



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS
YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL
DI BANGSAL DAHLIA
RSUD KEBUMEN**

**BONI PEBRIANTO
A01602181**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2019**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS
YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL
DI BANGSAL DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi tugas jenjang DIII keperawatan

**BONI PEBRIANTO
A01602181**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Boni Pebrianto

NIM : A01602181

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, 04 Maret 2019

Pembuat Pernyataan



Boni Pebrianto

STIKES Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Boni Pebrianto

NIM : A01602181

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL DI BANGSAL DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN ”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 4 Maret 2019

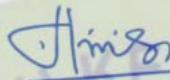

METERAI TEMPEL
W8B70AFF909C75832
5000
RUPIAH
Boni Pebrianto

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Boni Pebrianto NIM A01602181 dengan judul "Analisi Asuhan Keperawatan pada pasien TB paru yang mengalami Harga Diri Rendah Situasional di Bangsal Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 04 Maret 2019

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurhaila, S.Kep.Ns. M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Boni Pebrianto dengan judul “Analisi Asuhan Keperawatan pada pasien TB paru yang mengalami Harga Diri Rendah Situasional di Bangsal Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan pengujji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ernawati, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Marsito, M.Kep. SP.Kom

(.....)

Penguji Anggota

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

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong

Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Studi Kasus.....	5
1.4 Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 TB Paru.....	7
2.2 Konsep Diri : Harga Diri.....	9
2.3 Asuhan Keperawatan.....	10
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1 Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	14
3.2 Subjek Studi Kasus.....	14
3.3 Fokus Studi Kasus.....	15
3.4 Definisi Operasional.....	15

3.5	Instrumen Studi Kasus.....	15
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	16
3.7	Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	17
3.8	Analisis Data dan Penyajian Data.....	17
3.9	Etika Studi Kasus.....	18

BAB IV ASUHAN KEPERAWATAN

4.1	Hasil Studi Kasus.....	20
4.1.1	Profil Ruangan.....	20
4.1.2	Hasil Asuhan Keperawatan Klien 1.....	21
4.1.3.	Hasil Asuhan Keperawatan Klien 2.....	30
4.2	Pembahasan.....	39
4.2.1	Penurunan Tanda dan Gejala HDRS.....	43
4.2.2	Peningkatan Kemampuan HDRS.....	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.	Kesimpulan.....	46
B.	Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA.....	48
----------------------------	-----------

Lampiran 1.....	49
------------------------	-----------

Lampiran 2.....	50
------------------------	-----------

Lampiran 3.....	51
------------------------	-----------

Lampiran 4.....	52
------------------------	-----------

Lampiran 5.....	53
Lampiran 6.....	54
Lampiran 7.....	55



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TB PARU YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL DI BANGSAL DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2018/2019.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj.Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Arnika Dwi Asti,S.Kep. Ns,M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Prodi D III Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal karya tulis ilmiah.
6. Keluarga tercinta terutama kedua orang tua saya Bpk. Parijo dan Ibu saya Kartini yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

7. Terimakasih untuk Kakak saya Evi Gustianti telah membantu dan mengajarkan bagaimana cara pengeditan Tugas Akhir .
8. Terimakasih untuk sahabat saya Anang Kurnia P, Bahtiar Ahmad N.H, dan Brenda Santana R.G. yang terus memberikan motivasi.
9. Terimakasih untuk Salma Tania yang terus berusaha untuk menyemangati dan memotifasi untuk terus berjuang.
10. Teman- teman seperjuangan kelas A Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 4 Maret 2019

Boni Pebrianto

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Boni Pebrianto¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL DI BANGSAL DAHLIA RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Data TB di Indonesia 86,9 % laki-laki dan 13,1 % perempuan yang mengalami penyakit TB paru, TB paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang mungkin diderita setiap orang. Pasien TB paru biasanya mengalami gangguan kesehatan dan masalah psikososial yaitu harga diri rendah situasional.

Tujuan Umum Penulisan : Menggambarkan tentang analisis asuhan keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah situasional pada pasien TB paru.

Metode Penulisan : Karya Tulis Ilmiah ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari pengkajian studi kasus, lembar pengkajian, Observasi pengkajian langsung ke pasien, dan alat-alat kesehatan seperti tensi, termometer. Pada 2 klien laki-laki atau perempuan dengan TB paru yang dirawat inap di RSUD Kebumen, bangsal Dahlia selama lebih dari 3 hari, untuk pertemuan 1 jam

Hasil Studi Kasus : Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala harga diri rendah dengan menggunakan SP pada klien 1 sejumlah 6 skor dan klien 2 sejumlah 3 skor, peningkatan kemampuan yang dimiliki pada klien 1 dan klien 2 sejumlah 4 skor, hasil yang didapatkan penurunan gejala lebih baik klien 1 dibandingkan klien 2 dan kemampuan yg didapatkan sama antara klien 1 dan 2.

Rekomendasi : Perawat diharapkan selain memberikan asuhan keperawatan fisik juga memberikan asuhan keperawatan psikososial kepada klien TB paru yang mengalami harga diri rendah.

Kata Kunci : TB Paru, Asuhan Keperawatan, Harga Diri Rendah Situasional.

-
1. Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Stikes Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Writing, February 2019
Boni Pebrianto¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRACT

NURSING ANALYSIS OF TUBERCULOSIS PATIENTS WHO EXPERIENCED SITUATIONAL LOW SELF-ESTEEM IN DAHLIA WARD OF DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background : TB data in Indonesia is 86.9% of men and 13.1% of women have pulmonary TB, pulmonary TB is a contagious infectious disease that may affect everyone. Pulmonary TB patients usually experience health problems and psychosocial problems namely low situational self-esteem.

General Purpose of Writing : Describing the analysis of nursing care disorder of self-concept: situational low self-esteem in pulmonary TB patients.

Writing Method : This Scientific Writing is qualitative with a case study approach. Data obtained from case study reviews, assessment sheets, observation of direct assessment of patients, and health equipment such as blood pressure, thermometers. For 2 male or female clients with pulmonary TB who were hospitalized in Kebumen Hospital, Dahlia ward for more than 3 days, for 1 hour meeting

Case Study Results : The results of the evaluation carried out for 3 days showed that there was a decrease in signs and symptoms of low self-esteem by using SP on client 1 with a score of 6 and client 2 with a score of 3, an increase in ability possessed by client 1 and client 2 by 4 scores, the results obtained decreased symptoms better client 1 than client 2 and the ability to get the same between clients 1 and 2.

Recommendation : Nurses are expected to not only provide physical nursing care but also provide psychosocial nursing care to pulmonary TB clients who experience low self-esteem.

Keywords: *Lung TB, Nursing Care, Situational Low Self-Esteem.*

1. Students of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberculosis atau TBC disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan penyakit infeksi menular (Lippincott, 2011). Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan peringkat kedua penyebab utama kematian dari penyakit menular diseluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus*. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan ada 1.020.000 kasus di indonesia namun baru terlapor ke kementrian kesehatan sebanyak 420.000 kasus (2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus TB paru BTA positif mencapai 122.533 jiwa meliputi 86,9 % laki-laki sejumlah 106.451 jiwa dan 13,1 % perempuan sejumlah 16.076 jiwa. Indonesia masuk dalam kelompok urutan keempat setelah India, China, Afrika Selatan Berdasarkan prevelansi WHO tahun 2013 tingkat kejadian TB Paru. Indonesia paling banyak dijumpai dengan diagnose TB paru yakni Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,4% (Riskesdas, 2018). Kasus BTA + yang ditemukan tahun 2014 yang sebesar 435 kasus, Berdasarkan hasil riset profil Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2015), ditemukan kenaikan jumlah kasus baru BTA+ sebanyak 672 kasus. Di Kabupaten Kebumen prevelansi kasus TB tertinggi diwilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Karanggayam II sebanyak 20 kasus.

TB adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Setiap orang dapat menderita oleh penyakit ini, yang paling sering ditemukan pada usia muda 15 tahun sampai usia produktif 60 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah, kurang gizi, atau yang tinggal satu rumah dengan penderita TB Paru. Menurut Naga (2012) mengatakan penyakit TB paru dapat menyerang

karena sistem imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit pada usia lebih dari 40 tahun. Penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri seorang penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi harga diri (Potter & Perry, 2010). Penyakit tuberculosis dapat menimbulkan berbagai dampak yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan penderita.

