

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

Lampiran 1.1 Informed consent

SURAT PERSETUJUAN PASIEN  
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tn S  
Umur : 69 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : JL Siamet Riyadi no 03 RT 07/05, Tambakreja, Ciacapserat

Sebagai pasien atau pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Anggun putri pinastika  
NIM : 106121032

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan. tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap...13 Juni 2024

Yang bersangkutan

*Suprayitno*

SUPRAYITNO

Nama pasien/wali pasien



1. Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

.....  
 .....

b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan

Ya  Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat perawatan
.....	.....	.....
.....	.....	.....

2. Psikososial

a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

.....  
 .....

b. Riwayat penganiayaan

Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : individu</li> <li>• Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : keluarga</li> <li>• .....</li> </ul>
--

	Pelaku / Usia		Korban / Usia		Saksi / Usia	
Aniaya Fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aniaya Seksual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Penolakan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kekerasan Dalam Keluarga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tindak Kriminal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jelaskan : .....

Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencederai diri</li> <li>• Sindroma pascatrauma</li> </ul>
--

c. Genogram

Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koping keluarga yang tidak efektif</li> <li>• Inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik</li> <li>• .....</li> </ul>
--

Pengambilan keputusan :

Pola komunikasi :

IV. FAKTOR PRESIPITASI

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat

.....

2. Perubahan aktivitas hidup sehari-hari

.....

3. Perubahan fisik

.....

4. Lingkungan penuh kritik

.....

Diagnosa Gangguan :

- Risiko bunuh diri
- Risiko PK
- HDR
- .....

V. FISIK

Tanda Vital TD : ..... N : ..... S : ..... P : .....

Ukur TB : ..... BB : .....

Turun  Naik

Keluhan Fisik  Ya  Tidak

:

Jelaskan :

.....

Diagnosa Fisik :

- Gangguan pemenuhan nutrisi: kurang/lebih
- Gangguan oksigenasi : ventilasi
- Gangguan keseimbangan cairan
- Gangguan rasa nyaman : nyeri
- Gangguan integritas kulit
- Cemas / panik
- Resiko tinggi cedera

Diagnosa Keperawatan : .....

VI. SOSIAL KULTURAL SPIRITUAL

1. Konsep diri

Citra tubuh : .....

.....

Identitas : .....

.....

Peran : .....

.....

Ideal diri : .....

.....

Peran : .....

.....

Ideal diri : .....

.....

Harga diri : .....

.....

2. Hubungan sosial

a. Orang terdekat

.....

.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

.....

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Harga diri rendah kronis

Diagnosa Psikososial :

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan penyesuaian
- Harga diri rendah situasional
- .....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial

Diagnosa Psikososial :

- Harga diri rendah situasional
- .....

## 3. Spiritual

## a. Nilai dan keyakinan

.....

.....

## b. Kegiatan ibadah

.....

## c. Pengaruh spiritual terhadap koping individu

.....

Diagnosa Gangguan :

- Distres spiritual
- Risiko distres spiritual
- Mekanisme koping tidak efektif
- .....

## VII. STATUS MENTAL

## 1. Deskripsi umum

## a. Penampilan

## Cara berpakaian

Tidak rapi

Tidak seperti biasanya

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Jelaskan .....

Cara berjalan dan sikap tubuh :

Jelaskan : .....

Kebersihan :

Jelaskan : .....

.....

Ekspresi wajah dan kontak mata :

Jelaskan : .....

## b. Pembicaraan

Frekuensi  Cepat

Lambat

Volume :  Keras

Lembut

Karakteristik  Gagap

Inkoherensi

Jumlah :  Membisu

Bicara berlebihan

Jelaskan : .....

## c. Aktifitas motorik

Tingkat aktivitas :

Letargik

Gelisah

Agitasi

Tegang

Jenis aktifitas :

Grimacen

Tremor

Tic

Isyarat tubuh :

Kompulsif

Manirisme

Kataton

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
  - Perilaku kekerasan
- Diagnosa Psikososial :

- Ansietas

• .....

Interaksi selama wawancara :

Manipulatif  Seduktif

Defensif

Apatis

Mengeluh  Curiga

Hati-hati

Tidak kooperatif

Kontak mata kurang

Jelaskan : .....

