

Lampiran 1. Lembar Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien HDRK

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

TEMPAT DIRAWAT : Puskesmas Bantur
TANGGAL DIRAWAT :

A. IDENTITAS PASIEN

Isisial	: Tn.S	Tanggal Pengkajian	:
Umur	: 30 th	RM No.	:
Alamat	: Bandungrejo, Bantur	Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku bangsa	: Jawa / Indonesia	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Informan	: Pasien

B. ALASAN MASUK

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki teman, dan enggan untuk melakukan komunikasi dengan orang lain karena klien merasa minder berhadapan dengan orang lain, dan merasa takut dikucilkan ketika berhadapan dengan orang lain karena merasa dirinya sangat bodoh, tidak berguna dan tidak memiliki pekerjaan yang tetap, serta pikiran itu terus menerus ada di pikiran klien.

C. STRESSOR PRESIPITASI (Masalah/kejadian yang dialami pasien saat ini sehingga pasien dirawat)

1. Masalah Biologis

Penyakit fisik sekarang (alergi, trauma, infeksi, keganasan, degenerative, genetik, bawaan, pertumbuhan, dll)

Tidak ada

Ada akut kronis terminal

Jelaskan : Tidak ada masalah penyakit fisik saat ini pada klien.

a. Penyalahgunaan/ketergantungan zat

Tidak

Ya

kafein

Rokok

Alkohol

obat-obatan

Jelaskan : Tidak ada riwayat penyalahgunaan zat

b. Terpapar racun/polutan : Tidak

c. Masalah seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku): Tidak

d. Gangguan tidur : Tidak

e. Gangguan makan/nutrisi: Tidak

f. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

2. Masalah Psikologis

a. Abuse/Penganiayaan: Tidak ada riwayat

b. Neglect/penelantaran: Tidak ada riwayat

c. Bullying/perundungan: Klien mengalami perundungan secara verbal akibat masalah pendidikan dan pekerjaan yang dimiliki

d. Kejadian traumatis: Klien memiliki riwayat kejadian traumatis berupa bullying dari teman-teman angkatannya

e. Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

3. Masalah Sosiobudaya

a. Masalah Pendidikan: Klien mengatakan tidak mengalami putus sekolah, namun klien mengatakan bahwa mengalami perundungan secara verbal akibat nilai klien yang tidak pernah bagus.

b. Masalah Penghasilan/ekonomi: Ada, klien hanya bekerja serabutan saat ini dan keluarganya hanya buruh tani.

- c. Masalah Pekerjaan : Ada, Klien tidak memiliki pekerjaan tetap, dan hal ini yang menjadi penyebab klien mengalami harga diri rendah.
- d. Konflik Budaya : Tidak ada
- e. Konflik Keyakinan/agama : Tidak ada
- f. Kegagalan dalam kegiatan politik : Tidak ada
- g. Masalah dengan keluarga: Tidak ada
- h. Masalah dengan masyarakat: Klien merasa malu untuk berinteraksi dengan orang lain
- i. Masalah Keperawatan: Harga diri rendah, Isolasi sosial

