

FORMAT PENGKAJIAN

IDENTITAS

1. Nama pasien :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Orang yang berarti : suami/istri/anak/ibu
6. Pekerjaan : TNI/Polisi/PNS/Swasta
7. Pendidikan :
8. Tanggal masuk :
9. Tanggal pengkajian :
10. Diagnosis medik :

Keluhan Utama Klien dan Keluarga:

.....

Faktor predisposisi:

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?
 Ya Tidak
- b. Pengobatan sebelumnya
 Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil
- c. Riwayat Penganiayaan

Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

1. Aniaya fisik /..... /..... /.....
2. Aniaya seksual /..... /..... /.....
3. Penolakan /..... /..... /.....
4. Kekerasan dalam keluarga /..... /..... /.....
5. Tindakan kriminal /..... /..... /.....

Jelaskan No. 1, 2, 3 : :.....

.....

Masalah Keperawatan:

.....

- d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya Tidak

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :.....

Masalah keperawatan :.....

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan,

Jelaskan :

.....

.....

Masalah keperawatan :

.....

Fisik.

a. Tanda vital :

TD:..... Nadi:..... Suhu:..... Pernafasan:.....

b. Ukur : TB.....

c. Keluhan fisik :

Ya Tidak

Jelaskan :

.....

.....

.....

Masalah keperawatan :

.....

.....

Genogram

(Tiga generasi)

Jelaskan :

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....

Konsep diri

- a. Gambaran diri :
- b. Identitas :
- c. Peran :
- d. Ideal diri :
- e. Harga diri :

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

Hubungan sosial.

- a. Orang yang berarti :.....
- b. Peran serta dalam kelompok :.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:.....

Masalah keperawatan :.....

Spritual.

a. Nilai dan keyakinan :.....

b. Kegiatan Ibadah :.....

Status mental.

a. Penampilan.

- Rapih Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

b. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
- Apatis Lambat Membisu

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

c. Aktivitas Motorik

- Lesu Tegang Agitasi
- Tremor Gelisah

Jelaskan : (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

d. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif Defensif
- Mudah tersinggung Kontak mata kurang Curiga

Jelaskan (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

e. Alam Perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa
- Khawatir Gembira berlebihan

Jelaskan : (dengan terperinci)

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

f. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang di derita
- Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

.....
.....
.....

Analisis Data

No	Data	Masalah
1.	Data Subjektif: Data Objektif:	
2.	Data Subjektif:	

	Data Objektif:	
--	-----------------------	--

Pohon Masalah

Rencana Keperawatan

Tgl/Hari	No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
			Tujuan	Kriteria	Intervensi

Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi

			S: O: A: P:
--	--	--	--



1. SP 1 pasien:

Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian.

a. Fase prainteraksi

Kondisi: klien terlihat murung, banyak menunduk dan pesimis, nada suara lemah, mengatakan malu bertemu dengan orang

Diagnosa keperawatan: gangguan konsep diri: harga diri rendah

Tujuan khusus: TUK, 1, 2, 3, 4, 5

Intervensi SP 1 pasien

b. Fase orientasi

”Selamat pagi, perkenalkan saya perawat yeni. Kalau boleh tau nama kamu siapa ya? Senang dipanggil apa? Oh ahmad, Baiklah bagaimana keadaannya hari ini? Kamu terlihat murung”.

”Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang hobi atau kegiatan yang kamu sukai dirumah. Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat dilakukan dirumah. Setelah kita nilai, kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih.

c. Fase kerja

”Ahmad, kegiatan apa yang kamu sukai dirumah? keinginan yang kamu ingin lakukan. Apa saja kemampuan yang kamu miliki? Bagus, apalagi ayo sebutkan, biar saya buat daftarnya ya? Apa saja kegiatan rumah yang biasa Ahmad lakukan? Bagaimana dengan merapihkan kamar? Mencuci piring, menyapu, membersihkan rumah....dsb” wahh, bagus sekali ada 5 kemampuan dan kegiatan yang kamu miliki”

Ahmad dari 5 kemampuan/kegiatan ini, mana yang masih dapat dikerjakan di rumah? Coba kita lihat yang pertama bisakah, yang kedua...sampai 5(misalnya ada 3 yang masih bisa dilakukan). Bagus sekali masih ada 3 kegiatan yang bisa dikerjakan dirumah ini”.

“Sekarang coba Ahmad pilih salah satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan dirumah ini” Oo yang nomor satu, merapihkan tempat tidur? Kalau begitu bagaimana kalau kita Latihan merapihkan tempat tidur ahmad terlebih dahulu.” mari kita lihat tempat tidur ahmad. coba lihat, sudah rapihkan tempat tidurnya?”