Penderita TB Paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, sering batuk-batuk, badan lemah dan kemampuan fisikpun menurun. Banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada usia dewasa pertengahan merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat, seperti rentan sebagai penyakit dan menurunnya daya tubuh (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Penderita penyakit TB paru yang kondisi kesehatan fisik menurun akan mengalami masalah kesehatan lain dan dapat menimbulkan masalah kondisi psikologis penderita. Sulistiyawati dan Kurniawati (2012) mengatakan bahwa TB Paru dapat mempengaruhi keadaan psikososial penderita yang mempengaruhi harga diri dan kesehatan fisik pada penderita TB paru. Tekanan psikologis pada penderita TB paru dengan pengobatan yang lama akan merasa tidak berharga bagi keluarga dan masyarakat. Hal ini dapat mengalami gangguan konsep diri. Stuart dan Sundeen (1991, dalam Riyadi & Purwanto, 2009) mengatakan bahwa konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Hubungan individu dan social yang maladaptive merupakan konsep diri yang negativ. Konsep diri terdiri dari harga diri, citra tubuh, peran diri, identitas diri dan ideal diri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aryal, Badha, Pandey, Bhandari, Khatiwoda, Khatiwada et.al (2012) pada penderita TB paru

sebagian besar mengalami gangguan harga diri rendah, merasa tidak dihormati oleh masyarakat sekitar, merasa malu bahkan ada yang diperlakukan sangat buruk oleh pasangannya karena tidak dapat menghasilkan uang. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Nasirun (2012) tentang “Respon psikologis pasien dalam pengobatan Tuberculosis di Puskesmas Kutowinangun” bahwa sebagian besar pasien Tuberculosis merasa takut saat mengetahui dirinya terkena penyakit Tuberculosis. Harga diri rendah terjadi awalnya individu berada pada situasi stressor (krisis) tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa dirinya tidak mampu dan merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Direja, 2011). Untuk mengatasi masalah psikologis yang lebih serius perawat dapat memotivasi, berpikir positif, memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyuluhan tentang pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, serta pengobatan TB Paru pada penderita dan keluarga sehingga angka penularan TB Paru menurun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dan Rosita (2008) yang menunjukkan bahwa individu dengan konsep diri yang positif memiliki tingkat depresi yang lebih rendah bila dibandingkan dengan individu dengan konsep diri negatif disebabkan karena konsep diri bersikap dan bertindak laku. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala dan peningkatan kemampuan pasien harga diri rendah situasional secara signifikan setelah diberikan tindakan keperawatan Pardede, Keliat dan Wardani, 2013.

Harga diri rendah situasional merupakan salah satu masalah konsep diri yang dapat dialami oleh seorang penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan Edelman, Mandle (2006) dalam Potter, Perry (2009) yang menyebutkan bahwa beberapa kondisi yang dapat menjadi stressor bagi harga diri seseorang meliputi perubahan hubungan dan perkembangan, penyakit, operasi, kecelakaan dan respon individu lain terhadap

perubahan yang terjadi. Dari pernyataan ini jelas kiranya bahwa kondisi sakit fisik akibat TB paru dapat mempengaruhi kondisi psikologis individu, selain itu kondisi lingkungan atau respon orang lain yang berada disekitarnya juga dapat mempengaruhi kondisi harga diri penderita.

Masalah harga diri rendah perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena jika tidak hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah psikologis yang lebih serius. Selain dapat mengalami masalah psikososial berupa harga diri situasional akibat kondisi kesehatannya yang menurun juga dapat mengalami masalah kecemasan akibat merasakan ketidaknyamanan, kekhawatiran atau ketakutan terkait kondisi kesehatannya. Perawat dalam memberikan keperawatan terhadap masalah harga diri situasional penderita TB paru akan sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah psikologis yang lebih berat. Hal ini perlu dilakukan rencana dan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kembali harga diri klien sehingga klien dapat mencapai tingkat aktualisasi diri yang maksimal dan menyadari potensi yang dimilikinya.

Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen memiliki 3 bangsal penyakit dalam yaitu Ruang Cempaka, Dahlia, dan Kenanga. Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 20 November 2018 di bangsal Dahlia kepada 2 responden yang mengalami penyakit TB Paru. Responden yang pertama sudah dirawat selama 2 minggu, responden tersebut mengatakan merasa malu apabila ditanya tentang penyakitnya, dan responden yang ke 2 sudah dirawat 5 hari mengatakan jika ditanya soal penyakitnya oleh tetangga yang menjenguknya merasa malu. Hasil wawancara terhadap perawat bangsal menyatakan bahwa responden sudah diberikan informasi tentang penyakitnya dan sudah diberikan motivasi untuk tetap semangat dalam kondisi apapun. Namun, tindakan ini kurang efektif untuk meningkatkan harga diri pasien.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan analisis asuhan keperawatan pada pasien TB paru terhadap konsep diri: harga diri rendah situasional agar dapat meningkatkan harga diri.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran analisis asuhan keperawatan pasien TB paru dengan gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional ?

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tinjauan Umum

Menggambarkan tentang analisis asuhan keperawatan gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional pada pasien TB paru.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian analisis asuhan keperawatan gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional pada pasien TB paru.
- b. Memberikan gambaran tentang analisa data / diagnosa keperawatan pada gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional pasien TB paru.
- c. Memberikan gambaran tentang intervensi keperawatan pada analisis asuhan keperawatan gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional pasien TB paru.
- d. Memberikan gambaran tentang implementasi pada analisis asuhan keperawatan gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional pasien TB paru.
- e. Memberikan gambaran tentang evaluasi pada analisis asuhan keperawatan gangguan konsep diri:harga diri rendah situasional pasien

1.4. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat :

1.4.1. Masyarakat

Memberikan dukungan kepada penderita TB paru, perawat, pekerja, keluarga, dan masyarakat agar tidak berlanjut pada masalah diri penderita TB paru dan masyarakat lainnya.

1.4.2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Memberikan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dan mengembangkan keilmuan terkait konsep diri pada penderita TB.

1.4.3. Penulis

Memperoleh pengalaman, menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang konsep diri: harga diri rendah situasional pada penderita TB dan seberapa besar terjadi pada penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryal, S., Badhu, A., Pandey, S., Bhandari, A., Khatiwoda, P., Khatiwada et al (2012). *Stigma realated to tuberculosis Among Patiens Attending DOTS Clinics of Dharan Municipality. Kathamandu Univercity Medical Journal*. Vol. 10|No. 1| ISSUe 37 | Jan-Mar 2012
- Direja, S. H. A. (2011). *Asuhan Keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Friedmen, M.M., Bowden V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga : Riset, teori, dan praktik Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Lippincott, wilkins. (2011), *Nursing : Memahami berbagai macam penyakit*, Jakarta : indeks,
- Naga. (2012). *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Diva Press.
- Nasirun. (2012). *Respon Psikologis Pasien dalam Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas Kutowinangun*. Gombong. Stikes Muhammadiyah Gombong
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Rosdakarya.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2010). *Fundimental Keperawatan 1 edisi 7*, jakarta : Salemba Medika
- Purwanto. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Purba, J.M. dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Ganguan Jiwa*. Medan : USU Press.
- Suerni titik, Budi, dkk. (2013). *Penerapan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada Klien Harga Diri Rendah di ruang Yudhistira rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*.
- Sulistiyaniwati, & Kurniawati. (2012). *Hubungan dukungan Keluarga dengan tingkat stressor pada pasien tuberculosis usia produktif di RSU Muhammadiyah yogyakarta*. Diperoleh tanggal 10 Maret 2014, dari <http://jurnal.dikti.go.id/>.
- Toswend, M. C. (2009). *Psychiatri Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-BasadePractice* (6th ed.), Philadelphia : F.A. Davis
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*, Bandung : Revika Aditama

Lampiran 1

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Inisial :

Umur :

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Dengan Harga Diri Rendah Situasional Di Bangsal Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Saya diharapkan untuk melakukan sesuai instruksi peneliti secara mengisi daftar pertanyaan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengetahui bahwa semua berkas yang mencantumkan identitas saya, catatan data mengenai penelitian ini akan di jaga kerahasiaannya oleh peneliti, oleh karena itu jawaban dan informasi saya berikan adalah hal yang sebenarnya tanpa ada rekayasa.

Demikian hal ini saya lakukan, dengan ini saya menyatakan kesedian secara sukarela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Kebumen, Januari 2019

Saksi

Responden

(Perawat)

()

Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Dengan Harga Diri Rendah Situasional
Di Bangsal Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Kode Responden :
Nama inisial responden :
Ruang :
Waktu :
Instrumen :

A. Observasi A (data karakteristik responden)

B. Observasi B (kemampuan pasien dalam meningkatkan harga diri)



Lampiran 3

OBSERVASI A LEMBAR OBSERVASI PENGARUH PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT Jiwa DR. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu kotak pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (x) dalam kotak tersedia.

Tanggal di rawat	:		Tanggal pre test	:	
Tanggal pengkajian	:		Tanggal post tes	:	
A. Data Demografi	:				
1. Inisial	:	Laki-laki	☐	Perempuan	☐
2. Usia	:	Tahun (ulang tahun terakhir)			
3. Pendidikan terakhir klien :					
SD	☐	SMP	☐	SMA	☐
				Perguruan Tinggi	☐
4. Pekerjaan Terakhir	:				
Pelajar/Mahasiswa	:	☐	Wiraswasta	:	☐
Pegawai Negeri	:	☐	Tidak Bekerja	:	☐
TNI/Polisi	:	☐	Lain-lain	:	☐
			Sebutkan	:	
5. Status Perkawinan	:				
Kawin	:	☐	Tidak kawin	:	☐
6. Riwayat keluarga gangguan jiwa	:				
Ada	:	☐	Tidak ada	:	☐
7. Frekuensi dirawat di rumah sakit	:				
1 kali	:	☐	Lebih 1 kali	:	☐

Lampiran 4

INTRUMEN B EVALUASI TANDA DAN GEJALA KLIEN DALAM MENINGKATKAN HARGA DIRI PRE TEST DI LAKUKAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Inisial responden :

(diisi oleh peneliti)

Ruangan :

