



**ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN DIAGNOSA UTAMA GANGGUAN KONSEP DIRI
HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

FEBRIANA NURUL D. A. M., S. Kep

A32020039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN
DIAGNOSA UTAMA GANGGUAN KONSEP DIRI
HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

FEBRIANA NURUL D. A. M., S. Kep

A32020039

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

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 : Febriana Nurul Dewi Anggraini Moneter, S. Kep.

NIM : A32020039

Tanda Tangan :



Tanggal

: 02 November 2021



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febriana Nurul Dewi Anggraini Moneter
TTL : Cilacap, 24 Februari 1998
Alamat : Gandrungmangu, RT 01 RW 04 Cilacap
No. HP : 088983031328
Email : febrianandam43@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Strategi Pelaksanaan Klien Gangguan Jiwa Dengan Diagnosa Utama Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

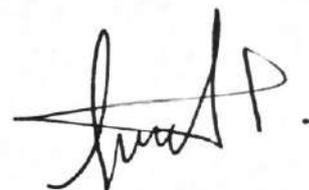
Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada tanggal 02 November 2021

Yang membuat pernyataan



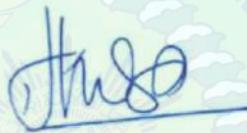
(Febriana Nurul DAM)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN
DIAGNOSA UTAMA GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH
KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal :

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners




(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Febriana Nurul Dewi Anggraini Moneter

NIM : A32020039

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

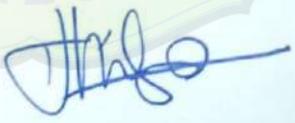
Judul KIA-N : Analisis Strategi Pelaksanaan Klien Gangguan Jiwa Dengan Diagnosa Utama Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen

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

Penguji satu


(Beta Sugiarto, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penguji dua


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

Ditetapkan di : GOMBONG, KEBUMEN
Tanggal : 02 NOVEMBER 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Analisis Strategi Pelaksanaan Klien Gangguan Jiwa Dengan Diagnosa Utama Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor Kabupaten Kebumen”.

Tujuan penulis menyusun Karya ilmiah akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini tidaklah mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi, namun berkat do'a, bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
2. Kedua orang tua tercinta saya yang selalu memberikan dukungan baik secara materi maupun moral dan spiritual.
3. Hj. Herniyatun, S.Kep., M. Kep. Sp., Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ike Mardiaty, M.Kep., Sp. Kep. J. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu, serta memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada penulis.
6. Seluruh Dosen Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan profesi Ners Reguler A Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan motivasi.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, semangat, dan do'a dalam penyusunan proposal ini. Semoga segala do'a, dan bantuan yang telah mereka berikan, menjadi amal sholeh dan mendapat balasan dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki.

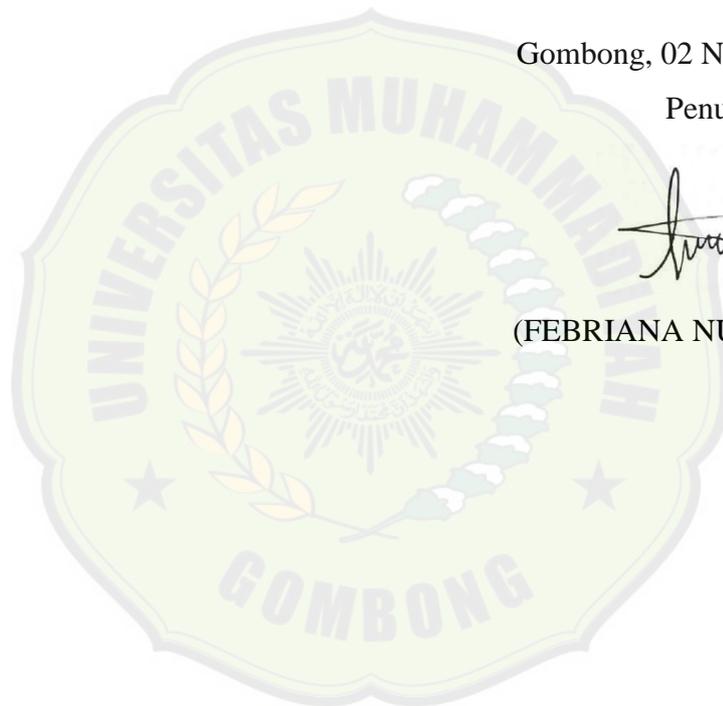
Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Selanjutnya penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan perkembangan ilmu keperawatan.

Gombong, 02 November 2021

Penulis



(FEBRIANA NURUL D A M)



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

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

Nama : Febriana Nurul Dewi Anggraini Moneter, S. Kep.

NIm : A32020039

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**“ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN
DIAGNOSA UTAMA GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH
KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN
KEBUMEN”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas 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: 02 November 2021

Yang Menyatakan



(Febriana Nurul Dewi Anggraini Moneter, S. Kep.)

Febriana Nurul DAM¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾
Febrianandam43@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS STRATEGI PELAKSANAAN KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN DIAGNOSA UTAMA GANGGUAN KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang: Harga diri rendah kronik merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang sering ditemukan di Rumah Sakit. Pasien 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, ansietas, halusinasi, perubahan proses pikir dan berisiko terjadi kekerasan. Tindakan asuhan keperawatan dengan psikoterapi individu diharapkan bisa memperbaiki harga diri rendah kronik.

Tujuan Penelitian: Untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor.

Metode: Metode dari penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada 5 pasien 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. Pasien yang mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronik paling banyak dengan skor 10 (90,90%) dari skor 11 menjadi skor 1 terdapat pada pasien 1 dan pasien 4, pasien 2 dengan skor 9 (81,81%) dari skor 11 menjadi skor 2, pasien 3 dan pasien 5 mendapatkan skor yang sama yaitu 6 (50%) dari skor 12 menjadi skor 6. Pasien yang mengalami peningkatan kemampuan untuk pasien 1 dan pasien 4 yang paling banyak mengalami peningkatan kemampuan dengan skor 4 (66,67%) dari skor 2 menjadi skor 6. Pasien 2 mengalami peningkatan kemampuan dengan skor 3 (50%) dari skor 2 menjadi 5. Pasien 3 dan pasien 5 mengalami peningkatan kemampuan dengan skor 2 (33,33%) dari skor 2 meningkat menjadi skor 4.

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

Kata kunci;

Harga Diri Rendah Kronik, Asuhan Keperawatan

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Febriana Nurul DAM¹⁾, Ike Mardiaty Agustin ²⁾
Febrianandam43@gmail.com

ABSTRACT

STRATEGY ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF MENTAL DISORDER CLIENTS WITH THE MAIN DIAGNOSIS OF SELF-CONCEPT DISORDERS CHRONIC LOW SELF-ESTEEM IN THE WORK AREA OF THE SEMPOR PUSKESMAS, KEBUMEN REGENCY

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

Objectives: To analyze nursing care in patients with impaired self-concept: chronic low self-esteem in the Work Area of the Sempor Health Center.

Methods: The method of this research is descriptive with a case study approach, namely by providing nursing care to 5 patients with chronic low self-esteem starting from assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. Instruments, assessment formats, observation sheets, and SOPs for psychiatric nursing actions.

Result: The results of this study indicate a decrease in signs and symptoms, an increase in the ability of patients with chronic low self-esteem. Patients who experienced the most signs and symptoms of chronic low self-esteem with a score of 10 (90.90%) from a score of 11 to a score of 1 were found in patient 1 and patient 4, patient 2 with a score of 9 (81.81%) from a score of 11. to a score of 2, patient 3 and patient 5 got the same score, namely 6 (50%) from a score of 12 to a score of 6. Patients who experienced an increase in ability for patient 1 and patient 4 had the most increased ability with a score of 4 (66.67 %) from a score of 2 to a score of 6. Patient 2 experienced an increase in ability with a score of 3 (50%) from a score of 2 to 5. Patient 3 and patient 5 experienced an increase in ability with a score of 2 (33.33%) from a score of 2 increased to a score of 4.

Conclusion: Individual therapy with an Implementation Strategy (SP) approach can be applied by nurses in providing mental nursing care in Community Health Center services.

Keywords;

Chronic Low Self-Esteem, Nursing Care

¹⁾*Student of Muhammadiyah Gombong University*

²⁾*Lecturer of Muhammadiyah Gombong University*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gangguan jiwa	6
B. Gangguan Konsep diri	8
C. Harga diri rendah	12
D. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	17
E. Asuhan keperawatan berdasarkan teori.....	20
F. Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
a. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	25
b. Subjek dan studi kasus	25
c. Fokus studi kasus	27
d. Definisi Operasional	27
e. Instrumen Studi Kasus	27
f. Metode Pengumpulan Data.....	28
g. Lokasi dan waktu studi kasus	31
h. Analisis data dan penyajian data.....	31
i. Etika studi kasus	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	

A. Profil Lahan Praktek	35
B. Analisa hasil pengkajian asuhan keperawatan	37
C. Hasil analisa data dan diagnosa keperawatan	41
D. Hasil analisa rencana keperawatan	44
E. Hasil analisa tindakan keperawatan	46
F. Hasil analisa evaluasi pada klien Harga Diri Rendah Kronik.....	54
G. Hasil analisa dokumentasi pada klien Harga Diri Rendah Kronik	58
H. Pembahasan.....	77
I. Keterbatasan Penelitian.....	81
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Karakteristik jenis kelamin pasien yang mengalami harga diri rendah kronik (n=5)	38
Tabel 4.2 Riwayat pendidikan pasien yang mengalami harga diri rendah kronik (n=5).....	39
Tabel 4.3 Usia pasien yang mengalami harga diri rendah kronik (n=5).....	39
Tabel 4.4 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor tahun 2021 (n=5).....	59
Tabel 4.5 Evaluasi kemampuan pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5)	60
Tabel 4.6 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor tahun 2021 (n=5).....	61
Tabel 4.7 Evaluasi kemampuan pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5)	63
Tabel 4.8 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor tahun 2021 (n=5).....	64
Tabel 4.9 Evaluasi kemampuan pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5)	65
Tabel 4.10 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor tahun 2021 (n=5).....	66
Tabel 4.11 Evaluasi kemampuan pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5)	67
Tabel 4.12 Evaluasi tanda dan gejala pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor tahun 2021 (n=5).....	69
Tabel 4.13 Evaluasi kemampuan pasien dengan masalah harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5)	70
Tabel 4.14 Perbandingan evaluasi tanda dan gejala pasien harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5)....	72

Tabel 4.15 Perbandingan tingkat kemampuan pasien harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (n=5).....75



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan. Kesehatan mental tidak terbatas pada gangguan jiwa, tetapi sesuatu yang dibutuhkan setiap orang. Kesehatan mental merupakan rasa kestabilan emosi yang diperoleh dengan menjaga kemampuan berpikir positif untuk mengontrol kemampuan seseorang ketika menghadapi stresor lingkungan internal dan eksternal tanpa tekanan fisik dan psikologis (Nasir, Abdul, 2017). Penderita penyakit jiwa disebabkan oleh penyakit psikososial biologis. Diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia akan semakin meningkat seiring dengan perkembangan kehidupan masyarakat. Masalah ini adalah masalah yang sangat serius. Penyakit jiwa merupakan penyakit kesehatan yang disebabkan oleh penyakit biologis, sosial, psikis, genetik, fisik atau kimiawi, dan jumlah penderitanya terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2015).

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Republik Indonesia tentang Kesehatan Jiwa tahun 2016, kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi seseorang untuk berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan individu untuk melatih kemampuannya, mengatasi stres, dan menjadi produktif, bekerja menjadi produktif dan mampu berkontribusi pada komunitas bisnis mereka sendiri. Pasal 70 menjelaskan bahwa penderita gangguan jiwa memperoleh pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, memperoleh pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, dan memperoleh jaminan kesehatan jiwa sesuai dengan kebutuhannya. (Kemenkes, 2016).