2. Status emosi

a. Alam perasaan

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sedih                                 | <input type="checkbox"/> Gembira berlebihan | <input type="checkbox"/> Cemas          |
| <input type="checkbox"/> Kesepian                              | <input type="checkbox"/> Marah              | <input type="checkbox"/> Mudah terkejut |
| <input type="checkbox"/> Putus asa                             | <input type="checkbox"/> Apatis             | <input type="checkbox"/> Gugup          |
| <input type="checkbox"/> Getir                                 | <input type="checkbox"/> Sombong            | <input type="checkbox"/> Murung         |
| <input type="checkbox"/> Perasaan meluap                       |   | <input type="checkbox"/> Rasa bersalah  |
| <input type="checkbox"/> Kurang rasa malu/kurang rasa bersalah |   |   |

Jelaskan : .....

b. Afek

- |                                |                                       |                                      |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Datar | <input type="checkbox"/> Tumpul       | <input type="checkbox"/> Ambivalensi |
| <input type="checkbox"/> Labil | <input type="checkbox"/> Tidak sesuai |                                      |

Jelaskan : .....

3. Persepsi

a. Halusinasi

- |                                      |                                      |                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pendengaran | <input type="checkbox"/> Penglihatan | <input type="checkbox"/> Penciuman |
| <input type="checkbox"/> Pengecapan  | <input type="checkbox"/> Perabaan    |                                    |

Jelaskan : .....

b. Ilusi

Jelaskan : .....

c. Depersonalisasi

Jelaskan : .....

d. Derealisasi

Jelaskan : .....

4. Proses pikir

a. Bentuk pikir

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dereisme/dereistik | <input type="checkbox"/> Otistik | <input type="checkbox"/> Non realistik |
|---|----------------------------------|--|

Jelaskan : .....

b. Arus pikir

- |  |                                   |                                     |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flight of ideas | <input type="checkbox"/> Logik    | <input type="checkbox"/> Logorea    |
| <input type="checkbox"/> Inkoherensi     | <input type="checkbox"/> Blocking | <input type="checkbox"/> Irelevansi |

- Sirkumstatial       Tangensial       Perseverasi

Jelaskan : .....

c. Isi pikir (verbal maupun non verbal)

- Fantasi       Depersonalisasi       Phobia  
 Obsesi       Pikiran magis       Pesimistis  
 Ide bunuh diri       Pikiran-hubungan  
 Ide yang terkait       Ide untuk membunuh  
 Rasa bersalah yang berlebihan

Waham

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

Jelaskan : .....

5. Sensori dan kognitif

a. Tingkat kesadaran :

- Koma       Bingung       Sedasi       Stupor       Mengantuk  
 Disorientasi orang      Disorientasi waktu       Disorientasi tempat

Jelaskan : .....

b. Daya Ingat (memory)

- Amnesia             Konfabulasi

Hiperamnesi

a

- Jangka panjang       Jangka pendek Saat ini

Jelaskan : .....

c. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih       Tidak mampu berkonsentrasi  
 Serial 7's inattention       Tidak mampu menghitung sederhana

Jelaskan .....

d. Insight

- Menerima sakitnya       Menyalahkan hal-hal diluar dirinya  
 Mengingkari gangguan penyakit yang dideritanya

Jelaskan : .....

e. Pengambilan keputusan (Judgment)

Jelaskan : .....



## VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

## Makan

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan : .....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : makan

## BAB/BAK

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan : .....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : bab/bak

## Mandi

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan : .....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : mandi

## Berpakaian / berhias

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan : .....

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : berhias/berpakaian

## Istirahat dan tidur

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan : .....

Diagnosa psikososial :

- Gangguan pola tidur

Tidur siang lama : ..... s.d .....  
.....

Tidur malam hari : ..... s.d .....  
.....

Aktivitas sebelum / sesudah tidur : ..... s.d .....  
.....

## Penggunaan obat

Mandiri       Bantuan minimal       Bantuan total

Jelaskan : .....

## Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnosa psikososial :

- Koping keluarga melemah

Jelaskan : .....

Aktifitas didalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjaga kerapihan rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengatur keuangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan : .....

Aktifitas diluar rumah

Belanja

Transportasi

Lain-lain

Jelaskan :

#### IX. MEKANISME KOPING

Adatif	Maladatif
<input type="checkbox"/> Bicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi formasi
<input type="checkbox"/> Lambat/berlebihan	<input type="checkbox"/> Teknik relokasi
<input type="checkbox"/> Mencederai diri	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktifitas kontruksi	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga <input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya

Jelaskan : .....

