

**PENERAPAN RESTRUKTURISASI KOGNITIF
PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Pogram Studi
Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Luki Aspuriyah

NPM: 22.0601.0017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifiat uji etik

 Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Sekretariat: Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Lt. 2 Jl. Mayjend. Haryono Satejono Km. 5 Manjayan Magelang 56132 Email : kepk.fikes@unimma.ac.id ; Telp: 0291-520945 pesawat 3401 
ETHICAL CLEARANCE 0228/KEP-FIKES/II.3.Au/F/2025
Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, setelah membaca dan menelaah secara seksama usulan Penelitian dengan Judul: <i>Penerapan teknik restrukturisasi kognitif pada pasien dengan harga diri rendah</i>
Yang mengikutsertakan manusia/ hewan coba sebagai subyek peneliti, dengan peneliti: Peneliti Utama : Luki Aspuriyah Anggota Peneliti : Tidak ada
Tempat Penelitian : Puskesmas Mungkid Telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian untuk dilaksanakan. Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang mempunyai hak untuk melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung.
Magelang, 21/04/2025 Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIMMA Ketua,   <u>Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep</u> NIK 047806007

Lampiran 2 Indikator keluarga sehat

INDIKATOR KELUARGA SEHAT					
Nama Keluarga	:				
Alamat Keluarga	:				
Alamat	:				
Petunjuk Pengisian:					
1. Beri tanda check (V) pada kolom dan baris yang sesuai dengan kondisi pasien dan keluarga					
No	Indikator	Keterangan			
		Ya	Tidak		
1	Mengikuti Program Keluarga Berencana				
2	Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan				
3	Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap				
4	Bayi Mendapat ASI				
5	Balita Mendapat Pantauan Pertumbuhan dan Perkembangan				
6	Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok				
7	Keluarga Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional				
8	Keluarga Memiliki Akses Sarana Air Bersih				
9	Keluarga Memiliki Akses Jamban Sehat				
		ada	tidak ada	ya	tidak
10	Penderita TBC Paru Mendapat Pengobatan Standar				
11	Penderita Hipertensi Mendapat Pengobatan Teratur				
12	Penderita Gangguan Jiwa Mendapat Pengobatan dan Tidak Terlantar				
13	Penderita Diabetes Mendapat Pengobatan Teratur				
14	Penderita Kanker Mendapat Pengobatan Teratur				

Instrumen Deteksi Dini
SRQ 20

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan Anda, kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan atau masalah tertentu yang mungkin dirasakan mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Jika keluhan/masalah yang ditanyakan sesuai dengan keadaan Anda, maka berilah tanda cek (√) pada kolom YA, sedangkan jika keluhan/masalah tersebut tidak dialami atau tidak sesuai dengan keadaan Anda maka berilah tanda cek (√) pada kolom TIDAK.

N o	Pertanyaan	Ya	Tida k
1	Apakah anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah anda tidak nafsu makan?		
3	Apakah anda sulit tidur?		
4	Apakah anda mudah takut?		
5	Apakah anda merasa tegang, cemas atau khawatir?		
6	Apakah tangan anda gemetar?		
7	Apakah pencernaan anda terganggu/ buruk?		
8	Apakah anda sulit untuk berpikir jernih?		
9	Apakah anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah anda menangis lebih sering?		
11	Apakah anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah pekerjaan anda sehari-hari terganggu?		
14	Apakah anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16	Apakah anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20	Apakah anda mudah lelah?		

Jika Anda mengalami minimal 8 dari 20 keluhan di atas maka hal tersebut menandakan Anda membutuhkan dukungan lebih lanjut.

Lampiran 4 Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Situasional

No	Tanda dan Gejala	Pasien 1		Pasien 1	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Subjektif					
1.	Menilai diri negative (Mis. tidak berguna , tidak tertolong	-	-	-	-
2.	Merasa malu/ bersalah	-	-	-	-
3.	Melebih- lebihkan penilaian negatife tentang diri sendiri	-	-	-	-
4.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	-	-	-	-
5.	Sulit berkonsentrasi	-	-	-	-
Objektif		-	-	-	-
6.	Berbicara pelan dan lirih	-	-	-	-
7.	Menolak berinteraksi dengan orang lain	-	-	-	-
8.	Berjalan menunduk	-	-	-	-
9.	Postur tubuh menunduk	-	-	-	-
10.	Kontak mata kurang	-	-	-	-
11.	Lesu dan tidak bergairah	-	-	-	-
12.	Pasif	-	-	-	-
13.	Tidak mampu membuat keputusan	-	-	-	-
Total skor		-	-	-	-

Lampiran 5 Prosedur pelaksanaan Tindakan keperawatan

No	Pikiran negatif	Emosi yang muncul	Yang mau dirubah
----	-----------------	----------------------	------------------

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN NY. N



**ASUHAN
KEPERAWATAN JIWA DI
KOMUNITAS**

Nama klien : Ny. N

Diagnosis Keperawatan : Harga diri rendah situasional

Rawat Di RS/PKM: -

Oleh :

LUKI ASPURIAH

22.0601.0017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

**DETEKSI DINI
KELUARGA**

Nama KK : Tn. S

Usia : 48 thn

Jenis kelamin : Laki -laki

Status perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMP
Pekerjaan : supir
Alamat : Pabelan 2, Pabelan