Gangguan jiwa adalah sekelompok individu yang berperilaku dan psikologis yang dapat menyebabkan stress, ketidak nyamanan, penurunan fungsi fisik, dan kualitas hidup. Penyakit mental membawa beban ganda bagi orang yang menderita penyakit tersebut. Fungsi fisik, mental, kognitif, emosional, dan sosial seringkali terganggu oleh proses penyakit. Orang yang terdiagnosis penyakit jiwa biasanya harus mengatasi penolakan, menghindari, bahkan kekerasan fisik akibat konotasi budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, prevalensi penyakit jiwa atau psikososial di Indonesia tahun 2018 adalah 6,7 per 1.000 keluarga dengan anggota keluarga (ART). Daerah dengan angka kejadian tertinggi adalah Bali dan Yogyakarta, dengan 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga menderita psikososial atau sakit. Hasil kajian Riskdas tahun 2018 juga menyebutkan 84,9% penderita psikososial atau penyakit di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit jiwa. Saat ini sekitar 10% orang dewasa menderita penyakit jiwa, dan diperkirakan 20% penduduk pernah mengalami penyakit jiwa pada usia tertentu dalam hidupnya. Penyakit mental menyumbang 13% dari semua penyakit dan dapat berkembang menjadi 25% pada tahun 2030.

Puskesmas merupakan pelayanan pertama atau pelayanan utama yang diberikan kepada masyarakat, yang dapat meningkatkan jumlah gangguan kesehatan jiwa. Pekerjaan kesehatan jiwa masih perlu disosialisasikan lebih lanjut, dalam hal ini keluarga / masyarakat meyakini bahwa penyakit jiwa merupakan stigma bagi keluarga dan tidak akan membawa atau menunda gangguan jiwa ke institusi kesehatan.

Beberapa faktor yang menyebabkan harga diri rendah, yaitu faktor predisposisi, adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab pribadi, ketergantungan pada orang lain, dan cita-cita diri yang tidak realistis. Sedangkan faktor pemicu rendah diri adalah hilangnya bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kelelahan dan penurunan produktivitas (Herman, 2018). Dampak tingginya tingkat gangguan jiwa dengan peningkatan pembinaan rencana kegiatan kesehatan jiwa oleh pemerintah, lembaga kesehatan swasta dan puskesmas, serta penguatan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi rencana kegiatan kesehatan jiwa, perilaku buruk berujung terhambatnya peran sosial dan memberikan layanan. Subjek membawa rasa sakit. Terutama pekerjaan promosi dan pencegahan.

Tindakan keperawatan mengadopsi standar praktik keperawatan klinis kesehatan mental yaitu keperawatan psikologis (Stuart, 2017). Ketika seorang perawat memenuhi perannya sebagai penyedia perawatan, seperangkat instruksi atau prosedur standar diperlukan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa layanan perawatan yang diberikan memenuhi standar perawatan. Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP yang digunakan untuk mengimplementasikan Strategi Tindakan Perawatan Pasien (SP). *SP Care Action* merupakan model standar perawatan bagi

pasien gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien dengan harga diri yang rendah. SP yang dapat digunakan antara lain mengidentifikasi harga diri yang rendah dan aspek positifnya, membantu klien menilai kapabilitas yang tersedia, membantu pasien memilih kegiatan pelatihan, dan melatih pasien untuk melakukan latihan yang dipilih (Fitria, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rivo (2017) tentang kemampuan pasien dalam meningkatkan harga diri rendah dalam terapi individu yang diberikan dan mengadopsi implementasi strategi komunikasi dan metode terapi kelompok, hasil terapi individu dengan menggunakan strategi implementasi komunikasi dapat meningkatkan kualitas diri pasien dalam menghormati terapi kelompok lebih efektif.

Konsep diri adalah sesuatu yang menggambarkan pikiran, perasaan, dan keyakinan seseorang, digunakan untuk mengidentifikasi dan mempersiapkan diri untuk menjalin kontak dan komunikasi dengan orang lain serta berinteraksi dengan lingkungan. Konsep diri juga dapat dijelaskan sebagai cara keseluruhan di mana setiap orang melihat dirinya sendiri secara fisik, mental, intelektual, sosial dan spiritual (Rawlin dalam Dermawan, 2018). Harga diri rendah adalah kompleks inferioritas yang tidak berharga, tidak signifikan, dan tidak berharga dalam jangka panjang, yang disebabkan oleh evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan. Hal ini sering kali disertai dengan kurangnya perawatan diri, pakaian yang tidak teratur, nafsu makan yang menurun, dan kurangnya keberanian untuk saling berhadapan dan saat menundukkan kepala, berbicara, nada lambat dan lemah (Keliat dalam Suerni, 2017). Harapan pasien akan dimaksimalkan untuk mencapai derajat realisasi diri yang terbesar guna mengembangkan potensinya dan meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri pasien, sedangkan harapan perawat harus berupa sikap menerima untuk mengembangkan diri pasien sadar dan mengurangi elemen pasien, ancaman, serta perkembangan bersama dan penerapan teknik manajemen dengan layanan kesehatan, gejala-gejala ini dapat mencegah kekambuhan dan mempercepat pemulihan.

Menurut penelitian Hani (2019), keperawatan akan mengutamakan diagnosis, kemudian menyusun intervensi tindakan keperawatan berbasis teori, dan menyesuaikannya dengan kondisi yang ada dengan menetapkan tujuan dan hasil standar. Tindakan intervensi yang diresepkan untuk memecahkan masalah keperawatan klien dengan harga diri yang buruk adalah Implementasi Strategi (SP) dan tindakan SP dapat membantu meningkatkan harga diri dan meminimalkan semua

masalah keperawatan yang ada. Berdasarkan data hasil survey yang diperoleh Devi (2019) menyatakan bahwa hasil awal di wilayah kerja Puskesmas Sempor dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa harga diri rendah. Dilihat dari jumlah pasien terdaftar yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas, dari Januari 2019 hingga November 2019 Puskesmas Sempor memiliki 355 pelanggan. Pasien yang memenuhi syarat kesehatan akan diperiksa oleh dokter, selama diperiksa di puskesmas hanya bisa mendapatkan pengobatan melalui pengobatan. Setelah keluar dari abses atau pemeriksaan, pasien akan mendapat pelayanan rawat jalan dan kumpul keluarga mingguan.

Berdasarkan latar belakang dapat disimpulkan bahwa bagaimana analisa strategi pelaksanaan klien gangguan jiwa dengan diagnosa utama gangguan konsep diri : Harga diri rendah kronik dalam peningkatan harga diri yang positif?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa strategi pelaksanaan dengan memberikan aspek positif yang dimiliki klien dalam meningkatkan kepercayaan diri klien.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa hasil pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien Harga Diri Rendah Kronik di wilayah Sempor.
- b. Menganalisa data dan diagnosa keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Kronik di wilayah Sempor.
- c. Menganalisa rencana keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Kronik di wilayah Sempor.
- d. Menganalisa tindakan keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Kronik di wilayah Sempor.
- e. Menganalisa evaluasi pada klien Harga Diri Rendah Kronik di wilayah Sempor
- f. Menganalisa dokumentasi pada pasien Harga Diri Rendah Kronik di wilayah Sempor.

C. Manfaat Penelitian

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

1. Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan penerapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien pada klien gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
2. Bagi masyarakat
Sebagai penambah ilmu pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian klien untuk menambah kepercayaan diri.
3. Bagi penulis
Sebagai penambah wawasan untuk mengaplikasikan dan mengimplementasikan kemandirian klien khususnya pada asuhan keperawatan jiwa pada klien harga diri rendah.



DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, (2015) Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik), Graha Ilmu Yogyakarta
- Lynda. (2014). Buku Saku Diagnosa Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Fitria, (2019). Prinsip Dasar Dan Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan ST), Jakarta: Salemba Medika.
- Fontaine, (2017), Mental Health Nursing. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Halifah, (2016), Asuhan Keperawatan pada Saudara B dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, Tugas Akhir, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Kelliat, (2017), Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, EGC, Jakarta.
- Muhith, (2015), Pendidikan Keperawatan Jiwa, Teori dan Aplikasi Jiwa. Bandung: PT Refika.
- Delaune, & Ladner. (2011). *Fundamentals Of Nursing Standards And Practice Fourth Edition*. USA: Delmor Cengage Learning.
- Desfrimadona, D. (2016). Kualitas Hidup Pasien Harga Diri Rendah Kronik Di RSUP DR DJAMIL PADANG TAHUN 2016. *THESIS*.
- ESRD. (2012). *Patient in 2012 A Global Prespective*. Germany: Fresenius Medical Care.
- Fitria, N. (2013). *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Greaney, M. A., Sheehy, Heffernan, C., Murphy, J., Mhaolrunaigh, N. S., & Heffernan, E. (2012). Research Ethics Application : A Guide For The Novice Research. *British Journal Of Nursing*, 12, 1.
- Harris, R. P., & Epton, T. (2009). The Impact Of Self-Affirmation On Health Cognition, Health Behaviour And Other Health - Related Responses : A Narrative Review. *SOC Personal P sychol Compass*, 1, 3.
- Heatherton, F. T., & Wyland, L. C. (2003). *Assessing Self Esteem*. Washington: American Psychology Association.
- Hermawan, I. (2016). Gambaran Tingkat Stress Pada Mahasiswa Keperawatan

- Angkatan 2011 Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta . *Skripsi*.
- Indriyani, D. (2020). Gambaran Depresi Dan Harga Diri Pasien Hemodialisa Yang Terpasang Cimino Di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *KARYA TUGAS ILMIAH*.
- Iskandarsyah, A., Nuriyyatiningrum,, H., Gasela, V., & Archentari, A. (2017). Harga Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien dengan Chronic Kidney. *Jurnal Psikologi, 16, 2*.
- Kaplan, R. (2015). *Psychological Tetsting : Principles, appliction, And Issues (6th ed)*. Belmont: Thomson Wadsword.
- Kartika, R. I., & Juwita, L. (2018). Quality of Life on Chronic Renal Patients Who Running Hemodialysis : A Descriptive Study. *Jurnal INJEC, 3, 1*.
- Keliat, A. B. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CNH(basic Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Keliat. (2012). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta: Infodatin.
- Kemenkes. (2018). *Cegah Dan Kendalikan Penyakit Ginjal Dengan Cerdik*.
- Kozier et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kusumastuti, W., Iftayani, I., & Noviyanti, E. (2017). Efektifitas Afirmasi Positif Dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Komunitas Pasien Hemodialisa. *2, 8*.
- Linton, D. A. (2016). *Introduction to Medical Surgical Nursing*. Canada: Elseiver.
- Lorantina. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Perawatan Kesembuhan Klien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care, 2, 2*.
- Maryati, S., & Nurani, V. M. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal. *Jurnal Psikologi, 11, 1*.
- Mintarja, I. (2010). *Kiat Banting Setir, Dari Karyawan Menjadi Pembisnis*. Jakarta.
- Morton, & dkk. (2011). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yoyakarta: Penerbit Andi.
- Musyarofah, Rosiana, & Siswanti. (2013). Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Setelah Afirmasi Positif Pada Penderita TB Paru. *Jurnal Kesehatan (JIKK), 4, 2*.
- Muttaqin , A., & Sari, K. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Gangguan Sistem*

- Perkemihan*. Jakarta: Salemmba Medika.
- Nanda. (2012). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2014-2014*. Jakarta:EGC.
- National Kidney Foundation [internet]. (2016). *About Chronic Kidney Disease*. New York. US: NKF. Dikutip 29 Januari 2017.
- Sustrami, D., Chabibah, N., Rustam, & M, A. Z. (2019). Mekanisme Koping Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Skizofrenia Di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAIKA, 1*, 8.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018) *Standar Diagnosa Keperawatan Indosensia (1sted)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Perasatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Toto, & Abdul. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Perkemihan* . Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2015). *World Health Organization : Departement Of Measurement And Health Information* . 3 Februari 2021. <http://www.who.int/evidence/bod>
- WHO. (2020). *World Health Organization : Departement Of Measurement And Health Information* . 3 Februari 2021. <http://www.who.int/evidence/bod>
- Wijaya, F., & Rahayu, D. A. (2019). Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 2*,1.
- Wijayaningsih, KA, & TIM. (2015). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wikinson, M. J. (2017). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi NIC Dan Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yosep, I. H., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama

Lampiran 1 RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
14/06/21	Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa kali pertemuan, diharapkan masalah keperawatan jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien - Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan - Pasien mampu memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih - Pasien mampu melakukan kegiatan yang telah dipilih 	<p>SP 1 Pasien Menegal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>SP 2 Pasien Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>SP 3 Pasien Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>SP 4 Pasien Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih</p>	<p>Untuk mengetahui masalah harga diri rendah kronik dan menggali kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk mempersiapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>Untuk mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif</p>

Lampiran 2 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Februari 2021	Maret 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agus 2021	Sept 2021	Okt 2021	Nov 2021
1	Perencanaan dan analisa situasi												
2	Penentuan topic penelitian, judul penelitian dan penyusunan proposal penelitian												
3	Pelaksanaan studi Pendahuluan												
4	Pengajuan seminar proposal												
5	Uji etik penelitian												
6	Pelaksanaan Penelitian												
7	Pengolahan data												
8	Penyusunan Laporan hasil Penelitian 9 Sidang hasil												
9	Sidang hasil Penelitian												

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Nama : Febriana Nurul D A M

Nim : A32020039

Program Studi : Prosesi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah gombong akan melakukan studi kasus dengan judul analisis asuhan keperawatan klien gangguan jiwa dengan diagnosa utama gangguan konsep diri harga diri rendah kronik di wilayah kerja puskesmas sempor kabupaten kebumen. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis tentang asuhan keperawatan klien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri harga diri rendah kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor kabupaten Kebumen dengan menggunakan strategi pelaksanaan gangguan jiwa harga diri rendah yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah gangguan jiwa harga diri rendah kronik. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan strategi pelaksanaan harga diri rendah kronik yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombong, Juni 2021

Febriana Nurul D A M

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Gombong, Juni 2021

Saksi

yang menyatakan

(Febriana)

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI TANDA DAN GEJALA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIK

Nomor responden :

Nama Inisial :

Tanggal :

NO.	TANDA DAN GEJALA	PRE TINDAKAN	POST TINDAKAN		
			HARI 1	HARI 2	HARI 3
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 komunikasi dan merasa tidak mampu melakukan apapun. f. Sulit tidur				
2.	DATA OBJEKTIF a. Kontak mata kurang dan murung b. Berbicara menunduk dan postur tubuh menunduk c. Menghindari orang lain d. Berbicara pelan dan lebih banyak diem e. Lebih sering menyendiri dan aktifitas menurun				

KETERANGAN :

YA : 1

TIDAK : 0

Lampiran 6

STRATEGI PELAKSANAAN GANGGUAN JIWA HARGA DIRI RENDAH KRONIK

A. STRATEGI PELAKSANAAN 1

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

1. Tahap Orientasi

Salam Terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi Tn. T saya febri perawat disini, yang dinas dipagi hari ini”.

Evaluasi

“Bagaimana perasaan Tn. T hari ini?”

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 Tn. T lakukan?” Tujuannya agar Tn. T mengetahui kondisi bapak saat ini dan cara mengatasinya. Bagaimana bapak setuju? baiklah “Dimana kita duduk? Bagaimana kalau diruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

2. Tahap Kerja

“Saya perhatikan akhir-akhir ini bapak banyak menyendiri, aktivitasnya menurun, murung, menghindari dari orang lain, ragu melakukan kegiatan, saat diajak 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 bapak sebelumnya sampai bapak seperti ini?.....apa bapak sudah tau tentang akibat jika bapak terus seperti ini?.....baiklah apa yang bapak 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 sekarang coba bapak sebutkan apa saja yang kemampuan yang bapak miliki? Bagus, apa lagi? Saya buat daftarnya ya! Apa pula kegiatan rumah tangga yang biasa bapak lakukan? Bagaimana dengan merapikan kamar? Menyapu? Mencuci piring? Menyiram bunga? Mengepel lantai?”. “Wah, bagus sekali ada lima kemampuan dan kegiatan yang bapak miliki”.

3. Tahap Terminasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap? Yah, bapak ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan dirumah sakit ini. Salah satunya, merapikan tempat tidur”.

Evaluasi Objektif

“Coba sebutkan lagi kemampuan positif yang bapak miliki”.

Rencana Tindakan Lanjutan

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

Kontrak Yang Akan Datang

“Besok pagi kita latihan lagi menilai kemampuan yang bapak miliki kalau begitu kita akan bertemu besok jam 10 pagi diruangan ini. Selamat pagi”.

B. STRATEGI PELAKSANAAN 2

Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.

1. Tahap Orientasi

Salam Terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak.”

Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Baik sekarang kita liat kondisi bapak, apakah sudah ada penurunan tanda gejala harga diri rendah? Baik bapak saya liat 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?”.

Validasi

“Apa bapak sudah mengidentifikasi kemampuan lain yang dimiliki? Coba saya liat jadwal kegiatan hariannya?...wah bagus...sudah bertambah 2 kemampuan yang bapak miliki.”

Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“Baiklah, kalau begitu kita akan menilai kegiatan mana yang masih dapat bapak lakukan dirumah sakit” tujuannya bapak mampu menilai kemampuan yang bapak miliki. Baik “Dimana kita duduk? Bagaimana kalau diruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”.

2. Tahap Kerja

“Baiklah bapak, dari tujuh kegiatan atau kemampuan yang bapak miliki ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan dirumah sakit? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua....sampai 7 kemampuan (misalnya ada 3 yang masih bisa dilakukan). Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan dirumah sakit ini.”

“Coba bapak buat dan beri tanda dijadwal harian tentang kemampuan yang masih dapat dilakukan dirumah sakit dan jangan lupa memberi tanda M (mandiri), dan T (tidak) melakukan.”

3. Tahap Terminasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang menilai kemampuan yang masih dapat digunakan di rumah sakit ini.”

Evaluasi Objektif

“Coba bapak sebutkan lagi kemampuan yang masih bisa dilakukan dirumah sakit ini”.

Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak, dan kalau bapak menemukan kemampuan yang bapak miliki bisa ditambahkan dan dinilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan dirumah sakit ini”.

Kontrak yang akan datang

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

C. STRATEGI PELAKSANAAN 3

Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih.

1. Tahap Orientasi

Salam Terapeutik

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak”

Evaluasi

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Baik sekarang kita lihat kondisi bapak, apakah sudah ada penurunan tanda gejala harga diri rendah? Baik bapak saya lihat sudah tidak menyendiri lagi, saat diajak bicara kontak mata sudah ada, masih jalan menunduk. Aktivasnya bagaimana? Sudah mulai tidak murung lagi sekarang,

Apakah masih ragu saat melakukan kegiatan? Masih ada merasa tidak mampu, malu, tidak berguna?”

Validasi

“Apa bapak sudah menemukan kemampuan lain yang bapak miliki dan dinilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah sakit? “

“Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya? Wahh bagus sudah bertambah 1 kemampuan yang bapak miliki dan sudah dinilai diberikan mana yang bisa dilakukan di rumah sakit ini”.

Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“Baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, yang sudah dinilai untuk dilakukan dirumah sakit ada 5 kemampuan. Nanti kita sama-sama akan memilih mana kemampuan yang bisa dilatih tujuannya agar bapak mampu memilih kemampuan yang bisa dilatih tujuannya agar bapak mampu memilih kemampuan yang bapak miliki untuk dilatih. Bagaimana bapak setuju? Baik “Dimana kita duduk? Bagaimana kalau diruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

2. Tahap Kerja

“Baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, yang sudah dinilai untuk dilakukan dirumah sakit ada 5 kemampuan yaitu,,,,, baik, dari kelima kemampuan yang sudah bapak nilai tadi, bapak pilih satu kegiatan untuk kita latih. Sekarang coba bapak pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan dirumah sakit ini”. “Oh yang nomer satu mencuci piring, nomor dua apa? Ketiga apa? Keempat? Kelima?.....”

3. Tahap Terminasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap menetapkan dan memilih kemampuan yang akan dilatih..”

Evaluasi Objektif

“Coba bapak sebutkan lagi apa kemampuan yang akan kita latih.”

Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang mari kita masukkan pada jadwal harian bapak dan kalau bapak menemukan kemampuan yang bapak miliki bisa ditambahkan dan dinilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah sakit ini serta disusun kapan dilatih.

Kontrak yang akan datang

“Baik kalau begitu, besok pagi kita akan latihan kemampuan bapak yang pertama yaitu mencuci piring besok jam 8 pagi didapur ruangan ini sehabis makan pagi. Selamat pagi”

D. STRATEGI PELAKSANAAN 4

1. Tahap Orientasi

“Assalamualaikum bapak”

Evaluasi

“Bagaimana perasaannya pagi ini? Baik sekarang kita lihat kondisi bapak, apakah sudah ada penurunan tanda gejala harga diri rendah? Baik bapak 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?”.

Validasi

“Apa bapak sudah menemukan kemampuan lain yang bapak miliki, dinilai dan diurutkan kapan dilatih? Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya?.....wah bagus...sudah diurutkan mana yang bisa dilatih”

Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“Baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, sudah dinilai sudah memilih dan mengurutkan kemampuan yang bapak untuk dilatih. Sekarang kita akan latihan kemampuan bapak yang pertama. Tujuannya agar bapak mampu melatih kemampuan yang telah bapak pilih, Bagaimana bapak setuju? Baik, mari sekarang kita akan latihan kemampuan bapak. Masih ingat apa kegiatan itu?”.

“Ya benar, kita akan latihan mencuci piring didapur ruangan ini”. Waktunya sekitar 15 menit.

2. Tahap Kerja

“Baiklah bapak, sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, coba bapak sebutkan apa persiapannya?....oh ya bagus, busa untuk membersihkan piring, sabun khusus untuk mencuci piring, dan air untuk membilas, bapak 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, bapak ambil satu piring kotor, lalu buang sisa kotoran yang ada dipiring tersebut ketempat sampah. Kemudian bapak bersihkan piring tersebut dengan busa menggunakan busa yang sudah diberikan sabun pencuci piring. Setelah selesai disabuni, bilas dengan air bersih sampai tidak ada busa sabun sedikitpun dipiring tersebut. Setelah itu bapak bisa mengeringkan piring yang sudah bersih tadi dirak yang sudah tersedia didapur. Nah selesai...”

“Sekarang coba bapak yang melakukan...”

“Bagus sekali, bapak dapat mempraktekan cuci piring dengan baik. Sekarang dilap tangannya”.

3. Tahap Terminasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cuci piring?”

Evaluasi Objektif

“Coba bapak sebutkan lagi cara mencuci piring itu”

Rencana Tindak Lanjut

“Bagaimana jika kegiatan cuci piring ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari bapak. Mau berapa kali bapak mencuci piring? Bagus sekali bapak mencuci piring tiga kali setelah makan.”

