



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH PUSKESMAS SAMPANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

**RISWANTO
NIM : A31801164**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUA JiWA
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH PUSKESMAS SAMPANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

**RISWANTO
NIM : A31801164**

PEMINATAN KEPERAWATAN JiWA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Riswanto

NIM : A31801164

Tanda Tangan :

Tanggal



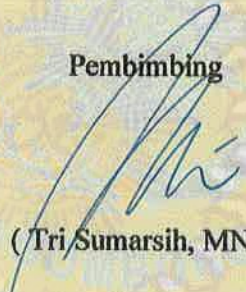
19 Maret 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH PUSKESMAS SAMPANG**

**Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 19 Maret 2019**

Pembimbing


(Tri Sumarsih, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan




(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : RISWANTO
NIM : A 31801164
Program studi : Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Puskesmas Sampang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

1. Arnika Dwi Asti, M. Kep (Penguji 1)
2. Tri Sumarsih, MNS (Penguji 2)



(.....)
(.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 Maret 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan studi kasus dengan judul “ Analisis asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri harga diri rendah kronik di wilayah Puskesmas Sampang “.

Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus ini karena penulis ingin memaparkan Asuhan Keperawatan dengan menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP) untuk menurunkan tanda dan gejala, meningkatkan kemampuan positif yang dimiliki pasien harga diri rendah kronik.

Penyusunan laporan studi kasus ini adalah untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Program Profesi Ners di STIKES Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan studi kasus ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan hati yang tulus dan ikhlas penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada

1. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S-1 Keperawatan
3. Tri Sumarsih, MNS, selaku pembimbing
4. Muhajirin, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Sampang
5. Pasien dan keluarga yang sudah berkenan bersedia untuk menjadi subyek studi kasus ini
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan studi kasus ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mohon maaf dan

mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penyusunan studi kasus ini.

Akhir kata semoga penyusunan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama bagi ilmu keperawatan. Amin.

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riswanto
NIM : A31801164
Program studi : Ners Keperawatan
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Stikes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
GANGGUAN JIWA DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI
HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH PUSKESMAS SAMPANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 19 Maret 2019

Yang menyatakan



RISWANTO

Nursing S1 Study Program
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
KTAN, November 2018
Riswanto ¹, Tri Sumarsih ²

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH SELF - CONCEPT DISORDERS CHRONIC LOW SELF-ESTEEM IN THE SAMPANG COMMUNITY HEALTH CENTER

Background , Chronic low self-esteem is one of the nursing diagnoses that are often found in hospitals. Clients who experience chronic low self-esteem show withdrawal behavior and avoid interacting with others. Chronic low self-esteem which is allowed to cause social isolation, hallucinations, thought process changes and the risk of violence. Nursing care actions with individual psychotherapy are expected to improve chronic low self-esteem.

Research purpose , Describing nursing care in patients with self-concept disorders: chronic low self-esteem in the Sampang community health center.

Research method, The method of this study is descriptive with a case study approach, namely by carrying out nursing care on 3 clients of chronic low self esteem starting from the assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. Instrument , Format assessment , sheet observation , and SOP for mental nursing care .

Results , The results of this study indicate a decrease in signs and symptoms, an increase in the patient's ability to chronic low self-esteem. The most decrease in signs and symptoms on client 1 with score of 10 (90.90%) from score 11 becomes 1, client 2 with score 9 (81.81%) from score 11 to 2, client 3 with score of 6 (50%) from score 12 becomes 6. Increase ability client the most on client 1 with score 4 (66.67%) from score 2 to 6, client 2 with score of 3 (50%) from score 2 to 5, client 3 with score 2 (33.33%) from score 2 to 4.

Recommendation, Individual therapy with the Implementation Strategy (SP) approach can be applied by nurses in providing mental nursing care at the community health center services.

Keywords:

Chronic low self-esteem , nursing care.

1 STIKES Muhammadiyah Gombong Student

2 STIKES Muhammadiyah Gombong Lecturers

Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, November 2018
Riswanto¹, Tri Sumarsih²

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH PUSKESMAS SAMPANG

Latar Belakang, Harga diri rendah kronik merupakan salah satu diagnose keperawatan yang sering ditemukan di Rumah Sakit. Klien yang mengalami harga diri rendah kronik menunjukkan perilaku menarik diri dan menghindari berinteraksi dengan orang lain. Harga diri rendah kronik yang dibiarkan menyebabkan isolasi sosial, halusinasi, perubahan proses pikir dan beresiko terjadi kekerasan. Tindakan asuhan keperawatan dengan psikoterapi individu diharapkan bisa memperbaiki harga diri rendah kronik.

Tujuan penelitian, Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di wilayah Puskesmas Sampang.

Metode penelitian, Metode dari penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada 3 klien harga diri rendah kronik mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Instrumen, Format pengkajian, lembar observasi, dan SOP tindakan keperawatan jiwa.

Hasil, Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan pasien harga diri rendah kronik. Penurunan tanda dan gejala terbanyak pada klien 1 dengan skor 10 (90,90%) dari skor 11 menjadi 1, klien 2 dengan skor 9 (81,81%) dari skor 11 menjadi 2, klien 3 dengan skor 6 (50%) dari skor 12 menjadi 6. Peningkatan kemampuan klien terbanyak pada klien 1 dengan skor 4 (66,67%) dari skor 2 menjadi 6, klien 2 dengan skor 3 (50%) dari skor 2 menjadi 5, klien 3 dengan skor 2 (33,33%) dari skor 2 menjadi 4.