DATA KEADAAN KELUARGA

NO	Nama	L/P	Tempat tanggal lahir	Pekerjaan	Pendidikan	Sehat	Penyak it krosni s	Gangguan jiwa	Pengobatan
1.	Tn.S	L	-	Supir	SMP	Sehat	-	-	-
2.	Ny. N	P	-	Buruh	SMP	Sakit	Diabetes militus	Ya	Metformin
3.	Sdr. R	P	-	Tidak bekerja	SMA	Sehat	-	-	-
4.	An. B	L	-	Tidak bekerja	Pelajar	Sehat	-	-	-

PENGKAJIAN INDIKATOR
KELUARGA SEHAT

No	Indikator	Keterangan	
		Ya	Tidak
1.	Mengikuti Program Keluarga Berencana		✓
2.	Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan	✓	
3.	Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	✓	
4.	Bayi Mendapat ASI	✓	
5.	Balita Mendapat Pantauan Pertumbuhan dan Perkembangan	✓	
6.	Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok		✓
7.	Keluarga Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional	✓	
8.	Keluarga Memiliki Akses Sarana Air Bersih	✓	
9.	Keluarga Memiliki Akses Jamban Sehat	✓	
10.	Penderita TBC Paru Mendapat Pengobatan Standar		✓
11.	Penderita Hipertensi Mendapat Pengobatan Teratur		✓
12.	Penderita Diabetes Melitus Mendapat Pengobatan Teratur	✓	
13.	Penderita Kanker Mendapat Pengobatan Teratur		✓
14.	Penderita Gangguan Jiwa Mendapat Pengobatan dan Tidak Terlantar	✓	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama inisial klien : Ny. N
2. Umur : 43 Tahun
3. Alamat : Pabelan 2, Pabelan

B. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION

a Kesehatan Umum:

- Keluhan Utama : Merasa dirinya tidak berguna karena ditinggal suami keluar kota dan jarang pulang.
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuan diri sendiri, merasa malu dan sedih karena ditinggal suami keluar kota dan jarang pulang, dan pasien merasa tidak berguna dengan keadaan sekarang. Pasien masih menghindari kontrak mata saat menceritakan kondisi anak dan suaminya, pasien masih menundukkan kepala saat berbicara, suara pasien juga pelan, sulit konsentrasi, dan pasien pasif dalam berkomunikasi

Saat pengkajian di peroleh hasil :

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 85 x/menit
- Suhu : 36,6 °C
- Respirasi : 20 x/menit
- GDS : 254 mg/dL

b Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):

Tidak ada Riwayat penyakit masa lalu

c Riwayat pengobatan

Sebelum masuk rumah sakit :

No	Nama obat/jamu	Tanggal dan waktu	Dosis	Keterangan
1.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.				

d Kemampuan mengontrol kesehatan:

- 1) Yang dilakukan bila sakit : Istirahat

2) Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)

Semasa sehatnya, pasien tidak mengkonsumsi alkohol.

e Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll): BPJS

f Pengobatan sekarang :

NO	Nama Obat	Dosis	Manfaat	Keterangan
1.	Metformon	1x1	Mengurangi gejala halusinasi	Oral
2.				

2. NUTRITION

a A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:

1) BB biasanya: 69 kg dan BB sekarang: 69 kg

2) Tinggi badan : 153 cm

3) IMT : $69/(1,53)^2$: 29.5

b B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal:
Tidak ada

c C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:
Rambut bersih, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, conjungtiva tidak anemis.

d D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah :

- Frekuensi makan : 3x sehari
- Nafsu makan : habis 1 porsi

e E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah:

Sebagian besar ADL's pasien dapat melakukan secara mandiri

f F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)

Tidak terdapat gangguan kemampuan menelan dan mengunyah

g Cairan masuk

minum : 800 cc

makan : 200 cc

Air metabolisme : $5 \times 69 = 345$ cc/hari

h Cairan keluar

Urine : 600 cc

Bab : 200 cc

Muntah : -

IWL : 10×69 : 690/24 jam

i Penilaian Status Cairan (balance cairan)

Cairan masuk – cairan keluar

$(800 + 200 + 345) - (600 + 200 + 690) : -145 \text{ cc/24 jam}$

j Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Tidak ada memar, tidak ada luka.

Auskultasi : Bising usus 8x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada bagian bawah dan atas abdomen.

Perkusi : Timpani.

3. ELIMINATION

– Sistem Urinary

1) Pola pembuangan urine (Frekuensi, jumlah, ketidaknyamanan)

1) frekuensi urine : 5x sehari

2) Jumlah : 700 ml

3) Tidak ada nyeri saat BAK

2) Riwayat kelainan kandung kemih

Pasien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih

3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)

– Jumlah : 600 ml

– Kekentalan : Cair

– Warna : Kuning cerah

– Bau : Khas urine

4) Distensi kandung kemih/retensi urine

Tidak terdapat distensi kandung kemih/retensi urine

– Sistem Gastrointestinal

1) Pola eliminasi

1) Frekuensi : 1x sehari

2) Warna : Kuning kecoklatan

3) Konsistensi : Lembek

4) Bau : Khas feces

2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi

Pasien tidak mengalami konstipasi

– Sistem Integument

- a Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)
 - Turgor kulit : Elastis
 - Edema : Tidak ada pembengkakan di tubuh pasien
 - Suhu : 36,6⁰ C
 - Integritas kulit : Tidak ada gangguan integritas kulit