D. FAKTOR PREDISPOSISI (Riwayat masalah/kondisi masa lalu yang pernah dialami klien)

1. Riwayat biologis
 - a. Riwayat penyakit fisik yang lalu: Tidak ada masalah kesehatan fisik sebelumnya
 - b. Riwayat selama di kandungan dan kelahiran (khusus untuk klien anak atau terkait): Tidak ada masalah
 - c. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (khusus untuk klien anak atau terkait): Tidak ada masalah
 - d. Riwayat imunisasi (khusus untuk klien anak): Lengkap
 - e. Riwayat paparan racun,/polutan: Tidak terpapar
 - f. Riwayat status gizi masa lalu: Cukup
 - g. Riwayat gangguan hormonal: Tidak ada masalah
 - h. Riwayat gangguan seksual (aktifitas, fungsi, gangguan, perilaku): Tidak ada masalah
 - i. Riwayat penggunaan/penyalahgunaan zat: Tidak ada riwayat
 - j. Riwayat reproduksi (kehamilan, persalinan, jumlah anak) (untuk klien ibu): -
 - k. Kebiasaan/Gaya hidup: Klien dan keluarga biasa menjalani pola gaya hidup yang kurang sehat akibat faktor ekonomi yang kurang
- l. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.
2. Faktor Psikologis
 - a. Riwayat gangguan jiwa yang lalu: Ibu klien mengatakan sebelumnya klien sudah dibawa ke puskesmas untuk berobat dan sempat dibawa ke rumah sakit jiwa, namun ketika mengalami hal-hal yang mengingatkan pada kejadian traumatis klien menjadi marah dan hingga saat ini klien menjadi pribadi yang tertutup dan tidak pernah berinteraksi dengan orang lain,
 - b. Kesan kepribadian: Introvert (gemar menyendiri) klien lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah
 - c. Pertahanan psikologi : Kebiasaan koping yang digunakan: Maladaptif: Klien menunjukkan perilaku harga diri rendah, dimana klien mengatakan tidak ada hal positif yang dimilikinya, tidak memiliki kemampuan dalam hal apapun dan merasa tidak berguna bahkan bagi diri sendiri maupun orang lain
 - d. Riwayat kejadian/masalah masa lalu yang tidak menyenangkan (bencana, kekerasan, pelecehan, dll): Klien pernah dikucilkan selama sekolah dan pernah mendapat perlakuan tidak baik dari saudara dan tetangganya akibat kondisi dan keadaan yang dialami
 - e. Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronis
3. Faktor Sosiobudaya-spiritual
 - a. Riwayat masalah Pendidikan: Tidak ada masalah pada pendidikan klien hanya saja pada saat bersekolah klien mengatakan bahwa nilainya tidak pernah bagus
 - b. Riwayat masalah penghasilan/ekonomi: Klien mengatakan untuk saat ini penghasilannya berasal dari pekerjaannya sebagai buruh tani, dan selama ini klien selalu mengalami kekurangan dalam hal ekonomi
 - c. Riwayat masalah pekerjaan: Klien tidak memiliki pekerjaan yang tetap, klien hanya bekerja sebagai buruh ketika ada yang membutuhkan jasanya.

- d. Peran sosial: Klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, dimana klien kurang berinteraksi dengan lingkungannya dan tidak terlibat dalam kegiatan sosial dan bermasyarakat di wilayah tempat tinggalnya
- 4. Karakteristik hubungan sosial: Klien memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya, namun tidak dengan orang disekitarnya, klien lebih memilih diam dan jarang melakukan interaksi dengan orang disekitarnya atau lingkungan disekitarnya.

E. STATUS PSIKOSOSIAL (untuk klien dengan masalah psikososial)

- 1. Konsep diri (pandangan klien terhadap dirinya)
 - a. Citra tubuh: Klien merasa puas dengan citra tubuh yang dimiliki, tidak merasa ada masalah pada citra tubuhnya
 - b. Identitas: Klien mengetahui identitas dirinya dan dapat menyebutkannya
 - c. Peran: Klien mengerti peran yang sedang dijalani, namun klien kurang percaya diri terhadap apa yang dijalani
 - d. Ideal diri : Tidak ada masalah
 - e. Harga diri : Harga diri rendah kronis, yang disebabkan oleh karena pasien merasa dirinya tidak berguna dan tidak berharga serta tidak dapat melakukan hal apapun
 - f. Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronis
- 2. Kecemasan (tanda dan gejala)
 - a. Fisiologis: Klien hanya menunduk
 - b. Perilaku: Klien menunjukkan sikap malu
 - c. Afektif: Tidak ada masalah
 - d. Kognitif: Tidak ada masalah
 - e. Masalah Keperawatan : (cemas ringan, sedang, berat, panik) : Tidak ada masalah