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
A.	Tanda dan Gejala		
	Subjektif		
1.	Pasien mengeluh hidup tidak bermakna.		
2.	Pasien tidak memiliki kelebihan apapun.		
3.	Pasien merasa jelek.		
4.	Pasien mengatakan malas.		
5.	Pasien merasa putus asa.		
6.	Pasien mengatakan ingin mati.		
	Objektif		
7.	Kontak mata kurang.		
8.	Tidak berinisiatif berkomunikasi dengan orang lain.		
9.	Pasien tampak malas-malasan.		
10.	Produktivitas menurun.		
B.	Evaluasi klien harga diri rendah		
	Kemampuan		
1.	Klien mampu mengendalikan aspek positif yang dimiliki.		
2.	Klien mampu melakukan kegiatan yang diberikan.		
3.	Klien mampu menetapkan kemampuan yang dilatih.		
4.	Klien mampu menyusun jadwal kegiatan yang diberikan.		
Total Jumlah Tanda dan Gejala			

Lampiran 5

INSTRUMEN C

**LEMBAR OBSERVASI ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
TUBERCULOSIS YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL DI
BANGSAL DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN**

Inisial responden : (diisi oleh peneliti) Ruangan :

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
OBSERVASI KLIEN		Ya = 1	Tidak = 0
1.	Mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki		
2.	Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan		
3.	Membantu pasien memilih/menetapkan yang akan dilatih		
4.	Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih		
Total Jumlah kemampuan klien			



Lampiran 6

INSTRUMEN D
EVALUASI TANDA DAN GEJALA KEMAMPUAN KLIEN DALAM
MENINGKATKAN HARGA DIRI RENDAH POST TEST DI LAKUKAN
PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Inisial responden : (diisi oleh peneliti) Ruangan :

No.	Aspek Penilaian	Skor Penilaian	
		Ya = 1	Tidak = 0
A.	Tanda dan Gejala		
	Subjektif		
1.	Pasien mengeluh hidup tidak bermakna.		
2.	Pasien tidak memiliki kelebihan apapun.		
3.	Pasien merasa jelek.		
4.	Pasien mengatakan malas.		
5.	Pasien merasa putus asa.		
6.	Pasien mengatakan ingin mati.		
	Objektif		
7.	Kontak mata kurang.		
8.	Tidak berinisiatif berkomunikasi dengan orang lain.		
9.	Pasien tampak malas-malasan.		
10.	Produktivitas menurun.		
Total Jumlah Tanda dan Gejala			

Lampiran 7

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

Masalah utama : **Harga Diri Rendah Situasional**

A. PROSES KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan

Harga diri rendah : situasional

B. STRATEGI PELAKSANAANTINDAKAN KEPERAWATAN

Tindakan Keperawatan untuk pasien

Tujuan tindakan untuk pasien :

- 1) Pasien mengenali Harga Diri Rendah
- 2) Pasien dapat menilai kemampuan yg masih dapat digunakan
- 3) Pasien memilih kemampuan yang akan dilatih
- 4) Pasien melakukan kegiatan yang dipilih

SP 1 : Mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien

Orientasi :

“Assalamualaikum, selamat pagi Tn saya pererawat di sini, saya dinas pagi hari ini”. “bagaimana perasaan Tn hari ini ?”. “Baiklah, bagaimana, kalau kita bercakap-cakap tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat Harga Diri Rendah situasional serta kemampuan dan kegiatan yang pernah Tn lakukan? Tujuannya agar Tn mengetahui kondisi Tn saat ini dan cara mengatasinya. Bagaimana Tn setuju? Baiklah “Dimana kita duduk? Bagaimana kalau di sini saja ? Berapa lama ? Bagaimana kalau 20 menit ?”

Kerja :

“saya perhatikan akhir-akhir ini Tn banyak menyendiri, aktivitasnya menurun, murung, menghindar dari orang lain, ragu melakukan kegiatan, saat di ajak bicara kontak mata kurang, jalan menunduk, apa yang menyebabkan bapak seperti ini?baik, bapak mengatakan bapak merasa tidak mampu, malu, tidak berguna. Apa yang terjadi sama Tn sebelumnya sampai Tn seperti ini? apa bapak sudah tau tentang akibat jika Tn terus seperti ini?baiklah apa yang Tn alami saat ini merupakan tanda dan gejala dari harga diri rendah, bapak harus mampu mengatasi harga diri rendah ini, dengan saya bantu. Apakah bapak setuju? baiklah sekatan Tn sebutkan apa saja kemampuan yang Tn miliki? Bagus, apa lagi? Saya buat daftarnya ya! Apa pula kegiatan rumah tangga yang bisa Tn lakukan? Bagaimana dengan merapihkan Kamar? Menyapu? Mencuci piring? Menyiram bunga? Mengepel lantai”. “wah, bagus sekali ada lima kemampuan dan kegiatan yang Tn miliki”

Terminasi :

“Bagaimana perasaan TN setelah kita bercakap-cakap? Baik, Tn ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit ini, salah satunya, merapikan tempat tidur.”
“Coba TN sebutkan lagi kemampuan positif yang Tn miliki?” “sekarang mari kita masukan pada jadwal Tn. Mau berapa kali sehari mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki.” “besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang Tn miliki kalau begitu kita akan bertemu jam 10 pagi di ruang ini. Selamat pagi”

SP 2 : Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.

Orientasi :

“Assalamualaikum, selamat pagi Tn.” “bagaimana perasaan Tn hari ini? Baik sekarang kita liat kondisi bapak, apakah sudah ada penurunan tanda dan gejala harga diri rendah? Baik Tn saya liat masih menyendiri, saat di ajak bicara kontak mata masih kurang, jalan menunduk. Aktivitasnya bagaimana?....sudah mulai tidak murung lagi sekarang, sudah mulai berteman? Apakah masih ragu saat melakukan kegiatan? Masih ada rasa tidak mampu, malu, tidak berguna?” “apa Tn sudah mengidentifikasi kemampuan lainnya yang dimiliki? Coba saya liat jadwal kegiatan hariannya?.....wah bagus...sudah bertambah 2 kemampuan yang bapak miliki.” Baik, kalau begitu kita akan menilai kegiatan mana yang masih dapat Tn lakukan di Rumah sakit” tujuannya Tn mampu menilai kemampuan yang Tn miliki. Baik “ dimana kita duduk? Bagaimana kalau disini? Berapa lama ? bagaimana kalau 20 menit?”

Kerja :

“baiklah Tn, dari tujuh kegiatan yang Tn miliki ini, yang mana yang masih dapat dikerjakana di rumah sakit? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua..... sampai ke 7 kemampuan (misalnya ada 3 kegiatan yang masih bisa dilakukan). Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini.” “coba Tn buat dan beri tanda di jadwal harian tentang kemampuan yang masih dapat dilakukan di rumah sakit dan jangan lupa memberi tanda M (mandiri) lakukan tanpa disuruh, tulisan B (bantuan) jika diingatkan bisa melakukan, dan T(tidak bisa) melakukan.”

Terminasi :

“bagaimana perasaan Tn setelah kita bercakap-cakap tentang menilai kemampuan yang masih dapat di gunakan di RS ini.” “ coba Tn sebutkan lagi kemamuan yang masih bisa dilakukan di RS ini.” Sekarang kita masukan pada jadwal harian Tn, dan kalau Tn menemukan kemampuan yang Tn miliki bisa ditambah dan di nilai apakah kemampuan itu bisa ditambah dan dinilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di RS ini.” “Besok pagi kita akan menilai dan menetapkan kemampuan yang akan dilatih Tn, kalau begitu kita bertemu ya besok jam dan tempatnya dimana Tn mau? Permis Selamat pagi”

SP 3 : Membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih,

Orientasi :

“Assalamualaikum, selamat pagi Tn” “Bagaimana perasaan Tn hari ini? Baik sekarang kita lihat kondisi Tn, apakah sudah tidak menyendiri lagi, saat di ajak bicara kontak mata sudah ada, masih jalan menunduk, aktifitasnya bagaimana?....sudah mulai tidak murung lagi sekarang, apakah masih ragu saat melakukan kegiatan? Masih ada meras tidak mampu, malu, tidak berguna?” “apa Tn sudah menemukan kemampuan lain yang Tn miliki dan dinilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di RS?” “coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya?.....wah bagus..sudah bertambah 1 kemampuan yang Tn miliki dan sudah dinilai ditanda mana yang bisa dilakukan di RS ini..” “baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, yang sudah dinilai untuk dilakukan di RS ada 5 kemampuan. Nanti kita akan sama-sama akan memilih mana kemampuan yang bisa dilatih. Tujuannya agar Tn mampu memilih kemampuan yang Tn miliki untuk dilatih. Bagaimana bapak setuju? Baik “dimana kita duduk? Bagaimana kalau disini? berapa lama ? bagaimana kalau sekitar 20 menit?”

Kerja :

“baik, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang Tn milik, yang sudah dinilai untuk dilakukan di RS ada 5 kemampuan. Yaitu baik, dari kelima kemampuan yang sudah Tn nilai tadi, Tn pilih salah satu kegiatan untuk kita latih. Sekarang, coba Tn pilih salah satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini”. O yang nomer satu, Sikat gigi? Nomor dua? Ketiga? Keempat? Kelima?....?

