



LAMPIRAN

Lampiran 1 SP 1

					UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP					
					FAKULTAS ILMU KESEHATAN					
					LABORATORIUM KEPERAWATAN					
					. 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	2								


	mau bergaul atau membuat klien selalu ingin marah			
	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		

Lampiran 2 SP 2


				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) II							
MEMBIMBING KLIEN MELAKUKAN KEGIATAN HARIAN							
N O	ASPEK YANG DINILAI	BOB OT	NILAI				
			Y A	TIDA K			
A	FASE ORIENTASI						
	1. Memberikan salam terapeutik						
	a. Memberikan salam	2					
	b. Mengingatn 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 3 SP 3

				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							
N O	ASPEK YANG DINILAI	BOB OT	NILAI				
			Y A	TIDA K			
A	FASE ORIENTASI						
	1. Memberikan salam terapeutik						
	a. Memberikan salam	2					
	b. Mengingatnkan 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	10					

Lampiran 4 SP 4

					UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP				
					FAKULTAS ILMU KESEHATAN				
					LABORATORIUM KEPERAWATAN				
					. 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									
N O	ASPEK YANG DINILAI	BOB OT	NILAI						
			Y A	TID AK					
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. Mengajukan 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 (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 teknik komunikasi yang tepat	2		
	JUMLAH	100		
			Observer	
			(..... ...)	

Lampiran format asuhan keperawatan 5

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

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

Tanggal Pengkajian : Pukul : WIB

A. PENGKAJIAN :

I. IDENTITAS

Nama : (L / P)
 Umur : tahun
 Status perkawinan : Belum menikah Menikah Janda / Duda
 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 : <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku Kekerasan • Resiko Perilaku kekerasan • Resiko bunuh diri • Halusinasi

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya

.....

b. Genetik

Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga	Gejala	Riwayat pengobatan/perawatan
.....
.....

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

2. Psikososial

a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

.....

b. Riwayat penganiayaan

	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"> • Mencederai diri • Sindroma pascatrauma •

c. Genogram

Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none"> • 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

1 Tanda Vital TD : N : S : P :

2 Ukur TB : BB :

Turun Naik

3 Keluhan Fisik : Ya Tidak

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

1 Konsep diri :

Citra tubuh :

.....

.....

Identitas :

.....

.....

Peran :

.....

Ideal diri :

.....

Harga diri :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Harga diri rendah kronis

Diagnosa Psikososial :

- Gangguan citra tubuh
- Gangguan penyesuaian

2. Hubungan sosial

a. Orang terdekat :

.....

.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

.....

.....

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

.....

.....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial

Diagnosa Psikososial :

- Harga diri rendah situasional

-

3. Spiritual :

Diagnosa Gangguan :

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

-

a. Nilai dan keyakinan

.....
.....

b. Kegiatan ibadah

.....
.....

c. Pengaruh spritual terhadap koping individu

.....
.....

VII. STATUS MENTAL

1. Deskripsi Umum

a. Penampilan

Cara berpakaian

- Tidak rapi Tidak seperti biasanya
- Penggunaan pakaian tidak sesuai

Diagnosa Gangguan : <ul style="list-style-type: none"> • Kurang perawatan diri : berpakaian/berhias •
--

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 Ekolalia

Jumlah : Membisu Bicara berlebihan

u

Jelaskan :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan
- Kerusakan komunikasi verbal
-

c. Aktifitas motorik

Tingkat aktifitas :

Letargik Gelisah Agitasi Tegang

Jenis aktifitas :

Grimacen Tremor Tic

Isyarat tubuh :

Kompulsif Manirisme Kataton

Interaksi selama wawancara :

Manipulatif Seduktif Defensif Apatik Mudah tersinggung

Mengeluh Curiga Hati-hati Tidak kooperatif Bermusuhan

Kontak mata kurang

Jelaskan :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Perilaku kekerasan
- Diagnosa Psikososial :
- Ansietas
-

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

Jelaskan :

.....

Diagnosa Gangguan :

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

Diagnosa Psikososial :

- Ansietas

b. Afek

- Datar Tumpul Ambivalensi
- Labil Tidak sesuai

Jelaskan :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Isolasi sosial
- Berduka disfungsi
- Keputusan
-

3. Persepsi

a. Halusinasi

- Pendengaran Penglihatan Penciuman
- Pengecapan Perabaan

Jelaskan :

.....

