

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. 1 Surat Persetujuan Pasien (*Inform Consent*)**SURAT PERSETUJUAN PASIEN****(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Arifin

Umur : 38 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Jalan Slamet Riyadi No.3 Rt 07/05 Tambakreja, Cilacap Selatan

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

Nama Mahasiswa : Monika Julia Abida


NIM : 106121093

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, 21 Juni2024

Yang bersangkutan


ARIFIN
Nama pasien/wali pasien

Lampiran 1. 2 Format Asuhan Keperawatan Jiwa

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Setting : Rumah Sakit Masyarakat
 Ruangan : Puskesmas :
 No. RM : No. Register :

Tanggal : Pukul : WIB
 Pengkajian

A. :

PENGAJIAN**I. IDENTITAS**

Nama : (L / P)
 Umur : tahun
 Status : Belum menikah Menikah Janda / Duda
 perkawinan
 Agama : Pendidikan :
 Pekerjaan : Pendapatan :
 Suku / Bangsa :
 Alamat :
 RT...RW.....Desa/Kelurahan
 Kota/Kabupaten

INFORMAN :

Nama : (L / P)
 Umur : tahun
 Pekerjaan :
 Hubungan dengan pasien :
 Tinggal serumah dengan pasien : Ya Tidak
 Alamat :
 RT...RW.....Desa/Kelurahan
 Kota/Kabupaten.....
 No Telp / HP : /

II. KELUHAN UTAMA

.....

Diagnosa Gangguan :

- Perilaku Kekerasan
- Resiko Perilaku kekerasan
- Resiko bunuh diri
- Halusinasi

III. FAKTOR PREDISPOSISI

Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

Psikososial
 a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Diagnosa Gangguan :

- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : individu
- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif : keluarga
-

b. Riwayat penganiayaan

	Pelaku/ Usia	Korban / Usia	Saksi / Usia
Aniaya Fisik	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Aniaya Seksual	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Penolakan	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Kekerasan Keluarga	Dalam <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Tindak Kriminal	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

Jelaskan:

Diagnosa Gangguan :

- Mencederai diri
- Sindroma pascatrauma
-

c. Genogram

Diagnosa Gangguan :

- Koping keluarga yang tidak efektif
- Inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik
-

Pengambilan keputusan :
 Pola komunikasi :

IV. FAKTOR PRESIPITASI

1. Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat

.....

Diagnosa Gangguan :

- Resiko bunuh diri
- Resiko PK
- HDR
-

2. Perubahan aktivitas hidup sehari- hari

.....

3. Perubahan fisik

.....

4. Lingkungan penuh kritik

.....

V. FISIK

Tanda Vital TD : N : S : P :

Ukur TB : BB :

Turun Naik

Keluhan Ya Tidak

Fisik :

Jelaskan :

.....

Diagnosa

Keperawatan :

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
-

VI. SOSIAL-KULTURAL-SPIRITUAL

Konsep diri :

Citra tubuh :

.....

Identitas :

.....

Peran :

.....

Ideal diri :

.....

Harga diri :

.....

Hubungan sosial

Orang terdekat :

.....

Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

.....

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

.....

.....

Spiritual :

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
-

Diagnosa Gangguan :

- Distress spiritual
- Risiko distress spiritual
- Mekanisme koping individu tidak efektif
-

Nilai dan keyakinan

.....

Kegiatan ibadah

.....

Pengaruh spritual terhadap koping individu

.....

VII. STATUS MENTAL

1. Deskripsi Umum

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

.....

Pembicaraan

Frekuensi : Cepat Lambat

Volume : Keras Lembut

Karakteristik: Gagap Inkoherensi Ekolalia

Jumlah : Bicara berlebihan

Membisu

Jelaskan :

.....

c. Aktifitas motorik

Tingkat

aktifitas :

Letargik Gelisah Agitasi Tegang

Jenis

aktifitas :

Grimacen Tremor Tic

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : berpakaian/berhias

•

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan
- Kerusakan komunikasi verbal

•

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
 - Perilaku kekerasan
- Diagnosa Psikososial :

- Ansietas

•

Isyarat
tubuh :

- Kompulsif Manirisme Kataton

Interaksi selama wawancara :

- Manipulatif Seduktif Defensif Apatis Mudah tersinggung
- Mengeluh Curiga Hati-hati Tidak kooperatif Bermusuhan
- Kontak mata kurang

Jelaskan :

.....

