjenis kelamin perempuan. Pengkajian pada klien 1 Nn. Y mengatakan bahwa, Klien mengatakan bahwa, ± 1 tahun yang lalu klien menemukan benjolan dimammae sinistra yang semakin lama semakin membesar sehingga klien membawanya ke RS jombang, kemudian setelah dari rumah sakit didapatkan hasil kalau kanker ganas sehingga harus dirujuk dan dioperasi ke RSUD SUMBERGLAGAH dan menjalankan kemotrapi pasca operasi. Klien mengatakan minder jika berbaur dengan orang luar termasuk temannya dan mengatakan bahwa dirinya tidak sempurna

sebagai seorang wanita. Sedangkan pengkajian pada klien kedua Ny. M mengatakan bahwa, Klien mengatakan bahwa 1 tahun yang lalu klien menemukan benjolan di mammae sinistra tetapi klien takut untuk diperiksa dan lama-kelamaan semakin membesar lalu klien coba browsing diinternet tentang masalah yang dihadapi. Akhirnya setelah hari raya 2020 klien periksa ke dokter bedah dan didiagnosa fam mammae dan termasuk ganas akhirnya klien dirujuk ke RS SUMBERGLAGAH dan harus dilakukan operasi. Dan sampai sekarang klien masih menjalani kemoterapi di RSUD SUMBERGLAGAH. Klien mengatakan malu jika berbaur dengan orang luar termasuk tetangganya dan klien mengatakan peran sebagai istri dan orang tua sangat berkurang karna kehilangan salah satu payudaranya.

Menurut teori dari buku (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar & Teori, 2016) Gangguan citra tubuh adalah persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering kontak dengan tubuh. Pada pengkajian alasan masuk klien biasanya berupa penolakan terhadap perubahan pada tubuh, menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi kurang, berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain.

Menurut peneliti selama proses pengkajian pada klien 1 dan 2 merasakan adanya factor pendukung dan penghambat, faktor pendukung adalah klien yang masih kooperatif sehingga dapat menggali informasi

atau masalah yang dihadapi klien, sedangkan faktor penghambat dalam melakukan pengkajian yaitu kurangnya kepercayaan klien dengan perawat dalam memberikan informasi tentang masalah yang sedang dihadapi dan mengakibatkan terhambatnya dalam menggali data masalah yang dihadapi klien. Sehingga menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini dibuktikan dengan Klien 1 mengatakan minder jika berbaur dengan orang luar termasuk temannya dan mengatakan bahwa dirinya tidak sempurna sebagai seorang wanita dan klien 2 mengatakan malu jika berbaur dengan orang luar termasuk tetangganya dan klien mengatakan peran sebagai istri dan orang tua sangat berkurang karna kehilangan salah satu payudaranya.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang disusun pada asuhan keperawatan ini yaitu pada klien 1 Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi ditandai dengan Klien mengatakan minder jika berbaur dengan orang luar termasuk temannya dan mengatakan bahwa dirinya tidak sempurna sebagai seorang wanita. Dan pada klien 2 Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi ditandai dengan Klien mengatakan malu jika berbaur dengan orang luar termasuk tetangganya dan klien mengatakan peran sebagai istri dan orang tua sangat berkurang karna kehilangan sala satu payudaranya.

Menurut teori (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar & Teori, 2016) Gangguan citra tubuh adalah persepsi tentang tubuh yang

diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering kontak dengan tubuh. Diagnosa keperawatan pada klien adalah Gangguan citra tubuh di mana menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu.

Menurut peneliti tanda dan gejala pasien dengan Gangguan citra tubuh sudah sesuai dengan teori dan fakta yang ada yaitu kedua partisipan merasa malu karena sakit yang dideritanya sehingga diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi.

4.2.3 Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah melakukan diagnosa. Pada langkah ini perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Perencanaan keperawatan terdiri dari tiga aspek, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah (P) secara umum yaitu diharapkan klien dapat menerima kondisi bentuk tubuhnya yang sekarang. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu dicapai atau dimiliki klien. Umumnya, kemampuan klien pada tujuan khusus dapat dibagi menjadi tiga aspek

yaitu kemampuan kognitif, psikomotor dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya pada kemampuan menyelesaikan masalah.

Rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori meliputi tujuan umum, tujuan khusus, dan kriteria hasil. Dalam tujuan umum diharapkan pasien dapat menerima kondisi bentuk tubuhnya yang sekarang, sedangkan dalam tujuan khusus ada 6 tujuan khusus yaitu tujuan khusus yang pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, tujuan khusus yang kedua yaitu klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif, tujuan khusus yang ketiga yaitu klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, tujuan khusus yang keempat yaitu pasien dapat menempatkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien, tujuan khusus yang kelima yaitu pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya, dan Tujuan khusus ke enam yaitu pasien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada. Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar & Teori, 2016).