Kontrak

“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 7

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	<ol style="list-style-type: none">1. Menstandarkan cara melakukan interaksi dengan komunikasi terapeutik supaya prosedur dilakukan dengan baik2. Menstandarkan sikap komunikasi terapeutik3. Menstandarkan teknik komunikasi terapeutik
KEBIJAKAN	ISO 9001 : 2000
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Alat Tulis2. Kertas
PROSEDUR	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam terapeutik dan kenalan<ol style="list-style-type: none">a) Memperkenalkan diri perawat dan menanyakan nama pasienb) Memanggil nama panggilan yang disukaic) Menyampaikan tujuan interaksi (membantu mengatasi masalah)2. Melakukan evaluasi dan validasi data :<ol style="list-style-type: none">a) Menanyakan perasaan pasien hari inib) Memvalidasi/evaluasi/mengklarifikasi masalah pasien3. Melakukan kontrak<ol style="list-style-type: none">a) Menyetujui topik yang akan dibicarakanb) Menyetujui tempat yang akan dibicarakanc) Menyetujui lamanya waktu yang akan dibicarakan <p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">a. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan topik yang direncanakanb. Memberikan pujian/reinforcement yang realistik <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi Subyektif2. Evaluasi Obyektif3. Rencana Tindak Lanjut4. Kontrak yang akan datang <p>D. Sikap Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1) Berhadapan dan mempertahankan kontak mata2) Membungkuk kearah pasien dengan sikap terbuka dan rileks3) Mempertahankan jarak terapeutik <p>E. Teknik Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti

	2) Menggunakan teknik komunikasi yang tepat
REFERENSI	<p>Keliat, B, A, 2015, <i>Hubungan terapeutik Perawat-Klien</i>, EGC. Jakarta</p> <p>Keliat, B, A, DKK. 2014. <i>Proses Keperawatan Jiwa Ed I</i>. EGC. Jakarta</p> <p>Nurjanah, I, 2014. <i>Komunikasi Keperawatan : Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat</i>, Mecomedika, Yogyakarta</p>



**Lampiran 8 Asuhan Keperawatan
ASKEP 1**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR
GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Tn.P
Umur : 31 thn
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Bonosari, Sempor
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Status : Belum Menikah
Tanggal Pengkajian : 14/06/2021
Identitas penanggung jawab
Nama : Tn. E
Umur : 55 thn
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Bonosari, Sempor
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Ayah

2. Alasan Masuk

Berdiam diri sejak 1 minggu yang lalu

3. Faktor Presdiposisi

Pasien sering berdiam diri, komunikasi kurang, gelisah saat di rumah, bingung, kontak mata kurang, tidak kooperatif, lesu dan tidak bergairah, bicara pelan dan lirih, lemas, muka tampak pucat, sulit tidur, pusing, dan tangan kanan sakit (patah) akibat jatuh dari plapon.

4. Faktor Presipitasi

Keluarga pasien mengatakan Tn. P sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti ini, sejak jatuh dari plapon waktu bulan puasa klien tidak bisa bekerja seperti biasa dan klien sering murung dan terdiam setelah kurang lebih 1 bulan setelah jatuh.

5. Pengkajian Fisik :

a) Keadaan Umum

Kesadaran komposmentis, lemas, lesu, tidak kooperatif, penampilan bersih.

b) Vital Sign

TD 113/80 mmHg, Nadi 124 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36°C.

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala : mesocephal, tidak ada luka atau lesi, rambut hitam.

Mata : sclera anikterik, konjungtiva anemis

Hidung : bersih tidak ada lendir dan pembesaran polip

Mulut : mukosa bibir kering

Telinga : tidak ada gangguan pendengaran

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan JVP

Paru-paru: simetris, tidak ada jejas, vesikuler

Abdomen : tidak ada jejas dan tidak nyeri tekan, bisisng usus normal.

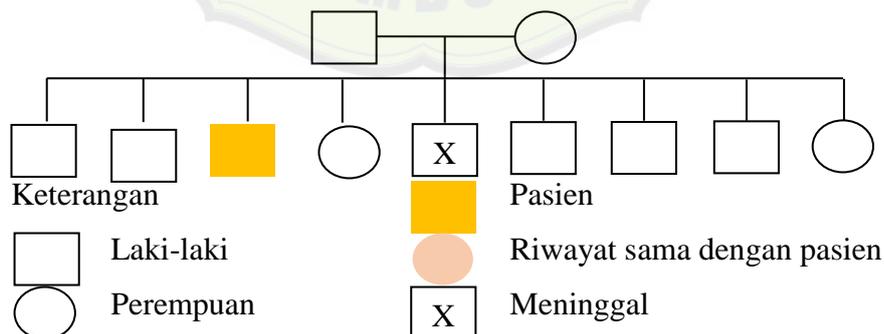
Ektremitas

Atas : kekuatan otot kanan kiri 5/5

Bawah : kekuatan otot kaki kanan kiri 5/4

6. Pengkajian Psikososial :

a) Genogram



b) Konsep Diri

Tn.P mengatakan tidak ada keluhan selain lemas. Keluarga mengatakan aktivitas Tn. P menjadi berkurang. Di rumah Tn. P masih mampu / mau mengerjakan tugas/pekerjaan rumah. Menurut keluarga, Tn. P tidak pernah merasa dikucilkan oleh anggota keluarga maupun di lingkungan sekitar rumah.

c) Hubungan Sosial

Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan sekitar. Tn. P lebih sering bertukar cerita dengan istrinya.

d) Nilai, Keyakinan, dan Spiritual

Tn. P memeluk agama Islam. Sewaktu sehat Tn. P rajin pergi ke masjid untuk menjalankan sholat wajib dan sholat tarawih.

7. Status Mental

a) Penampilan Umum

Penampilan Tn. P secara umum terlihat rapih dan terawatt.

b) Pembicaraan

Pembicaraan Tn. P nyambung dengan pertanyaan yang diberikan perawat, meskipun berbicara lirih dan pelan, menjawab / berbicara seperlunya, serta tidak mampu memulai pembicaraan.

c) Aktivitas Motorik

Tn. P mengatakan di rumah kadang jalan-jalan dan membantu pekerjaan rumah. Sedangkan pada saat dikaji, Tn. P cenderung sering duduk dan berbaring.

d) Alam Perasaan

Tn. P mengatakan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, mandi, mengenakan pakaian.

e) Afek

Tn. P tidak mampu merespon stimulus emosi secara mandiri, afek datar (tidak terdapat ekspresi perasaan, muka tidak berubah, dan suara monoton).

f) Interaksi Selama Wawancara

Tn. P cenderung diam, kontak mata kurang, tidak mampu memulai pembicaraan, bicara pelan dan lirih, pembicaraan nyambung dengan pertanyaan.

g) Persepsi

Tn. P tidak mengalami gangguan persepsi sensori.

h) Proses Pikir

Tn. P kurang kooperatif, bicara lambat, namun dapat dipahami oleh orang lain, komunikasi kurang, bicara hanya seperlunya.

i) Isi Pikir

Keluarga mengatakan Tn. P tidak pernah mengejek atau mengkritik diri sendiri. Tn. P memahami sepenuhnya bahwa dirinya manusia biasa.

j) Tingkat Kesadaran dan Orientasi

Kesadaran komposmentis, Tn. P dapat berorientasi waktu dengan baik dan terhadap lingkungan sekitar.

k) Memori

Tn. P mampu mengingat identitasnya seperti usia dan tanggal lahirnya, tidak ada gangguan pada memorinya.

l) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Tn. P tidak mampu konsentrasi dalam waktu lama karena adanya perasaan gelisah / cemas.

m) Kemampuan Penilaian

Tn. P mampu menilai kemampuan positif yang dimiliki untuk diterapkan selama di puskesmas dan di rumah nantinya.

n) Daya Tilik Diri

Tn. P tidak menyadari masalah yang sedang dialami dan merasa tidak perlu meminta bantuan / pertolongan dari orang lain.

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a) Makan

Biasanya Tn. P makan 3 kali sehari dengan lauk pauk dan sayuran seadanya, serta lebih sering minum air putih.

b) BAB/BAK

Tn. P dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (eliminasi) dilakukan secara mandiri dengan menggunakan kamar mandi, serta membersihkan/menyiram setelah menggunakannya.

c) Mandi

Biasanya Tn. P mandi 2 kali sehari, tidak lupa menggosok gigi, dan mencuci rambut setiap 2 hari sekali

d) Berpakaian

Tn. P mampu mengenakan pakaian yang telah disiapkan oleh keluarga, serta dapat memilih, mengambil, dan mengenakan secara mandiri.

e) Istirahat dan Tidur

Tn. P tidak mesti tidur siang, tetapi biasanya tidur setelah makan siang selama kurang lebih 2 jam, dan pada malam hari sekitar 7-8 jam. Terkadang Tn. P terbangun di malam hari, namun dapat melanjutkan tidurnya.

f) Penggunaan Obat

Tn. P minum obat 3 kali sehari sesuai dengan prinsip 5 benar obat.

g) Pemeliharaan Kesehatan

Tn. P memerlukan dukungan dari keluarga untuk melanjutkan terapi obat yang harus diminum secara teratur.

h) Aktivitas di Dalam Rumah

Tn. P kadang-kadang membantu pekerjaan rumah seperti menyapu dan membereskan tempat tidur

Aktivitas di Luar Rumah

Tn. P masih mau bersosialisasi dengan keluarga maupun dengan orang di sekitar lingkungannya.

9. Mekanisme Koping

Selama wawancara reaksi Tn. P lambat dan cenderung menghindari.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tn. P lebih sering bertukar cerita dengan adiknya daripada kedua orangtuanya. Hal ini dikarenakan kedua orang tua Tn. P harus berjualan di pasar dari pagi hingga sore hari, sehingga Tn. P kurang mendapat perhatian dari orangtua

11. Pengetahuan Kurang Tentang

Tn. R memahami penatalaksanaan program pengobatan

12. Aspek Medis

a) Diagnosa medis

-

b) Terapi yang diberikan

No.	Nama Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1.	Diazepam 5 mg / 2 ml	2 x 2.5 mg IV	Pemakaian jangka pendek pada ansietas atau insomnia dan memberikan efek penenang

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data Focus	Masalah Keperawatan	Paraf
14 Juni 2021 Pukul 10.00 WIB	DS:Tn. P mengatakan malu bertemu dengan orang lain, bingung mau melakukan kegiatan apa, merasa tidak mempunyai kemampuan	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis	Febri

	DO: - kurang konsentrasi, - kontak mata kurang, - bicara menunduk, - bicara pelan, - suka menyendiri dikamar.	(D.0086)	
14 Juni 2021 Pukul 10.00 WIB	DS: Keluarga mengatakan saat di rumah Tn. P gelisah, bingung, mengeluh pusing, dan sulit tidur memikirkan kondisi sekarang yang tidak bisa bekerja karena kondisi tangannya yang sakit (patah) akibat jatuh dari plapon DO: - Frekuensi nadi meningkat: 124 x/menit - Muka tampak pucat Kontak mata kurang	Gangguan Psikososial: Ansietas (D.0080)	Febri

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis
2. Gangguan psikososial: Ansietas

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
14/06/21 13.00	Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa kali pertemuan, diharapkan masalah keperawatan jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien - Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan - Pasien mampu memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih - Pasien mampu melakukan kegiatan yang telah dipilih 	<p>SP 1 Pasien Menegal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>SP 2 Pasien Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>SP 3 Pasien Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>SP 4 Pasien Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih</p>	<p>Untuk mengetahui masalah harga diri rendah kronik dan menggali kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk mempersiapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>Untuk mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif</p>

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
14 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengkaji HDR pasien dan mempersilahkan pasien mengungkapkan perasaannya Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari harga diri rendah kronik, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, memberi pujian yang realistik.	S: pasien mengatakan nama Tn. P, umur 31 tahun O: kontak mata kurang, bicara menunduk, bicara pelan, suka menyendiri dikamar S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang harga diri rendah kronik, pasien menyebutkan kemampuan yang dimiliki yaitu menyapu, mengepel, pasien kooperatif, pasien mendengarkan pada saat diberikan penjelasan tentang harga diri rendah, pasien mau berdiskusi dan bisa menyebutkan kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini. O: pasien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	
16 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 2&3 1. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, tindakan keperawatan mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini, membantu	S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang kegiatan atau kemampuan yang akan dilatih, pasien mau berdiskusi tentang kemampuan yang akan dilatih, pasien mau memilih kegiatan yang akan dilatih yaitu menyapu dan mengepel lantai, pasien bisa membuat jadwal	