#### X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan  
.....
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan  
.....
- Masalah dengan pendidikan, uraikan  
.....
- Masalah dengan pekerjaan, uraikan  
.....
- Masalah dengan perumahan, uraikan  
.....

#### XI. KURANGNYA PENGETAHUAN

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa      | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik   |
| <input type="checkbox"/> Koping             | <input type="checkbox"/> Obat-obatan      |
| <input type="checkbox"/> Obat-obatan        |   |

Diagnosa keperawatan : .....  
Diagnosa medik : .....  
Terapi medik : .....  
Riwayat alergi : .....  
Riwayat penggunaan obat : .....  
Hasil pemeriksaan Lab : .....

## PENGKAJIAN

### IDENTITAS

Nama : Tn S  
 Umur : 69 Th  
 Status perkawinan : Menikah  
 Agama : Islam  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan : Tidak bekerja  
 Pendapatan : -  
 Alamat : Jl Siamet Riyadi NO 3 RT 07 / 05,  
 Tambakerja, Cilacap Selatan

### Informan

Nama : Ny K  
 Umur : 56 Th  
 Pekerjaan : Pedagang  
 Hubungan dengan klien : Istri  
 Tinggal serumah dengan pasien : Ya  
 Alamat : Jl Siamet Riyadi No 3  
 No Telp : RT 07 / 05, Tambakerja,  
 Cilacap Selatan

### No Telp

### KELUHAN UTAMA

Klien tidak berdaya dan mengatakan merasa gagal karena tidak bisa menyekolahkan anak-anaknya karena kondisinya dan kondisi keluarganya saat ini

### FAKTOR PREDISPOSISI

#### 1. Biologi

Riwayat kesehatan sebelumnya :

Klien pernah dirawat di RS Banyumas pada tahun 2019 selama 3 minggu karena gelisah dan mondar-mandir  
 Genetik :

Di dalam keluarganya anak Tn S mengalami gangguan jiwa yaitu Tn A

#### 2. Psikososial

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Pengalaman yang tidak menyenangkan yakni ketika kedua anak Tn S mengalami gangguan jiwa, Tn S merasa gagal menjadi seorang ayah. Dan saat pengkajian ibunya

di ambil oleh temannya sehingga Tns tidak bekerja lagi.

Riwayat penganiayaan :

Klien tidak memiliki riwayat penganiayaan

Pengambilan keputusan :

ketika ada masalah klien beresita dengan istrinya

Pola komunikasi :

Klien berkomunikasi dengan baik ketika diajak berinteraksi, suara klien pejam dan rendah

#### FAKTOR PRESIPITASI

Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat :

Tns mengatakan dirinya merasa gagal karena melihat anak-anaknya tidak melanjutkan sekolah karena keadaan dan kondisinya saat ini

Perubahan aktivitas hidup sehari-hari :

Pasien sering tidur karena efek samping obat

Perubahan fisik :

Klien mengatakan dirinya sedikit susah untuk bekerja dan tubuhnya kurus

Lingkungan penuh kritik :

Serama di rumah klien tidak pernah digunjing

#### SOSIAL KULTURAL SPIRITUAL

1. Konsep diri

Citra tubuh :

Klien mengatakan bagian tubuh yang disukainya adalah hidung, tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai

Klien, klien mengatakan merasa senang dengan hidungnya

Identitas diri :

Klien mengatakan dirinya berumur 69 tahun, anak ke 2

dan " bersaudara. Klien mengatakan dirinya adalah laki-laki,

Klien menyukai nama yang diberikan orang tuanya.

Klien sudah memiliki 3 orang anak, di dalam keluarganya dirinya berperan sebagai seorang ayah.

Peran diri :

Klien tinggal bersama istri, anak dan menantunya.

Klien mengatakan merasa gagal karena tidak bisa membantu keluarganya dan melanjutkan menyetorkan

anak-anaknya



Ideai diri :

Klien berharap sakitnya cepat sembuh,  
klien juga ingin membantu keluarganya dalam  
kehidupan sehari-hari.

Harga diri :

Klien mengatakan merasa malu dengan kondisi dan  
penyakit yang dideritanya saat ini.