Rekomendasi, Terapi individu dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) bisa diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa di pelayanan Puskesmas.

Kata kunci :

Harga diri rendah kronik, asuhan keperawatan.

1 Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

2 Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gangguan Jiwa	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab	9
3. Penggolongan Gangguan Jiwa	9

4. Tanda Dan Gejala	9
B. Gangguan Konsep Diri	11
1. Pengertian	11
2. Penyebab	11
3. Komponen Konsep Diri	13
4. Rentang Respon	15
5. Tanda Dan Gejala	16
6. Jenis Gangguan Konsep Diri	17
7. Mekanisme Koping	18
C. Harga Diri Rendah	20
1. Pengertian	20
2. Penyebab	20
3. Patofisiologi	22
4. Tanda Dan Gejala	22
5. Jenis Harga Diri Rendah	23
6. Akibat	23
7. Masalah	24
8. Mekanisme Koping	24
9. Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah	24
D. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	25
1. Pengertian	25
2. Batasan Karakteristik	25
3. Faktor Penyebab	26
E. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	28
1. Fokus Pengkajian	28
2. Diagnose Keperawatan	30
3. Intervensi	30
4. Implementasi	31
5. Evaluasi	32
F. Kerangka Konsep	32

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Ners	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus	34
D. Definisi Operasional	34
E. Instrumen Stusi Kasus	35
F. Metode Pengumpulan Data	36
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	37
H. Analisis Data Dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek	42
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	45
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	56
D. Pembahasan	66
E. Keterbatasan Studi Kasus	73

BAB V PENUTUP

A. Kcsimpulan	74
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Evaluasi Tanda Dan Gejala Klien 1	59
Tabel 4.2 Evaluasi Kemampuan Klien 1	60
Tabel 4.3 Evaluasi Tanda Dan Gejala Klien 2	61
Tabel 4.4 Evaluasi Kemampuan Klien 2	62
Tabel 4.5 Evaluasi Tanda Dan Gejala Klien 3	63
Tabel 4.6 Evaluasi Kemampuan Klien 3	65
Tabel 4.7 Perbandingan Evaluasi Tanda Dan Gejala Klien HDR	66
Tabel 4.8 Perbandingan Evaluasi Kemampuan Klien HDR	67
Tabel 4.9 Gambaran Karakteristik 3 Klien HDR	68

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 SP klien harga diri rendah kronik
2. Lampiran 2 SOP interaksi komunikasi terapeutik klien dan keluarga
3. Lampiran 3 Format tanda dan gejala klien harga diri rendah kronik
4. Lampiran 4 Format asuhan keperawatan klien harga diri rendah kronik
5. Lampiran 5 Format evaluasi kemampuan klien harga diri rendah kronik
6. Lampiran 6 Jadwal kegiatan harian klien harga diri rendah kronik
7. Lampiran 7 Lembar persetujuan klien (*informed concent*)
8. Lampiran 8 Asuhan keperawatan 3 klien
9. Lampiran 9 Lembar kegiatan bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidup mereka. Menurut *World Health Organization* regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasar data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 1,7 per mil. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta. Dari 150 juta populasi orang dewasa Indonesia, berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes), ada 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan 4 % dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit kejiwaan ini. Berdasarkan Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, provinsi yang memiliki gangguan jiwa terbesar adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 0,27 persen. Pada posisi kedua ditempati oleh Aceh dengan jumlah 0,27 persen, ketiga adalah Sulawesi Selatan dengan 0,26 persen, dan di posisi keempat ada Bali dan Jawa Tengah sebanyak 0,23 persen. Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2016 sebanyak 413.612. Persentase kunjungan gangguan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 68,33 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan harga diri rendah yaitu faktor predisposisi adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan

pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis. Sedangkan faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas (Herman, 2011).

Asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah kronis diberikan melalui pelaksanaan terapi generalis dan spesialis (FIK-UI, 2009). Tindakan keperawatan generalis yang diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah melatih pasien untuk mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien dan melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien tersebut. Selain tindakan keperawatan generalis, ada juga tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis (Widianti, Keliat & Wardhani, 2017).

Tindakan keperawatan menggunakan standar praktek asuhan keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu keperawatan jiwa (Stuart, 2007). Peran perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dibakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar keperawatan. Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. SP tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama Harga Diri Rendah. SP yang dapat digunakan diantaranya seperti mengenal masalah Harga Diri Rendah dan aspek positif yang dimiliki, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih, melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih (Fitria, 2009).

Hasil aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa yang dilakukan Widianti, Keliat dan Wardhani (2017) menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan pasien, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis. Kombinasi terapi individu (terapi kognitif perilaku dan logoterapi), terapi kelompok (terapi

suportif kelompok) dan terapi keluarga (psikoedukasi keluarga) mampu menurunkan gejala, meningkatkan kemampuan pasien dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis.

Hasil penelitian Suerni, Keliat dan Helena (2013) 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.

Seseorang yang memiliki harga diri rendah akan cenderung merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga. Disamping itu seseorang dengan harga diri rendah cenderung untuk tidak berani mencari tantangan-tantangan baru dalam hidupnya, lebih senang menghadapi hal-hal yang sudah dikenal dengan baik dan menyenangi hal-hal tidak penuh tuntutan. Seseorang yang mengalami gangguan harga diri akan menimbulkan gejala yang akan mempengaruhi kehidupan diantaranya perubahan sensoris, kerusakan interaksi sosial, isolasi sosial, perubahan proses pikir, yang jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat risiko terjadinya amuk (Rahmat, 2011).