		<p>pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang baik Memposisikan pasien senyaman mungkin</p> <p>2. membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih yaitu mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan sehari-hari, membantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat dilakukan secara mandiri, dengan bantuan, membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian.</p>	<p>kegiatan harian</p> <p>O : pasien mampu mengikuti pengarahan dengan baik</p>	
18 Juni 2021	Harga Diri Rendah	<p>SP 4</p> <p>1. Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih yaitu menyapu dan mengepel lantai.</p>	<p>S : pasien mengatakan mengetahui cara menyapu dan mengepel lantai, pasien mendengarkan dan melihat pada saat dilatih untuk menyapu dan mengepel lantai yang benar</p> <p>O : pasien mau mempraktekan cara menyapu dan mengepel lantai.</p>	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
18 Juni 2021	Harga Diri Rendah	<p>S : Pasien mengatakan senang sudah dibantu untuk mengatasi masalahnya oleh peneliti dan mempunyai teman, pasien mengatakan sudah latihan untuk menyapu dan mengepel lantai, pasien mengatakan masih sulit tidur, pasien mengatakan sudah tidak malu bertemu orang lain dan mau berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan sudah mempunyai kemampuan yang positif menyapu dan mengepel, pasien mengatakan bisa berkonsentrasi dalam melakukan kegiatan.</p> <p>O : Pasien mau latihan dan mempraktekan menyapu dan mengepel lantai, pasien mau memasukkan kegiatan ke jadwal kegiatan harian, kontak mata sudah ada, dalam berkomunikasi tidak menunduk, pasien mau berkomunikasi dengan orang lain.</p> <p>A : Masalah keperawatan harga diri rendah kronik belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan latihan kegiatan yang lain mencuci baju. Motivasi pasien untuk sholat malam atau berdzikir agar pikiran tenang, menganjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pasien kedokter spesialis jiwa.</p>	

ASKEP 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 40thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kedungjati, Sempor
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Tanggal Pengkajian : 19/06/2021
Identitas penanggung jawab
Nama : Tn. P
Umur : 59thn
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kedungjati, Sempor
Pendidikan : -
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Ayah

2. Alasan Masuk

Suka menyendiri dan sulit tidur

3. Faktor Presdiposisi

Pasien tidak ada riwayat gangguan persepsi dan tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti pasien. Pasien mengatakan malu bertemu dengan orang lain, merasa tidak berguna, merasa tidak mempunyai kemampuan yang positif dan kurang konsentrasi dalam melakukan kegiatan dan sulit tidur.

4. Faktor Presipitasi

Keluarga pasien mengatakan Ny. M sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti ini. Keluarga mengatakan ny. M mulai menyendiri semenjak diceraikan suaminya sekitar 1 bulan yang lalu dikarenakan suaminya sudah tidak mencintai fisiknya.

5. Pengkajian Fisik :

a. Keadaan Umum

Kesadaran komposmentis, lemas, lesu, tidak kooperatif, penampilan bersih.

b. Vital Sign

TD 120/90 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36°C.

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : mesocephal, tidak ada luka atau lesi, rambut hitam.

Mata : sclera anikterik, konjungtiva anemis

Hidung : bersih tidak ada lendir dan pembesaran polip

Mulut : mukosa bibir kering

Telinga : tidak ada gangguan pendengaran

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan JVP

Paru-paru: simetris, tidak ada jejas, vesikuler

Abdomen : tidak ada jejas dan tidak nyeri tekan, bisung usus normal.

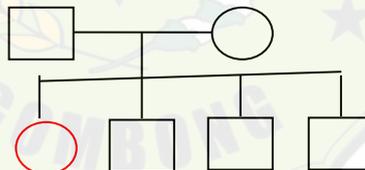
Ektremitas

Atas : kekuatan otot kanan kiri 5/5

Bawah : kekuatan otot kaki kanan kiri 5/5

6. Pengkajian Psikososial :

a. Genogram



Keterangan

□ Laki-laki

○ Perempuan

Pasien

○ Riwayat sama dengan pasien

X Meninggal

b. Konsep Diri

Keluarga mengatakan aktivitas Ny. M menjadi berkurang. Di rumah Ny. M masih mengerjakan tugas rumah.

c. Hubungan Sosial

Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan sekitar. Ny. M lebih sering bertukar cerita dengan istrinya.

d. Nilai, Keyakinan, dan Spiritual

Ny. M memeluk agama Islam. Ny. M rajin menjalankan sholat sewaktu sehat.

e. Status Mental

- a) Penampilan Umum
Penampilan Ny. M secara umum terlihat tidak rapih.
- b) Pembicaraan
Pembicaraan Ny. M nyambung dengan pertanyaan yang diberikan perawat, meskipun berbicara lirih dan pelan, menjawab / berbicara seperlunya, serta tidak mampu memulai pembicaraan.
- c) Aktivitas Motorik
Ny. M pada saat dikaji cenderung sering duduk dan berbaring.
- d) Alam Perasaan
Ny. M mengatakan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, mandi, mengenakan pakaian.
- e) Afek
Ny. M tidak mampu merespon stimulus emosi secara mandiri, afek datar (tidak terdapat ekspresi perasaan, muka tidak berubah, dan suara monoton).
- f) Interaksi Selama Wawancara
Ny. M cenderung diam, kontak mata kurang, tidak mampu memulai pembicaraan, bicara pelan dan lirih.
- g) Persepsi
Ny. M tidak mengalami gangguan persepsi sensori.
- h) Proses Pikir
Ny. M bicara lambat, namun dapat dipahami oleh orang lain, bicara hanya seperlunya.
- f. Isi Pikir
Keluarga mengatakan Ny. M tidak pernah mengejek atau mengkritik diri sendiri. Ny. M memahami sepenuhnya bahwa dirinya manusia biasa.
- g. Tingkat Kesadaran dan Orientasi
Kesadaran komposmentis, Ny. M dapat berorientasi waktu dengan baik dan terhadap lingkungan sekitar.
- h. Memori
Ny. M mampu mengingat identitasnya seperti usia dan tanggal lahirnya, tidak ada gangguan pada memorinya.
- i. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung
Ny. M tidak mampu konsentrasi dalam waktu lama karena adanya perasaan gelisah / cemas.

j. Kemampuan Penilaian

Ny. M mampu menilai kemampuan positif yang dimiliki untuk diterapkan selama di rumah.

k. Daya Tilik Diri

Tn. P tidak menyadari masalah yang sedang dialami dan merasa tidak perlu meminta bantuan / pertolongan dari orang lain.

l. Kebutuhan Di Rumah

1) Makan

Biasanya Ny. M makan 2 kali sehari dengan sayuran seadanya, serta lebih sering minum.

2) BAB/BAK

Ny. M dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (eliminasi) dilakukan secara mandiri.

3) Mandi

Biasanya Ny. M mandi 1 kali sehari, tidak gosok gigi, rambut jarang di shampoo.

4) Berpakaian

Ny. M mampu mengenakan pakaian yang telah disiapkan oleh keluarga tetapi tidak rapi.

5) Istirahat dan Tidur

Ny. M biasanya tidur setelah makan siang selama kurang lebih 2 jam, dan pada malam hari sekitar 7-8 jam.

6) Penggunaan Obat

Ny. M minum obat 3 kali sehari sesuai dengan prinsip 5 benar obat.

7) Pemeliharaan Kesehatan

Ny. M memerlukan dukungan dari keluarga untuk melanjutkan terapi obat yang harus diminum secara teratur.

8) Aktivitas di Dalam Rumah

Ny. M tidak mau membantu pekerjaan rumah seperti menyapu

9) Aktivitas di Luar Rumah

Ny. M masih mau bersosialisasi dengan keluarga.

m. Mekanisme Koping

Selama wawancara reaksi Ny. M lambat dan cenderung menghindar, kontak mata kurang, bicara menunduk dan pelan.

- n. Masalah Psikososial dan Lingkungan
Ny. M jarang menceritakan masalahnya kepada keluarga
- o. Aspek Medis
Diagnosa medis

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data Focus	Masalah Keperawatan	Paraf
19 Juni 2021 13.00	DS:Tn. P mengatakan malu bertemu dengan orang lain, bingung mau melakukan kegiatan apa, merasa tidak mempunyai kemampuan DO: - kontak mata kurang, - bicara menunduk dan pelan, - suka menyendiri.	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)	Febri
19 Juni 2021 13.00	DS: - Klien mengatakan mandi 2x sehari, jarang memakai shampoo, jarang membersihkan gigi DO: - Pakaian kotor - Berpakaian tidak rapih - Rambut kotor - Kuku tampak kotor dan panjang	Defisit perawatan diri (D.0190)	Febri

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis
2. Defisit perawatan diri

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
19/06/21	Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa kali pertemuan, diharapkan masalah keperawatan jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien - Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan - Pasien mampu memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih - Pasien mampu melakukan kegiatan yang telah dipilih 	<p>SP 1 Pasien Menegal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>SP 2 Pasien Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>SP 3 Pasien Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>SP 4 Pasien Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih</p>	<p>Untuk mengetahui masalah harga diri rendah kronik dan menggali kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk mempersiapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>Untuk mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif</p>

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
19 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 1 3. Membina hubungan saling percaya 4. Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari harga diri rendah kronik, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, memberi pujian yang realistis.	S: pasien mengatakan nama Ny.M, umur 40 tahun O: pasien nampak kontak mata kurang, bicara menunduk dan pelan, suka menyendiri S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang harga diri rendah kronik, pasien menyebutkan kemampuan yang dimiliki yaitu menyapu, mengepel lantai O: Pasien kooperatif, pasien mendengarkan pada saat diberikan penjelasan tentang harga diri rendah, pasien mampu berdiskusi dan bisa menyebutkan kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini	
21 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 2 1. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 2. Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini, membantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar	S: pasien memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang baik O : pasien mampu mengikuti pengarahannya dengan baik	

			yang baik	
21 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 3	2. membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih yaitu mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan sehari-hari, membantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat dilakukan secara mandiri, dengan bantuan, membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian	S : pasien mengatakan mengatakan bisa mengerti tentang kegiatan atau kemampuan yang akan dilatih, pasien mengatakan merasa tidak berguna, pasien mengatakan kurang konsentrasi, O : pasien mau berdiskusi tentang kemampuan yang akan dilatih, pasien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih yaitu menyapu dan mengepel lantai, pasien bisa membuat jadwal kegiatan harian
23 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 4	1. Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih yaitu menyapu dan mengepel lantai	S: pasien mengatakan mengetahui cara menyapu dan mengepel lantai, pasien mendengarkan dan melihat pada saat dilatih untuk menyapu dan mengepel lantai yang benar, O: pasien mau mempraktekan cara menyapu dan mengepel lantai.

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
21 Juni 2021	Harga Diri Rendah	<p>S :Pasien mengatakan merasa hidupnya tidak berguna, pasien mengatakan kurang konsentrasi dalam melakukan kegiatan, pasien mengatakan tidak malu bertemu orang lain.</p> <p>O :Pasien mau latihan dan mempraktekan menyapu dan mengepel lantai, pasien mau memasukan kegiatan kejadwal kegiatan harian, kontak mata sudah ada, dalam berkomunikasi tidak menunduk, pasien mau berkomunikasi dengan orang lain dan mau keluar rumah.</p> <p>A :Masalah keperawatan harga diri rendah kronik belum teratasi.</p> <p>P :Lanjutkan latihan kegiatan yang lain mencuci baju dan mencuci piring.</p> <p>Motivasi pasien untuk sholat malam atau berdzikir agar pikiran tenang, memotivasi pasien untuk percaya diri dan melakukan kegiatan harian yang sudah dipilih, menganjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pasien ke dokter spesialis jiwa.</p>	

ASKEP 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny S
Umur : 35 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Semali, Sempor
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Status : Belum Menikah
Tanggal Pengkajian : 22/06/2021

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 69 thn
Alamat : Semali, Sempor
Pekerjaan : Petani
Hubungan dg klien : Ibu

2. Alasan Masuk

Berdiam diri sejak 1 minggu yang lalu

3. Faktor Presdiposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa tahun 2003, riwayat pengobatan di RSJ Magelang 3x. Klien awal sakit pulang dari Sidorejo menemui pacarnya kemudian lebih sering diam, sekitar ± 1 minggu bingung dan melamun karena tidak jadi menikah. Sehingga timbul keluhan pusing dan tidak bisa tidur.