2. Hubungan sosial

Orang terdekat

Klien mengatakan lebih dekat dengan istrinya

Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :

Klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan  
kelompok masyarakat seperti kerja bakti dll karena  
kondisinya

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Klien sangat jarang berinteraksi dengan orang lain  
selain keluarganya karena kondisinya.

3. Spiritual

Nilai dan keyakinan :

Klien mengatakan beragama islam, klien menerima sakitnya  
dengan sabar

kegiatan ibadah :

klien mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu  
meski tidak berjamaah

Pengaruh spiritual terhadap coping individu :

klien selalu mendoakan keluarga dan anak-anaknya,  
klien mengatakan ketika sudah shalat merasa tenang

STATUS MENTAL

1. Deskripsi umum

Penampilan

Cara berpakaian :

klien berpenampilan rapih, dan selalu memakai sarung  
Cara berjalan dan sikap tubuh :

Cara bicara klien sedikit menunduk, kontak mata  
jarang, ekspresi wajah datar,

kebersihan :

saat berinteraksi dengan klien selalu terlihat bersih dan  
rapih

Ekspresi wajah dan kontak mata

kontak mata klien jarang, wajah datar, bicara klien ramal dan volume lembut, klien lebih sering diam bila bicara jika tidak ada ajak bicara, klien juga tampak gelisah dan ketika di wawancara klien selalu mengganggu - mengganggu kepatannya.

### Pembicaraan

klien berbicara dengan suara lambat, dan volume lembut dan berbicara sedikit

### Aktipitas motorik

Frekuensi:  cepat  lambat  
 volume:  keras  lembut  
 karakteristik:  gagap  Inkoherensi  ekorasia  
 Jumlah:  membisu  bicara berlebihan

### Aktipitas motorik

#### Tingkat aktipitas

Leteragit  Gelisah  Agitasi  Tegang

#### Jenis aktipitas

Tremor  Tic

#### Kontrol tubuh

Kompulsif  manisme  kataton

#### Interaksi wawancara

manipulatif  seduktif  Habi-habi  
 mengemul  Curiga  Apatis  
 kontak mata  Depensif  Tidak kooperatif

#### kurang

klien tegang dan gelisah saat berkomunikasi kontak mata kurang

### 2. Status emosi

#### Alam perasaan

sedih  Gemera berlebihan  Cemas  
 kecewa  marah  mudah tersinggung  
 putus asa  Apatis  gugup  
 Sebur  Sombong  murung  
 Perasaan melup  rasa benci

kurang rasa malu / kurang rasa berrajah

klien mengatakan merasa sedih dan putus asa jika melihat keadaan anak-anaknya, klien juga terlihat gugup dan murung



### Apak

- ☑ Datar                      ☑ Tumpul
- ☐ Labil                      ☐ Tidak sesuai                      ☐ ambivalensi

ketika ekspresi wajah klien datar klien mengeluhkan perasaannya dengan ekspresi datar

### 3. Persepsi

#### Haustrinasi

- ☐ pendengaran                      ☐ penglihatan                      ☐ penciuman
- ☐ pengecap                      ☐ perabaan

klien tidak mengalami haustriasi

#### liusi

klien tidak mengalami liusi

#### Depersonalisasi

klien tidak ditemukan mengalami tanda-tanda depersonalisasi

#### Derealisasi

klien tidak ditemukan mengalami tanda-tanda derealisasi

### 4. Proses pikir

#### Bentuk pikir

- ☑ Deresime / deresitik                      ☐ utistik                      ☐ non rasional

ketika ditanya klien menjawab sesuai dengan realita yang klien rasakan

#### Arus pikir

- ☐ Flight of ideas                      ☑ Logik                      ☐ Logoreia
- ☐ Inkoherensi                      ☐ Blocking                      ☐ Irrelevansi
- ☐ sirkumstansi                      ☐ Tangensial                      ☐ perseverasi

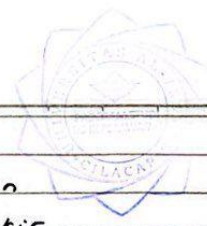
klien mampu menjawab pertanyaan dengan logik, ketika ditanyakan klien dapat menjawab pertanyaan dengan nada pelan, berpikir lama kadang pertanyaan harus diulang dan dijawab sepeceanya.