4. ACTIVITY/REST

- Istirahat/tidur
 - 1) Jam tidur : 6 jam/hari
 - 2) Insomnia : terkadang mengalami insomnia
 - 3) Pertolongan untuk merangsang tidur: berzikir
- Aktivitas
 - a Pekerjaan : buruh
 - 1) Kebiasaan olah raga : Tidak ada
 - 2) ADL
 - 1) Makan : Mandiri (4)
 - 2) Toileting : Mandiri (4)
 - 3) Kebersihan : Mandiri (4)
 - 4) Berpakaian : Mandiri (4)
 - 3) Bantuan ADL : minimal care
 - 4) Kekuatan otot : Kuat (5 : mampu melakukan gravitasi secara maksimal).
 - 5) ROM : Aktif dapat dilakukan pasien sendiri,
 - 6) Resiko untuk cedera :
Risiko jatuh
- Cardio respons
 - a Edema esktremitas : Tidak ada edema
 - b Tekanan darah dan nadi
 - A. Berbaring : 120/80 mm/Hg
 - B. Duduk : -
 - c Tekanan vena jugularis: Tidak di ukur.
 - d Pemeriksaan jantung
 - Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis detak jantung.

- Palpasi : Detak jantung teraba pada intercosta 4-5.
- Perkusi : Bunyi pekak/datar.
- Auskultasi : Bunyi jantung S1(lup)dan S2(dup).

– Pulmonary respon

- 1) Penyakit sistem nafas : tidak ada
- 2) Penggunaan O2 : tidak ada
- 3) Kemampuan bernafas : spontan
- 4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
Tidak ada
- 5) Pemeriksaan paru-paru
 - a Inspeksi : Bentuk dada simetris saat ekspirasi dan inspirasi.
 - b Palpasi : Tidak ada nyeri saat ditekan.
 - c Perkusi : sonor
 - d Auskultasi : vesikuler

5. PERCEPTION/COGNITION

a Orientasi/kognisi

- a Tingkat pendidikan : SMP
- b Kurang pengetahuan : Pengetahuan pasien terhadap penyakit kurang.
- c Pengetahuan tentang penyakit: Saat sakit pasien datang kelayanan kesehatan
- d Orientasi (waktu, tempat, orang)
Mengetahui waktu, tempat, tetapi dapat mengenali keluarga

b Sensasi/persepi

- Riwayat penyakit jantung : Pasien tidak memiliki riwayat penyakit jantung.
- Sakit kepala : Pasien tidak merasa sakit kepala.
- Penggunaan alat bantu: tidak ada

c Penginderaan : Pendengaran pasien baik, indera peraba pasien baik, penciuman pasien baik.

d Communication

- 1 Bahasa yang digunakan : Bahasa Jawa.
- 2 Kesulitan berkomunikasi : Pasien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi.

6. SELF PERCEPTION

– Self-concept/self-esteem

- a Perasaan cemas/takut : ada
- b Perasaan putus asa/kehilangan : Tidak ada
- c Keinginan untuk mencederai : Tidak ada.
- d Adanya luka/cacat : Tidak ada

7. ROLE RELATIONSHIP

a Peranan hubungan

- 1) Status hubungan : menikah
- 2) Orang terdekat : keluarga
- 3) Perubahan konflik/peran : sementara suami pergi harus bisa menjadi kepala rumah tangga dan panutan anak-anaknya
- 4) Perubahan gaya hidup : tidak ada.
- 5) Interaksi dengan orang lain : kurang

8. SEXUALITY

a Identitas seksual

- 1) Masalah/disfungsi seksual : Tidak ada.
- 2) Periode menstruasi : masih menstruasi .
- 3) Metode KB yang digunakan : Tidak menggunakan Kb pasien laki-laki.

9. COPING/STRESS TOLERANCE

2 Coping respon

- 1) Rasa sedih/takut/cemas : ada.
 - 2) Kemampuan untuk mengatasi : Dukungan orang terdekat
- Perilaku yang menampakkan cemas : panik

10. LIFE PRINCIPLES

1. Nilai kepercayaan

- a Kegiatan keagamaan yang diikuti : tidak ada
- b Kemampuan untuk berpartisipasi : tidak ada
- c Kegiatan kebudayaan : Tidak mengikuti kegiatan kebudayaan
- d Kemampuan memecahkan masalah : Dengan bantuan orang terdekat

11. SAFETY/PROTECTION

- a Alergi : Tidak ada alergi.
- b Penyakit autoimune : Tidak ada penyakit autoimun.
- c Tanda infeksi : Tidak ada.
- d Gangguan thermoregulasi : Tidak ada.
- e Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
: Resiko hiperglikemia

12. COMFORT

- 1) Kenyamanan/Nyeri
 - 1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : Tidak ada
 - 2) Quality (bagaimana kualitasnya) : Tidak ada
 - 3) Regio (dimana letaknya) : Tidak ada
 - 4) Scala (berapa skalanya) : Tidak ada
- 2) Time (waktu) : Tidak ada
- 3) Rasa tidak nyaman lainnya : Tidak ada
- 4) Gejala yang menyertai: Tidak ada