4. Faktor Presipitasi

Pasien sudah rutin kontrol jiwa dan tidak pernah putus obat.

5. Pengkajian Fisik :

a) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 104/71mmHg

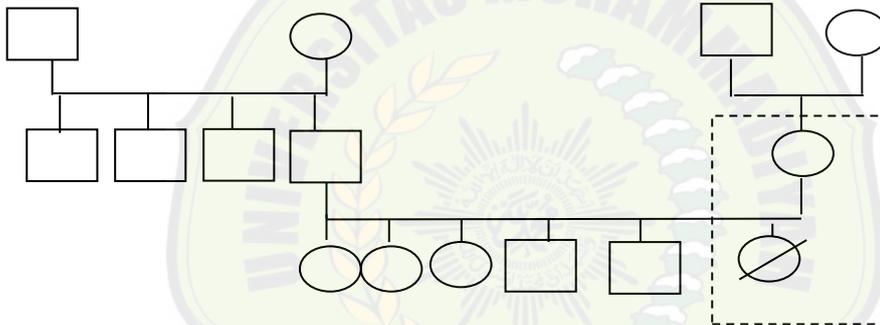
- 2) Nadi : 82x/menit
- 3) Pernapasan : 20x/menit
- 4) Suhu : 36,8 °C

b) Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : tidak ada jejas, mesocephal, rambut tampak kotor
- 2) Mata : konjungtiva ananemis
- 3) Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
- 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 5) Ektremitas
 - Atas : tidak ada kelemahan anggota gerak,
 - Bawah : tidak ada kelemahan anggota gerak

6. Pengkajian Psikososial :

a) Genogram



Keterangan : Di dalam keluarga Tn. S tidak ada riwayat keturunan ODGJ

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

○/ : Klien

○/X : Meninggal

:- Tinggal satu rumah

b) Konsep Diri

- Gambaran diri : klien menyukai semua anggota tubuhnya
- Identitas diri : klien menyadari seorang perempuan, umur 35 tahun, beragama islam, belum menikah.
- Peran : klien mengatakan sebagai tulangpunggung keluarga.
- Ideal diri : klien berharap agar cepat sembuh dan ingin mencari pekerjaan yang dapat memenuhi kebutuhan keluarga dan membahagiakan ibunya.

- Harga diri : selama dirumah klien merasa malu jika diajak berkenalan dengan orang lain. Klien lebih senang menyendiri.

c) Hubungan Sosial

Klien mengatakan orang terdekat dengannya yaitu ibu kandungnya, klien merasa malu bergaul dengan masyarakat.

d) Nilai, Keyakinan, dan Spiritual

- Nilai dan keyakinan

Klien beragama islam, tidak pernah melakukan tindakan yang dilarang agama.

- Kegiatan ibadah

Klien mengatakan sholat 5 waktu.

7. Status Mental

a) Penampilan umum

Klien terlihat tidak rapi, mandi 2x sehari tetapi memakai baju yang kotor.

b) Pembicaraan

Klien dalam berbicara terbata-bata, nada suara pelan, pandangan mata tidak fokus / sering menunduk. Tidak nyambung, bicara sendiri.

c) Aktivitas motorik

Klien terlihat rasa takut, gelisah, mondar mandir, malu jika berkenalan.

d) Alam perasaan

Klien mengatakan sedih karena belum bisa menikah.

e) Afek

Klien tidak pernah emosi, klien merasa tidak nyaman dilingkungan yang ramai.

f) Interaksi selama wawancara

Saat berinteraksi dengan klien, klien selalu menunduk, pandangan kontak mata tidak fokus, malu, kadang jawaban tidak nyambung.

g) Persepsi

Klien mengatakan kadang dalam pengucapan dia mempunyai masalah berbicara kurang jelas.

h) Proses pikir

Klien saat wawancara pembicaraan berbelit-belit kadang tidak nyambung tetapi sampai pada tujuan pembicaraan.

i) Isi pikir

Klien tidak mengalami gangguan isi pikir ataupun mengalami waham.

j) Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien mengatakan mengetahui sedang berada dimana, tahu sedang berbicara dengan siapa dan tahu tentang waktu (tidak ada disorientasi tempat, waktu ataupun orang).

k) Memori

Klien mengatakan masih ingat saat ditanya kapan masuk rumah sakit, kegiatan yang dilakukan sebelum masuk di rumah sakit.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi mampu berhitung dan tidak mampu berkonsentrasi lama.

m) Kemampuan penilaian

Klien mampu mengambil keputusan sederhana setelah diberi penjelasan dari perawat, misalnya cuci tangan dulu sebelum makan.

n) Daya tilik diri

Klien sadar bawa dirinya telah sering menyendiri, malu, dan merasa pandangan hidup yang tidak berguna.

8. Kebutuhan Dirumah

a. Makan

Klien mengatakan mampu mengambil makanan sendiri habis dalam satu porsi.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan apabila ingin BAK/BAK akan pergi ke wc sendiri.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x sehari.

d. Berpakaian

Klien mengatakan mampu berpakaian sendiri dan saat dikaji pakaian klien tidak rapi dan kotor.

e. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur sehari 8jam/ hari, kadang sulit tidur.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan teratur minum obat dan disiapkan sendiri.

g. Pemeliharaan kesehatan

Pasien membutuhkan pengobatan jangka panjang.

h. Aktivitas dalam dan luar rumah

Klien mengatakan dirumah beraktivitas seperti biasa dan bersih-bersih rumah (menyapu).

i. Mekanisme Koping

Adaptif : Klien mampu berbicara dengan orang lain dan melakukan aktivitas fisik

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

a) Dukungan kelompok

Klien mengatakan selama dirumah didukung oleh ibunya, dan keponakan yang selalu mengantarkan berobat ke puskesmas untuk kesembuhannya.

b) Hubungan dan lingkungan

Klien jarang keluar rumah dan minder jika klien bertemu dengan orang lain.

c) Pendidikan

Pendidikan terakhir klien SMK.

d) Pekerjaan

Klien bekerja sebagai tani, kadang membuat emping melinjo, memetik kepala, tidak ada masalah dengan pekerjaannya.

e) Perumahan

Tidak ada masalah dengan rumah yang ditinggali sekarang dengan keluarga.

f) Pelayanan kesehatan

Klien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas agar tidak putus obat.

10. Pengetahuan Kurang Tentang

Klien kurang mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialaminya

11. Aspek Medis

a) Diagnosa medis

b) Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Risperidon	1 mg/ 12 jam	Per oral	Meredakan gejala skizofrenia, mengatasi gangguan perilaku
Triexphenidyl	1 mg/ 12 jam	Per oral	Memberikan efek agar tidak kaku
Alprazolam	0,5/ 24 jam	Per oral	Memberikan efek penenang (antiansietas, antikonvulsan, sedative, relaksan otot,)

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data Focus	Masalah Keperawatan	Paraf
22 Juni 2021	<p>DS: klien mengatakan malu bertemu dengan orang lain, bingung merasa hidupnya tidak berguna, merasa tidak mempunyai kemampuan dan kurang konsentrasi, sulit tidur.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- kontak mata kurang,- bicara menunduk,- bicara pelan,- suka menyendiri.	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)	Febri
22 Juni 2021	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien merasa tidak dibutuhkan orang lain- Klien selalu merasa bahwa sendiri itu lebih berguna <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien sering menyendiri tidak mau berinteraksi dengan orang lain <p>Ekspresi wajah yang tegang dan takut</p>	Isolasi Sosial (D.0121)	Febri

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis
2. Isolasi Sosial

C. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
22/06/21 13.00	Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa kali pertemuan, diharapkan masalah keperawatan jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat teratasi dengan indikator: - Pasien mampu mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien - Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan - Pasien mampu memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih - Pasien mampu melakukan kegiatan yang telah dipilih	SP 1 Pasien Menegal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki SP 2 Pasien Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan SP 3 Pasien Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih SP 4 Pasien Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih	Untuk mengetahui masalah harga diri rendah kronik dan menggali kemampuan yang dimiliki Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki Untuk mempersiapkan kemampuan yang akan dilatih Untuk mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
22 Juni 2021 13.00	Harga Diri Rendah	SP 1 5. Membina hubungan saling percaya 6. Mengkaji HDR pasien dan mempersilahkan pasien mengungkapkan perasaannya Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari harga diri rendah kronik, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, memberi pujian yang realistik.	S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang harga diri rendah kronik, pasien menyebutkan kemampuan yang dimiliki yaitu menyapu, mengepel lantai. O: Pasien kooperatif, pasien mendengarkan pada saat diberikan penjelasan tentang harga diri rendah, pasien mau berdiskusi dan bisa menyebutkan kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini	
24 Juni 2021	Harga Diri Rendah	SP 2&3 1. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, tindakan keperawatan mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini, membantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang baik Memposisikan pasien nyaman mungkin 2. membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih yaitu mendiskusikan dengan	S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang kegiatan atau kemampuan yang akan dilatih, pasien mengatakan kurang konsentrasi, pasien mau berdiskusi tentang kemampuan yang akan dilatih, O : pasien mau memilih kegiatan yang akan dilatih yaitu menyapu dan mengepel lantai, pasien bisa membuat jadwal kegiatan harian, kontak mata kurang, bicara menunduk, merasa tidak berguna, sulit tidur.	

		<p>pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan sehari-hari, membantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat dilakukan secara mandiri, dengan bantuan, membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian.</p>		
26 Juni 2021	Harga Diri Rendah	<p>SP 4 3. Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih yaitu menyapu dan mengepel lantai.</p>	<p>S : pasien mengatakan mengetahui cara menyapu dan mengepel lantai, pasien mendengarkan dan melihat pada saat dilatih untuk menyapu dan mengepel lantai yang benar, O : pasien tidak mau mempraktekan cara menyapu dan mengepel lantai karena malu.</p>	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
26 Juni 2021	Harga Diri Rendah	<p>S :Pasien mengatakan merasa malu bertemu orang lain, pasien mengatakan hidupnya tidak berarti, pasien mengatakan kalau malam sulit tidur.</p> <p>O :Pasien bicara masih menunduk, pasien masih menghindari untuk bertemu orang lain, pasien tidak mau latihan kegiatan yang dipilih, kontak mata ada.</p> <p>A :Masalah keperawatan harga diri rendah kronik belum teratasi.</p> <p>P :Ulangi SP 4 melatih pasien melakukan kegiatan yang dipilih mencuci piring dan mencuci baju.</p> <p>Motivasi pasien untuk sholat malam atau berdzikir agar pikiran tenang, motivasi pasien untuk percaya diri dan melakukan kegiatan harian yang sudah dipilih, menganjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke dokter spesialis jiwa</p>	

ASKEP 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. R DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Sdr.R
Umur : 21thn
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kedung wringin, Sempor
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Status : Belum Menikah
Tanggal Pengkajian : 30/06/2021

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. E
Umur : 50thn
Pekerjaan : wiraswasta
Hubungan dg klien : Ayah

2. Alasan Masuk

Berdiam diri sejak 1 bulan yang lalu

3. Faktor Presdiposisi

- Klien mengatakan tidak pernah memiliki masalah yang menyebabkan aniaya fisik baik yang dilakukan oleh keluarganya atau temannya.
- Klien mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan seksual dalam keluarga maupun lingkungan sekitar.
- Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang sakit seperti dirinya.
- Klien mengatakan dirinya pernah bekerja sebagai TKI di Taiwan karena tempat kerjanya mengalami krisis keuangan sehingga ada pengurangan karyawan yang menyebabkan klien di PHK, kemudian klien mencoba usaha berdagang tetapi bangkrut.