Hasil penelitian Febriyanti (2017) menemukan bahwa Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil klien merasa malu, lebih senang menyendiri, kontak mata berkurang. Hasil penelitian Widiyanti, Keliat, dan Wardhani (2017) menunjukkan bahwa bahwa kondisi pasien sebelum mendapatkan terapi generalis dan kognitif perilaku adalah semua pasien menunjukkan 3 respon kognitif (pandangan negatif terhadap diri, tidak mampu mengambil keputusan, dan supresi pikiran), 2 pasien menunjukkan 6 respon afektif (merasa tidak berguna/berarti, tersinggung, afek labil, sedih berlebihan,

malu/minder, dan kecewa) sedangkan yang lain hanya menunjukkan 2 dari 6 respon afektif (merasa tidak berguna/berarti, tersinggung, afek labil), 2 pasien menunjukkan 2 dari 3 respon fisiologis (susah tidur, pusing/sakit kepala, dan sulit konsentrasi) sedangkan yang lain hanya 2 dari 4 respon fisiologis (susah tidur dan pusing/sakit kepala), ketiga pasien menunjukkan 3 respon perilaku (menangis, melamun, dan malas melakukan kegiatan), dan 1 pasien menunjukkan 2 dari 3 respon sosial (menarik diri dan menolak interaksi) sedangkan yang lain menunjukkan 1 respon sosial (menarik diri). Setelah mendapatkan terapi generalis dan terapi kognitif perilaku ketiga pasien menunjukkan perubahan respon yaitu 3 respon kognitif, 6 respon afektif, 4 respon fisiologis, 2 respon perilaku, dan 3 respon sosial sudah tidak ada pada semua pasien. Respon yang masih tampak pada pasien adalah respon perilaku melamun yaitu pada 1 dari 3 pasien.

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menundukan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat dalam Suerni, 2013). Harga diri rendah kronik adalah perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Pasien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptif, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa. (Mukhrifah D & Iskandar, 2012). Harga diri rendah kronik juga merupakan suatu komponen utama dari depresi yang ditunjukkan dengan perilaku sebagai terhukuk dan tidak mempunyai rasa. Berdasarkan penelitian Lelono (2008) yang dilakukan di RSJ Propinsi Lampung menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara harga diri rendah dengan menarik diri, dan ada hubungan yang bermakna pula antara harga diri rendah dengan kecenderungan bunuh diri.

Berdasarkan data dari Puskesmas Sampang diketahui bahwa jumlah pasien jiwa sampai dengan bulan Agustus 2018 adalah sebanyak 35 kasus dimana 8 orang diantaranya adalah kasus harga diri rendah. Tindakan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Sampang adalah melakukan pendataan dan kunjungan rumah, membantu rujukan ke rumah sakit jiwa, pengawasan minum obat, dan sebagai fasilitator. Untuk tindakan terapi individu belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat Puskesmas Sampang. Kemudian berdasarkan data dari Puskesmas Sampang tentang gangguan jiwa dan masalah gejala pada pasien HDR diantaranya merasa malu untuk berkomunikasi dengan orang lain, bingung mau melakukan aktifitas apa, pasien merasa tidak mampu, malu, merasa tidak berguna dan suka menyendiri. Rata-rata pasien HDR masih muda atau masih dalam usia produktif yaitu 15 – 64 tahun yang sebenarnya tujuan dan harapan hidup mereka untuk menjadi lebih baik dan masih panjang. Berdasarkan data – data diatas menyebabkan penulis tertarik untuk memilih studi kasus pasien harga diri rendah sebagai subyek penelitian. Penulis berharap bisa membantu memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan tanda gejala dan meningkatkan kemampuan positif yang dimiliki pasien.

Pemberian asuhan keperawatan yang tepat diharapkan pasien akan mendapatkan tingkat aktualisasi diri maksimum untuk mewujudkan potensinya, peningkatan percaya diri dan harga diri klien, adapun harapan perawat harus mengambil sikap menerima untuk memperluas kesadaran diri klien dan mengurangi unsur ancaman dan adapun bagi pelayanan kesehatan untuk bersama-sama mengembangkan dan menerapkan teknik manajemen gejala yang dapat mencegah kekambuhan dan meningkatkan pemulihan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik dalam peningkatan harga diri yang positif.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memaparkan asuhan keperawatan dengan menerapkan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah kronik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di Wilayah Puskesmas Sampang
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di Wilayah Puskesmas Sampang.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di Wilayah Puskesmas Sampang`
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di Wilayah Puskesmas Sampang
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada klien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di Wilayah Puskesmas Sampang.
- f. Memaparkan hasil analisis tindakan keperawatan sebelum dan sesudah tindakan pada klien harga diri rendah kronik di wilayah Puskesmas Sampang.