13. GROWTH/DEVELOPMENT

- a Pertumbuhan dan perkembangan : -
- b DDST (Form dilampirkan) : -
- c Terapi Bermain (SAB dilampirkan) : -

ANALISA DATA

No	Tanggal & jam	Data	Etiologi	Problem	Paraf
1.	21 April 2025 09.00	DS: - Pasien mengatakan tidak percaya dengan kemampuan diri sendiri - Pasien merasa malu dan sedih karena ditinggal suami pergi keluar kota dan jarang pulang -Pasien merasa tidak berguna dengan keadaan sekarang - pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam mendidik kedua anaknya DO: -Pasien masih menghindari kontak mata saat membicarakan anak dan suami	1. Perubahan peran	1) Harga diri rendah situasional (D.0087)	Luki

		- Pasien masih menundukkan kepala saat berbicara - pasien berbicara pelan - sulit konsentrasi - pasif dalam berkomunikasi			
--	--	--	--	--	--

Prioritas diagnosa keperawatan :

- 1) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran dibuktikan dengan Pasien mengatakan tidak percaya dengan kemampuan diri sendiri, merasa malu dan sedih karena ditinggal suami pergi keluar kota dan jarang pulang, merasa tidak berguna dengan keadaan sekarang, mengatakan mengalami kesulitan dalam mendidik kedua anaknya, pasien masih menghindari kontak mata saat membicarakan suami dan kedua anaknya, masih menundukkan kepala, berbicara pelan, sulit konsentrasi, dan pasif saat berbicara.

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tanggal & jam	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI
1.		Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan diharapkan harga diri meningkat (L.09069) dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif (5) meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (5) meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (5) meningkat 4. Kontak mata (5) meningkat 5. Aktif (5) membaik	Restrukturisasi kognitif (1.06207) Observasi: 1. Observasi interpretensi yang keliru tentang penyebab stress yang dirasakan Terapeutik : 2. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 3. Buat cara pandang atau penyelesaian alternatif terhadap situasi 4. Fasilitasi menerima kenyataan terhadap pernyataan diri yang membakitkan emosi (arousal) 5. Tetapkan pikiran distorsi yang alami (mis. overgeneralisasi, pembesaran, personalisasi) 6. Buat label pada perubahan

				emosi (mis. marah, gelisah, putus asa) 7. Dukung system kepercayaan untuk melihat situasi dengan cara yang berbeda Edukasi: 8. Ajarkan mengidentifikasi stressor yang menyebabkan stress (mis. situasi, kejadian, interaksi dengan orang lain) 9. Diskusikan ketidakmampuan yang menyebabkan pernyataan diri irasional 10. Diskusikan system kepercayaan yang mempengaruhi status Kesehatan 11. Diskusikan pertanyaan yang menggambarkan untuk melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda 12. Latih menerima kenyataan dan pernyataan diri yang mengakibatkan stress 13. Latih mengekspresikan emosi yang dirasakan (mis. marah, cemas,
--	--	--	--	---

				keputusan) 14. Latih mengubah pernyataan diri irasional menjadi rasional 15. Latih melawan persepsi/pikiran distorsi
--	--	--	--	---

No	Tanggal & jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon (Data Subyektif dan Obyektif)	Paraf
1.	21 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1.Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien 2. Mengkaji indikator keluarga sehat dan SRQ 20 3. Melakukan pengajian tanda dan gejala harga diri rendah	DS: pasien mengatakan bersedia menjawab pertanyaan yang di ajukan DO: kontak mata kurang dan bicara pelan, pasif, sulit berkonsentrasi Ds: pasien mengatakan mau di kaji Do: Hasil dari SRQ 20 dapat skor 9 Ds: Saya merasa tidak percaya diri karena saya masih usia produktif tetapi sudah terkena diabetes mellitus, Saya merasa tidak berguna malu tidak percaya diri karena ditinggal suami keluar kota	Luki

				dan jarang pulang, Saya merasa kesulitan dalam mendidik kedua anak saya sendiri Do: pasien menghindari kontrak mata saat menceritakan bahwa pasien terkena diabetes mellitus menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan dan pasif Ds: pasien mau meluangkan waktu untuk kunjungan Do: pasien bersedia	
			6. Mengontrak waktu terapi selama 6 kali pertemuan dengan waktu kurang lebih 15-20 menit		
2.	22 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Mengontrak ulang waktu dan evaluasi perasaan pasien	Ds: pasien mengatakan merasa lebih baik seimbang kemarin Do: pasien menghindari kontrak mata saat menceritakan	Luki

			2) Menyebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri yang dipilih 3) Menulis pikiran negatif emosi yang muncul kedalam tabel	bahwa pasien terkena diabetes mellitus dan suami, pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan Ds: pasien mengatakan merasa tidak percaya diri karena saya masih usia produktif tetapi sudah terkena diabetes mellitus Do: pasien menghindari kontrak mata, pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan Ds: pasien mengatakan merasa tidak percaya diri karena saya masih usia produktif tetapi sudah	
--	--	--	---	--	--