”Nah kalau kita mau merapihkan tempat tidur, mari kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya. Bagus! Sekarang kita angkat spreinya, dan kasurnya kita balik. ”Nah, sekarang kita pasang lagi spreinya, kita mulai dari arah atas, ya bagus ! sekarang sebelah kaki, Tarik dan masukkan, lalu sebelah pinggir masukkan. Sekarang ambil bantal, rapihkan,dan

letakkan disebelah atas/kepala. Mari kita lipat selimut, nah letakkan sebelah bawah/kaki. Bagus sekali!!

”Ahmad sudah bisa merapihkan tempat tidur dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakah dengan sebelum dirapihkan? Lebih rapi dan nyaman kan?”

”Coba ahmad lakukan dan jangan lupa memberi tanda M(Mandiri) kalau ahmad lakukan tanpa disuruh, tulis B (bantuan) jika diingatkan untuk bisa melakukan, dan T (tidak) melakukan”.

d. Fase terminasi

”Bagaimana perasaan Ahmad setelah kita bercakap-cakap dan latihan merapihkan tempat tidur? Yaa ahmad ternyata memiliki kemampuan yang dapat dilakukan dirumah. Salah satunya, merapihkan tempat tidur, yang sudah ahmad praktekan dengan baik sekali. Nah kemampuan ini dapat dilakukan setiap hari setelah bangun tidur ya!!”.

”Sekarang, kita masukkan pada jadwal harian. Ahmad mau berapa hari sekali merapihkan tempat tidur. Bagus sekali, dua kali yaitu pagi-pagi jam berapa? Lalu sehabis istirahat, jam 16.00”.

”Besok pagi kita akan Latihan lagi kemampuan kedua. Masih ingatkan kegiatan apa lagi yang mampu dilakukan dirumah selain merapihkan tempat tidur? Ya bagus, cuci piring.. kalau begitu kita akan latihan mencuci piring besok pagi jam 8 didapur ini sehabis makan pagi ya. Sampai jumpa !

SP 2 Pasien: melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien

a. Fase prainteraksi

Kondisi: klien sudah mampu menjelaskan hobi dan kemampuan yang dimiliki yaitu 5 kemampuan dan sudah berlatih merapikan tempat tidur.

Klien masih sering menunduk dan nada suara pelan.

Diagnosa keperawatan: gangguan konsep diri: harga diri rendah

Tujuan khusus: TUK, 3, 4, 5

Intervensi: SP 2 pasien

b. Fase orientasi

”Selamat pagi, bagaimana perasaan Ahmad hari ini? Wah tampak segar yaa”

”Bagaimana S sudah dicoba merapihkan tempat tidur sore kemarin/tadi pagi? Bagus (kalau sudah dilakukan, kalau belum bantu lagi, sekarang kita akan latihan kemampuan kedua. Masih inga tapa kegiatan itu ahmad?”

”Ya benar, kita akan Latihan mencuci piring didapur, waktunya 15 menit ya, mari kita ke dapur”.

c. Fase kerja

”Ahmad sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, yaitu spons untuk membersihkan piring, sabun khusus mencuci piring, dan air untuk membilas Ahmad bisa menggunakan

dengan air yang mengalir dari kran ini. Oh ya jangan lupa sediakan tempat sampah untuk membuang sisa makanan”.

”Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya”

”Setelah semua perlengkapan tersedia, ahmad ambil satu piring kotor, lalu buang dulu sisa kotoran yang ada dipiring tersebut ketempat sampah. Kemudian ahmad bersihkan piring tersebut menggunakan spons yang sudah diberikan sabun. Setelah selesai disabuni lalu bilas dengan air dan keringkan piring yang sudah dicuci di rak yang sudah disediakan didapur”.

”Nah sekarang coba ahmad yang melakukan...”

”Bagus sekali, ahmad dapat mempraktekkan cuci piring dengan baik. Sekarang lap ya tangannya”.

d. Fase terminasi

”Bagaimana perasaan ahmad setelah Latihan cuci piring?”.

”Bagaimana kegiatan cuci piring ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari.ahmad mau berapa kali sehari mencuci piring? Bagus sekali ahmad mencuci piring tiga kali sekali setelah makan ya”.

”Besok kita akan Latihan untuk kemampuan ketiga, setelah merapihkan tempat tidur dan mencuci piring. Masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar kita akan Latihan menyapu. Mau jam berapa? Sama dengan sekarang? Baiklah sampai jumpa besok yaa!”.

Untuk keluarga:

SP 1 Keluarga: mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah, mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah dan memberi kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat.

a. Fase prainteraksi

Kondisi: klien sudah berlatih beberapa dan aktifitas di rumah sakit. Keluarga mengunjungi klien dan terlihat sedih dan bingung dengan kondisi klien

Diagnose keperawatan: gangguan konsep diri: harga diri rendah

Tujuan khusus: TUK 6

Intervensi: SP 1 keluarga

b. Fase orientasi

"Selamat pagi ibu/bapak, saya perawat yeni yang mendampingi mbak Ahmad"

"Bagaimana keadaan bapak/ibu pagi ini?"