F. STATUS MENTAL (untuk klien dengan gangguan jiwa)

- a. Arus Pikir: Saat dilakukan wawancara dan dilakukan observasi klien tampak menundukkan kepala dan sangat menutup diri, namun setelah menjalani BHSP dengan perawat, klien mengatakan bahwa dirinya merasa tidak berharga dan tidak memiliki kemampuan apapun untuk dibanggakan. Namun pasien terkadang menunjukkan arus pikir blocking karena pasien tiba-tiba berhenti sejenak saat berbicara kemudian melanjutkan pembicaraannya
- b. Isi Pikir
- c. Bentuk Pikir: Klien cenderung sering melamun, klien mengatakan dengan melamun dirinya dapat membayangkan hal-hal yang mungkin dapat dilakukan ketika tidak mengalami masalah dikucilkan oleh orang lain, karena hal ini dapat membuat dirinya lebih tenang
- d. Persepsi: Klien menganggap tidak ada untungnya berkomunikasi dengan orang lain karena klien beranggapan bahwa orang lain hanya akan mengucilkannya dan mengejek kekurangan yang dimiliki, sehingga klien memutuskan untuk jarang keluar rumah kecuali ada seseorang yang menyuruhnya untuk bekerja
- e. Interaksi selama wawancara: Klien menunduk, kontak mata kurang.
- f. Masalah Keperawatan: Harga diri rendah kronis, isolasi sosial

G. SUMBER KOPING

- 1. Kemampuan personal
 - a. Problem solving skill: Klien tidak dapat mengambil keputusannya sendiri, klien membutuhkan keluarganya untuk memutuskan sesuatu
 - b. Status Kesehatan: Baik
 - c. Sosial skill: Klien merupakan pribadi yang introvert (menutup diri), klien merasa enggan untuk melakukan interaksi dengan orang lain akibat khawatir

akan mengalami hal yang tidak menyenangkan dan dikucilkan oleh orang disekitarnya.

- d. Intelegensia: Rata-rata
- e. Pengetahuan tentang penyakit: Klien kurang mengetahui dan kurang bisa menerima jika mengalami masalah gangguan jiwa
- f. Pandangan hidup yang dimiliki: Tidak realistis, karena klien mengatakan bahwa dirinya tidak sakit dan klien menganggap bahwa dirinya hanya malas berinteraksi dengan orang lain
2. Dukungan sosial
 - a. Dukungan dari keluarga/kelompok/masyarakat: Keluarga selalu mendukung dan mengupayakan agar klien selalu mengonsumsi obat secara rutin dengan membujuk klien
 - b. Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi, asuransi): Klien saat ini tidak memiliki jaringan sosial dan perkumpulan organisasi karena klien selalu menutup diri dan merasa tidak pantas untuk beradaptasi dengan orang lain
3. Aset material
 - a. Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan: Klien memiliki ketidakcukupan penghasilan dikarenakan klien hanya seorang buruh tani, klien hanya bekerja dan mendapat uang ketika ada seseorang yang menyuruhnya. Ibu klien hanyalah seorang ibu rumah tangga dan ayahnya juga bekerja hanya sebagai buruh tani. Keluarga ini selalu hidup dengan bantuan yang diberikan oleh orang lain dan pemerintah
 - b. kekayaan yang dimiliki: Klien tidak memiliki aset yang dapat dijual atau bahkan sawah untuk digarap, melainkan klien dan ayahnya hanya seorang buruh saja, sehingga ekonomi keluarga klien dianggap ekonomi yang kurang mampu
 - c. Pelayanan kesehatan: Klien dan keluarga memanfaatkan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk berobat dengan memanfaatkan BPJS pemerintahan yang diberikan untuk keluarganya
4. Keyakinan
 - a. Keyakinan dan nilai: Klien mengatakan bahwa dirinya beragama islam, namun jarang melakukan ibadah
 - b. Motivasi: Klien mendapat dukungan dari anggota keluarganya agar dapat sembuh dari kondisi yang dialami
 - c. Orientasi kesehatan: Klien tidak menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan pada mentalnya sehingga klien menganggap dirinya sakit, dan saat meminum obat klien mengatakan itu hanya vitamin yang harus dikonsumsi karena diperintahkan oleh ibunya
 - d. Masalah Keperawatan: Harga diri rendah kronis

Diagnosa medis: Skizofrenia

Terapi:-

H. Analisa Data

Data Fokus	Masalah
DS:	Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)
1. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak kompeten dan tidak memiliki kemampuan apapun	