			4) Menganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 5) Menanyakan kesulitan yang alami	terkena diabetes mellitus Do: pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan Ds: Pasien mengatakan mau menganti/ merubah pikiran yang keliru dengan tetapi kedua anak saya selalu meyakinkan Saya untuk lebih percaya diri Ds: pasien mengatakan belum ada kesulitan Do: suara pasien pelan kontak mata kurang	
3.	23 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Mengevaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Menyebutkan pikiran pikiran	Ds: pasien mengatakan lebih lega ketimbang kemarin Do: pasien terlihat siap diberikan terapi Ds: pasien	Luki

			negatif tentang diri sendiri	mengatakan merasa tidak berguna malu tidak percaya diri karena ditinggal suami keluar kota dan jarang pulang Do: pasien menunduk kepada menyebutkan pikiran negatif, suara pasien pelan, pasif	
			3. Menuliskan pikiran negatif dan emosi yang muncul kedalam tabel	Ds: pasien mengatakan merasa tidak berguna malu tidak percaya diri karena ditinggal suami keluar kota dan jarang pulang Do: pasien mampu menuliskan emosi kedalam tabel	
			4. Menganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan	Ds: Pasien mengatakan mau menganti/ merubah pikiran yang keliru dengan tetapi kebutuhan finansial keluarga tercukupi. Do: pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan dan pasif, kontak mata kurang,	

			5. Menanyakan kesulitan yang dialami kedua pasien	Ds: pasien mengatakan belum ada kesulitan Do: suara pasien pelan kontak mata kurang	
4.	24 April 2025 08 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Mengevaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Menyebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Menuliskan pikiran negatif dan emosi yang secara mandiri muncul kedalam table 4. Menganti intervensi yang keliru dengan intervensi secara mandiri berdasarkan kenyataan	Ds: pasien mengatakan lebih lega ketimbang kemarin Do: pasien terlihat siap diberikan terapi Ds: pasien mengatakan merasa kesulitan dalam mendidik kedua anak saya sendiri Do: kontak mata kurang, pasif Ds: pasien mengatakan merasa sedih dan kecewa Do: pasien mampu menuliskan emosi kedalam tabel Ds: Pasien mengatakan mau menganti/ merubah pikiran	Luki

				yang keliru dengan tetapi saya mampu bertahan sampai saat ini dan memberikan yang terbaik Do: suara pasien pelan dan pasif, kontak mata kurang	
5.	25 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Mengevaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Memberi tahu kepada pasien untuk tetap bisa melakukan tetap ini secara mandiri 3. Melibatkan kedua anak untuk memberikan dukungan kepada pasien	Ds: pasien mengatakan sekarang perasaan lebih lega Do: Suara pasien pelan dan pasif, kontak mata kurang Ds: pasien mengatakan mau melakukan sendiri sewaktu-waktu muncul pikiran negatif Do: pasien terlihat lebih bahagia Ds: kedua anak pasien mengatakan akan tetap mendukung pasien Do: pasien terlihat lebih bahagia	Luki
6.	26 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional	1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien	Ds: pasien mengatakan sekarang perasaan lebih lega	Luki

		berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	2. Beritahu hasil dari memberikan terapi 3. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah situasional	Do: sudah ada kontak mata, bicara masih agak pelan Ds: pasien mengatakan mau menerima keadaan Do: hasil dari terapi restrukturisasi kognitif mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah situasional Ds: pasien mengatakan sudah mampu mengendalikan pikiran negatif Do: tanda dan gejala harga diri rendah situasional mengalami penurunan	
--	--	---	---	---	--

EVALUASI

No	Tanggal & jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	21 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan tidak berguna, malu, dan tidak percaya diri Karena ditingal suami keluar kota dan jarang pulang O: kontrak mata kurang, bicara pelan, sulit berkonsentrasi, pasif dalam berkomunikasi A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi: 1. SEvaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Sebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi yang muncul kedalam table 4. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 5. Tanyakan kesulitan yang dialami kedua pasien	Luki
2.	22 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan tidak berguna, malu, kurang percaya diri O: kontrak mata kurang, bicara pelan sulit berkonsentrasi, pasif dalam berkomunikasi A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi: 1. Evaluasi kontrak dan perasaan	Luki

			kepada kedua pasien 2. Sebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi yang muncul kedalam table 4. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 5. Tanyakan kesulitan yang dialami kedua pasien	
3.	23 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatkan kurang percaya diri O: kontrak mata kurang, sulit berkonsentrasi, pasif dalam berkomunikasi A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi secara mandiri: 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Sebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi yang secara mandiri muncul kedalam table 4. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi secara mandiri berdasarkan kenyataan 5. Tetapkan pikiran distorsi yang alami	Luki
4.	24 April 2025	Harga diri rendah situasional	S: pasien masih mengatkan sudah mau menerima keadaan	Luki

	09.45	berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	O: kontrak mata kurang sulit berkonsentrasi, pasif dalam berkomunikasi A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi : 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Beri tahu kepada pasien untuk tetap bisa melakukan tetap ini secara mandiri 3. Libatkan suami untuk memberikan dukungan kepada pasien	
5.	25 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan sudah mau menerima keadaan yang sekarang dengan dukungan dari kedua anaknya O: kontrak mata kurang, sulit berkonsentrasi, pasif dalam berkomunikasi A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi : 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Beritahu hasil dari memberikan terapi 3. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah situasional	Luki
6.	26 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh	S: pasien masih mengatakan sudah mau menerima keadaan yang sekarang dan merasa lebih lega O: kontrak mata kurang, pasien tanpa	Luki