Terminasi :

“Bagaimana perasaan Tn setelah kita bercakap-cakap menetapkan dan memilih kemampuan yang akan dilatih.” “ coba TN sebutkan lagi apa kemampuan yang akan kita latih.” “sekarang, mari kita masukan pada jadwal harian Tn. Dan kalau Tn menemukan kemampuan yang Tn miliki bisa di tambah dan di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di RS ini serta disusun kapan dilatih.” “baik kalau begitu, besok pagi kita akan latihan kemampuan Tn yang pertama yaitu sikat gigi besok jam 8 pagi. Selamat pagi”

SP 4 : Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih.Orientasi :

“Assalamualaikum, selamat pagi Tn” “Bagaimana perasaan Tn hari ini? Baik sekarang kita lihat kondisi Tn, apakah sudah tidak menyendiri lagi, saat di ajak bicara kontak mata sudah ada, wah sudah tegak saat jalan , aktifitasnya bagaimana?....sudah mulai tidak murung lagi sekarang, apakah masih ragu saat melakukan kegiatan? Masih ada meras tidak mampu, malu, tidak berguna?” “apa Tn sudah menemukan kemampuan lain yang Tn miliki, di nilai dan diurutkan kapan dilatih? Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya?....wah bagus.. sudah diurutkan mana yang bsa dilatih” “baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, sudah dinilai sudah memilih dan menurutkan kemampuan yang Tn untuk dilatih. Sekarng kita akan latihan kemampuan Tn yang pertama. Tujuannya agar bapak mampu melatih kemampuan yang Tn telah

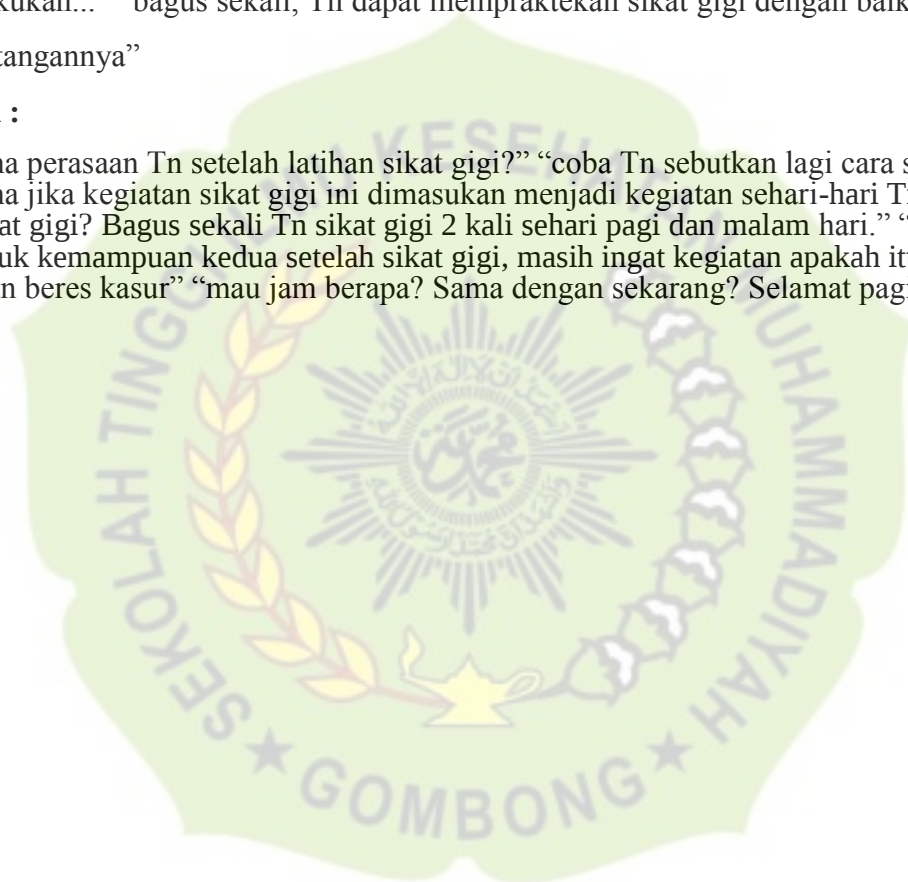
pilih. Bagaimana bapak setuju? Baik “dimana kita duduk? Bagaimana kalau disini? berapa lama ? bagaimana kalau sekitar 15 menit?”

Kerja :

“Baiklah Tn, sebelum Kita menggosok gigi kita perlu persiapkan dulu perlengkapannya, coba Tn sebutkan apa saja persiapannya?..... bagus yah Tn, pasta gigi, air, gayung, sikat gigi,” “sekarang saya perlihatkan dulu caranya” “setelah semuanya perlengkapan tersedia, Tn ambil sikat gigi, lalu oleskan pasta gigi ke sikat giginya, kemudian Tn ambil air pakai gayung untuk kumur terlebih dahulu, lalu gosokkan sikat gigi ke gigi Tn, setelah itu baru kumur-kumur lagi untuk menghilangkan busa di gigi Tn, kembalikan peralatan ke tempat semula lagi” “sekarang coba Tn yang melakukan...” “bagus sekali, Tn dapat mempraktekan sikat gigi dengan baik, sekarang di lap muka dan tangannya”

Terminasi :

“Bagaimana perasaan Tn setelah latihan sikat gigi?” “coba Tn sebutkan lagi cara sikat gigi” “Bagaimana jika kegiatan sikat gigi ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari Tn. Mau berapa kali Tn sikat gigi? Bagus sekali Tn sikat gigi 2 kali sehari pagi dan malam hari.” “Besok kita akan latihan untuk kemampuan kedua setelah sikat gigi, masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar kita akan latihan beres kasur” “mau jam berapa? Sama dengan sekarang? Selamat pagi”.



PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG YUDISTIRA RUMAH SAKIT Dr.

H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2013

Titik Suerni¹, Budi Anna Keliat² dan Novy Helena C.D³

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 50191.
E-mail: titiksuerni@yahoo.com

²Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424.
E-mail: budianna_kelia@yahoo.com

³Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424.
E-mail: novy.pangemanan@lycos.com

ABSTRAK

Klien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor sebanyak 58,33% dari 60 klien yang dirawat. Tujuan Karya Ilmiah Akhir ini untuk menggambarkan penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah. Metode yang dipakai adalah studi kasus. Pada 15 klien diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif serta pada 20 klien diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga. Hasil penerapan pada kelompok klien dengan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif menunjukkan penurunan tanda dan gejala rata-rata 54,94%; peningkatan kemampuan rata-rata 89,57%; lama rawat rata-rata 37 hari. Hasil penerapan pada kelompok klien dengan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga menunjukkan penurunan tanda dan gejala rata-rata 71,2%; peningkatan kemampuan klien rata-rata 100%; peningkatan kemampuan keluarga rata-rata 98%; lama rawat rata-rata 26 hari. Berdasarkan penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan klien dan keluarga serta lama hari rawat maka terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga direkomendasikan pada klien dengan harga diri rendah.

Kata kunci: Terapi kognitif, psikoedukasi keluarga, harga diri rendah
Daftar Pustaka: 71 (1989-2013)

ABSTRACT

There are 58.33% from 60 clients with low self esteem cronic that treatment in Yudistira ward Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Hospital. The goal of this study is to describe the implementation of cognitive therapy and family psychoeducation with low self esteem. The method that used is *case study*. The nursing generalize and cognitive therapy is given to 15 clients. And cognitive therapy, nursing generalize and family psychoeducation to 20 clients. The result to group of clients that received nursing generalize , cognitive therapy show decreased of symptoms average 54.94% and increased of abilities everage 89.57% ; average of time of treatment is 37 days. The result to group of clients with nursing generalize, cognitive therapy and family psychoeducation show decreased of symptoms average 71.2% and increased of abalities everage 100%, with family abilities average 98% , average of time of treatment is 26 days. By virtue of decreased of symptoms and increased of abilities clients and families, cognitive therapy and psychoeducation to recommended to clients with low self esteem.

Key words: cognitive therapy, family psychoeducation, low self esteem
References: 71 (1989-2013)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, memiliki coping yang baik terhadap stresor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat (WHO, 2007 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Apabila seseorang dapat merespon positif terhadap suatu stresor maka akan tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri dan apabila merespon negatif maka akan terjadi kondisi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa berat yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia (Ibrahim, 2011). Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2007). Gejala negatif dari skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Berdasarkan gejala negatif pada klien skizofrenia maka perawat menegakkan diagnosis keperawatan harga diri rendah.

Harga diri rendah juga adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010). Data klien di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa dari 60 klien skizofrenia mengalami masalah harga diri rendah, halusinasi dan perilaku kekerasan (Lelono, Keliat, Besral, 2011).

Upaya yang dilakukan untuk menangani klien harga diri rendah adalah dengan

memberikan tindakan keperawatan generalis yang dilakukan oleh perawat pada semua jenjang pendidikan (Keliat & Akemat, 2010). Namun untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan dilakukan tindakan keperawatan spesialis jiwa yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa (Stuart, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis.

Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif (Townsend, 2005). Melalui terapi kognitif individu diajarkan/ dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/gagasan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembangnya dan menetapnya gangguan mood. Penelitian tentang terapi kognitif sudah dilakukan oleh Rahayuningsih, Hamid, Mulyono (2007); Kristyaningsih, Keliat dan Helena (2009) serta penerapan terapi kognitif sudah dilakukan oleh Jumaini, Hamid dan Wardani (2011); Syarniah, Hamid dan Susanti (2011); Sartika, Hamid dan Wardani (2011), dengan menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif berpengaruh terhadap perubahan harga diri dan kemandirian kognitif.