Diagnosa Gangguan :

- Gangguan sensori persepsi :
halusinasi

b. Ilusi

Jelaskan :

.....

c. Depersonalisasi

Jelaskan :

.....

d. Derealisasi

Jelaskan :

.....

4. Proses Pikir

a. Bentuk pikir

- Dereisme/dereistik Otistik Non realistik

Jelaskan :

.....

b. Arus pikir

- Flight of ideas Logik Logorea
- 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 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 : 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

Diagnosa Psikososial :

- Gangguan pola tidur

Jelaskan :

.....

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transpotasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 :

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik :

Terapi medik :

Riwayat alergi :

Riwayat penggunaan obat :

Hasil pemeriksaan Lab :

XIII. ANALISA DATA

Form Analisa data

No	Data	Problem
1	Ds: Do:	

2	Ds: Do:	
	Dst .	

XIV. POHON MASALAH

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
.....
2.
.....
3. dst.....
.....
- 4.

A. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
		TUJUAN/OUTCAME	INTERVENSI

B. IMPLEMENTASI, EVALUASI DAN CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/TGL JAM	DIAGNOSA KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			S : O : A : P :
			S : O : A : P :

IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS (SPI-9) PADA
PENDERITA MASALAH GANGGUAN KONSEP DIRI WARGA
DIRI RENDAH DI WILAYAH PUSKESMAS CILACAP

SELATAN 1

Setting : Rumah klien

Puskesmas : Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2024

A. Pengkajian

1). Identitas

Nama : Tn. A (L)

Umur : 54 tahun

Status perkawinan : Belum menikah

Agama : Islam

Pekerjaan : -

Jenis / Bangsa : Indonesia

Alamat : Jl. Duwet RT03/RW12 Tambakreja

Informan

Nama : Tn. S (L)

Umur : 70 tahun

Pekerjaan : -

Hubungan dengan klien : Orang tua klien

Alamat : Jl. Duwet RT03/RW12 Tambakreja

NO Telp / HP : -

11) Keluhan Utama

Klien merasa malu dan merasa gagal karena tidak bisa melanjutkan

sekolah ke tingkat SMA / sederajat, klien ingin sekolah bertamla

dengan seorang perempuan yang di idamkan, kecewa tidak boleh sekolah

111) faktor Predisposisi

1). Biologiik

a. Riwayat kesehatan sebelumnya.

Ibu pasien mengatakan pernah masuk R3 Magelang

untuk melakukan pengobatan

b. Genetik

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan

jiwa

2). Psikososial

a. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Ibu pasien mengatakan dulu pernah ingin melanjutkan

sekolah ke STM tetapi sama ayahnya tidak di
perbolehkan

b. Riwayat penganiayaan

Pasien pernah menyukai seorang wanita
dan ingin bersama di sekolah namun
tidak kelampaian.

IV) faktor Presipitasi

1). Peristiwa yang baru dialami dalam waktu dekat

Tidak ada peristiwa yang baru dialami dalam waktu
dekat

2). Perubahan aktivitas hidup sehari-hari

Ibu pasien mengatakan pasien malas-malasan tidak pernah
bertih-berih rumah.

3) Perubahan fisik

Ibu pasien mengatakan sebelumnya tampak rapi sedangkan
sekarang pasien tampak rambut dan jenggotnya panjang dan
berantakan.

4) Lingkungan penuh kritik

Ayah pasien mengatakan pasien sering di bentak ketlen
pasien membantu ayahnya.

V) Sosial - kultural - spiritual

1). konsep diri

Extra tubuh .

klien mengatakan permasalahannya senang dengan tubuh yang
dimilikinya. Klien juga menyukai semua bagian tubuhnya
Identitas

klien mengatakan namanya Tn. A, seorang laki-laki,
beragama Islam, alamat Jl. Gayam RT003/RW012

Peran

klien berperan sebagai anak

ideal diri

klien ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan membantu
orang tua bekerja

Harga diri

klien mengatakan malu dan tidak percaya diri, minder diri
karena takut jadi bahan omongan tetangganya karena belum
menikah.

2) Hubungan sosial

a) Orang terdekat

Klien dekat dengan ibunya, tetapi ketika ada masalah klien tidak mau cerita dengan ibunya.