		(D.0087)	lebih percaya diri, sulit berkonsentrasi, pasif dalam berkomunikasi A: Harga diri rendah situasional teratasi Lanjutkan intervensi : Pertahanan kondisi	
--	--	----------	---	--

Lampiran 4 Prosedur pelaksanaan Tindakan keperawatan

No	Pikiran negatif	Emosi yang muncul	Yang mau dirubah
1.	Saya merasa tidak percaya diri dengan kemampuan diri sendiri	Sedih	tetapi kedua anak saya selalu menyakinkan saya untuk lebih percaya diri
2.	Saya merasa tidak berguna, malu, tidak percaya diri karena ditinggal suami ke luar kota dan jarang pulang	kecewa	tetapi kebutuhan finansial keluarga tercukupi
3.	Saya merasa kesulitan dalam mendidik kedua anak	Sedih	tetapi saya mampu bertahan sampai saat ini dan memberikan yang terbaik
	Saya sendirian		

Tanda Dan Gejala Diagosa Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional Ny. S

No	Tanda dan Gejala	Tanggal
----	------------------	---------

	Subjektif	21/04	22/04	23/04	25/04	26/04	27/04
1.	Menilai diri negative (Mis. tidak berguna , tidak tertolong	Ya	Ya	Ya	-	-	-
2.	Merasa malu/ bersalah	Ya	Ya	Ya	-	-	-
3.	Melebih- lebihkan penilaian negatife tentang diri sendiri	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
4.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
5.	Sulit berkonsentrasi	-	-	-	-	-	-
	Objektif						
6.	Berbicara pelan dan lirih	Ya	Ya	-	-	-	-
7.	Menolak berinteraksi dengan orang lain	-	-	-	-	-	-
8.	Berjalan menunduk	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9.	Postur tubuh menunduk	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
10.	Kontak mata kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
11.	Lesu dan tidak bergairah	-	-	-	-	-	-
12.	Pasif	-	-	-	-	-	-
13.	Tidak mampu membuat keputusan	-	-	-	-	-	-
	Total skor	8	8	7	5	3	3

ASUHAN KEPERAWATAN NY. S



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DI KOMUNITAS

Nama klien : Ny. S

Diagnosis Keperawatan : Harga diri rendah situasional

Rawat Di RS/PKM: -

Oleh :

Luki Aspuriyah

22.0601.0017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

**DETEKSI DINI
KELUARGA**

Nama KK	: Tn. P
Usia	: 65 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Menikah

Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat : Blambangan

DATA KEADAAN
KELUARGA

NO	Nama	L/P	Tempat tanggal lahir	Pekerjaan	Pendidikan	Sehat	Penyakit kroonis	Gangguan jiwa	Pengobatan
1.	Tn. P	L	-	Pensiunan	Sarjana	Sakit	Hipertensi	-	Amlodipin
2.	Ny. S	P	-	Buruh	Sarjana	Sakit	Dm	Ya	Metformin

PENGAJIAN INDIKATOR
KELUARGA SEHAT

No	Indikator	Keterangan	
		Ya	Tidak
1.	Mengikuti Program Keluarga Berencana		g
2.	Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan	✓	
3.	Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	✓	
4.	Bayi Mendapat ASI	✓	
5.	Balita Mendapat Pantauan Pertumbuhan dan Perkembangan	✓	
6.	Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok	✓	
7.	Keluarga Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional	✓	
8.	Keluarga Memiliki Akses Sarana Air Bersih	✓	
9.	Keluarga Memiliki Akses Jamban Sehat		h
10.	Penderita TBC Paru Mendapat Pengobatan Standar		✓
11.	Penderita Hipertensi Mendapat Pengobatan Teratur	✕	
12.	Penderita Diabetes Melitus Mendapat Pengobatan Teratur	er	
13.	Penderita Kanker Mendapat Pengobatan Teratur		✓
14.	Penderita Gangguan Jiwa Mendapat Pengobatan dan Tidak Terlantar		&

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

C. IDENTITAS KLIEN

1. Nama inisial klien : Ny. S
2. Umur : 63 Tahun
3. Alamat : Blambangan

D. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

6) HEALTH PROMOTION

a Kesehatan Umum:

- Keluhan Utama : Merasa dirinya tidak berguna
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuan diri sendiri, merasa malu dan sedih karena tidak bisa mencium apapun, dan pasien merasa tidak berguna dengan keadaan sekarang. Pasien masih menghindari kontrak mata saat menceritakan bahwa pasien tidak bisa mencium, pasien masih menundukkan kepala saat berbicara, suara pasien juga pelan.

Saat pengkajian di peroleh hasil :

- Tekanan darah : 128/75mmHg
- Nadi : 83 x/menit
- Suhu : 36,7 °C
- Respirasi : 20 x/menit
- GDS : 210 mg/dL

b Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):

Pasien pernah mengalami kecelakaan sekitar 1 tahun yang lalu

c Riwayat pengobatan

Sebelum masuk rumah sakit :

No	Nama obat/jamu	Tanggal dan waktu	Dosis	Keterangan
1.	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.				

d Kemampuan mengontrol kesehatan:

- Yang dilakukan bila sakit : Istirahat
- Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
Semasa sehatnya, pasien tidak mengkonsumsi alcohol.

e Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll): BPJS

f Pengobatan sekarang :

NO	Nama Obat	Dosis	Manfaat	Keterangan
1.	Metformin	1x1		Oral
2.				