Tindakan keperawatan spesialis untuk keluarga dengan klien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan melakukan psikoedukasi keluarga. Penelitian yang terkait dengan psikoedukasi keluarga dilakukan oleh Wardhaningsih, Keliat dan Helena (2007); Sari, Keliat, Helena, Susanti (2009); Nurbani, Keliat, Yusron, Susanti (2009); Wiyati, Hamid, Gayatri (2009) dengan hasil bahwa adanya pengaruh

Family Psychoeducation Therapy secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Keluarga perlu diberdayakan untuk membantu mengatasi masalah anggota keluarganya dengan dibekali pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga.

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan dan implementasi (Stuart, 2009). Keperawatan menurut Peplau adalah terapeutik yaitu satu seni menyembuhkan, menolong individu yang sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan melalui satu proses interpersonal karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu dengan tujuan yang sama (Alligood & Tomey, 2010). Teori ini sangat tepat diaplikasikan pada klien yang mengalami harga diri rendah karena menjelaskan proses hubungan antara perawat dan klien dimulai dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Peningkatan hubungan perawat dan klien dapat dilakukan melalui kerjasama sebagai sebuah tim untuk meningkatkan kesadaran diri, tingkat kematangan, dan pengetahuan selama proses perawatan melalui pendekatan stres adaptasi Stuart dan pendekatan interpersonal Peplau.

Di Ruang Yudistira dari 60 klien yang dirawat terdapat 35 klien (58,33%) dengan harga diri rendah. Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah dilakukan di Ruang Yudistira dengan pendekatan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian terapi generalis pada 35 orang klien (100%), terapi generalis dan terapi kognitif pada klien 15 orang klien (42,48%), dan kombinasi terapi generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada 20 klien (57,14%). Hasil pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah dengan

pendekatan teori stres adaptasi Stuart serta teori interpersonal Hildegard Peplau menunjukkan perubahan tanda dan gejala gejala serta meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam merawat.

METODE

Karya Ilmiah ini dengan menggunakan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel adalah semua klien dengan diagnosis keperawatan utama harga diri rendah. Pada Karya Ilmiah ini responden berjumlah 35 klien harga diri rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor. Evaluasi hasil dengan membandingkan tanda dan gejala serta kemampuan klien dan keluarga *pre-post* diberikan tindakan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik 35 orang klien harga diri rendah adalah mayoritas klien pada masa dewasa yaitu 32 klien (91,5%). Usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan risiko frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa (Stuart, 2009).

Semua klien berjenis kelamin laki-laki (100%) karena ruang praktik adalah ruang laki-laki. Jenis kelamin klien harga diri rendah yang dikelola secara keseluruhan adalah laki-laki. Laki-laki lebih memungkinkan muncul gejala negatif dibandingkan wanita dan wanita tampaknya memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki (Grebbe, 1999; Davison & Neale, 2001, dalam Fausiah dan Widury, 2005).

Mayoritas klien memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah (SMP-SMA) yaitu 29 klien (82,86%). Klien Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial budaya yang dapat dikaitkan dengan terjadinya harga diri rendah kronis (Townsend, 2009). Kemampuan seseorang untuk menerima informasi dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan.

Status pekerjaan klien yang dirawat dengan masalah harga diri rendah sebagian besar

tidak memiliki pekerjaan yaitu (62,86%). Pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit (Hawari, 2001). Kondisi tidak memiliki pekerjaan pada kasus kelolaan ini semakin membuat klien mengkritik diri, merasa tidak berguna atau tidak berharga.

Status klien sebanyak 18 orang belum menikah (51,43%). Status perkawinan klien harga diri rendah yang dirawat sebagian besar belum menikah yaitu sebanyak 18 klien (51,43%) dan dengan status duda 7 klien (20%). Sebagian besar klien skizofrenia secara subyektif menyatakan bahwa merasa kehilangan harapan, kesepian dan mempunyai hubungan sosial yang tidak menyenangkan (Cohen, dkk, 1990 dalam Fortinash & Worret, 2004). Rasa kesepian dan hidup dalam kesendirian merupakan stresor tersendiri bagi seseorang yang tidak menikah.

Lama sakit klien mayoritas kurang dari 10 tahun yaitu 27 klien (77,14%), lama rawat yang sekarang terbanyak 1 bulan yaitu 16 klien (45,7%), frekuensi masuk rumah sakit terbanyak selama 3 kali yaitu sebanyak 13 klien (37,14%), dan status rawat klien sebanyak 27 klien dengan status pulang (77,14%),

Status Ekonomi klien harga diri rendah yang di rawat di Ruang Yudistira sebanyak 85,7% dengan latar belakang status ekonomi rendah. Perawatan gangguan jiwa memerlukan biaya yang mahal karena bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Penghasilan yang rendah akan sangat berdampak kepada pemberian perawatan pada klien gangguan jiwa.

Faktor predisposisi adalah faktor resiko terjadinya stres yaitu meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Pada faktor predisposisi yang terbanyak pada faktor psikologis yaitu introvert dan riwayat kegagalan sebanyak 35 klien (100%) serta faktor sosial ekonomi rendah sebanyak 30 klien (85,7%) dan masalah pekerjaan 22 klien (62,9%). Faktor predisposisi yang terbanyak adalah dari

aspek psikologis yaitu secara keseluruhan mempunyai riwayat kegagalan/kehilangan dan mempunyai kepribadian *introvert*. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, tidak mampu merumuskan dan mengungkapkan keinginan dan merasa tertekan.

Faktor presipitasi dapat bersifat biologis, psikologis maupun sosial kultural yang menyebabkan klien dirawat. Pada faktor presipitasi biologis yang terbanyak adalah putus obat sebanyak 30 klien (85,7%). Pada faktor psikologis bahwa sebagian besar klien memiliki keinginan yang tidak terpenuhi sebanyak 25 orang (71,4%) yaitu keinginan untuk menikah, keinginan memiliki pekerjaan dan penghasilan yang layak, serta keinginan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain. Pada faktor presipitasi terbanyak adalah pada aspek biologis yaitu putus obat. Perilaku tidak patuh dalam minum obat dikarenakan klien dan keluarga tidak merasakan manfaat minum obat dan merasa tidak nyaman khususnya secara fisik dengan mengkonsumsi obat-obat antipsikotik (Wardani, Hamid, Wiarsih, 2009). Kurangnya informasi kepada klien dan keluarga yang adekuat dari fasilitas pelayanan kesehatan tentang manfaat dan efek obat berdampak pada kekambuhan sehingga memperburuk kondisi klien.

Tanda dan gejala klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif, pada respon kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna turun menjadi 20%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasa sedih dan malu turun menjadi 20%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun menjadi 20%.

Tanda dan gejala klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga pada respon kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna

turun menjadi 0%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasa sedih dan malu turun menjadi 0%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun menjadi 0%.

Kemampuan klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 80% yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 80% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 86,67% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan *support system* naik menjadi 80% klien yang mampu.

Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan *support system* naik menjadi 90% klien yang mampu.

Kemampuan keluarga setelah diberikan tindakan generalis dan terapi psikoedukasi keluarga dari 85% keluarga yang tidak mengenal masalah naik menjadi 100% yang mengenal, dari 85% keluarga yang tidak mampu memutuskan untuk mengatasi masalah naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu merawat naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu memodifikasi lingkungan positif naik menjadi 90% yang mampu, dari 55% keluarga yang tidak mampu memanfaatkan

pelayanan kesehatan naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu manajemen stres naik menjadi 100% yang mampu, dari 75% keluarga yang tidak mampu manajemen beban naik menjadi 90% yang mampu.

Terapi kognitif berfokus pada pemrosesan pikiran dengan segera, yaitu bagaimana individu mempersepsikan atau menginterpretasi pengalamannya dan menentukan bagaimana cara dia merasakan dan berperilaku (Viedebek, 2008). Pemberian terapi kognitif dapat membantu klien untuk mengubah pernyataan dirinya yang mempengaruhi perasaannya ke arah pikiran yang lebih positif.

Peran perawat dalam pemberian terapi kognitif adalah untuk membuat pikiran klien yang terselubung menjadi lebih terbuka dan ini sangat penting untuk mengatasi kognitif yang bersifat otomatis (Gladding, 2009). Kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang merujuk pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran, sedangkan psikomotor atau kemampuan praktek merujuk pada pergerakan *muskuler* yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau keterampilan (Craven, 2006).

Peningkatan kemampuan klien serta penurunan tanda dan gejala pada klien harga diri rendah sesuai dengan pendapat pakar yang menyampaikan bahwa terapi kognitif difokuskan untuk mengenal pikiran-pikiran otomatis negatif, mengubah pemikiran otomatis negatif, mengubah kepercayaan (anggapan) yang tidak logis, penalaran salah, mengembangkan pola pikir yang rasional, dan mengatasi kelainan bentuk pikiran (distorsi kognitif) dengan cara menggantikannya dengan pikiran-pikiran yang lebih realistis (Stuart, 2009); Townsend (2009); Copel (2007); Beck et al (1987) dalam Townsend, 2009).

Penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien dan keluarga pada kelompok yang mendapat kombinasi tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga lebih efektif untuk klien harga diri rendah. Ini menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga perlu dilakukan secara bersamaan dengan terapi individu karena menunjukkan hasil yang lebih optimal.