"Bagaimana kalau pagi ini kita bercakap-cakap tentang cara merawat ahmad? berapa lama waktunya bapak/ibu ? 30 menit? Baik, mari duduk di ruangan tamu".

c. Fase kerja

"Apa yang bapak/ibu ketahui tentang masalah ahmad?"

"Ya benar sekali pak/bu, ahmad itu memang terlihat tidak percaya diri dan sering menyalahkan dirinya sendiri. Misalnya pada ahmad sering menyalahkan dirinya dan mengatakan dirinya adalah orang paling bodoh

sedunia. Dengan kata lain anak bapak/ibu memiliki masalah harga diri rendah ditandai dengan munculnya pikiran negatif terhadap diri sendiri. Bila keadaan Ahmad ini terus menerus Ahmad bisa mengalami masalah yang lebih berat lagi misalnya malu bertemu dengan orang lain dan memilih mengurung diri”.

”Sampai disini bapak/ibu mengerti apa yang dimaksud dengan harga diri rendah?”

”Bagus sekali bapak/ibu sudah mengerti”

”Setelah kita mengerti bahwa masalah Ahmad dapat menjadi lebih serius maka kita perlu memberikan perawatan yang baik untuk Ahmad”.

”Bapak/ibu apa saja kemampuan yang dimiliki oleh Ahmad? Ya benar, dia juga mengatakan hal yang sama”.

”Ahmad itu telah berlatih dua kegiatan yaitu merapikan tempat tidur dan mencuci piring serta sudah dibuat jadwal untuk melakukannya. Untuk itu bapak/ibu dapat mengingatkan Ahmad untuk melakukan kegiatan tersebut sesuai jadwal. Tolong bantu menyiapkan alat-alatnya ya Pak/Bu. Dan jangan lupa memberikan pujian agar harga dirinya meningkat. Ajak pula memberi tanda centang pada jadwal kegiatannya”.

”jika masalah harga dirinya kembali muncul dan tidak tertangani lagi bapak/ibu dapat membawa Ahmad ke puskesmas”.

”Nah bagaimana kalau sekarang kita praktekkan cara memberikan pujian kepada Ahmad”.

”Temui ahmad dan tanyakan kegiatan apa yang sudah dia lakukan lalu berikan pujian yang mengatakan: bagus sekali ahmad, kamu sudah makin terampil mencuci piring”.

”Coba bapak/ibu praktekan sekarang! Ya bagus sekali”.

d. Fase terminasi

”Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita melakukan percakapan ini?”

”Dapatkah bapak/ibu jelaskan kembali masalah yang dihadapi ahmaddan bagaimana cara merawatnya?”

”Bagus sekali bapak/ibu dapat menjelaskan Kembali dengan baik. Nah setiap bapak/ibu kemari lakukan seperti itu. Nanti dirumah juga demikian ya”.

”Bagaimana kalau kita bertemu lagi dua hari mendatang untuk latihan cara memberi pujian langsung kepada ahmad”.

”Jam berapa bapak/ibu datang? Baik saya tunggu, sampai jumpa”.

SP 2 Keluarga: melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah langsung kepada pasien.

a. Fase prainteraksi

Kondisi: keluarga sudah mendapatkan penjelasan tentang kondisi klien dan cara merawatnya dirumahnya.

Diagnosa keperawatan: gangguan konsep harga diri: harga diri rendah

Tujuan khusus: TUK

Intervensi: SP 2 keluarga

b. Fase orientasi

”Selamat pagi, pak/bu”

”Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini?”

”Bapak/ibu masih ingat melatih merawat anak bapak/ibu seperti yang sudah kita pelajari dua hari lalu?”

”Baik, hari ini kita akan mempraktekkannya langsung kepada ahmad”

”Waktunya 20 menit ya, mari kita temui ahmad”.

c. Fase kerja

”Selamat pagi ahmad, bagaimana perasaan ahmad hari ini?”

”Hari ini saya datang bersama kedua orang tua ahmad. seperti yang sudah saya katakan sebelumnya, orang tua ahmad juga ingin merawat ahmad agar cepat sembuh”

”Nah sekarang pak/bu, sekarang bapak ibu bisa mempraktekkan apa yang sudah kita latihkan beberapa hari yang lalu, yaitu memberikan pujian terhadap perkembangan anak bapak/ibu”

”Bagaimana perasaan ahmad setelah berbincang-bincang dengan orangtua?”