#### isi pikir (verbal maupun atau non verbal)

- ☐ Vanasi                      ☐ Depersonalisasi                      ☐ phobia
- ☐ Obsesi                      ☐ pikiran magis                      ☐ pesimisti
- ☐ ide panah diri                      ☐ pikiran-hubungan
- ☐ ide yang bertentangan                      ☐ ide untuk membunuh
- ☐ Rasa bersalah berlebihan

klien merasa tidak berdaya dan gagal karena tidak bisa melanjutkan menepatkan anak-anaknya





- waham
- Agama
  - sabbat
  - kebesaran
  - Cunga
  - hihirubik
  - sisip pikir
  - sira pikir
  - kontrol pikir

klien tidak memiliki waham  
s. Sensori dan kognitif

- Tingkat kesadaran
- koma
  - Bingung
  - sedasi
  - disorientasi orang
  - disorientasi waktu
  - stupor
  - mengantuk
  - disorientasi tempat

klien tampak bingung jika diberikan pertanyaan yang rumit

- Daya ingat (memory)
- Amnesia
  - tipe amnesia
  - kemampuan
  - jangka panjang
  - jangka pendek
  - saat ini

klien tidak mengalami amnesia, klien memiliki daya ingat jangka panjang, klien mengingat kejadian pada tahun 2003 yaitu ketika pangkalan bencana di ambil oleh kemannip.

- Tingkat konsentrasi dan berhitung
- mudah berhitung
  - Tidak mampu berkonsentrasi
  - Serial 7's inattention
  - Tidak mampu menghitung sederhana

sab di wawancara klien terlihat berkonsentrasi tapi masih terlihat gelisah dan mampu berhitung sampai 10

- Insight
- menerima faktanya
  - menyangkal hal-hal dihadapinya
  - mengingat gangguan penyakit yang dideritanya
- klien selalu sabar dan menerima faktanya

Pengambilan keputusan  
klien selalu berdamai dengan istrinya, ketika mempunyai masalah dan mengambil keputusan

**MEKANISME KOPING**

Adaptif	maladaptif
Bicara dengan orang lain	minum alkohol
mampu menyelesaikan masalah	reaksi farmasi
lambat / berkelelahan	teknik relaksasi
mencederai diri	ketegangan berlebihan
Hebatitas konstruktif	menghindari

olah raga lainnya  
 ketika klien menghadapi masalah, klien  
 lebih sering memendam dan tidak bercerita  
 kepada siapapun

#### MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok  
 klien dengan kebangga sekitar kurang, karena klien  
 jarang keluar rumah dan jarang berinteraksi  
 masalah berkebun dengan lingkungan  
 klien sulit berinteraksi dengan lingkungannya karena  
 klien lebih senang menyendiri

masalah dengan pendidikan  
 tidak ada masalah dengan pendidikan, klien  
 menempuh pendidikan sampai s1

masalah dengan pekerjaan  
 saat bekerja menjadi tukang becak, klien manggaji di  
 dekat TNU, tips pangkalannya di ambil oleh temannya  
 sehingga klien tidak lagi bekerja

Masalah dengan perumahan  
 klien tidak memiliki masalah di rumah, klien merasa  
 gagah menjadi seorang ayah karena anak-anaknya  
 tidak merajutkan sekolah

#### KURANGNYA PENGETAHUAN

- ☐ penyakit jiwa
- ☐ sistem pendukung
- ☐ faktor presipitasi
- ☐ penyakit fisik
- ☐ coping
- ☐ obat-obatan
- ☐ obat-obatan

Klien tidak mengetahui penyakit jiwa dan penyakit  
 yang diidentifikasinya dan manfaat obat yang diminumnya.  
 ASPEK MEDIS