-
2. Klien merasa tidak mampu melakukan apapun
 3. Klien merasa dirinya tidak mampu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalahnya sendiri

DO:

1. Klien menunjukkan perilaku maladaptive berupa menarik diri
 2. Klien menunduk saat berbicara
 3. Klien tampak putus asa dan merasa tidak memiliki kemampuan apapun
 4. Kontak mata kurang
 5. Bergantung pada pendapat orang lain
 6. Sulit mengambil keputusan
-

Lampiran 2. SPTK Penerapan Strategi Tindakan Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis

SP 1 Pasien

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS:

1. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak kompeten dan tidak memiliki kemampuan apapun
2. Klien merasa tidak mampu melakukan apapun
3. Klien merasa dirinya tidak mampu mengambil keputusan dan menyelesaikan masalahnya sendiri

DO:

1. Klien menunjukkan perilaku maladaptive berupa menarik diri
2. Klien menunduk saat berbicara
3. Klien tampak putus asa dan merasa tidak memiliki kemampuan apapun
4. Kontak mata kurang
5. Bergantung pada pendapat orang lain.
6. Sulit mengambil keputusan.

2. Diagnosa Keperawatan:

Harga Diri Rendah Kronis

3. **Tujuan:** Mengenal masalah harga diri rendah kronik dan Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, serta pelaksanaan penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis SP 1.

B. Tindakan Keperawatan

Orientasi:

“Assalamualaikum, selamat pagi Tn. S, saya Aliya perawat di sini, yang dinas pagi hari ini”. Evaluasi “Bagaimana perasaan Tn.S 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 bapak S lakukan? Tujuannya agar Tn. S mengetahui kondisi bapak saat inidan cara mengatasinya. Bagaimana bapak setuju?baiklah ”Dimana kita duduk? bagaimana kalau di ruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

Kerja:

“saya perhatikan akhir-akhir ini Tn. S 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 gejala dari harga diri rendah, bapak harus mampu mengatasi harga diri rendah ini, dengan saya bantu. Apakah bapak setuju?..... baiklah sekarang coba bapak S sebutkan apa saja kemampuan yang Tn. S miliki? Bagus, apa lagi? Saya buat daftarnya ya! Wah, bagus sekali ada beberapa kemampuan dan kegiatan yang Tn. S miliki “

Terminasi:

Evaluasi subjektif: “Bagaimana perasaan Tn. S setelah kita bercakap-cakap? Yah, bapak ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit ini. Salah satunya, merapihkan tempat tidur.”

Evaluasi objektif: “Coba Tn. S sebutkan lagi kemampuan positif yang bapak miliki”.

Rencana Tindakan Lanjut: “Sekarang, mari kita masukan pada jadwal harian bapak, 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 disini. Selamat pagi”

SP 2 Pasien

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS:

1. Klien menyampaikan bahwa memang dirinya tak pandai dalam pelajaran namun dirinya memiliki hobi seperti menggambar, menyanyi dan senang berolahraga
2. Klien mengatakan bahwa tidak ada seseorang yang dapat menghargai kemampuannya tersebut
3. Klien mengatakan merasa malu untuk menunjukkan kemampuannya pada orang lain
4. Klien mengatakan merasa malu jika berinteraksi dengan orang lain

DO:

1. Klien berbicara masih menunduk
2. Klien tidak mampu memulai topik pembicaraan namun sudah mau untuk berbicara dengan tetangga sebelah rumahnya dan keluarganya
3. Klien tampak mulai mengungkapkan kemampuan yang dimilikinya
4. Klien cukup tenang dan mampu menceritakan alasan tidak mau berinteraksi dengan orang lain
5. Klien dapat memahami penjelasan yang disampaikan oleh perawat.

2. Diagnosa Keperawatan:

Harga Diri Rendah Kronis

3. **Tujuan:** Melakukan penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis SP 2.

Orientasi:

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak S.”