Kemampuan keluarga setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan psikoedukasi keluarga menunjukkan peningkatan yaitu sebanyak 100% keluarga mampu mengenal masalah, mampu memutuskan, mampu merawat klien, mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, mampu manajemen stres, mampu manajemen beban, dan sebanyak 90% keluarga mampu modifikasi suasana lingkungan yang positif. Psikoedukasi keluarga sangat diperlukan dalam perawatan klien gangguan jiwa karena dapat mengurangi kekambuhan klien gangguan jiwa, meningkatkan fungsi klien dan keluarga sehingga mempermudah klien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa (Levine, 2002 dalam Stuart, 2009).

Psikoedukasi keluarga digunakan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami *distress*, memberikan pendidikan kepada mereka untuk meningkatkan keterampilan agar dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa yang mengakibatkan masalah pada hubungan keluarganya (Goldenberg & Goldenberg, 2004). Pemberdayaan komunitas melalui kader kesehatan jiwa merupakan sumber daya masyarakat yang potensial dan diharapkan mampu berpartisipasi dalam perawatan klien gangguan jiwa di masyarakat (Keliat, 2010). Psikoedukasi keluarga merupakan wujud perawatan yang komprehensif dan dilakukan supaya keluarga tetap bisa menjalankan fungsinya dengan baik karena secara tidak langsung semua anggota

keluarga turut merasakan pengaruh dari keadaan tersebut. terhadap klien harga diri rendah, sehingga klien bisa kembali produktif.

KESIMPULAN

Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif 80% klien mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, 80% mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, 86,67% klien mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional dan 80% klien mampu menggunakan *support* sistem. Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga 100% klien mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, 100% mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, 100% klien mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional dan 90% klien mampu menggunakan *support* sistem. Hasil pelaksanaan tindakan keperawatan memberikan dampak terhadap pelayanan keperawatan, sehingga penulis menyarankan untuk perawat memberikan terapi kognitif secara individu karena masing-masing klien mempunyai kemampuan yang berbeda; melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan untuk mengoptimalkan penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien serta kemampuan keluarga.

Bagi kepala bidang keperawatan memfasilitasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menyediakan fasilitas ruangan konsultasi untuk menjaga privasi klien dan keluarga pada saat diberikan tindakan keperawatan dan merencanakan program pengembangan tenaga perawat spesialis jiwa dan membuat usulan penetapan standar asuhan keperawatan penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah.

Bagi direktur Rumah Sakit untuk menetapkan kebijakan agar setiap klien

yang dirawat minimal 3 kali dikunjungi keluarga dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensi; menetapkan kebijakan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa di unit umum; melakukan koordinasi lintas sektoral dalam upaya promotif preventif dan rehabilitatif; memfasilitasi sarana-prasarana serta sumber daya di rumah sakit sebagai upaya kuratif pada klien gangguan jiwa; menetapkan dan mengatur kebijakan untuk memberdayakan fasilitas kesehatan Puskesmas sebagai sarana kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal klien, sehingga proses perawatan dan pengobatan klien tidak berhenti sebagai upaya mengurangi angka kekambuhan; menyusun program promosi kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan dalam upaya preventif.

Bagi Program Spesialis Keperawatan Jiwa FIK-UI dan Kolegium untuk melanjutkan kerjasama dengan pihak rumah sakit dalam pengembangan berbagai tindakan keperawatan baik generalis maupun spesialis yang bersifat individu maupun kelompok untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani klien dengan harga diri rendah.

Bagi riset keperawatan agar dikembangkan penelitian tentang ketepatan pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada diagnosis keperawatan harga diri rendah dan pengembangan instrumen penelitian yang tepat untuk menguji ketepatan pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga terhadap penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua). Alihbahasa : Akemat. Jakarta : EGC.
- Fauziah, Hamid, A.Y., Nuraini, T. (2009). *Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. (2005). *Psychiayric Mental Health Nursing*. 3 rd. ed. USA: Mosby, Inc.
- Gladding, S.T. (2002). *Family Therapy, History, Theory, and Practice*. 3th.Ed. Ohio: Merrill Prentice Hall.
- Goldenberg I & Goldenberg H. (2004). *Family therapi an overview. Sixth edition*. United states: Thomson
- Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta : FKUI
- Jumaini, Hamid, A.Y., Wardani, I.Y., (2011). *Penerapan Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori King Di Kelurahan Katulampa Bogor*. KIA FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid I. (7th ed.). Jakarta : Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Keliat, B.A. (2003). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A. & Akemat. (2007). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nurbani, Keliat., B.A., Yusron, N., Susanti, H. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Masalah Psikososial ansietas dan beban keluarga (care giver) Dalam Merawat Pasien Stroke Di RSUPN Dr. Cipto*

- Mangunkusumo Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Rahayuningsih, A., Hamid, A.Y., Mulyono, S. (2007). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan Kanker Payudaradi RS Kanker Dharmais Jakarta*. Tidak dipublikasikan
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. Jakarta. EGC*
- Sari, H., Keliat, B.A., Helena, N.C.D., Susanti, H. (2007), *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam, Tesis*. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sartika, D., Hamid, A.Y., Wardani, I.Y. (2011). *Penerapan Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori Jhonson Di Ruang Antareja RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W & Sundeen. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (5th edition). St. Louis : Mosby
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th edition). St Louis : Mosby
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis : Mosby
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar keperawatan Kesehatan Jiwa*. Cetakan I. EGC. Jakarta.
- Syarniah, Hamid, A.Y., Susanti, H. (2011). *Penerapan Terapi Kognitif dan Logoterapi Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori King Di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Tomey, M.A. (2001). *Nursing Theories and Their Work*. The C.V. Mosby Company St.Louis : Mosby Years Book Inc.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Work*. (6th ed). St. Louis : Mosby Years Book Inc.
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcarolis, E.M. (2003), *Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis* . Philadelphia: W.B Saunders Co
- Varcarolis, E.M, Carson, V.B, Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: a Clinical Approach*. (5th ed). St. Louis: Saunders Elseviers.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wardani, I.Y., Hamid, A.Y., Wiarsih, W. (2010). *Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan di ruang Dewi Amba dan Antareja RSMM Bogor*. KTI. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Wardhaningsih, S., Keliat, B.A., Helena, N.C.D. (2007). *Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

Wiyati, R., Hamid, A. Y., Gayatri, D. (2010). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

WHO. (2006). *The Lancet*. London : Elsevier Properties SA. Publication Data.

_____. (2009). *Improving Health System and Service for Mental Health : WHO Library Cataloging-in-*

_____. (2011). *Skizofrenia*. http://www.who.int/mental_health/entity/. diperoleh tanggal 27 Mei 2012



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KONSEP DIRI
HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL PADA Tn. W DENGAN
TB PARU DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN



BONI DEBRIANTO

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

Ruang Rawat : Dahlia

Tanggal dirawat : 22 februari 2019

A. Identitas pasien

Inisial : Tn. W

Tanggal pengkajian : 25 februari 2019

Alamat : Karangasung

Umur : 42 thn

No RM : 340578

Dx. Medis : TB Paru

B. Alasan Masuk Rumah sakit

Pasien datang ke RSUD dg keluhan sesak nafas, lemas, batuk sebelum masuk rumah sakit ada riwayat pengobatan TB p. selan

C. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit lain riwayat pengobatan TB selama 6 bln pd thn 2018. sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak ada riwayat trauma mengalami malnutrisi, tetapi pasien mengalami penurunan BB nafsu makan.

Pasien saat berkomunikasi terlihat sedih, kontak mata kurang karena sering batuk, merasa tidak berdaya dan hanya satu pasien mengatakan merasa lelah / capek jika urut pasien berharap agar cepat sembuh.

Pasien berusia 42 thn berjenis kelamin laki-laki dg pasien mengatakan malu jika berinteraksi dg orang lain banyak dan dapat merelax. pasien mengatakan bekerja sebagai pasien di lingkungan berperan sbg masyarakat biasa.

D. Faktor Presipitasi

Saat dilayani pasien mengatakan hal negatif bagai mana mendengarnya. Pasien merasa malu jika ada teranga yg terang penyakit yg dideritanya, klien berbicara lambat

E. Pemeriksaan Fisik

keadaan umum pasien sedang, kesadaran CM

TTV: TO: $120/70$ mmHg, N: $82 \times / \text{menit}$, S: $36,5^\circ\text{C}$, RR: $25 \times / \text{menit}$

paru: tidak ada luka, terlihat retraksi dinding dada kiri sama, adanya penurunan focal fremitus, kerdengar rakh.

ekstremitas: tidak ada edema, terlihat terpasang infus NaCl 20tpm , tampak bersih, akur hangat

Pengkajian Psikososial Konsep Diri

1. gambaran diri

pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, terhadap kurang percaya diri karena mudah lelah / capek, jika bersih merasa malu.

2. Identitas diri

pasien mengatakan seorang laki-laki berusia 42 th, beragama islam dan bekerja sebagai penambang pasir. pasien merasa kengangguan dan melakukan pekerjaannya pasien kurang sempurna menjadi seorang bapak.

3. Peran

pasien dalam keluarga mengatakan sbg kepala keluarga, dan dimasyrakat sbg masyarakat biasa, pasien di rumah juga jarang berkomunikasi dg keluarga karena lebih suka di kali / sungai. pasien merasa malu dg penyakit yg dideritanya.