D. Manfaat Penulisan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dunia keperawatan bagi berbagai lembaga kesehatan, meliputi :

1. Manfaat Keilmuan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi penulis

Sebagai penambah wawasan untuk mengaplikasikan dan mengimplementasikan kemandirian pasien khususnya pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik.

b. Bagi masyarakat/pasien

Sebagai penambah ilmu pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian dan menambah kepercayaan diri klien harga diri rendah kronik.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik dan bisa menerapkan therapy individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, (2011), *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik klinik)*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Carpenito, Lynda. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Fitria, (2009). *Prinsip Dasar Dan Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan ST)*, Jakarta: Salemba Medika.
- Fontaine, (2009). *Mental health nursing*. (6th ed.).New Jersey: Pearson Education, Inc
- Halifah, (2016), *Asuhan Keperawatan pada Saudara A dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*, Tugas Akhir, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Kelliat, (2007), *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Muhith, (2015), *Pendidikan Keperawatna Jiwa, Teori dan Aplikasi*, CV Andi Offset, Yogyakarta
- Mukhrifah Damaiyanti, Iskandar, (2012), *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- National Safety Council, (2007), *Manajemen Stress*, Alih Bahasa : Widyastuti, Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Nurhalimah, (2016), *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Prabowo, E. (2014). *Konsep&Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuamedika
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016
- Potter & Perry, (2013), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Rahmat, (2011). *Terapi Aktivitas Kelompok Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) : Berpakaian dan Berhias Pengaruhnya Terhadap Harga Diri Pasien Gangguan Jiwa*. Konferensi Nasional VII Keperawatan Kesehatan Jiwa, Bali 11 – 13 November 2011.

- Stuart dan Sundeen, (2009), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle And Practice Of Psychiatric Nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc
- Suerni, Keliat dan Helena, (2013). *Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2013*. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 1, No. 2, November 2013; 161-169.
- Volume Townsend. (2008). *Nursing Diagnosis In Psuchiatric Nursing A Pocket Guide For Care Plan Construction*. Jakarta: EGC
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Renata Komalasari dan Alfrina Hany. Jakarta: EGC
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. 2017
- Widianti, Keliat & Wardhani, (2017). *Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis di RSMM Jawa Barat*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2017;3(1):83–99.
- Yosep, (2014), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf, Fitryasari dan Nihayati, (2015), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta

LAMPIRAN 1

SP (STRATEGI PELAKSANAAN) PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIK

1. SP 1 PASIEN

Mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.

a. Orientasi

Salam terapeutik

“ Assalamualaikum, selamat pagi Tn. X perkenalkan saya mahasiswa Stikes Muhamadiyah Gombong “.

b. Evaluasi

“ Bagaimana perasaan Tn. X hari ini ? “

c. Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“ Baiklah, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat harga diri rendah kronik serta kemampuan dan kegiatan yang pernah dilakukan Tn. X ? tujuannya agar Tn. X mengenal kondisi anda saat ini dan cara mengatasinya. Bagaimana anda setuju ? baiklah dimana kita duduk ? bagaimana kalau di ruang tamu ? berapa lama ? Bagaimana kalau 20 menit ? “

d. Kerja

“ Saya perhatikan akhir-akhir ini , Tn. X banyak menyendiri, aktifitas menurun, murung, menghindari dari orang lain, ragu melakukan kegiatan, saat diajak bicara kontak mata kurang, jalan menunduk. Apa yang menyebabkan anda seperti ini ? baik ... anda mengatakan merasa tidak mampu, malu, tidak berguna.

Apa yang terjadi pada anda sebelumnya sampai anda seperti ini ? apa anda sudah tahu tentang akibat kalau anda terus seperti ini ? Baiklah apa yang anda alami saat ini merupakan tanda dan gejala dari harga diri rendah, anda harus mampu mengatasi harga diri rendah ini, dengan saya bantu. Apakah anda setuju? Baiklah sekarang coba anda sebutkan apa saja kemampuan yang anda miliki ? Bagus... apa lagi ? saya buat daftarnya ya... apa pula kegiatan rumah yang biasa anda lakukan ? bagaimana dengan merapikan kamar ? menyapu ? mengepel lantai ? mencuci baju ? wah... bagus sekali ada 4 kemampuan dan kegiatan yang anda miliki.

e. Terminasi

1) Evaluasi subyektif

“ Bagaimana perasaan Tn.x setelah kita bercalap-cakap ? yah...ternyata anda banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan dirumah.

2) Evaluasi obyektif

“ Coba Tn.x sebutkan lagi kemampuan positif yang dimiliki ? “

f. Rencana tindak lanjut

“ Sekarang mari kita masukan pada jadwal harian Tn.x , mau berapa kali sehari mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki. “

g. Kontrak waktu yang akan datang

“ Besok lagi kita lagi menilai kemampuan yang Tn.x miliki, kalau begitu kita akan bertemu besok jam 10 pagi diruangan ini, Selamat pagi. “

2. SP 2 PASIEN

Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.

a) Orientasi

Salam terapeutik

“ Assalamualaikum, selamat pagi Tn. X “

b) Evaluasi

“ Bagaimana perasaan Tn. X hari ini ? Baik sekarang kita lihat kondisi anda, apakah sudah ada penurunan tanda dan gejala harga diri rendah ? baiklah saya lihat anda masih menyendiri, saat diajak bicara kontak mata kurang, jalan menunduk, aktifitasnya bagaimana ? sudah mulai tidak murung lagi sekarang, sudah mulai berteman ? Apakah masih ragu saat melakukan kegiatan ? masih ada merasa tidak mampu, malu, tidak berguna ? “

c) Validasi

“ Apa Tn.x sudah mengidentifikasi kemampuan lain yang dimiliki? Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya ? wah ... bagus sudah bertambah 2 kemampuan yang anda miliki. “

d) Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“ Baiklah kalau begitu kita akan menilai kegiatan mana yang masih dapat Tn.x lakukan, tujuannya agar Tn. x mampu menilai kemampuan yang dimiliki. Baik dimana kita duduk ? bagaimana kalau di ruang tamu ? berapa lama ? bagaimana kalau 20 menit ? “

e) Kerja

“ Baiklah Tn. x dari 6 kegiatan/kemampuan yang anda miliki ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan dirumah ? coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua ...sampai 6 kemampuan (misalnya ada 3 yang masih bisa dilakukan).

Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah ini.“ Coba Tn.x buat dan beri tanda di jadwal harian tentang kemampuan yang masih dapat dilakukan di rumah dan jangan lupa memberi tanda M (mandiri) lakukan tanpa disuruh, tulis B (bantuan) jika diingatkan bisa melakukan, dan T (tidak) melakukan “

f) Terminasi

1) Evaluasi subyektif

“ Bagaimana perasaan Tn.x setelah kita bercakap-cakap tentang menilai kemampuan yang masih dapat digunakan di rumah “

2) Evaluasi obyektif

“ Coba Tn. x sebutkan lagi kemampuan yang masih bisa dilakukan di rumah. “

g) Rencana tindak lanjut.

“ Sekarang mari kita masukan pada jadwal harian Tn. x , dan kalau anda menemukan kemampuan yang anda miliki bisa ditambahkan dan di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah. “

h) Kontrak waktu yang akan datang

“ Besok pagi kita akan menilai dan menetapkan kemampuan yang akan dilatih, kalau begitu kita akan bertemu ya besok jam dan tempatnya dimana Tn.x mau ? selamat pagi .”

3. SP 3 PASIEN

Membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih.

a. Orientasi

Salam terapeutik

“ Assalamualaikum, selamat pagi Tn. x “

b. Evaluasi

“ Bagaimana perasaan Tn. x hari ini ? Baik sekarang kita lihat kondisi Tn. x, apakah sudah ada penurunan tanda gejala harga diri rendah ? Baik anda saya lihat sudah tidak menyendiri lagi, saat diajak bicara kontak mata sudah ada, jalan masih menunduk, aktifitasnya bagaimana ? sudah mulai tidak murung lagi sekarang, apakah masih ragu saat melakukan kegiatan ? masih ada merasa tidak mampu, malu, tidak berguna ? “

c. Validasi

“ Apa Tn. x sudah menemukan kemampuan lain yang anda miliki dan di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah.“ Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya ? wah bagus ...sudah bertambah 1 kemampuan yang anda miliki dan sudah di nilai di beri tanda mana yang bisa dilakukan di rumah ini.”

d. Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“ Baiklah, sekarang sudah ada 7 kemampuan yang Tn. x miliki, yang sudah di nilai untuk di lakukan di rumah ada 4 kemampuan. Nanti kita sama-sama akan memilih mana kemampuan yang bisa dilatih, tujuannya agar Tn.x mampu memilih kemampuan yang Tn. x miliki untuk dilatih. Bagaimana anda setuju ? baik ... dimana kita duduk ? bagaiman kalau diruang tamu ? berapa lama ? bagaimana kalau 20 menit ?”

e. Kerja

“ Baiklah, sekarang sudah ada 7 kemampuan yang Tn. x miliki, yang sudah di nilai untuk dilakukan dirumah ada 4 kemampuan, yaitu ...baik

Dari ke 4 kemampuan yang sudah Tn. x nilai tadi, anda pilih satu kegiatan untuk kita latih. Sekarang, coba anda pilih satu kegiatan yang

masih bisa dikerjakan di rumah ini.” O... yang nomor satu mencuci piring, nomor dua apa ? ketiga apa ? keempat ? kelima ?

f. Terminasi

1) Evaluasi subyektif

“ Bagaimana perasaan Tn. x setelah kita bercakap-cakap, menetapkan dan memilih kemampuan yang akan di latih. “

2) Evaluasi obyektif

“ Coba Tn. x sebutkan lagi apa kemampuan yang akan kita latih. “

g. Rencana tindak lanjut

“ Sekarang , mari kita masukan pada jadwal hari Tn. x, dan kalau anda menemukan kemampuan yang anda miliki bisa ditambahkan dan di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah ini serta di susun kapan dilatih. “

h. Kontrak waktu yang akan datang

“ Baik kalau begitu, besok pagi kita akan latihan kemampuan Tn. x yang pertama yaitu mencuci piring, besok jam 8 pagi di dapur ruangan ini sehabis makan pagi. Selamat pagi. “

4. SP 4 PASIEN

Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih.

a. Orientasi

“ Assalamualaikum Tn. x. “

b. Evaluasi

“ Bagaimana perasaannya hari ini ? baik sekarang kita lihat kondisi Tn. x, apakah sudah ada penurunan tanda gejala harga ndiri rendah ? baiklah ... saya lihat sudah tidak menyendiri lagi, saat diajak bicara kontak mata sudah ada, wah sudah tegak saat berjalan, aktivitasnya bagaimana ? sudah mulai tidak murung

lagi sekarang. Apakah masih ragu saat melakukan kegiatan ? masih ada merasa tidak mampu, malu, tidak berguna ?”

c. Validasi

“ Apa Tn. x sudah menemukan kemampuan lain yang anda miliki, di nilai di urutkan kapan dilatih ? Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya ? wah bagus ..., sudah diurutkan mana yang bisa dilatih.

d. Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“ Baiklah, sekarang sudah ada 7 kemampuan yang Tn.x miliki, sudah dinilai, sudah memilih dan mengurutkan kemampuan yang Tn.x untuk dilatih. Sekarang kita akan latihan kemampuan Tn.x yang pertama. Tujuannya agar anda mampu melatih kemampuan yang telah Tn.x pilih. Bagaimana anda setuju ? baik, mari sekarang kita akan latihan kemampuan Tn.x , masih ingat apa kegiatan itu ? “ Ya benar... kita akan latihan mencuci piring di dapur ruangan ini “ waktunya sekitar 15 menit.

e. Kerja

“ Baiklah Tn. x, sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya. Coba Tn. x sebutkan apa persiapannya ? o ya bagus..