2. Status Emosi

a. Alam perasaan

- Sedih Gembira berlebihan Cemas
- Kesepian Marah Mudah terkejut
- Putus asa Apatis Gugup
- Getir Sombong Murung
- Perasaan meluap Rasa bersalah
- Kurang rasa malu/kurang rasa bersalah

Diagnosa Gangguan :

- Resiko bunuh diri
- Perilaku kekerasan
- Berduka antisipasi
- Berduka disfungsi
- Sindroma paska trauma

Diagnosa Psikososial :

- Ansietas
-

Jelaskan:

.....

b. Afek

- Datar Tumpul Ambivalensi
- Labil Tidak sesuai

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Berduka disfungsi
- Keputusan
-

Jelaskan :

.....

3. Persepsi

Halusinasi

- Pendengaran Penglihatan Penciuman
- Pengecapan Perabaan

Diagnosa Gangguan :

- Gangguan sensori persepsi : halusinasi
-

Jelaskan :

.....

b. Ilusi

Jelaskan :

.....

c. Depersonalisasi

Jelaskan :

.....

Derealisasi

Jelaskan :

.....

4. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

- Dereisme/dereistik Otistik Non
realistik

Jelaskan :

b. Arus pikir

- Flight of Logik Logorea
ideas
- Inkoherensi Blocking 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

Diagnosa Gangguan :

- Gangguan proses pikir
- Kebingungan kronik
- Kerusakan komunikasi
-

Waham

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

Jelaskan :

5. Sensori dan Kognisi

a. Tingkat kesadaran :

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

Jelaskan :

b. Daya Ingat (memory)

- Amnesia Hiperamnesia Konfabulasi
 Jangka Jangka pendek Saat ini
panjang

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 : toileting
-

Mandi

- Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri : mandi/hygiene
-

Berpakaian / berhias

- Mandiri Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan :

Diagnosa Gangguan :

- Kurang perawatan diri: berpakaian/ berhias
-

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

Sistem pendukung

Jelaskan :

Diagnosa Psikososial :

• Koping keluarga melemah

•

Aktifitas didalam rumah

Ya Tidak

Mempersiapkan makanan

Menjaga kerapihan rumah

Mencuci pakaian

Pengatur keuangan

Jelaskan :

Aktifitas diluar rumah

Ya Tidak

Belanja

Transpotasi

Lain-lain

Jelaskan :

IX. MEKANISME KOPING

Adatif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Lambat/berlebihan

Mencederai diri

Aktifitas kontruksi

Olah raga Lainnya

Maladatif

Minum alkohol

Reaksi formasi

Teknik relokasi

Bekerja berlebihan

Menghindar

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

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor presipitasi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Obat-obatan

Diagnosa

keperawatan :

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik :

Terapi medik :

Riwayat alergi :

Riwayat penggunaan obat :

Hasil pemeriksaan Lab :

Lampiran 1. 3 SOP SP 1 Harga Diri Rendah



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 LABORATORIUM KEPERAWATAN
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
 NIM :

GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN (SP) I
MEMBINA HUBUNGAN SALING PERCAYA, MENGIDENTIFIKASI NILAI-NILAI POSITIF
YANG DIMILIKI KLIEN, MENILAI KEMAMPUAN YANG DAPAT DILAKUKAN DI RSJ,
MEMBIMBING MENYUSUN KEGIATAN HARIAN DAN MELATIH MELAKSANAKAN SATU KEGIATAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menanyakan apa penyebab klien mempunyai perasaan malu	2		
	2. Menanyakan apakah klien merasa tidak sempurna	2		
	3. Menanyakan apakah ada perasaan khawatir terkait perasaan malunya	2		
	4. Menanyakan apakah perasaan malu tersebut membuat klien tidak mau bergaul atau membuat klien selalu ingin marah	2		
	5. Menanyakan kebiasaan yang dilakukan klien apabila perasaan malu/minder muncul	2		
	6. Menjelaskan bahwa manusia di dunia tidak ada yang sempurna	2		
	7. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien (tulis di kertas)	5		
	8. Menghindari penilaian aspek negatif	5		
	9. Mendiskusikan kemampuan yang dapat dilakukan di ruangan (RSJ)	5		
	10. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan harian yang bisa dilakukan di ruangan (RSJ)	3		
	11. Membantu klien untuk menuliskan kegiatan harian pada format kegiatan yang sudah disediakan	4		
	12. Memberikan kesempatan pada klien untuk memilih satu kegiatan	4		
	13. Melatih & memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekan kegiatan tersebut	5		
	14. Memberikan reinforcement positif	7		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer

(.....)

Lampiran 1. 4 SOP SP 2 Harga Diri Rendah



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILCAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
 NIM :

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

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	5		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan	5		
	2. Menjelaskan tujuan dilakukan kegiatan tersebut	7		
	3. Menanyakan apakah klien sudah tahu bagaimana melakukan kegiatan tersebut	5		
	4. Menjelaskan cara melaksanakan kegiatan tersebut	8		
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan	10		
	6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	5		
	7. Memberikan reinforcement positif	7		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer

(.....)

Lampiran 1. 5 SOP SP 3 Harga Diri Rendah



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 LABORATORIUM KEPERAWATAN
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
 NIM :

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

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	5		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Meminta klien untuk menyebutkan kegiatan yang akan dilakukan	5		
	2. Menjelaskan tujuan dilakukan kegiatan tersebut	7		
	3. Menanyakan apakah klien sudah tahu bagaimana melakukan kegiatan tersebut	5		
	4. Menjelaskan cara melaksanakan kegiatan tersebut	8		
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan	10		
	6. Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	5		
	7. Memberikan reinforcement positif	7		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tuliskan dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer

(.....)

Lampiran 1. 6 SOP SP 4 Harga Diri Rendah



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 LABORATORIUM KEPERAWATAN
 Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

NAMA MAHASISWA :
 NIM :

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

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	1. Memberikan salam terapeutik dan berkenalan			
	a. Memberikan salam	2		
	b. Mengingatnkan nama perawat dan klien	2		
	c. Memanggil nama panggilan yang disukai klien	2		
	d. Menyampaikan tujuan interaksi	2		
	2. Melakukan evaluasi dan validasi data			
	a. Menanyakan perasaan klien hari ini	2		
	b. Memvalidasi dan mengevaluasi masalah klien	5		
	3. Melakukan kontrak			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
B.	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah bersama-sama klien	2		
	1. Menanyakan apakah klien tahu nama obat yang diminumnya	2		
	2. Menjelaskan nama dan warna obat yang diminum klien	5		
	3. Menjelaskan dosis & frekwensi minum obat	4		
	4. Mendiskusikan indikasi atau manfaat minum obat	8		
	5. Mendiskusikan kerugian bila berhenti minum obat	4		
	6. Menjelaskan prinsip benar minum obat (nama, obat, dosis, cara, waktu)	9		
	7. Menjelaskan efek samping obat yang perlu diperhatikan dan implikasinya	8		
	8. Menganjurkan klien meminta obat dan minum obat tepat waktu	3		
	9. Menganjurkan klien untuk melapor pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan	3		
	10. Memberikan reinforcement	4		
	Mengucapkan Hamdalah bersama-sama klien	2		
C.	FASE TERMINASI			
	1. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan :			
	a. Evaluasi subyektif	2		
	b. Evaluasi obyektif	2		
	2. Melakukan rencana tindak lanjut (tulis dalam kegiatan harian klien)	5		
	3. Melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya :			
	a. Waktu	2		
	b. Tempat	2		
	c. Topik	2		
D	SIKAP TERAPEUTIK			
	1. Berhadapan dan mempertahankan kontak mata	2		
	2. Membungkuk ke arah klien dengan sikap terbuka dan rileks	2		
	3. Mempertahankan jarak terapeutik	2		
E	TEHNIK KOMUNIKASI			
	1. Menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti	2		
	2. Menggunakan tehnik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		

Observer

(.....)