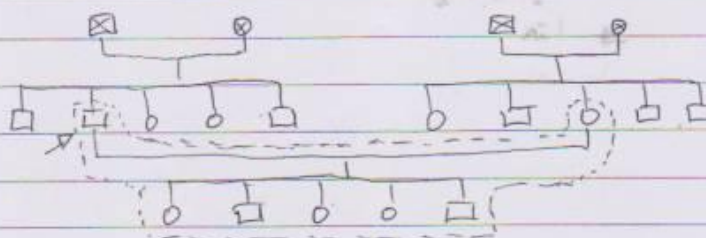
4. Ideal diri

harapan terhadap kesehatan supaya cepat sembuh, dpt bekerja, dpt berkumpul keluarga.

5. Harga diri

pasien mengatakan ada rasa malu dg kondisi saat ini karena tidak bisa apa2, merasa sedih selalu memikirkan penyakitnya. tidak berdaya, merasa cepat lelah, kadang merasa bingung akan melakukan aktivitasnya. merasa merepotkan orang lain, tidak berguna dan putus asa.

Genogram



Keterangan :

☒ ☒ = meninggal

□ : laki-laki

○ : perempuan

--- : tinggal serumah

➤ : pasien

F. Status Mental

pasien terlihat lelu, kontak mata kurang saat dijumpai, pasien,
dan berpakaian sesuai, pasien berbicara pelan, pasien merasa lemas,
jika batuk merasa malu.

G. Kebutuhan Persiapan pulang

pasien setelah di rawat di rumah sakit, pasien harus menjalankan
TB paru selama 6 bln secara rutin dan mengerjakan makan
obat secara teratur. di rumah pasien bisa melakukan aktivitas
beres-beres kamar sendiri, merapikan ruangan, menyapu, dan
para matakari.

H. Mekanisme Kopring

Jika ada masalah / kendala pasien selalu bersama / beresita
seluruh anggota keluarga dan jika salah satu keluarga yg
pasien sbg kepala keluarga akan menegurnya.

I. Aspek Medis

Dx Medis = TB Paru

Terapi yg diberikan :

- inj ceftriaxone
- inj ranitidine
- inj kalser
- Trompsi darah (kloj)
- injus NaCl 20 tpm
- injus Ascorby 20 tpm
- inj. Utk

Pemeriksaan penunjang

a. Hasil cek BTA

pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rf
BTA 1	pos 2+		⊖ negatif
BTA 2	pos 2+		⊖ negatif
BTA 3	pos 2+		⊖ negatif

b. Hasil Rontgen Radiologi

Hasil : terdapat gambaran bercak putih di paru kanan.

c. Hasil laboratorium

- Hb = $11,7 \text{ g/dL}$
- EDS = 1120 g/dL
- Leukosit : $11163 \times 10^3 / \mu\text{L}$
- Trombosit : $11320 \times 10^3 / \mu\text{L}$

J. Analisa Data

Waktu	Data fokus	Diagnosa
Senin, 25 februari 2018 09.00	Ds: - pasien mengatakan merasa malu / minder dg penyakit yg dideritanya dan kemungkin penyakit merular - klien takut jika tidak ada yg menundukannya akan dijauhi - klien merasa malu pd saat berkunjung jika dirinya mengalami selisih apa dan saat ada tetangga yg mengawasi klien Do: - klien tampak menunduk kepala - sesak bernafas? sering penyakit yg dialami kadang mnta kurang saat digub secara	Harga diri rendah Situasional

K. Diagnosa Keperawatan

1. Harga diri rendah : situasional

L. Intervensi Keperawatan

Waktu	Diagnosa	Rencana Keperawatan	
		Tujuan	Tindakan
Senin, 25 februari 2019 09.00	Harga diri rendah : situasional	sebelum dilakukan tindakan keperawatan 3 x 1 jam masalah HDRS dapat teratasi dg Tujuan umum : - pasien memiliki konsep diri positif atau harga diri positif Tujuan khusus : 1. pasien dpt memina hubungan saling percaya dg perawat 2. pasien dpt mengidentifikasi tanda dan gejala HDRS serta kemampuan positif yg dimiliki 3. pasien dapat melubas	1. bina hubungan saling perc 2. mengidentifi mengukur dan gejala 3. mendiskusikan positif yg dan bisa di RL 4. beri pujian keberhasilan dan melat kegiatan 5. beri kesempatan untuk men yg kelat

		kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan yg dimiliki	6. ber. pend. d. keehatan p dan keluarga pengalir yg
		4. pasien dapat memanfaatkan konsistensi prosedur pendukung yg ada	

M. Implementasi

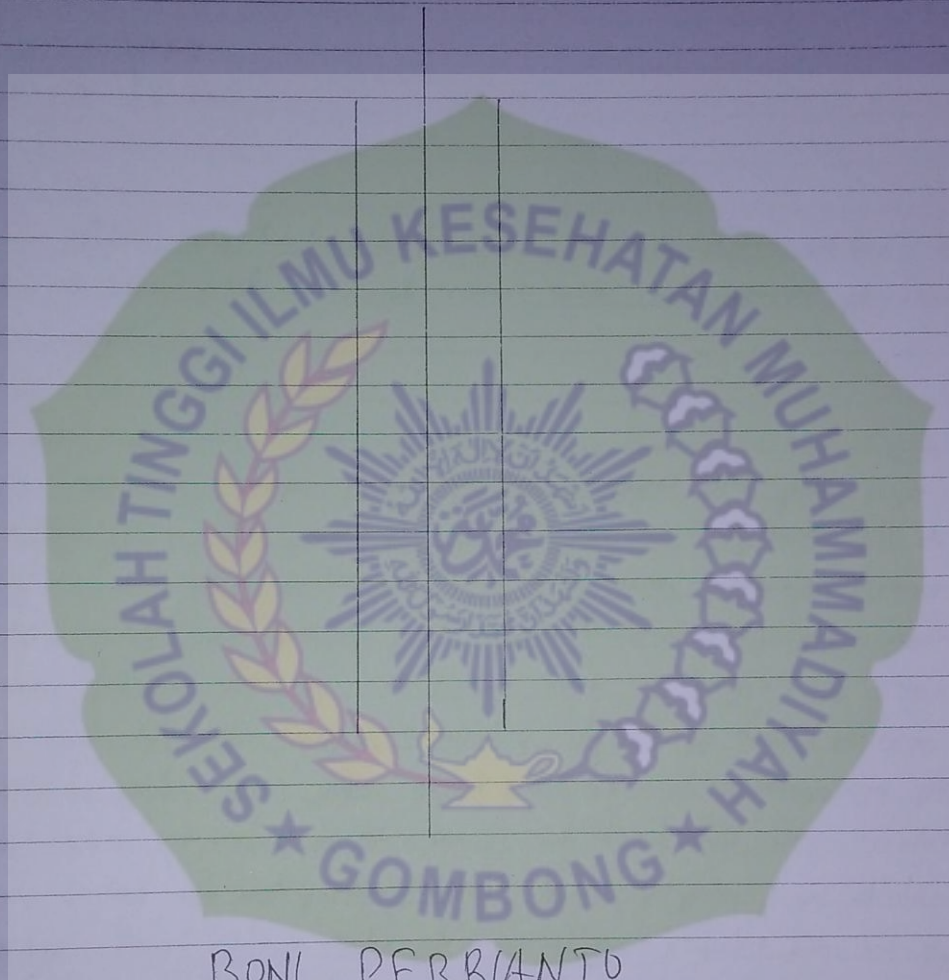
Waktu	Diagnosis	Implementasi	Respon
25 februari 2019 09.00	Itaraga dir. Rendah Situasi awal	- melakukan bina hubungan gahg peraya	S: pasien merasa D: tampak lesu
09.10		- mengkaji pre-test	S: pasien merasa malas D: tampak mulai
09.15		- mengobservasi pre-test	S: pasien bertanya D: tampak merasa kepolan, berkecewa polan
09.20		- mengobservasi apa itu HDRS	S: pasien merasa berdaya D: tampak sudah konyah naba
09.30		- motivasi kemampuan positif yg dimiliki	S: pasien merasa semangat D: tampak mulai semangat /
09.40		- membantu menilai kemampuan yg dimiliki	S: pasien merasa bisa / sudah D: tampak mulai menjelaskan
09.50		- kontrak dg pasien	S: pasien merasa D: pasien merasa menggugah

26 februar 2019 09.00	Harga Diri Reklamasi Simulasi	- membantu merencanakan kemampuan yg dpt digunakan dan memilih / menangkap kemampuan	S: pasien rampah O: pasien rampah gula kepala berbicara "
09.10		- melihat jadwal kemampuan yg sudah ditulis hari kemarin	S: pasien rampah ada rampah asupan D: terlihat ber kemampuan
09.20		- melihat kemampuan yg akan dilatih	S: D: terlihat m
09.25		- melihat kemampuan yg akan dilatih bersih rapi	S: pasien rampah serang saat yg ingin D: pasien terlihat ada kontak
09.40		- kontrak untuk bersih bersih	S: pasien rampah dan serang ada yg h berbicara D: pasien rampah berbicara
27 februar 2019 14.00		- melatih pasien melakukan gerakan	S: pasien rampah berbicara D: pasien rampah sudah s
14.05		- menangkap alat	S: D: pasien rampah mulai ter
14.10		- melakukan gerakan membersihkan lantai dan mengayun tangan	S: pasien rampah serang D: pasien rampah kontak
14.30		- membuat jadwal yg bisa dilakukan	S: pasien rampah D: pasien rampah
14.40		- melakukan pre-test	S: pasien rampah D: pasien rampah