Busa untuk membersihkan piring, sabun khusus untuk mencuci piring, dan air untuk membilas, Tn. x bisa menggunakan air yang mengalir dari kran ini, oh ya jangan lupa sediakan tempat sampah untuk membuang sisa makanan. “

“ Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya. “

“ Setelah semuanya perlengkapan tersedia, Tn. x ambil satu piring kotor, lalu buang dulu sisa kotoran yang ada di piring tersebut ke tempat sampah. Kemudian Tn. x bersihkan piring tersebut dengan menggunakan busa yang sudah diberikan sabun pencuci piring. Setelah selesai disabuni, bilas dengan air bersih sampai tidak ada busa sabun sedikitpun di piring tersebut.

Setelah itu Tn.x bisa mengeringkan piring yang sudah bersih tadi di rak yang sudah tersedia di dapur, nah selesai.”

“ Sekarang coba Tn. x yang melakukan ...”

“ Bagus sekali, Tn. x dapat mempraktekan cuci piring dengan baik, sekarang dilap tangannya.”

f. Terminasi

1) Evaluasi subyektif

“ Bagaimana perasaan Tn. x setelah latihan mencuci piring ?

2) Evaluasi obyektif

“ Coba Tn. x sebutkan lagi cara mencuci piring itu ?”

g. Rencana tindak lanjut

“ Bagaimana jika kegiatan cuci piring ini dimasukan menjadi kegiatan sehari-hari, mau berapa kali Tn.x mencuci piring ? bagus sekali anda mau mencuci piring 3 kali setelah makan.”

h. Kontrak waktu yang akan datang

“ Besok kita akan latihan untuk kemampuan kedua setelah cuci piring, masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar kita akan latihan mengepel.”Mau jam berapa ? sama dengan sekarang ? selamat pagi.

LAMPIRAN 2

SOP INTERAKSI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DAN KELUARGA

PENGERTIAN	Suatu petunjuk yang harus dilakukan jika akan melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga untuk setiap pertemuan
TUJUAN	1. Menstandarkan cara melakukan interaksi dengan komunikasi terapeutik supaya prosedur dilakukan dengan baik 2. Menstandarkan sikap komunikasi terapeutik 3. Menstandarkan teknik komunikasi terapeutik
KEBIJAKAN	ISO 9001 : 2000
PERALATAN	1. Alat tulis 2. Kertas
PROSEDUR	A. Fase orientasi 1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan a. Memperkenalkan diri perawat dan menanyakan nama pasien b. Memanggil nama panggilan yang disukai c. Menyampaikan tujuan interaksi (membantu mengatasi masalah) 2. Melakukan evaluasi dan validasi data : a. Menanyakan perasaan pasien hari ini b. Memvalidasi/evaluasi/mengklarifikasi masalah klien 3. Melakukan kontrak a. Menyepakati topik yang akan di

	bicarakan b. Menyetujui tempat yang akan di bicarakan c. Menyetujui lamanya waktu yang akan di bicarakan B. Fase kerja a. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan topik yang di rencanakan b. Memberikan pujian/reinforcement yang realistik C. Fase terminasi 1. Evaluasi subyektif Menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang 2. Evaluasi obyektif Meminta klien untuk menjelaskan kembali inti pembicaraan yang telah di lakukan 3. Rencana tindak lanjut Meminta klien untuk mengingat aspek positif yang belum di sebutkan 4. Kontrak yang akan datang a. Menyetujui topik yang akan di bicarakan b. Menyetujui tempat yang akan di bicarakan c. Menyetujui lamanya waktu yang akan di bicarakan D. Sikap terapeutik 1) Berhadapan dan mempertahankan kontak mata 2) Membungkuk kearah pasien dengan sikap
--	---

	terbuka dan rileks 3) Mempertahankan jarak terapeutik E. Teknik komunikasi 1) Menggunakan kata-kata yang mudah di mengerti 2) Menggunakan teknik komunikasi yang tepat
REFERENSI	Keliat, B, A, 2015, <i>Hubungan Terapeutik Perawat-Klien</i>, EGC. Jakarta Keliat B, A, DKK. 2014. <i>Proses Keperawatan Jiwa</i> Ed I. EGC. Jakarta Nurjanah, I, 2005. <i>Komunikasi Keperawatan : Dasar – Dasar Komunikasi Bagi Perawat</i>, Mecomedika, Yogyakarta

LAMPIRAN 3

FORMAT TANDA DAN GEJALA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIK

NO.	TANDA DAN GEJALA	PRE TINDAKAN			POST TINDAKAN								
		K1	K2	K3	HARI KE 1			HARI KE 2			HARI KE 3		
					K1	K2	K3	K1	K2	K3	K1	K2	K3
1.	Data Subyektif : a. Merasa malu b. Merasa tidak berarti dan tidak berguna c. Merasa tidak mempunyai kemampuan positif d. Merasa menilai diri negative e. Kurang konsentrasi dan merasa tidak mampu melakukan apapun f. Sulit tidur												