Lampiran 1 7 Asuhan Keperawatan



A. Pengkajian

1. Identitas

Nama : Tn. A (Laki-laki)
 Umur : 38 tahun
 Status perkawinan : Belum menikah
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Tidak bekerja
 Pendidikan : SMK
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
 Alamat : Jl. Slamet Piyadi No.3 RT 07/RW 05, Tambakreja

Informan

Nama : Ny. K (Perempuan)
 Umur : 56 tahun
 Pekerjaan : Pedagang
 Hubungan dengan klien : Ibu kandung
 Tinggal serumah dengan klien : Ya
 Alamat : Jl. Slamet Piyadi No.3 Rt 07/rw 05, Tambakreja

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan malu akan dirinya yang tidak bisa membantu ekonomi keluarga sebagai anak pertama seperti teman lainnya.

3. Faktor Predisposisi

a. Biologik

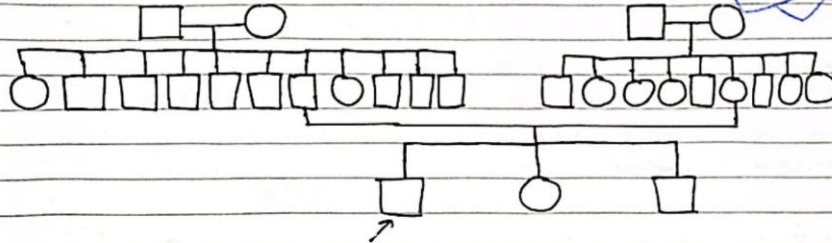
- 1) Riwayat kesehatan sebelumnya : klien mengatakan pernah dirawat di bangsal jiwa RSUD Banyumas 10 tahun yang lalu.
- 2) Genetik : klien mengatakan ada anggota yang mengalami gangguan jiwa yaitu ayah dan adiknya, tetapi beberapa tahun setelah klien menderitanya.

b. Psikososial

- 1) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : klien mengatakan sebelum dirawat di RSUD Banyumas klien seperti orang linglung, mondar-mandir, ^{dan}bingung setelah pulang dari tempat saudaranya di Jakarta.
- 2) Riwayat penganiayaan : Klien mengatakan tidak pernah ada riwayat penganiayaan sebelumnya baik secara fisik, pendakian, kekerasan, maupun tindak kriminal.

- c. Riwayat penyakit keluarga : Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dari keluarga.

d. Genogram



keterangan :

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

↑ = klien

- 1) Pengambil keputusan : klien mengatakan pengambilan keputusan dilakukan oleh dirinya sendiri tetapi dengan diskusi bersama ibunya.
- 2) Pola komunikasi & komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi langsung

4. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan keluar dari pekerjaannya karena jika melihat banyak orang klien merasa pusing, semang pulang dirawat di RSUD Banyumas yang menyebabkan klien tidak bisa bekerja dan malu dengan teman seumurannya yang bisa membantu orangtua sedangkan klien tidak bisa

~~5. Sosial - Kultural - Spiritual~~

5. Sosial - Kultural - Spiritual

a. Konsep diri

- 1) Gambaran diri : klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, klien menyukai semua bagian tubuhnya dan merasa bersyukur dengan apa yang telah diberikan oleh sang pencipta.
- 2) Identitas diri : klien mengatakan sadar bahwa dirinya seorang laki-laki yang bernama Tn. A, umurnya 39 tahun, beragama Islam, dan tidak bekerja. Klien merasa tidak berguna karena kondisinya yang jika melihat banyak orang merasa pusing dan membuatnya tidak bisa bekerja untuk membantu orangtua seperti teman seumurannya.
- 3) Peran : Klien mengatakan malu dan mengatakan gagal mengalami peran sebagai anak pertama karena kondisinya yang pusing jika melihat banyak orang dan membuatnya tidak bisa bekerja, klien merasa merepotkan ibunya.
- 4) Ideal diri : klien berharap untuk cepat sembuh agar bisa seperti dulu yang bisa bekerja dan membantu ekonomi keluarga dan tidak merepotkan ibunya lagi.
- 5) Harga diri : klien mengatakan tidak berguna karena tidak bisa ikut membantu ekonomi keluarganya dan hanya merepotkan ibunya.