Diagnosa keperawatan : Harga diri rendah

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik : -

Risiko self-harm : -

Risiko penggunaan obat : Fildop, Stelari, Trihexyphenidyl

Harus pemeriksaan lab : -

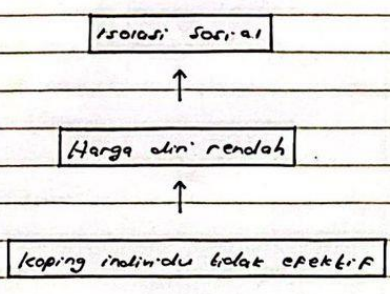


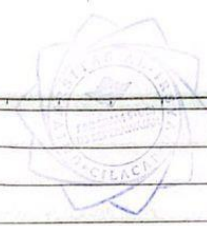


ANALISA DATA

No	Data	Problem
1.	<p>0s :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merera gagal menjadi seorang ayah karena gagal merencanakan menyekolahkan anak-anaknya</li> <li>- Klien mengatakan lebih suka berada di rumah dan jarang keluar rumah</li> </ul> <p>00 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien jarang berbicara, berbicara jika ditanya</li> <li>- kontak mata jarang</li> <li>- Klien terlihat gemas dan selalu mengganggu - gangguan tepalannya</li> <li>- Klien lebih sering diam</li> <li>- Klien bicara lambat dengan nada suara lemah</li> <li>- Klien sering menunduk</li> </ul>	<p>Sanggau konsep diri :</p> <p>Harga diri rendah</p>

Pohon Masalah





DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan konsep diri : Harga diri rendah	<p>TUM : Klien dapat membangun kepercayaan diri mereka</p> <p>TUK : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki 3. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan 4. Klien dapat merencanakan dan menetapkan kegiatan yang dimiliki 5. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai kondisi fisik dan</p>	<p>Klien mampu mengontrol harga dirinya dengan kriteria hasil 1. Klien dapat mengungkapkan perasaannya, ekspresi wajah berahabat, ada kontak mata, menunjukkan rasa senang, mau berjabat tangan, klien mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan, klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi 2. Klien mampu mempertahankan aspek yang positif 3. Kebutuhan klien terpenuhi, klien dapat melakukan aktivitas terjadwal 4. Klien mampu beraktivitas sesuai</p>	<p>SP 1 mengembangkan hubungan saling percaya, mengidentifikasi nilai-nilai positif yang dimiliki klien, menilai kompetensi yang dapat dicapai di rumah, memandu penjadwalan kegiatan sehari-hari, dan merubah dalam pelaksanaan suatu kegiatan SP 2 membimbing klien untuk melakukan kegiatan sehari-hari SP 3 membimbing klien dalam aktivitas sehari-hari SP 4</p>







## IMPLEMENTASI, EVALUASI DAN CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tgl	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu 13-06-19	Gangguan konsep diri:	Sp 1 1. membina	S: Klien menyebutkan	Awt Anasun
14-00	Harga diri: rendah	hubungan yang percaya	nama dan nama panggilan yang disukai	
		2. Berorientasi kebangsa	klien mengatakan aspek pribadi yang	
		diri: klien	dimiliki yaitu	
		3. mengidentifikasi kegiatan	menanam tanaman, merawat tanaman,	
		4. menilai kegiatan	menyapu halaman rumah, membersihkan	
		5. klien takut di rumah	rumah	
		6. memajukan kegiatan	Klien memperhatikan diri dan bergabung	
		7. rencana kegiatan	dengan peserta, klien mampu	
			mendemonstrasikan	
			aspek pribadi yang	
			pertama yaitu	
			memberikan	
			halaman rumah,	
			tentak mata jarang,	
			klien kooperatif	
			A:	
			masalah terapan:	
			P:	
			mengerjakan strategi:	
			pekerjaan 1,	
			menggunakan strategi	
			pelaksanaan rencana	
			tindakan lanjut	
			memotivasi klien	
			untuk memajukan	
			dalam jadwal	





				kegiatan harian	
Rabu	Baraguan	sp 2		S:	Amir
17-06-29	konsep nilai	1. mengerasasi		Klien menyebutkan	Amir
16.30	harga diri	strategi:		kegiatan yang sudah	
	renatah	pelaksanaan:		diadakan pada sp 1	
		2. meminta		yaitu menyapu	
		klien		halaman rumah,	
		menyebutkan		klien mengatakan sebgp	
		kegiatan yang		sore menyapu halaman	
		diadakan		rumah, klien	
		perhana		mengatakan mau	
		2. meminta		untuk latihan kegiatan	
		klien		yang kedua yaitu	
		menyebutkan		menanam tanaman dan	
		kegiatan yang		menyiram tanaman	
		akan diadakan		0:	
		3. melakukan		klien kooperatif, klien	
		kegiatan harian		mampu mempraktekan	
		menanam		yang ajarkan oleh	
		tanaman dan		penulis yaitu menanam	
		merawat		tanaman dan	
		tanaman		menyirami tanaman,	
				A:	
				strategi: pelaksanaan 3	
				tercapai:	
				P:	
				mengerasasi strategi	
				pelaksanaan 1 dan 2	
				lanjutan strategi	
				pelaksanaan 3,	
				memotivasi klien	
				untuk merawat	
				tanaman menyiram	
				setiap 2 kali sehari	
				dan mematuhi	
				kedatan jadwal	
				kegiatan harian	
				klien	