2.	Data Obyektif : a. Kontak mata kurang dan murung b. Berbicara menunduk dan postur tubuh menunduk c. Menghindari orang lain d. Berbicara pelan dan lebih banyak diam e. Lebih sering menyendiri dan aktifitas menurun f. Mengkritik diri sendiri	

Keterangan :

K : Klien

Ya : 1

Tidak : 0

LAMPIRAN 4

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HDR

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT _____

TANGGAL DIRAWAT _____

IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____ (L/P)
 Tanggal Pengkajian : _____
 Umur : _____
 Agama : _____
 Status : _____
 Pendidikan : _____
 Pekerjaan : _____
 RM No. : _____
 Informan : _____

ALASAN MASUK

FAKTOR PREDISPOSISI

Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

☐ Ya ☐ Tidak

Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil ☐ Kurang berhasil ☐ Tidak berhasil

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya fisik			
Aniaya seksual			
Penolakan			
Kekerasan dalam keluarga			
Tindakan kriminal			

Jelaskan No. 1, 2, 3 : _____

Masalah Keperawatan : _____

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

☐

Ya

☐

Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan :

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan :

FISIK

Tanda vital : TD : _____ N : _____ S : _____ P : _____

Ukur : TB : _____ BB : _____

Keluhan fisik : ☐ Ya ☐ Tidak

Jelaskan

Masalah keperawatan

PSIKOSOSIAL

Genogram

Jelaskan

Masalah keperawatan

Konsep diri

Gambaran diri

Identitas

Peran

Ideal diri

Harga diri

Masalah keperawatan

Hubungan sosial

Orang yang berarti

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Masalah keperawatan

Spiritual

Nilai dan keyakinan : _____

Kegiatan ibadah : _____

Masalah keperawatan : _____

STATUS MENTAL

Penampilan

☐ Tidak rapih ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai ☐ Cara berpakaian seperti biasanya

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Pembicaraan

☐ Cepat ☐ Keras ☐ Gagap ☐ Inkoheren
☐ Apatis ☐ Lambat ☐ Membisu ☐ Tidak mampu

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Aktivitas Motorik

☐ Lesu ☐ Tegang ☐ Gelisah ☐ Agitasi
☐ Tik ☐ Grimasen ☐ Tremor ☐ Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Alam Perasaan

☐ Sedih ☐ Ketakutan ☐ Putus asa ☐ Khawatir ☐ Gembira berlebihan

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Afek

☐ Datar ☐ Tumpul ☐ Labil ☐ Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Interaksi selama wawancara

☐ Bermusuhan ☐ Tidak kooperatif ☐ Mudah tersinggung

☐ Kotak mata (-) ☐ Defensif ☐ Curiga

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Persepsi

☐ Pendengaran ☐ Penglihatan ☐ Perabaan
☐ Pengecapan ☐ Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Proses Pikir

☐ Sirkumtansial ☐ Tangensial ☐ Kehilangan asosiasi
☐ Flight of idea ☐ Blocking ☐ Pengulangan pembicaraan /perseverasi

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Isi Pikir

☐ Obsesi ☐ Fobia ☐ Hipokondria
☐ Depersonalisasi ☐ Ide yang terkalt ☐ Pikiran magis

Waham

☐ Agama ☐ Somatik ☐ Kebesaran ☐ Curiga
☐ Nihilistik ☐ Sisip pikir ☐ Siar pikir ☐ Kontrol pikir

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Tingkat Kesadaran

☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor
☐ Disorientasi waktu ☐ Tempat ☐ Orang

Jelaskan : _____

Masalah keperawatan : _____

Memori

☐ Gangguan daya ingat jangka panjang ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek
☐ Gangguan daya ingat saat ini ☐ Konfabulasi

Alamat : _____

No. Telepon : _____

Perilaku Masyarakat dalam Berhitung

☐ Berhitung ☐ Tidak mampu konsentrasi ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