b. Hubungan Sosial

- 1) Orang terdekat : klien mengatakan hubungan terdekat saat ini adalah dengan ibunya
- 2) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat : klien mengatakan terkadang main ke tempat temannya yang juga sebangsanya.
- 3) Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : klien mengatakan terhambat dalam berhubungan dengan orang lain karena apabila melihat banyak orang klien merasa pusing

c. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : klien mengatakan beragama Islam dan yakin akan adanya kuasa Allah swt.
- 2) Kegiatan ibadah : klien mengatakan rajin dalam beribadah swaktu.
- 3) Pengaruh spiritual terhadap coping individu : klien mengatakan bersyukur dengan apa yang telah diberikan sang pencipta kepadanya.

G. Status Mental

a. Deskripsi Umum

1) Penampilan

- a) Cara berpenampilan : klien berpenampilan biasa seperti masyarakat pada umumnya memakai kaos dan celana kolor.
- b) Cara berjalan dan sikap tubuh : cara berjalan klien pelan dan menunduk
- c) Kebersihan : kebersihan klien cukup baik, klien mengatakan mandi setiap hari setelah bangun pagi menggunakan ^{air bersih} shampo dan sabun.
- d) Ekspresi wajah dan kontak mata : ketika berkomunikasi ekspresi wajah klien datar dan jarang ada kontak mata.

2) Pembicaraan : ketika berkomunikasi klien berbicara dengan frekuensi lambat, dan volume rendah

3) Aktivitas motorik : pada saat melakukan komunikasi, tingkat aktivitas klien lambat (lemah), kontak mata kurang

b. Status emosi

1) Alam perasaan : klien mengatakan merasa sedih karena merepotkan orangtua, tetapi juga bahagia karena dikunjungi dan menambah teman.

2) Afek : saat diajak berkomunikasi ekspresi wajah klien datar, sekecil tersenyum

c. Interaksi selama wawancara : selama wawancara interaksi kontak mata klien kurang.

d. Proses pikir

1) Bentuk pikir : klien berpikiran realistis dan sesuai realita.

2) Alur pikir : alur pikir klien logis (sesuai dengan logika) yang ada pada kondisi klien saat itu.

3) Isi pikir : klien mengatakan ada pikiran yang membuatnya malu karena tidak bisa membantu orangtua dalam hal ekonomi seperti teman seumumannya.





4) waham : klien mengatakan tidak mengalami proses pikir terkait dengan waham

e. Sensori dan kognisi

1) Tingkat kesadaran : klien mengatakan bingung mengapa sering pulang jika bertemu banyak orang.

2) Daya ingat : daya ingat klien masih bagus, masih bisa mengingat nama, umur, dan juga keluarga-keluarganya.

3) Tingkat konsentrasi dan berhitung : tingkat konsentrasi klien masih baik, klien masih bisa berkonsentrasi ketika diminta untuk berhitung.

4) Insight : klien mengatakan menertima dengan kondisinya yang sekarang

5) Pengambilan keputusan : klien bisa membuat keputusan sendiri seperti kegiatan apa yang akan dilakukan sehari-hari.

7. Mekanisme Koping

a. Adaptif : klien mengatakan jika ada masalah klien menceritakannya kepada ibunya untuk meminta solusi

b. Maladaptif : klien mengatakan jika ada masalah yang tidak ingin ia ceritakan kepada orang lain maka klien hanya berdiam diri di kamar.

8. Kurangnya Pengetahuan : klien mengatakan belum mengerti tentang obat-obat yang diminum klien saat ini.

9. Aspek Medik

a. Diagnosa medik :

b. Terapi medik : 1) Xety tablet buspirone 10 mg

2) trihexyphenidyl HCl kaplet 2 mg

3) chlorpromazine 100 mg

4) clozapine tablet 25 mg

5) Divalpi ec 250 mg

c. Riwayat alergi : klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi

d. Riwayat penggunaan obat : klien mengatakan hanya meminum obat-obat yang diresepkan oleh dokter selama kontrol rutin.