4. Faktor Presipitasi

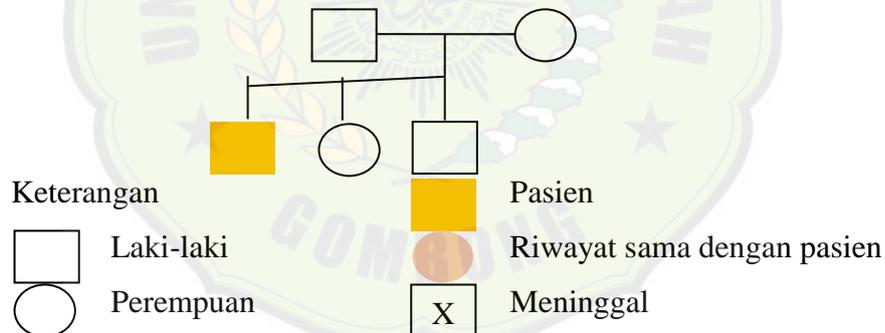
Klien merasa malu dan tak berguna.

5. Pengkajian Fisik :

- a. Kulit : warna kulit sawo matang, lesi (-), turgor kulit baik
- b. Rambut : warna rambut hitam, rambut kotor
- c. Kepala : kepala simetris, lesi (-), edema (-), kulit kepala kotor
- d. Mata : konjungtiva anemis, sklera ikterik
- e. Telinga : simetris, serumen (+), benjolan (-), alat bantu pendengaran (-)
- f. Hidung : sedikit kotor, fungsi penciuman baik
- g. Mulut : lembab, karies (+), pembesaran tonsil (-)
- h. Leher : pembesaran kelenjar tiroid dan limfe (-), bendungan vena jugularis (-)
- i. Genetalia : tidak terkaji
- j. Ekstremitas
Ekstremitas atas : lesi dan gangguan pergerakan (-), edema (-)
Ekstremitas bawah : edema (-), varises (-)

6. Pengkajian Psikososial :

a. Genogram



b. Konsep Diri

Citra tubuh : Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Bagian yang paling disukai adalah mata, karena dengan mata klien bisa melihat ciptaan Allah swt.

Identitas diri : Klien menyadari bahwa dirinya sebagai laki-laki

Harga diri : Klien mengatakan malu dan tidak berguna

7. Hubungan Sosial

Orang yang berarti : Klien mengatakan orang yang paling berarti dihidupnya adalah ibunya..

8. Nilai, Keyakinan, dan Spiritual

Nilai dan keyakinan : klien beragama Islam

Kegiatan ibadah: Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak pernah melakukan ibadah sholat 5 waktu.

9. Status Mental

a. Penampilan umum

Penampilan klien secara menyeluruh tampak tidak rapi, pakaian tidak sesuai

b. Pembicaraan

Saat dilakukan pengkajian bicara klien lambat, tidak mampu memulai pembicaraan

10. Aktivitas motorik

Klien tampak lesu

11. Alam perasaan

Klien mengatakan tidak berguna sebagai laki-laki.

12. Afek

Saat dilakukan pengkajian klien tampak murung, tidak Nampak emosi

13. Interaksi saat wawancara

Saat dilakukan pengkajian klien tampak murung, selalu menunduk, tidak ada kontak mata dan diam sendiri di pojok ruangan.

14. Persepsi

Klien mengatakan bahwa dirinya sebagai seorang laki-laki tidak berguna.

15. Proses piker

Pembicaraan klien saat interaksi lambat

16. Isi pikir

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengalami gangguan isi piker yang beranggapan dirinya tidak berguna.

17. Tingkat kesadaran dan orientasi

Tingkat kesadaran composmentis, klien tidak dapat berorientasi tempat, waktu dan orang secara cepat. Pasien dapat mengingat hari dan klien dapat membedakan antara pagi, siang dan malam. Pasien tidak dapat mengenali orang lain karena selalu mengurung diri.

18. Memori

Klien dapat mengingat kejadian yang sudah lama berlalu seperti dirinya pernah bekerja sebagai TKI di Taiwan kemudian di PHK. Selain itu klien juga dapat

mengingat kejadian jangka waktu pendek seperti tadi pagi klien mengatakan sudah mandi.

19. Tingkat konsentrasi dan berhitung
Tingkat konsentrasi klien baik. Klien dapat menghitung angka-angka baik penambahan maupun pengurangan.
20. Kemampuan penilaian
Klien sulit mengambil keputusan
21. Daya tilik diri
Klien mengatakan di rumah selalu menyendiri. Tn. P tidak menyadari masalah yang sedang dialami dan merasa tidak perlu meminta bantuan / pertolongan dari orang lain.
22. Kebutuhan Dirumah
 - a. Makan
Klien makan 3 kali sehari, saat makan pasien kadang habis kadang tidak. Pasien makan menggunakan sendok. Pasien mampu membereskan peralatan makan sendiri setelah selesai makan
 - b. BAB/BAK
Klien mengatakan BAB 1 x/hari dan BAK 4-5 x/hari secara mandiri di toilet
 - c. Mandi
Tubuh klien tampak bersih, tidak bau. Klien mengatakan mandi 1 x/hari tanpa bantuan, tidak menggosok gigi dan keramas kadang-kadang
 - d. Berpakaian
Pasien mampu menggunakan pakaian secara mandiri tetapi tidak rapi dan pakaian tidak sesuai
 - e. Istirahat dan tidur
Pasien mengatakan tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 5-6 jam kadang-kadang klien tidak bisa tidur.
 - f. Penggunaan obat
Klien mengatakan selama di rumah pengobatan tidak teratur
 - g. Pemeliharaan kesehatan
Klien mengatakan akan rutin melakukan pengobatan
 - h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah
Klien mengatakan hanya mengurung diri saja ketika berada di rumah.

23. Mekanisme Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah klien hanya berdiam diri saja tidak pernah menceritakan kepada orang terdekatnya ataupun keluarganya. Klien saat dikaji belum mampu memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih.

24. Aspek Medis

- a. Diagnosa medis
- b. Terapi yang diberikan
 - Haloperidol 2x0,5 mg
 - Triheksifenidil 3x2 m
 - Chlorpromazine 2x100 mg

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data Focus	Masalah Keperawatan	Paraf
30 Juni 2021	DS: klien mengatakan akhir-akhir ini merasakan gelisah, bingung, susah tidur serta sering melamun. Pasien mengatakan merasa minder karena keluar dari pekerjaannya, dan sakit hati kepada temannya, membuat pikirannya menjadi kacau dan gelisah DO: <ul style="list-style-type: none"> - klien nampak kurang berkonsentrasi, - klien mudah teralihkan, - bicara tidak sesuai, tapi masih kooperatif, - klien nampak bingung dan - kontak mata kurang. 	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah (D.0086)	Febri
	Ds : <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa tidak dibutuhkan orang lain - Klien selalu merasa bahwa sendiri itu lebih berguna 	Isolasi sosial (D.0121)	Febri

	Do : - Pasien sering menyendiri tidak mau berinteraksi dengan orang lain - Ekspresi wajah yang tegang dan takut		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis
2. Isolasi Sosial



C. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
30/06/21 13.00	Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa kali pertemuan, diharapkan masalah keperawatan jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat teratasi dengan indikator: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien - Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan - Pasien mampu memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih - Pasien mampu melakukan kegiatan yang telah dipilih 	<p>SP 1 Pasien</p> <p>Mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>SP 2 Pasien</p> <p>Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>SP 3 Pasien</p> <p>Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>SP 4 Pasien</p> <p>Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih</p>	<p>Untuk mengetahui masalah harga diri rendah kronik dan menggali kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk mempersiapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>Untuk mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif</p>

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
30 Juni 2021	Harga Diri Rendah	<p>SP 1</p> <p>7. Membina hubungan saling percaya</p> <p>8. Mengkaji HDR pasien dan mempersilahkan pasien mengungkapkan perasaannya</p> <p>Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari harga diri rendah kronik, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, memberi pujian yang realistik.</p>	<p>S: pasien mengatakan nama Sdr.R, umur 21 tahun</p> <p>O: kontak mata kurang, bicara menunduk, bicara pelan, suka menyendiri dikamar</p> <p>S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang harga diri rendah kronik, pasien menyebutkan kemampuan yang dimiliki yaitu menyapu, mengepel lantai.</p> <p>O: pasien mendengarkan pada saat diberikan penjelasan tentang harga diri rendah, pasien mampu berdiskusi dan bisa menyebutkan kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini</p>	
2 Juli 2021	Harga Diri Rendah	<p>SP 2&3</p> <p>1. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, tindakan keperawatan mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini, membantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang baik</p> <p>Memposisikan pasien</p>	<p>S: pasien mengatakan mengatakan bisa mengerti tentang kegiatan atau kemampuan yang akan dilatih, pasien mengatakan merasa tidak berguna,</p> <p>O : pasien mengatakan kurang konsentrasi, pasien mau berdiskusi tentang kemampuan yang akan dilatih, pasien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih yaitu menyapu dan mengepel lantai, pasien bisa membuat jadwal kegiatan harian</p>	

		<p>senyaman mungkin</p> <p>2. membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih yaitu mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan sehari-hari, membantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat dilakukan secara mandiri, dengan bantuan, membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian.</p>		
4 juli 2021	Harga Diri Rendah	<p>SP 4</p> <p>3. Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih yaitu menyapu dan mengepel lantai.</p>	<p>S : pasien mengatakan mengetahui cara menyapu dan mengepel lantai</p> <p>O : pasien mendengarkan dan melihat pada saat dilatih untuk menyapu dan mengepel lantai yang benar, pasien mau mempraktekan cara menyapu dan mengepel lantai</p>	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
4 juli 2021	Harga Diri Rendah	<p>S :Pasien mengatakan akhir-akhir ini merasakan gelisah, bingung, susah tidur serta sering melamun. Pasien mengatakan sakit hati dengan perkataan rekan kerjanya yang membuat pasien merasa minder, tidak percaya diri dan membuat pikirannya menjadi kacau dan gelisah.</p> <p>O : Pasien nampak kurang berkonsentrasi, pasien mudah teralihkan, bicara tidak sesuai, tapi masih kooperatif, pasien ampak bingung dan kontak mata kurang.</p> <p>A :Masalah keperawatan harga diri rendah kronik belum teratasi.</p> <p>P :Lanjutkan latihan kegiatan yang lain mencuci baju dan mencuci piring.</p> <p>Motivasi pasien untuk sholat malam atau berdzikir agar pikiran tenang, motivasi pasien untuk percaya diri dan melakukan kegiatan harian yang sudah dipilih, menganjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke dokter spesialis jiwa.</p>	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR**

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Tn.I
Umur : 44thn
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Bonosari, Sempor
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Tanggal Pengkajian : 8/07/2021

Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. P
Umur : 40thn
Alamat : Bonosari, Sempor
Pendidikan : -
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Istri

2. Alasan Masuk

Pasien mengatakan tidak suka menceritakan masalahnya ke orang lain, jika mempunyai masalah pasien lebih banyak diem, pasien mengatakan suka minder jika berkumpul dengan orang-orang, pasien tampak menyendiri, menghindari jika bertemu orang banyak.

3. Faktor Presdiposisi

Pasien tidak ada riwayat gangguan persepsi dan tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti pasien. Pasien mengatakan tidak suka menceritakan masalahnya ke orang lain, jika mempunyai masalah pasien lebih banyak diem, pasien mengatakan suka minder jika berkumpul dengan orang-orang, pasien tampak menyendiri, menghindari jika bertemu orang banyak.

4. Faktor Presipitasi

Keluarga pasien mengatakan Tn I sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti ini. Keluarga mengatakan Tn. I mulai menyendiri semenjak keluar dari pekerjaannya dikarenakan PHK besar besaran.

5. Pengkajian Fisik :

a. Keadaan Umum

Kesadaran komposmentis, lemas, lesu, tidak kooperatif, penampilan bersih.

b. Vital Sign

TD 120/90 mmHg, Nadi 100x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36°C.