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien susah di ajak komunikasi dengan orang lain karena klien merasa malu

g. Status mental

1) Deskripsi umum

Klien berpenampilan sedikit acak-acakan, berjalan menunduk, kontak mata kurang, susah di ajak komunikasi, ketika di wawancara jawabannya sering ngantur.

2) Status emosi

a) Alam perasaan

Pada saat pengkajian ekspresi wajah klien tidak tampak sedih.

b) Saat pengkajian wajah klien tampak datar

3) Persepsi

Klien tidak mengalami halusinasi, ilusi, depersonalisasi dan derealisasi.

4) Proses pikir

a) Bentuk pikir

Ketika ditanya klien menjawab tidak sesuai

b) Alur pikir

Ketika di wawancara klien tidak menjawab pertanyaan yang tertahu dalam dan menyinggung.

c) Isi pikir

Klien merasa malu apalagi saat bertemu sama orang lain

d) Waham

Klien tidak ada indikasi waham

h. Sensori dan kognitif

1) Tingkat kesadaran

Klien saat di wawancara tampak mengantuk, klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.

2) Tingkat konsentrasi dan perhatian

Konsentrasi klien mudah beralih dan klien mampu menjawab saat ditanya atau yaitu is.

3) Insight

Klien menerima titik yang di dentanya dan menganggap semua ini cobaan.

4) Pengambilan keputusan

Klien tidak bisa mengambil keputusan.

1. Mekanisme koping

ketika klien mendapatkan masalah klien lebih sering memendam sendiri.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien tidak memiliki masalah dengan keluarganya dan lingkungannya.

k. Kurang pengetahuan

Klien tidak mengetahui penyakit jiwa dan penyakit yang dideritanya.

2. Analisa data

No	Data	Problem
1.	DS : - Klien merasa malu dan merasa gagal karena tidak bisa melanjutkan sekolah - Klien ingin falsalah barang dengan seorang perempuan	Gangguan konsep diri: Harga diri rendah
	DO : - Kontak mata kurang - Klien jarang bicara, berbicara ketika ditanya - Klien bicara lambat dengan nada suara lemah	

3. Pohon masalah

Isolasi sosial + menuntun diri



Gangguan konsep diri :
harga diri rendah



Koping individu tidak efektif

A. Diagnosa Keperawatan



Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa keperawatan adalah gangguan konsep diri : harga diri rendah.

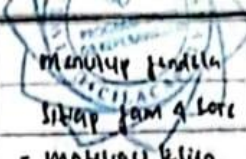
5. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan konsep diri : Harga diri Rendah	<p>Tujuan Umum (TUM) Klien dapat membangun kepercayaan diri</p> <p>Tujuan Khusus (TUK) TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya</p> <p>TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.</p> <p>TUK 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.</p> <p>TUK 4 : Klien dapat merencanakan dan menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.</p> <p>TUK 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi fisik dan kemo</p>	<p>Strategi Pelaksanaan (SP) 1 yaitu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan aspek positif, membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, melatih kegiatan yang dipilih, makan pada jadwal kegiatan untuk latihan harian.</p> <p>Strategi pelaksanaan (SP) 2 yaitu mengevaluasi kegiatan yang pertama dan berikan pujian. membantu klien memilih kegiatan kedua, melatih kegiatan kedua, makan pada jadwal kegiatan klien.</p> <p>Strategi pelaksanaan (SP) 3 yaitu mengevaluasi kegiatan pertama, dan kedua kemudian beri pujian, membantu klien melakukan kegiatan yang ketiga, makan pada jadwal kegiatan harian.</p> <p>Strategi pelaksanaan (SP) 4 yaitu mengevaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga. membantu klien melakukan</p>

		mpunya	kegiatan yang keempat yaitu
		TUK 6 = klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	patuh minum obat, latihan kegiatan keempat, masukan pada jadwal kegiatan harian