B. Analisis Data

Data	Problem	Etiologi
<p>Data Subyektif : Klien mengatakan malu akan kondisinya yang sekarang menjadi tidak bisa bekerja dan membantu orang tua seperti teman seumurannya Klien menilai dirinya negatif seperti tidak berguna karena tidak bisa membantu orang tua Klien merasa merampokkan ibunya</p>	<p>Kegagalan Berulang</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis</p>
<p>Data Obyektif : Klien tampak lesu dan kurang bersemangat Klien berbicara pelan dan lirih Ketika berkomunikasi tampak kontak mata klien kurang Rambut Klien tampak putus</p>		

C. Pohon Masalah

Isolasi Sosial : Menarik Diri



Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah



Koping Individu tidak Efektif

D. Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis



E. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Strategi Pelaksanaan
Harga Diri Rendah Kronis	<p>Tujuan Umum :</p> <p>Meningkatkan harga diri klien, membangun kepercayaan diri, dan mengembangkannya potensi yang dimiliki agar klien merasa lebih berguna</p> <p>Tujuan Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien mampu mempertahankan aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya 3. Klien dapat menilai kemampuan yang dimilikinya 4. Klien dapat merencanakan dan menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki 5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya 6. Klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada 	<p>Klien mampu meningkatkan harga dirinya dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu membina hubungan saling percaya, menyebutkan aspek positif yang dimiliki, menilai kegiatan yang akan dilakukan, melakukan kegiatan yang dipilih, dan membuat jadwal harian. 2. Klien mampu melakukan kegiatan harian kedua dan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. 3. Klien mampu melakukan kegiatan harian ketiga dan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 4. Klien mampu menjelaskan cara patuh minum obat 	<p>SP 1</p> <p>Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi nilai-nilai positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah, membimbing menyusun kegiatan harian dan melatih melaksanakan satu kegiatan</p> <p>SP 2</p> <p>Membimbing klien melakukan kegiatan harian kedua</p> <p>SP 3</p> <p>Membimbing klien melakukan kegiatan harian ketiga</p> <p>SP 1</p> <p>Mengelaskan cara patuh minum obat</p>



F. Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Diagnosa/Perawatan	Implementasi	Evaluasi	Pasif
Rabu 19-06-24 16:30	Harga Diri Pendah Kronis	Melaksanakan SP 1: 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi nilai-nilai positif yang dimiliki klien 3. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah 4. Membimbing menyusun kegiatan harian 5. Melatih melaksanakan satu kegiatan	S : Klien mengatakan namanya Tn. A, klien mengatakan malu akan dirinya yang tidak bisa membantu orangtua karena kondisinya yang sekerang seperti teman seumumannya, klien merasa merepotkan ibunya dan merasa tidak berguna karena tidak bisa bekerja untuk membantu orangtua. O : Klien tampak lesu dan kurang bersemangat, berbicara pelan dan lirih, kontak mata kurang, klien tampak bisa melakukan kegiatan yang pertama, klien membuat jadwal kegiatan harian. A : SP 1 tercapai, lanjut SP 2 P : 1. Klien : anjurkan klien melakukan kegiatan harian sesuai jadwal yang sudah dibuat 2. Perawat : Evaluasi SP 1 dan beri pujian atas apa yang sudah dilakukan, melanjutkan SP 2 3. Keluarga : Memotivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai jadwal	24 monika
Kamis 20-06-24 10:00	Harga Diri Pendah Kronis	SP 2 1. Mengevaluasi SP 1 2. Membimbing klien melakukan kegiatan harian kedua	S : Klien mengatakan kegiatan selanjutnya yaitu menanam tanaman dan menyiapkan tanaman Klien mengatakan tau cara menanam tanaman, klien mengatakan senang	