6. Pemeriksaan Fisik

Kepala : mesocephal, tidak ada luka atau lesi, rambut hitam.

Mata : sclera anikterik, konjungtiva anemis

Hidung : bersih tidak ada lendir dan pembesaran polip

Mulut : mukosa bibir kering

Telinga : tidak ada gangguan pendengaran

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan JVP

Paru-paru : simetris, tidak ada jejas, vesikuler

Abdomen : tidak ada jejas dan tidak nyeri tekan, bisung usus normal.

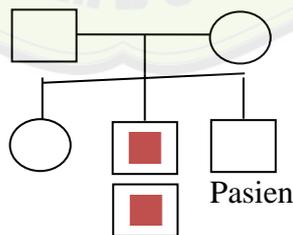
Ektremitas

Atas : kekuatan otot kanan kiri 5/5

Bawah : kekuatan otot kaki kanan kiri 5/5

7. Pengkajian Psikososial :

a. Genogram



Keterangan

□ Laki-laki

○ Perempuan

X Meninggal

b. Konsep Diri

Keluarga mengatakan aktivitasnya berkurang dan lebih memilih menyendiri, dan mengurung diri di kamar.

c. Hubungan Sosial

Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan sekitar. Pasien mengatakan tidak suka menceritakan masalahnya ke orang

lain, jika mempunyai masalah pasien lebih banyak diem, pasien mengatakan suka minder jika berkumpul dengan orang-orang, pasien tampak menyendiri, menghindar jika bertemu orang banyak..

- d. Nilai, Keyakinan, dan Spiritual
Pasien memeluk agama Islam.
- e. Status Mental
- f. Penampilan Umum
Penampilan secara umum terlihat rapih.
- g. Pembicaraan
Pembicaraan nyambung dengan pertanyaan yang diberikan perawat, meskipun berbicara lirih dan pelan, menjawab / berbicara seperlunya, serta tidak mampu memulai pembicaraan.
- h. Aktivitas Motorik
Pada saat dikaji cenderung sering duduk dan berbaring.
- i. Alam Perasaan
Mengatakan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, mandi, mengenakan pakaian.
- j. Afek
Tidak mampu merespon stimulus emosi secara mandiri, afek datar (tidak terdapat ekspresi perasaan, muka tidak berubah, dan suara monoton).
- k. Interaksi Selama Wawancara
Cenderung diam, kontak mata kurang, tidak mampu memulai pembicaraan, bicara pelan dan lirih.
- l. Persepsi
Tidak mengalami gangguan persepsi sensori.
- m. Proses Pikir
Bicara lambat, namun dapat dipahami oleh orang lain, bicara hanya seperlunya.
- n. Isi Pikir
Keluarga mengatakan klien tidak pernah mengejek atau mengkritik diri sendiri. klien memahami sepenuhnya bahwa dirinya manusia biasa.
- o. Tingkat Kesadaran dan Orientasi
Kesadaran komposmentis, klien dapat berorientasi waktu dengan baik dan terhadap lingkungan sekitar.

- p. Memori
Mampu mengingat identitasnya seperti usia dan tanggal lahirnya, tidak ada gangguan pada memorinya.
 - q. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung
Tidak mampu konsentrasi dalam waktu lama karena adanya perasaan gelisah / cemas.
 - r. Kemampuan Penilaian
Mampu menilai kemampuan positif yang dimiliki untuk diterapkan selama di rumah.
 - s. Daya Tilik Diri
Klien tidak menyadari masalah yang sedang dialami dan merasa tidak perlu meminta bantuan / pertolongan dari orang lain.
9. Kebutuhan Di Rumah
- a. Makan
Biasanya makan 2 kali sehari dengan sayuran seadanya, serta lebih sering minum.
 - b. BAB/BAK
Memenuhi kebutuhan dasar manusia (eliminasi) dilakukan secara mandiri.
 - c. Mandi
Biasanya mandi 2 kali sehari.
 - d. Berpakaian
Mampu mengenakan pakaian yang telah disiapkan oleh keluarga dan dapat mengenakan secara mandiri.
 - e. Istirahat dan Tidur
Klien biasanya tidur setelah makan siang selama kurang lebih 2 jam, dan pada malam hari sekitar 7-8 jam.
10. Penggunaan Obat
Klien minum obat 3 kali sehari sesuai dengan prinsip 5 benar obat.
11. Pemeliharaan Kesehatan
Klien memerlukan dukungan dari keluarga untuk melanjutkan terapi obat yang harus diminum secara teratur.
12. Aktivitas di Dalam Rumah
Klien tidak mau membantu pekerjaan rumah seperti menyapu
13. Mekanisme Koping

Selama wawancara reaksi klien lambat dan cenderung menghindari, kontak mata kurang, bicara menunduk dan pelan.

14. Masalah Psikososial dan Lingkungan

klien jarang menceritakan masalahnya kepada keluarga

15. Aspek Medis

Diagnosa medis

B. ANALISA DATA

Tanggal/Jam	Data Focus	Masalah Keperawatan	Paraf
30 Juni 2021 13.00	DS: pasien mengatakan tidak suka menceritakan masalahnya ke orang lain, jika mempunyai masalah klien lebih banyak diem, klien mengatakan suka minder jika berkumpul dengan orang-orang. DO: - pasien tampak menyendiri, - menghindari jika bertemu orang banyak.	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah (D.0086)	Febri

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis

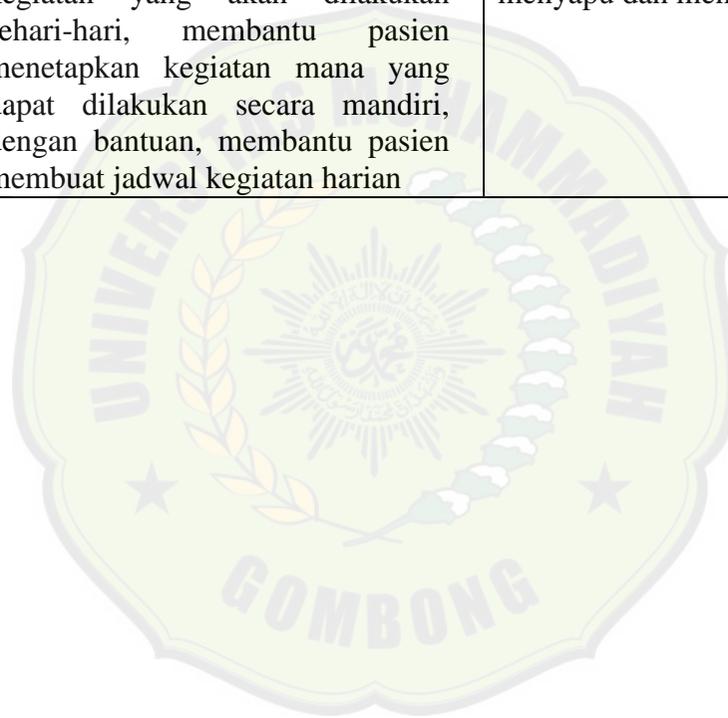
C. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
30/06/21	Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa kali pertemuan, diharapkan masalah keperawatan jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengenal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien - Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan - Pasien mampu memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih - Pasien mampu melakukan kegiatan yang telah dipilih 	<p>SP 1 Pasien Menegal masalah harga diri rendah kronik dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>SP 2 Pasien Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan</p> <p>SP 3 Pasien Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>SP 4 Pasien Melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih</p>	<p>Untuk mengetahui masalah harga diri rendah kronik dan menggali kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki</p> <p>Untuk mempersiapkan kemampuan yang akan dilatih</p> <p>Untuk mengisi waktu luang pasien dengan kegiatan positif</p>

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
8 Juli 2021	Harga Diri Rendah	SP 1 10. Membina hubungan saling percaya 11. Menjelaskan tentang penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat dari harga diri rendah kronik, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, memberi pujian yang realistis.	S: pasien mengatakan nama Tn. I, umur 44 tahun O: pasien nampak kontak mata kurang, bicara menunduk dan pelan, suka menyendiri S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang harga diri rendah kronik, pasien menyebutkan kemampuan yang dimiliki yaitu menyapu, mengepel, O: pasien mendengarkan pada saat diberikan penjelasan tentang harga diri rendah, pasien mau berdiskusi dan bisa menyebutkan kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.	
10 Juli 2021	Harga Diri Rendah	SP 2&3 1. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan 2. Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini, membantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang baik	S: pasien mengatakan bisa mengerti tentang kegiatan atau kemampuan yang akan dilatih, O : pasien mau berdiskusi tentang kemampuan yang akan dilatih, pasien mau memilih kegiatan yang akan dilatih yaitu menyapu dan mengepel lantai, pasien bisa membuat jadwal kegiatan harian	

12 Juli 2021	Harga Diri Rendah	<p>SP 4</p> <p>1. membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih yaitu mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan sehari-hari, membantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat dilakukan secara mandiri, dengan bantuan, membantu pasien membuat jadwal kegiatan harian</p>	<p>S : pasien mengatakan mengetahui cara menyapu dan mengepel lantai, pasien mendengarkan dan melihat pada saat dilatih untuk menyapu dan mengepel lantai yang benar,,</p> <p>O : pasien mau mempraktekan cara menyapu dan mengepel lantai.</p>	
--------------	-------------------	---	---	--



E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosis	Evaluasi	Paraf
12 Juli 2021	Harga Diri Rendah	<p>S :Pasien mengatakan tidak suka menceritakan masalahnya ke orang lain, jika mempunyai masalah klien lebih banyak diem, klien mengatakan suka minder jika berkumpul dengan orang-orang.</p> <p>O :Pasien tampak menyendiri, menghindar jika bertemu orang banyak.</p> <p>A :Masalah keperawatan harga diri rendah kronik belum teratasi.</p> <p>P :Lanjutkan latihan kegiatan yang lain mencuci baju dan mencuci piring.</p> <p>Motivasi pasien untuk sholat malam atau berdzikir agar pikiran tenang, motivasi pasien untuk percaya diri dan melakukan kegiatan harian yang sudah dipilih, menganjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke dokter spesialis jiwa.</p>	

Lampiran 9 Lembar Uji Turnitin

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Jiwa Dengan Diagnosa
Nama : Utama Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Cempur Kabupaten Kechumen.
NIM : FEBRIANA NURUL DEWI ANGERAINI MONETER
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 9%

Gombong, 21 Oktober 2021

Pustakawan



(..Desy Setijawati, S.P..)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



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

Lampiran 10 Lembar Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 2111600027

Nomor : 170.6/II.3.AU/F/KEPK/X/2021



Peneliti Utama
Principal in Investigator : FEBRIANA NURUL DEWI ANGGRAINI MONETER

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN GANGGUAN
JIWA DENGAN DIAGNOSA UTAMA GANGGUAN
KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR KABUPATEN
KEBUMEN"**

**"ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MENTAL
DISORDER CLIENTS WITH THE MAIN DIAGNOSIS OF
SELF-CONCEPT DISORDER OF CHRONIC LOW
SELF-ESTEEM IN THE WORK AREA OF THE SEMPOR
HEALTH CENTER, KEBUMEN REGENCY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 16 Januari 2022
This declaration of ethics applies during the period October 16, 2021 until January 16, 2022

October 16, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H

Lampiran 11 Lembar Kegiatan Bimbingan

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Febriana Nurul DAM

NIM : A32020039

Pembimbing 1 : Ike Mardiaty, M. Kep., Sp. KepJ

No	Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	14 Desember 2020	Konsul Tema	
2.	18 Desember 2020	Konsul revisi BAB I, II, III	
3.	11 Januari 2021	Revisi konsul BAB I, II, III	
4.	12 Maret 2021	Caingt Uji Turnity	
5.	13 Maret 2021	ACC pembimbing	
6.	18 Oktober 2021	Konsul BAB IV, V	
7.	20 Oktober 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	
8.	22 Oktober	Penyusunan laporan	

Mengetahui

Ketua Program Studi,

(Dadi Santoso, M. Kep)