			sp 3	s:
			1. mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, dan 2	Karen mengatakan sudah melakukan kegiatan yang sudah diijinkan oleh panitia yaitu menyapu halaman, dan menyiram halaman sebgp 2 kali sehari, Karen akan diikutsertakan untuk melakukan kegiatan yang ketiga yaitu menyapu lantai rumah, Karen mengatakan merasa senang melakukan kegiatan yang sudah diijinkan untuk mengisi waktu luang
			2. membuat dan menyerasakan kegiatan yang akan diikutsertakan untuk melakukan kegiatan yang ketiga yaitu menyapu lantai rumah	0: Karen mampu mendemonstrasikan kegiatan yang ketiga yaitu menyapu lantai rumah, Karen kooperatif
				A: Strategi pelaksanaan 3 tercapai.
				B: mengevaluasi strategi pelaksanaan 1, 2, dan 3, lanjutkan strategi pelaksanaan 1, mematuhi Karen untuk menanggapi kegiatan





				<p>membersihkan halaman rumah, merawat tanaman dan menyapu lantai rumah</p>	
Jumat	Gangguan	SP 4		5:	Amir
21-05-29	konsep obat	1. menguraikan strategi pelaksanaan 1, 2, dan 3		Klien mengatakan sebelum hari melakukan kegiatan yang sudah dikerjakan yaitu menyapu halaman rumah, menyiram tanaman, dan menyapu lantai rumah ketika keluar.	Amir
07-30	Harga obat rendah	2. menyebutkan aspek praktik yang dimiliki klien		Klien mengatakan sudah mengetahui obat yang di minum, klien mengatakan paham setelah dikerjakan oleh perawat mengenai nama, warna, manfaat, efek samping dan kerugian bisa berhenti minum obat.	
		3. mengerjakan SP 7 pakuh minum obat		Klien mengatakan akan minum obat tepat waktu.	
		4. menjelaskan nama, warna, manfaat dan efek samping obat		Klien mampu mengulang dengan tepat kegiatan yang sama yaitu menyapu halaman rumah, menyiram tanaman, merawat tanaman, dan menyapu lantai rumah.	
		5. prinsip minum obat		Klien hanya mengingat warna obat bukan nama obat, klien lampat	



				menjadi ketika dijelaskan cara pakai minum obat, kuen kooperatif A: Strategi: peragaan 9 terapan P: motivasi: kuen untuk melakukan strategi: peragaan 1, 2, 3, dan 9	
--	--	--	--	---	--

*Lampiran 1.3 Tools harga diri rendah*

**TOOLS HARGA DIRI RENDAH**

**GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) 1  
MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MENGIDENTIFIKASI KEMAMPUAN  
YANG DAPAT DI LAKUKAN DI RSJ, MEMBIMBING MENYUSUN KEGIATAN  
HARIAN DAN MELATIH MELAKSANAKAN SATU KEGIATAN**

No	Kegiatan
A	FASE ORIENTASI
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan
	a. Memberikan salam
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai
	d. Menyampaikan tujuan interaksi
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien
	3. Melakukan kontrak
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik
B	FASE KERJA
	Mengucapkan basmallah bersama-sama klien
	1. Menanyakan apa penyebab klien mempunyai perasaan malu
	2. Menanyakan apakah klien merasa tidak sempurna
	3. Menanyakan apakah ada perasaan khawatir terkait perasaan malunya
	4. Menanyakan apakah perasaan malu tersebut membuat klien tidak mau bergaul atau membuat klien selalu ingin marah

	5. Menanyakan kebiasaan yang dilakukan klien apabila perasaan malu/minder muncul
	6. Menjelaskan bahwa manusia di dunia tidak ada yang sempurna
	7. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien (tulis di kertas)
	8. Menghindari penilaian aspek negatif
	9. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilakukan diruangan (RSJ)
	10. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan harian yang bisa dilakukan diruangan (RSJ)
	11. Membantu klien untuk menuliskan kegiatan harian pada format kegiatan yang sudah disediakan
	12. Memberikan kesempatan pada klien untuk memilih satu kegiatan
	13. Melatih dan memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekan kegiatan tersebut
	14. Memberikan reinforment positif
	Mengucapkan hamdallah bersama-sama klien
C	FASE TERMINASI
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :
	a. Evaluasi subyektif
	b. Evaluasi obyektif
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik

**GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) II  
MEMBIMBING KLIEN MELAKUKAN KEGIATAN HARIAN**

No	Kegiatan
A	FASE ORIENTASI
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan
	a. Memberikan salam
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai
	d. Menyampaikan tujuan interaksi
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien
	3. Melakukan kontrak
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik
B	FASE KERJA
	1. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan
	2. Menjelaskan tujuan dilakukan kegiatan tersebut
	3. Menanyakan apakah klien sudah tahu bagaimana melakukan kegiatan tersebut
	4. Menjelaskan cara melaksanakan kegiatan tersebut
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan
	6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah
	7. Memberikan reinforment positif
	Mengucapkan hamdallah bersama-sama klien

C	FASE TERMINASI
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :
	a. Evaluasi subyektif
	b. Evaluasi obyektif
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik

**GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) III  
MEMBIMBING KLIEN MELAKUKAN KEGIATAN HARIAN**

No	Kegiatan
A	FASE ORIENTASI
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan
	a. Memberikan salam
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai
	d. Menyampaikan tujuan interaksi
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien
	3. Melakukan kontrak
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik
B	FASE KERJA
	1. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan
	2. Menjelaskan tujuan dilakukan kegiatan tersebut
	3. Menanyakan apakah klien sudah tahu bagaimana melakukan kegiatan tersebut
	4. Menjelaskan cara melaksanakan kegiatan tersebut
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan
	6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah
	7. Memberikan reinforment positif
	Mengucapkan hamdallah bersama-sama klien

C	FASE TERMINASI
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :
	a. Evaluasi subyektif
	b. Evaluasi obyektif
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik



**GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH  
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) IV  
MENJELASKAN CARA PATUH MINUM OBAT**

No	Kegiatan
A	FASE ORIENTASI
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan
	a. Memberikan salam
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai
	d. Menyampaikan tujuan interaksi
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien
	3. Melakukan kontrak
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik
B	FASE KERJA
	1. Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya
	2. Menjelaskan nama dan warna obat yang diminumnya
	3. Menjelaskan dosis dan frekuensi minum obat
	4. Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat
	5. Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat
	6. Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)
	7. Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan implikasinya
	8. Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu





	9. Mengajukan klien untuk melapor pada dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan
	10. Memberikan reinforment positif
	Mengucapkan hamdalah bersama-sama klien
C	FASE TERMINASI
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :
	a. Evaluasi subyektif
	b. Evaluasi obyektif
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :
	a. Waktu
	b. Tempat
	c. Topik

## Lampiran 1.4 Lembar konsultasi

29

Lampiran 8 :

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	29/05/2024	Perubahan arti dan makna terapan generasi pada BAG 1	
	31/05/2024	Tata tulis di perbaiki	
	8/06/2024	konsultasi BAG 1-3 penambahan jumlah pasien tzo di provinsi kalukatek, perbaikan penulisan  bab II Penulisan, sitas bab III daftar pustaka lampiran	 

Anggun putri pinastika

29

Lampiran 8:




## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	26/6/2024	<p>Data yg mendukung H/DN yg belum dimasukkan ke analisis data, untuk dimasukkan</p> <p>Pembahasan untuk dapat menjawab pertanyaan mengenai? bandingkan dengan literatur/ artikel/ jurnal</p> <p>Lampirkan <sup>Aspek yg di</sup> folio</p>	↓
	27/6/2024	Lampirkan askep yg terlewat	↓
	28/6/2024	<p>Data yang ada di analisis data harus ada di pengujian</p> <p>Tambahkan buku yang seni.</p>	↓
	28/6/2024	<p>Bagian Evolusi belum ada pembahasan baru menulis ulang dari askep</p>	↓



Lampiran 8 :

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
		penambahan s-lbsi dan kamat	
		perbaikan penunsa	
		penambahan komposisi	

*Lampiran 1.5 Dokumentasi implementasi SP 1-4*