7) NUTRITION

3 A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:

- BB biasanya: 60 kg dan BB sekarang: 60 kg
- Tinggi badan : 160 cm
- IMT : $60/(1,60)^2 : 23,5$

4 B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal:
Tidak ada

5 C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:
Rambut bersih, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, conjungtiva tidak anemis.

6 D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah :

1. Frekuensi makan : 2x sehari
2. Nafsu makan : habis 1 porsi

7 E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah:
Sebagian besar ADL's pasien dapat melakukan secara mandiri

8 F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)
Tidak terdapat gangguan kemampuan menelan dan mengunyah

9 Cairan masuk
minum : 900cc
makan : 300cc
Air metabolisme : $5 \times 60 = 300$ cc/hari

10 Cairan keluar
Urine : 700 cc
Bab : 100 cc
Muntah : -
IWL : $10 \times 60 : 600/24$ jam

11 Penilaian Status Cairan (balance cairan)

Cairan masuk – cairan keluar

$(900 + 300 + 300) - (700 + 600 + 100) : -100 \text{ cc/24 jam}$

12 Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Tidak ada memar, tidak ada luka.

Auskultasi : Bising usus 10x/menit.

Palpasi : Tiada nyeri tekan pada bagian bawah dan atas abdomen.

Perkusi : Timpani.

8) ELIMINATION

b Sistem Urinary

1) Pola pembuangan urine (Frekuensi , jumlah, ketidaknyamanan)

- frekuensi urine : 5x sehari
- Jumlah : 700 ml
- Tidak ada nyeri saat BAK

2) Riwayat kelainan kandung kemih

Pasien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih

3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)

- a Jumlah : 700 ml
- b Kekentalan : Cair
- c Warna : Kuning cerah
- d Bau : Khas urine

4) Distensi kandung kemih/retensi urine

Tidak terdapat distensi kandung kemih/retensi urine

c Sistem Gastrointestinal

k Pola eliminasi

- 1) Frekuensi : 1x sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : Lembek
- 4) Bau : Khas feses

l Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi

Pasien tidak mengalami konstipasi

d Sistem Integument

3) Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)

- 5) Turgor kulit : Elastis

- 6) Edema : Tidak ada pembengkakan di tubuh pasien
- 7) Suhu : 36,7⁰ C
- 8) Integritas kulit : Tidak ada gangguan integritas kulit

9) ACTIVITY/REST

a Istirahat/tidur

- 2) Jam tidur : 7 jam/hari
- 3) Insomnia : Tidak mengalami insomnia
- 4) Pertolongan untuk merangsang tidur: Tidak ada

b Aktivitas

- 1) Pekerjaan : sudah tidak bekerja
- 1) Kebiasaan olah raga : Tidak ada
- 2) ADL
 - Makan : Mandiri (4)
 - Toileting : Mandiri.(4)
 - Kebersihan : Mandiri (4)
 - Berpakaian : Mandiri (4)
- 3) Bantuan ADL : minimal care
- 4) Kekuatan otot : Kuat (5 : mampu melakukan gravitasi secara maksimal).
- 5) ROM : Aktif dapat dilakukan pasien sendiri,
- 6) Resiko untuk cedera :
Risiko jatuh

c Cardio respons

- 1) Edema esktremitas : Tidak ada edema
- 2) Tekanan darah dan nadi
 - 1) Berbaring : 18/75 mm/Hg
 - 2) Duduk : -
- 3) Tekanan vena jugularis: Tidak di ukur.
- 4) Pemeriksaan jantung
 - e Inspeksi : Tidak tampak ictus cordis detak jantung.
 - f Palpasi : Detak jantung teraba pada intercosta 4-5.

- g Perkusi : Bunyi pekak/datar.
- h Auskultasi : Bunyi jantung S1(lup)dan S2(dup).
- d Pulmonary respon
 - a Penyakit sistem nafas : tidak ada
 - b Penggunaan O2 : tidak ada
 - c Kemampuan bernafas : spontan
 - d Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
Tidak ada
 - e Pemeriksaan paru-paru
 - 3 Inspeksi : Bentuk dada simetris saat ekspirasi dan inspirasi.
 - 4 Palpasi : Tidak ada nyeri saat ditekan.
 - 5 Perkusi : sonor
 - 6 Auskultasi : vesikuler

10) PERCEPTION/COGNITION

- e Orientasi/kognisi
 - 4) Tingkat pendidikan : Sarjana
 - 5) Kurang pengetahuan : Pengetahuan pasien terhadap penyakit cukup.
 - 6) Pengetahuan tentang penyakit: Saat sakit pasien datang kelayanan kesehatan
 - 7) Orientasi (waktu, tempat, orang)
Mengenali waktu, tempat, tetapi dapat mengenali keluarga
- f Sensasi/persepi
 - 1) Riwayat penyakit jantung : Pasien tidak memiliki riwayat penyakit jantung.
 - 2) Sakit kepala : Pasien tidak merasa sakit kepala.
 - 3) Penggunaan alat bantu: tidak ada
- g Penginderaan : Pendengaran pasien baik, kecuali indra penciuman
- h Communication
 - 5) Bahasa yang digunakan : Bahasa Jawa.
 - 6) Kesulitan berkomunikasi : Pasien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi.