1. Berhitung : _____

2. Berhitung sederhana : _____

Perilaku Masyarakat dalam Berhitung

☐ Gangguan bermakna

3. Berhitung : _____

4. Berhitung sederhana : _____

Perilaku Masyarakat dalam Berhitung

☐ Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

5. Berhitung : _____

6. Berhitung sederhana : _____

KELOMPOK TERPIMPIN PULANG

7. Berhitung ☐ Bantuan total

8. Berhitung ☐ Bantuan total

9. Berhitung : _____

10. Berhitung sederhana : _____

11. Berhitung ☐ Bantuan total

12. Berhitung ☐ Bantuan total

Perilaku Masyarakat dalam Berhitung

☐ s/d

☐ s/d

☐ s/d / sesudah tidur

Penggunaan Obat

☐ Bantuan total

13. Penggunaan Obat ☐ Bantuan total

14. Penggunaan Obat ☐ Bantuan total

Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan

☐

Ya

☐

Tidak

Perawatan pendukung

☐

Ya

☐

Tidak

Kegiatan di Dalam Rumah

Mempersiapkan makanan

☐

Ya

☐

Tidak

Menjaga kerapian rumah

☐

Ya

☐

Tidak

Mencuci pakaian

☐

Ya

☐

Tidak

Pengaturan keuangan

☐

Ya

☐

Tidak

Kegiatan di Luar Rumah

Belanja

☐

Ya

☐

Tidak

Transportasi

☐

Ya

☐

Tidak

Lain-lain

☐

Ya

☐

Tidak

Jelaskan

Masalah keperawatan

MEKANISME KOPING

Adaptif

☐

Bicara dengan orang lain

☐

Mampu menyelesaikan masalah

☐

Teknik relaksasi

☐

Aktivitas konstruktif

☐

Olahraga

☐

Lainnya _____

Maladaptif

☐

Minum alkohol

☐

Reaksi lambat/ berlebihan

☐

Bekerja berlebih-lebihan

☐

Menghindar

☐

Mencederai diri

☐

Lainnya _____

salah keperawatan

MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

☐

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____

☐

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

☐

Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

☐

Masalah dengan pekerjaan, spesifik _____

$$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$$

ASPEK MEDIK

Diagnosis Medik : _____

Terapi Medik : _____

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Mahasiswa,



3. Analisa Data (minimal 3 masalah keperawatan)

No.	Tgl / Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1.		DS : DO :		
2.		DS : DO :		
3.		DS : DO :		

4. Diagnosa Keperawatan (menggunakan *single statement diagnosis*).

5. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

Catatan:

- Tujuan dirumuskan menggunakan kaidah SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Rational, Timing*)
- Intervensi (individu, keluarga, kelompok, kolaborasi) sesuai core problem

6. Implementasi Keperawatan

Tgl / jam	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
		Pelaksanaan SP, TAK, tindakan kolaborasi	S: O: A: P:	

7. Evaluasi Keperawatan

Tgl / jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
		S : O : A : P :	

LAMPIRAN 5

FORMAT EVALUASI KEMAMPUAN KLIEN HDR

Evaluasi Kemampuan Klien Harga Diri Rendah Kronik

Nama Klien :

Ruangan :

Nama perawat :

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (V) jika pasien mampu melakukan kemampuan di bawah ini. Tuliskan tanggal setiap dilakukan supervisi.

NO	KEMAMPUAN	TANGGAL			
1.	Menyebutkan kemampuan dan aspek yang dimiliki				
2.	Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan				
3.	Memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki				
4.	Melatih kemampuan yang telah dipilih				
5.	Melaksanakan kemampuan yang telah dilatih				
6.	Melakukan kegiatan sesuai jadwal				

LAMPIRAN 6

JADWAL KEGIATAN HARIAN
KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIK

NAMA :

BULAN :

NO	WAKTU	KEGIATAN	TANGGAL											

Keterangan :

T : Tidak dilakukan , M : Mandiri, B : Bantuan/bimbingan

LAMPIRAN 7

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Judul Studi Kasus : Analisis asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri harga diri rendah kronik di wilayah Puskesmas Sampang.

Peneliti : Riswanto, S. Kep

NIM : A31801164

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti tentang studi kasus sesuai dengan judul diatas, Saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai subyek dalam studi kasus ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan dan bagi saya sendiri.

Saya mengerti dan yakin, peneliti akan menghormati hak-hak saya dan menjaga kerahasiaan saya sebagai subyek studi kasus. Keikutsertaan saya dalam studi kasus ini tidak akan mengurangi hak-hak saya dalam pelayanan keperawatan ini. Saya mengerti bahwa catatan hasil studi kasus ini hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data yang dijaga kerahasiannya dan tidak digunakan untuk kepentingan selain tersebut diatas.

Selanjutnya secara sukarela dan tanpa paksaan pihak manapun, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai subyek studi kasus tersebut. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Peneliti

Riswanto, S. Kep

Sampang, Oktober 2018
Yang membuat Pernyataan

(.....)
Nama Inisial

KEGIATAN BIMBINGAN

LAMPIRAN 9

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
01/11/2018	- Latar belakang - Bab II (konsep gangguan jiwa) - Kerangka konsep, definisi operasional - Bab III - Kriteria inklusi - Daftar pustaka - Instrumen : SOP, tanda & gejala	
27/11/2018	- Definisi operasional - Kriteria inklusi - Lampiran 2	

Mengotahui.

Ketua Program Studi,

()

KEGIATAN BIMBINGAN

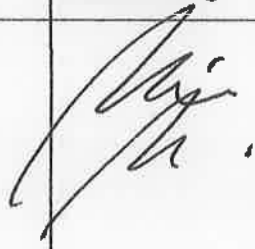
Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5/Des/18.	P'Garis hasil kunjungan ujian proposal.	 ke-m-a.
11/Des/18		 ke-m-a.

Mengetahui.

Ketua Program Studi,

()

KEGIATAN BIMBINGAN

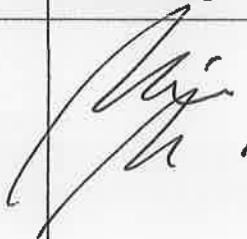
Tanggal bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11/03/19	Perbaiki BAB IV & V	
12/03/19	Bab IV & V diperbaiki	
13/03/19	Bab IV & V (Tambahkan evaluasi kemampuan bandingkan pada ke 3 klen. Kesimpulan Penulisan	
14/03/19	Abstrak Bab IV & V Abstrak Penulisan	

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

()

KEGLATAN BIMBINGAN

Tanggal bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11/03/19	Perbaiki BAB IV & V	
12/03/19	Bab IV & V diperbaiki	
13/03/19	Bab IV & V (Tambahkan evaluasi kemampuan bandingkan pada ke 3 ltsen. Kesimpulan Penulisan	
14/03/19	Abstrak Bab IV & V Abstrak Penulisan	
15/3/19	Ace	

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

()