Evaluasi: “Bagaimana perasaan Tn. S 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. aktivitasnya 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?.....waah 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 S lakukan di rumah” tujuannya bapak S mampu menilai kemampuan yang bapak miliki. Baik”
 “Dimana kita duduk ? bagaimana kalau di ruang tamu ? Berapa lama ? Bagaimana kalau 20 menit ?”

Kerja:

“baiklah bapak S, dari kegiatan/kemampuan yang bapak miliki ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua..... sampai seluruh kemampuan yang dimiliki (misalnya ada 3 yang masih bisa dilakukan). Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah.” “Coba bapak buat dan beri tanda di jadwal harian tentang kemampuan yang masih dapat dilakukan dan jangan lupa

memberi tanda M (mandiri) lakukan tanpa disuruh, tulis B (bantuan) jika diingatkan bisa melakukan, dan T (tidak) melakukan.”

Terminasi:

Evaluasi subjektif

“Bagaimana perasaan bapak S setelah kita bercakap-cakap tentang menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.”

Evaluasi objektif

“Coba bapak S sebutkan lagi kemampuan yang masih bisa dilakukan.”

Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian bapak, dan kalau bapak menemukan kemampuan yang bapak miliki bisa ditambahkan dan di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah.”

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”

SP 3 Pasien

Tujuan: Melakukan penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis SP 3

Orientasi:

“Assalamualaikum, selamat pagi bapak S”

Evaluasi:

“Bagaimana perasaan S 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. 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 dan di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan di rumah?” “Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya?.....waah bagus..sudah bertambah 1 kemampuan yang bapak miliki dan sudah dinilai diberitanda mana yang bisa dilakukan”

Kontrak (topik, tempat, waktu dan tujuan)

“Baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, yang sudah dinilai untuk dilakukan di rumah ada 3 kemampuan yang dapat bapak lakukan. Nanti kita sama-sama akan memilih mana kemampuan yang bisa dilatih. tujuannya agar bapak mampu memilih kemampuan yang bapak miliki untuk dilatih. Bagaimana bapak setuju? baik. “Dimana kita duduk ? bagaimana kalau di ruang tamu ? Berapa lama ? Bagaimana kalau 20 menit ?”

Kerja:

“Baiklah, sekarang sudah ada delapan kemampuan yang bapak miliki, yang sudah dinilai untuk dilakukan di rumah ada 3 kemampuan. Yaitu,,,, baik, dari ke delapan kemampuan yang sudah bapak nilai tadi, bapak pilih satu kegiatan untuk kita latih. Sekarang, coba bapak pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah.” Oh yang nomor satu, menggambar, nomor dua apa? Ketiga apa? (Dst)”

Terminasi:

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

Evaluasi objektif: “Coba bapak S 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 di nilai apakah kemampuan itu bisa dilakukan serta disusun kapan dilatih.”

Kontrak yang akan datang: “baik kalau begitu, Besok pagi kita akan latihan kemampuan bapak yang pertama yaitu menggambar besok jam 8 pagi. Selamat pagi”

SP 3 Pasien

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS:

1. Klien mengatakan merasa timbul sedikit rasa percaya dirinya karena mencoba untuk berinteraksi dengan orang lain
2. Klien mengatakan bahwa ternyata berhubungan dengan orang lain tidak seburuk yang seperti dipikirkannya
3. Klien mengatakan akan melakukan hal-hal yang sesuai dengan kemampuannya
4. Klien mengatakan akan mencoba secara bertahap untuk berinteraksi dengan orang lain

DO:

1. Penilaian diri positif membaik.
2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif membaik
3. Penilaian penerimaan positif terhadap diri membaik
4. Perasaan malu ciukup menurun.
5. Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun.