Menurut peneliti semua intervensi yang terkait dengan Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi harus dilakukan untuk melatih pasien dapat menerima kondisi bentuk tubuhnya yang sekarang sehingga masalah Gangguan citra tubuh b/d efek tindakan/perubahan kemoterapi dapat teratasi.

4.2.4 Implementasi

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya, Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan rencana keperawatan serta strategi pelaksanaan yang telah dibuat diantaranya melakukan tujuan umum khusus yang telah ditetapkan yaitu Membina hubungan saling percaya, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif, klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, klien dapat menempatkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien, klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya, dan klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada. Pada kegiatan implementasi peneliti melakukan kontrak waktu sebelumnya, yaitu kapan dilaksanakan, berapa lama waktu pelaksanaan, materi atau topik apa yang akan didiskusikan, memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakit yang dideritanya, menanyakan aspek positif yang ada pada klien, mengatakan pada klien bahwa ia adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri agar kedua partisipan dapat menerima kondisi bentuk tubuhnya yang sekarang. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien 1 dan klien 2 dapat teratasi.

Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 3 hari dalam 2 minggu diharapkan gangguan citra tubuh dapat teratasi.

Menurut (Indotang, 2015) Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan masalah gangguan citra tubuh adalah sebagai pendengar, pendidik, dan konselor yang baik bagi pasien dan keluarga. Segala perasaan negatif yang pasien miliki tentang ancaman terhadap citra tubuh harus diekspresikan dan diungkapkan. Selama fase ini, perawat mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan mereka dalam suasana saling percaya dan mendukung. Setelah dapat membina hubungan saling percaya dengan baik implementasi yang dilakukan selanjutnya akan dapat terlaksana sesuai rencana.

Menurut peneliti Implementasi yang dilaksanakan sudah sesuai dengan yang sudah direncanakan oleh peneliti serta sudah disesuaikan dengan kondisi klien. Semua intervensi sudah dilaksanakan ke kedua klien sudah tercapai semua dengan hasil klien 1 dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dan mau bercerita secara terbuka tentang masalah yang sedang dialami dan klien 2 juga sudah dapat membina hubungan saling percaya dan mau bercerita secara terbuka tentang masalah yang sedang dialami walaupun awalnya masih ragu kepada perawat. Sehingga klien 2 pada pertemuan kedua masih dilakukan SP 1 karena masih kurangnya kepercayaan klien kepada perawat dalam membina hubungan saling percaya. Pada kedua klien juga

tidak dilaksanakan SP keluarga karena pada klien 1 alasannya yaitu karena tidak memiliki keluarga terdekat karena orang tua sudah meninggal dan tempat tinggal saudara-saudaranya yang jauh dan hanya tinggal dengan adik ponakannya. Dan pada klien 2 alasannya yaitu klien sudah rumah sendiri dan karena suami bekerja diluar kota dan hanya tinggal dengan anaknya

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu tindakan keperawatan serta menentukan sejauh mana tujuan tercapai. Evaluasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu 3 hari selama 2 minggu dengan hasil didapatkan dari klien 1 yaitu Klien mengatakan *plong* karena dari hari pertama hingga hari ketiga dapat berdiskusi dalam menyelesaikan masalah yang sering ia hadapi dengan demikian klien dapat menumbuhkan kembali semangat positif terutama dalam menerima bentuk tubuhnya. Dan pada klien 2 yaitu Klien mengatakan dengan adanya diskusi pada hari ini klien dapat mengerti tentang perubahan citra tubuh yang ada pada dirinya dan dampak jika dirinya tidak bisa menerima penampilan fisiknya, klien juga mengatakan sadar jika dirinya tidak hanya memiliki kekurangan saja tetapi juga kelebihan yang belum tentu dimiliki oleh orang lain.

Menurut teori evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan pada klien dengan

gangguan citra tubuh dengan kriteria evaluasi adalah membina hubungan saling percaya, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif, klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, klien dapat menempatkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien, klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya, dan klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada (Azizah, Lilik Ma'rifatul Zainuri, Imam Akbar & Teori, 2016).

Menurut peneliti hasil evaluasi menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan peneliti sudah sesuai dengan teori yaitu pada kedua klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif, klien mampu mengutarakan masalahnya tentang sakit yang dideritanya walaupun pada klien 2 awalnya masih ragu untuk terbuka kepada perawat tentang masalah yang dialaminya.