6. Implementasi dan Evaluasi






No	Hari/tgl.jam	Dx. keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 18/6/24 10.00	Harga diri Rendah	SP1 : - Menyatakan aspek positif yang dimiliki klien - Mengidentifikasi kegiatan positif yang bisa dilakukan di rumah klien - Melatih klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan (menyapu) - Mengajak klien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	S : klien mengatakan bisa menyapu, menutup jendela, dan membuang sampah. O : - klien menyebutkan aspek positif yang dimilikinya - klien tampak menyapu A : SP1 tercapai P : klien, motivasi klien untuk memasukan dalam jadwal harian. Perawat : - Evaluasi SP. - Latih klien SPs (menutup jendela)	
2	18/6/24 10.00		SP2 : - Mengevaluasi SP1 harga diri rendah - Melatih klien melakukan kegiatan SP2 (menutup jendela) - Masukan dalam jadwal harian	S : klien mengatakan mau untuk melakukan latihan menutup jendela O : klien tampak bisa menutup jendela sesuai yang diajarkan. A : SP2 tercapai P : klien, motivasi klien untuk	

				 <p>Menutup jadwal Sitiqip Jam 9 Lore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi klien untuk mematuhi dalam jadwal harian <p>Perawat - Evaluasi SP1 dan SP2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih klien SP3 (membuang sampah) 	
3	20/6/24 10.00	SP3	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi SP1 dan SP2 - Melatih kegiatan yang ke 3 (membuang sampah) - Mematuhi jadwal harian 	<p>S = klien mengatakan mau untuk melakukan kegiatan membuang sampah</p> <p>O = klien tampak bisa membuang sampah sesuai yang di ajarkan</p> <p>A = SP3 tercapai</p> <p>P = klien motivasi klien membuang sampah ketika sudah diperuh</p> <p>Perawat - evaluasi SP1, SP2 dan SP3</p> <ul style="list-style-type: none"> - lanjut SP4 (patuh minum obat) 	Ph
4	21/6/24 13.00	SP4	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi SP1, SP2, SP3 dan berikan pujian - Menjelaskan warna nama, dosis, manfaat serta kerugian bila berhenti minum obat 	<p>S = klien mengatakan sudah mengetahui nama, warna, dosis manfaat obat dan kerugian bila berhenti minum obat</p> <p>O = klien tampak mengetahui</p>	Ph

			<ul style="list-style-type: none">- menjelaskan & prinsip minum obat- menjelaskan efek samping obat- menganjurkan minum obat tepat waktu	tentang obat A = SPA tercapai P = Klien - motivasi Klien untuk patuh minum obat Perawat : Edukasi SP1, SP2 SP3 dan SPA	
--	--	--	--	---	--





Lined writing area for notes.

**LEMBAR KONSULTASI KTI
LOG BOOK**

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1		<p data-bbox="651 591 1193 810">bab I lengkapi latar belakang masalah 5) jira</p> <p data-bbox="651 869 1166 1102">bab II lengkapi teori tentang "konsep diri"</p> <p data-bbox="651 1205 1182 1438">bab III Pengaruh kriteria pasien yang akan diteliti</p> <p data-bbox="651 1563 1166 1720">bab IV. lengkapi daftar pustaka & lampiran.</p> <p data-bbox="683 1832 799 1899">A.C.</p>	<p data-bbox="1289 600 1417 721"></p> <p data-bbox="1278 878 1406 1021"></p> <p data-bbox="1273 1169 1394 1312"></p> <p data-bbox="1273 1572 1362 1684"></p> <p data-bbox="1273 1783 1369 1895"></p>



Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK


NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28/5 2021	<ul style="list-style-type: none"> - foto maskah. - judul - konsult hasil penghapian 	
	3/6 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bab E tambahkan gejala menyor - misor sesuai SDIC - Kesesuaian antar paragraf. - penomoran halaman. - penulisan kutipan. - tambahkan tujuan umum & khusus - Manfaat : penulis, pembaca, institusi 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Bab I - latar belakang - tujuan - masalah 	
		<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> - proses terjadinya HDR - konsep etni 	

Lampiran 8 :

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	6/6 24	Penulisan bagan - tambahkan lampiran table, - perbaiki daftar pustaka - tambahkan daftar tabel & bagan	
	7/6 24	- Halaman pengantar - Kata pengantar - Daftar isi - lampiran format askep selanjutnya tidak terpotong - Ate bab 1, 2, 3	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	26/6 2024	Koreksi Bab 4 - penulisan paragraf. cyd, page set up - tambahkan literatur di setiap poin pembekasan - perbaiki kutipan	
	28/6 2024	Bab 1 - lampiran (cek ak) - penulisan daftar pustaka - kesimpulan dan saran - penomoran kata kunci - sertakan lampiran AC	