2. Diagnosa Keperawatan:

Harga Diri Rendah Kronis

3. Tujuan: Melakukan penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis SP 3.

Orientasi: “Assalammua’laikum, S ”

Evaluasi: “Bagaimana perasaannya pagi ini? Baik sekarang kita lihat kondisi bapak, apakah sudah ada penurunan tanda gejala harga diri rendah? Baik bapak saya liat sudah tidak menyendiri lagi, saat diajak bicara kontak mata sudah ada, wah sudah tegak saat jalan. 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, di nilai dan diurutkan kapan dilatih? Coba saya liat jadwal kegiatan hariannya?. Waah 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 pak?” ”Ya benar, kita akan latihan menggambar” ”Waktunya sekitar 15 menit”

Kerja:

“baiklah bapak, sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, coba bapak sebutkan apa persiapannya?. o ya bagus, busa untuk menggambar, diperlukan gambar, pensil, krayon atau pewarna..” “Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya” “Setelah semuanya perlengkapan tersedia, bapak pilih gambar yang paling bapak sukai, kemudian tentukan warna yang akan diberikan, kemudian warnai dengan perlahan dan

tidak keluar dari garisnya, lalu selesai. Nah selesai...” “Sekarang coba bapak yang melakukan...” “Bagus sekali, bapak dapat mempraktekkan menggambar dengan baik.”

Terminasi:

Evaluasi subjektif: “Bagaimana perasaan bapak T setelah latihan cuci piring ?”

Evaluasi objektif: “Coba bapak T sebutkan lagi cara mencuci piring itu”

Rencana Tindak Lanjut “Bagaimana jika kegiatan ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari Bapak. Mau berapa kali bapak menggambar? Bagus sekali bapak.”

Kontrak ”Besok kita akan latihan untuk kemampuan kedua setelah menggambar. Masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar kita akan latihan membersihkan rumah dengan menyapu dan mengepel” ”Mau jam berapa ? Sama dengan sekarang ? Selamat pagi”

Latihan dapat dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan menambah harga diri pasien.

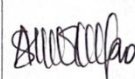
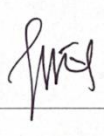
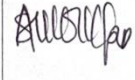
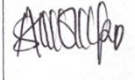
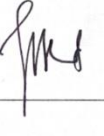
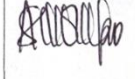
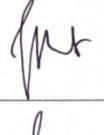
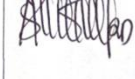
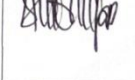
Lampiran 3. Lembar Bimbingan

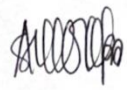
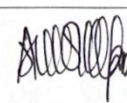
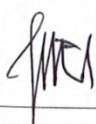
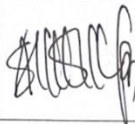
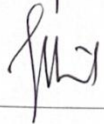
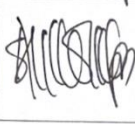
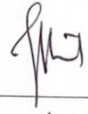
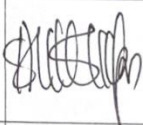


Kemenkes
Poltekkes Malang

LEMBAR BIMBINGAN KIAN
PRODI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Aliya Fitri Rahmadina
 NIM : P17212235060
 Nama Pembimbing 1 : Esti Widiani, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Melalui Intervensi Logoterapi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	03 Agustus 2024	Konsultasi Judul		
2.	14 Agustus 2024	Konsultasi Bab 1 - Bab 3, menambahkan penelitian terdahulu		
3.	27 Agustus 2024	membenarkan di Bab 1 dan Bab 3, menambahkan teori di bab 2		
4.	28 September 2024	Konsultasi bab 4, menambahkan hasil observasi		
5.	15 Oktober 2024	Konsultasi bab 4 dan bab 5, menambahkan lampiran dan SOP		
6.	20 november 2024	Konsultasi bab 6, melampirkan SPTK		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
7.	20 Desember 2024	Perbaiki SPTK , melampirkan observasi dan Hasil		
8.	23 Desember 2024	Abstrak		
9.	23 Desember 2024	Acc ujian		
10	13 Januari 2025	Revisi Kian Bab II		
11	15 Januari 2025	Revisi Kian Dasar pustaka		
12	17 Januari 2025	Acc Revisi sidang Kian		
13	22 Januari	Siap cetak Kian.		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Profesi Ners



Esti Widiani, S.Kp., Ns., M.Kep Sp. Kom
NIP. 196909021992031002

Malang, 23 Desember 2024
Pembimbing



Esti Widiani, S.Kp., Ns., M.Kep.
NIP. 198402052024212014