”Baiklah, sekarang saya dan orang tua ahmad keruangan perawat dulu ya”

d. Fase terminasi

”Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita melakukan latihan tadi?”

”Mulai sekarang bapak/ibu sudah bisa melakukan cara merawat ahmad”

”Tiga hari lagi kita akan bertemu untuk mendiskusikan pengalaman bapak/ibu melakukan cara merawat yang sudah kita pelajari. Waktu dan tempatnya sama seperti sekarang ya pak/buk, selamat pagi”.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA

JL. M. TAHAR NO. 1 TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584
PEMATANG REBA



Nomor : KH.03.01/3.4/ 52 /2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

02 Februari 2021

Yang terhormat,
Ka. UPTD Puskesmas Kuala Cenaku

di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Yeni Ardila Ningsih
NIM : 18931
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Kuala Cenaku

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan Ibu, terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 19720714 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUALA CENAKU

Jalan Hang Tuah KM 20 Kuala Cenaku
E-mail : kcenaku@gmail.com (Kode Pos 29351)



Kuala Cenaku, 05 Februari 2021

Nomor : 141/445/II/2021
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada,
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Riau
Program Studi DIII Keperawatan
di-
Pematang Reba

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi DIII Keperawatan di Pematang Reba Nomor: KH.03.01/3.4/51/2021 tanggal 02 Februari 2021 perihal Izin Melakukan Pengambilan Data untuk Penulisan KTI yang namanya tercantum di bawah ini:

Nama : **YENI ARDILA NINGSIH**
NIM : 18931
Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuala Cenaku

Pada prinsipnya UPTD Puskesmas Kuala Cenaku tidak berkeberatan, selanjutnya diminta pada yang bersangkutan agar dapat mengikuti norma-norma/ketentuan-ketentuan dasar penelitian yang akan dilaksanakan sebagai berikut.

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Pengambilan data tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai pengambilan data diharapkan kepada nama tersebut di atas dapat memberikan hasil **KTI** yang telah dibuat kepada Kepala UPTD Puskesmas Kuala Cenaku.

Demikian Surat Izin Pengambilan Data ini dikeluarkan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : KUALA CENAKU
Pada Tanggal : 05 FEB 2021



Plt. Ka. UPTD PUSKESMAS KUALA CENAKU
KABUPATEN INDRAGIRI HULU

MUHAMMAD RAFID
NIP. 19691011 199103 1 004

Nama Mahasiswa : Yeni Ardila Ningsih



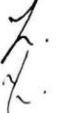

NIM : 18931

Nama Pembimbing II : Ns. Alice Rosy, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	25-02-2021	Cara penulisan No. halaman BAB II Cara penulisan SP / intervensi	Perbaiki sesuai saran	
	26-02-2021	Cara penulisan tujuan	Perbaiki sesuai saran	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yeni Ardila Ningsih
 NIM : 18931
 Nama Pembimbing Utama : Ns. Elmukhsinur, S. Kep., M. Biomed
 Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Alice Rosy, M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1		Prns t	- Perbaiki L. Pelahy - tpa & unpa	
2	15 Feb 2021	Prns I	Perbaiki: sesuai saran	
3	17 Feb 2021	Prns I	Perbaiki: sesuai saran	
4	19 Feb 2021	Prns I	Perbaiki: sesuai saran	
5				

LEMBAR REVISI

Nama : Yeni Ardila Ningsih

NIM : 18931

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Kata pengantar	- Perbaiki sesuai kaidah penulisan
	BAB I	- urut justifikasi -> tambahkan data HDR.
	BAB II, III, IV	- penomoran sesuai dgn kaidah penulisan - sumber (pohon masalah)
	Diksi	- penulisan dapor sesuai kaidah - kasus pengkajian jiwa - implementasi tidak perlu dialog & dimarkkan


Pematang Reba .. 2/03/2021

Sebelum direvisi,


(.....Kaiti K.....)

Pematang Reba .. 30/03/2021

Sudah direvisi,


(Ns. Melita Kusuma R.M. Ksp.....)

DOKUMENTASI







DAFTAR RIWAT HIDUP



Nama : Yeni Ardila Ningsih
Nim : 18.931
Tempat/Tanggal Lahir : Bayas Jaya, 18 Maret 1998
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang tua
Ayah : Thamrin
Ibu : Nurkhayatun
Alamat : Bayas Jaya, Desa Pekantua RT. 07, RW. 014, Kec.
Kempas,
Kab. Inhil, Prov. Riau

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SDN 010 Bayas Jaya	2004-2010
2	SMPN 02 Kempas Jaya	2010-2013
3	SMAN 1 Rengat Barat	2013-2016
4	Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi DIII Keperawatan Kampus Kabupaten Indragiri Hulu	2018-2021