Evaluasi

Waktu	Dx	Evaluasi
27 Februari 2019 18.00	Harga Diri Rendah Simulasi - a'	S : pasien mengatakan masih ragu untuk berbicara dg tetangga yg menyakit, klien mengatakan saat sudah tidak mendengar kpl ter merasa senang melakukan kegiatan tidur terus di bed. O : klien tampak tidak ragu lagi, kontrol mata mulai lebih baik, berbicara sudah mulai bagus, dpt melakukan kegiatan perawatan diri dan merasa nyaman secara rapit A : masalah belum teratasi P : jadwal kegiatan klien untuk diinjak setiap dan di saat sudah diinjak per

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KONSEP DIRI
HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL PADA Tn. M DENGAN
TB PARU DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN



BONI PEBRIANTO
A01602181

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

Ruang Rawat : Dahli

Tanggal Dirawat :

A. Identitas pasien

Initial : Tn. M

Tanggal pengkajian : 25 februari 2019

Alamat : Kutoarjo

Umur : 40 th

No RM : 342679

Dx. Medis : TB Paru

B. Alasan Masuk

Pasien datang ke RSUD dg keluhan sesak nafas, batuk $\oplus$ disertai dahak
keluar dirasakan $\pm$ 3 hari sebelum masuk rumah sakit, ada riwayat pengo
6 bln pd t-hn 2017

C. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit kronis seperti DM. pasien juga
riwayat merokok yaitu TB paru dan pernah menjalani pengobatan TB
selama 6 bln dan dinyatakan sembuh pd t-hn 2017. pasien mempunyai riwayat

Pasien mengatakan tidak ada trauma fisik seperti kecelakaan, penganiayaan atau

Sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit dg penyakit yg sama

Pasien di rumah tdk ada gangguan komunikasi dg keluarga maupun tetangga
juga pasien terlihat sedih, lesu, pasien tampak tidak nyaman sepertianya saja.
lirih dan pelan. pasien mengatakan ia sakit seperti ini karena dulu sering mero
dengarkan untuk berhenti. tdk didengarkan, merasa bahwa penyakit yg diala
mengganggu dirinya. Pasien merasa malu jika mempunyai penyakit paru ini
jika batuk pasien juga malu jika berinteraksi di dpr orang lain karena

Pasien berusia 40 thn berjenis kelamin laki-laki. baya untuk be
dibantu oleh anak-anaknya yg sudah bekerja karena pasien selama sakit
dan penghasilan kurang mencukupi untuk berobat. pandangan lingkungan
yakni agar dpt cepat sembuh, namun pasien merasa malu jika beror
lain karena harus jaga jarak. pasien selama sakit merasa terisolasi.

D. Faktor Presipitasi

Saat pengkajian pasien mengatakan lemas batuk beserta dahak. dahak
domam, tdk nafsu makan, kepala sering pusing, pasien merasa tidak berdaya
putus asa akibat kondisi saat ini. merasa sedih malu terhadap penyakit

E. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum pasien sedang, kesadaran: komposmetus, pasien rampa
TTV = TD : $120/70$ mmHg, IN = $88 \times / \text{menit}$, S = $38,5^\circ\text{C}$, RR : $26 \times / \text{menit}$
TB : 160 cm

mata : simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, jika untuk melihat
terlihat buram

mulut : bibir kering, gigi agak kuning, lidah pucat, mulut tidak ada

perut : tidak ada luka, terlihat retraksi di bagian dada tidak serai,
fokal premis, terdapat akumulasi cairan di bagian dada
terdengar ronchi.

ekstremitas : tidak ada edema, terpasang infus NaCl 200ml, terlihat
hiji, kuku keram pegal-pegal, akral hangat.

Pengkajian psikososial konsep diri

1. gambaran diri

pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, kadang lupa
karena mudah letih / capek jika banyak bergerak, merasa telah
melakukan aktivitas.

2. identitas diri

Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 40 tahun beragama Islam
sebagai penambang ^{di luar rumah} ~~di rumah~~, namun sekarang dengan kondisi seperti ini
karena tidak bisa melakukan pekerjaannya pasien mempunyai rencana
TB selama 6 bulan pada tahun 2018.

3. Peran

pasien didalam keluarga mengatakan sebagai kepala keluarga, merasa
karena sakit-sakitan sehingga tidak bisa menjalankan perannya di
masyarakat berperan sebagai masyarakat biasa, namun pasien terkadang
ngobrol dengan orang lain harus jaga jarak karena batuk. Sehingga

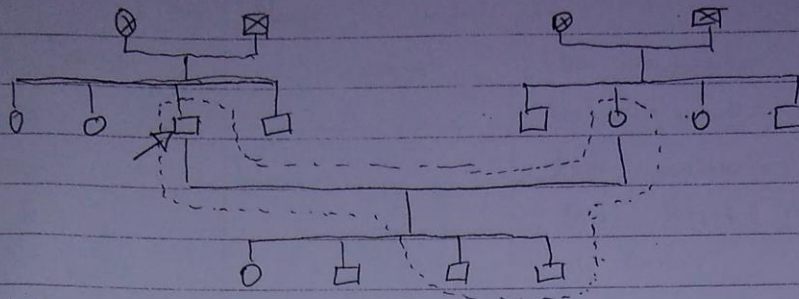
4. Ideal diri

harapan terdapat kesehatan supaya cepat sembuh, bisa bekerja
pemasukan untuk keluarga, bisa mengikuti kegiatan di lingkungan.
tidak merasa berbeda dengan orang lain karena pengahitannya.

5. Harga Diri

pasien mengatakan ada rasa malu dengan kondisi saat ini mempunyai penyakit
merasa sangat terganggu karena harus berhenti bekerja. merasa telah bisa
merasa telah mampu, telah berguna dan putus asa, merasa mudah
melakukan aktivitas. merasa malu jika ngobrol dengan orang lain karena
karena batuk, merasa sedih karena orang lain.

Genogram



Ket = O = perempuan
 □ = laki-laki
 ⊗ ⊗ = meninggal
 ---- = tinggal serumah
 X = pasien

F. Status Mental

pasien terlihat lemas, kontrol mata kurang sadar dengan nyobrol, per-
 berpakaian sesuai, pasien berbicara lirih/peka, pasien merasa lemas,
 batin dan sering merasa malu, keadaan corpus mentis,

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

pasien setelah dirawat di rumah sakit, pasien harus menjalankan
 secara rutin dan mengayurkan pasien makan dan minum obat &
 rumah pasien bisa berjenjur di bawah panas sinar matahari
 dan aktivitas yg bisa dilakukan yaitu dg aktivitas menyapu,
 beres & rumah.

H. Mekanisme Koping

Jika ada masalah / kendala pasien selalu beres-beres dg keluarga
 salah satu keluarga yg tidak sesuai, pasien shg kepala keluarga
 pasien kadang nyegel jika dibilang untuk berhenti merokok

I. Aspek Medis

Dx Medis = TB paru

Terapi yg diberikan :

- Injeksi ceftazidime
- Injeksi ranitidin
- Infus NaCl - Asering 30 tpm
- O₂ 2l
- injeksi kalnex
- injeksi parasetamol

oral :

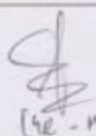
- metf
- Abro
- O₂ Sy
- Curc
- Alad



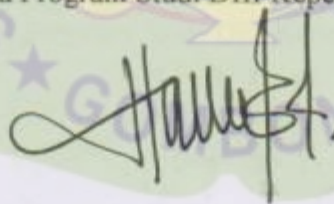
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

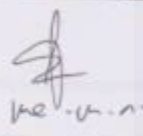
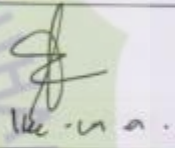
NAMA MAHASISWA : Boni Pebrianto
NIM/NPM : A01602181
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp.Kep.J

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	01/okt/18	- lanjutkan Bab I, tapi jurnal p'aliay	 Ike - m. A.
2.	15/okt/18	- p'beri paraf tambahan jurnal	 Ike - m. A.
3.	23/okt/18	- p'beri Bab 2, 3	 Ike - m. A.
4.	30/okt/18	- p'beri Bab 3	 Ike - m. A.

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
5.	1/Nov/18	- P'bing' Penulisan	
6.	2/Nov/18	Ace Uji Proposal	
7.	7/Nov/18	- Uraian PPT	

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurfaifa S. Ken Ns M Ken



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Boni Pebrianto

NIM/NPM : A01602181

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp.Kep.J

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	1/Maret/19.	P'guis Tabel, Hasil	
2.	9/Maret/19	P'bin Bab 3, BAB 4,	
		RTL : Hasil, p'hasan,	
		kesimpulan.	
3.	11/Maret/19.	Tambahkan abstrak, P'hasan	
4.	15/Maret/19	Ace	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ike Mardiaty Agustin, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Boni Pebrianto
NIM/NPM : A01602181
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	22 - 8 - 2015	Konsul sidang hasil dan revisi	
2.	23 - 8 - 2015	Revisi tabel dan pembahasan	
3.	5 - 9 - 2015	Revisi pembahasan	
4.	6 - 9 - 2015	acc	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns,M.Kep