Hari tanggal	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf.
			<p>O: Ekspresi klien tampak datar, saat ini tersenyum, klien tampak bisa dan tau cara menanam tanaman, klien tampak menyirami tanamannya setelah ditanam, klien menuliskan ke dalam jadwal harian.</p> <p>A: SP 2 tercapai, lanjut SP 3</p> <p>P: 1. Klien : anjurkan klien melakukan kegiatan harian sesuai jadwal yang sudah dibuat 2. Keluarga : memotivasi klien agar melakukan jadwal harian yang telah dibuat 3. Perawat & evaluasi SP 2 dan beri pujian pada klien atas kegiatan yang sudah dilakukan, melanjutkan SP 3.</p>	
Jumat 21-06-21 09.00	Harga Diri Rendah Kronis	SP 3 1. Mengevaluasi SP 1 dan SP 2 2. Membimbing klien melakukan kegiatan harian selanjutnya	<p>S: Klien mengatakan kegiatan harian selanjutnya adalah memberi makan ternak yaitu ayam, klien mengatakan tau cara memberi makan ayam, Klien mengatakan senang ^{bisa} dengan untuk kegiatan sehari-hari, klien mengatakan akan memberi makan ayam jam 08.00 dan 17.00.</p> <p>O: Klien tampak senang dan tersenyum, klien tampak paham</p>	JM monika







Hari Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>cara memberi makan syam, klien menuliskan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>A:</p> <p>SP 3 tercapai, lanjut SP 4</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien & keluarga klien melakukan kegiatan harian sesuai jadwal yang dibuat 2. Keluarga: Memotivasi klien untuk selalu melakukan kegiatan harian sesuai jadwal yg sudah dibuat 3. Perawat & evaluasi SP 3, beri pujian atas kegiatan yang sudah dilakukan klien, lanjutkan SP 4. 	
Jumat, 21-06-24 10.30	Haraga Dri Pendah Kroms	SP 4 1. Evaluasi SP 1, 2, dan 3 2. Menjelaskan cara patuh minum obat	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan belum paham tentang obat-obat yang diminumnya, setelah dijelaskan klien mengatakan paham dan menyebutkan nama obat serta fungsinya, klien mengatakan akan tetap patuh minum obat setiap hari.</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak memahami apa yang sudah dijelaskan, klien tampak menyebutkan nama obat dan fungsinya, klien tampak senang.</p> <p>A:</p> <p>SP 4 tercapai</p>	<p>IMP monika</p>



Hari Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Pcat
			<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien : anjurkan klien untuk selalu melakukan kegiatan harian sesuai jadwal yang telah dibuat dan anjurkan untuk selalu patuh minum obat 2. Keluarga : motivasi klien agar selalu melakukan kegiatan harian sesuai jadwal dan motivasi klien untuk selalu patuh minum obat. 3. Perawat : evaluasi s.p.1 beri pujian atas apa yang sudah dilakukan, memotivasi klien untuk selalu melakukan kegiatan harian dan patuh minum obat 	

Lampiran 1. 8 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	29/2024 /05	<p>BAB 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan materi dan sumber - Selesaikan buku panduan <p>BAB 1 ACC lanjut BAB 2</p>	
2.	31/2024 /05	BAB 2 : Perbaiki penulisan	
3.	04/2024 /06	<ul style="list-style-type: none"> - Spasi 1 dalam tabel - Pembeneran rancangan studi kasus 	
4.	07/2024 /06	<p>BAB 2 dan BAB 3 ACC</p> <hr/>	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	26/6/24	<p>Semua data yang ada di analisa data harus ada di pengkaji'an</p> <p>Pembahasan untuk dipertajam menjawab pertanyaan mengapa? bandingkan dengan literatur/ artikel/jurnal</p> <p>Lampiran Askep yg di folio</p>	<p>2</p> <p>1</p>
	27/6/24	Lampiran Askep yang di folio	2
	28/6/24	<p>Data di folio sesuai dengan keadaan</p>	2
	29/6	<p>Pembahasan dipertajam artikel/jurnal/jurnal</p> <p>Cek Tada bels</p>	1

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	27/6/24.	<p>kliaa lablaa manaa jula.. kaaaaja. y. paaalaaan. di sua'aaan. kaa. paaalaa yaa'ada. dga' laka' yaa' kaa di' dapaalaa. paa'aa' laajul</p>	