11) SELF PERCEPTION

a Self-concept/self-esteem

- 1) Perasaan cemas/takut : Tidak ada perasaan cemas/takut
- 2) Perasaan putus asa/kehilangan : Tidak ada
- 3) Keinginan untuk mencederai : Tidak ada
- 4) Adanya luka/cacat : ada benjolan dikepala

12) ROLE RELATIONSHIP

4) Peranan hubungan

- e Status hubungan : menikah
- f Orang terdekat : keluarga
- g Perubahan konflik/peran : Pasien sudah tidak berkerja
- h Perubahan gaya hidup : Tidak ada.
- i Interaksi dengan orang lain : baik

13) SEXUALITY

a Identitas seksual

- 1) Masalah/disfungsi seksual : Tidak ada.
- 2) Periode menstruasi : pasien sudah tidak menstruasi
- 3) Metode KB yang digunakan : Tidak menggunakan Kb

14) COPING/STRESS TOLERANCE

e Coping respon

- a. Rasa sedih/takut/cemas : Tidak ada.
- b. Kemampuan untuk mengatasi : Dukungan orang terdekat (suami)
- c. Perilaku yang menampakkan cemas : tidak ada

15) LIFE PRINCIPLES

d Nilai kepercayaan

- 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : pengajian, yasinan, dan dibakan
- 2) Kemampuan untuk berpartisipasi : tidak ada
- 3) Kegiatan kebudayaan : Tidak mengikuti kegiatan kebudayaan
- 4) Kemampuan memecahkan masalah : Dengan bantuan orang

terdekat

16) SAFETY/PROTECTION

- 3) Alergi : Tidak ada alergi.
- 4) Penyakit autoimune : Tidak ada penyakit autoimun.
- 5) Tanda infeksi : Tidak ada.
- 6) Gangguan thermoregulasi : Tidak ada.
- 7) Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
: Risiko jatuh

17) COMFORT

- a Kenyamanan/Nyeri
 - a Provokes (yang menimbulkan nyeri) : Tidak ada
 - b Quality (bagaimana kualitasnya) : Tidak ada
 - c Regio (dimana letaknya) : Tidak ada
 - d Scala (berapa skalanya) : Tidak ada
- b Time (waktu) : Tidak ada
- c Rasa tidak nyaman lainnya : Tidak ada
- d Gejala yang menyertai: Tidak ada

18) GROWTH/DEVELOPMENT

- 3 Pertumbuhan dan perkembangan : -
- 4 DDST (Form dilampirkan) : -
- 5 Terapi Bermain (SAB dilampirkan) : -

ANALISA DATA

No	Tanggal & jam	Data	Etiologi	Problem	Paraf
1.	21 April 2025 08.00	DS: - Pasien mengatakan tidak percaya dengan kemampuan diri sendiri - Pasien merasa malu dan sedih karena tidak bisa mencium apapun - Pasien merasa tidak berguna dengan keadaan sekarang DO: - Pasien masih menghindari kontak mata - Pasien masih menundukkan kepala - Pasien berbicara pelan	a Perubahan citra tubuh	a Harga diri rendah situasional (D.0087)	Luki

Prioritas diagnosa keperawatan:

Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak percaya dengan kemampuan diri sendiri, merasa malu dan sedih karena tidak bisa mencium apapun, merasa tidak berguna dalam keadaan sekarang, pasien masih menghindari kontak mata, pasien menundukkan kepala saat berbicara, dan pasien berbicara masih pelan.

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tanggal & jam	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI
1.		Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan diharapkan harga diri meningkat (L.09069) dengan kriteria hasil: 2. Penilaian diri positif (5) meningkat 3. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (5) meningkat 4. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (5) meningkat 5. Kontak mata (5) meningkat	Restrukturisasi kognitif (1.06207) Observasi: 1. Observasi interpretensi yang keliru tentang penyebab stress yang dirasakan Terapeutik : 2. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 3. Buat cara pandang atau penyelesaian alternatif terhadap situasi 4. Fasilitasi menerima kenyataan terhadap pernyataan diri yang membakutkan emosi (arousal) 5. Tetapkan pikiran distorsi yang alami (mis. overgeneralisasi, pembesaran, personalisasi) 6. Buat label pada perubahan emosi (mis. marah, gelisah, putus asa) 7. Dukung system

				kepercayaan untuk melihat situasi dengan cara yang berbeda Edukasi: 8. Ajarkan mengidentifikasi stressor yang menyebabkan stress (mis. situasi, kejadian, interaksi dengan orang lain) 9. Diskusikan ketidakmampuan yang menyebabkan pernyataan diri irasional 10. Diskusikan system kepercayaan yang mempengaruhi status Kesehatan 11. Diskusikan pertanyaan yang menggambarkan untuk melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda 12. Latih menerima kenyataan dan pernyataan diri yang mengakibatkan stress 13. Latih mengekspresikan emosi yang dirasakan (mis. marah, cemas, keputusan) 14. Latih mengubah pernyataan diri irasional menjadi rasional 15. Latih melawan persepsi/pikiran distorsi
--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI

No	Tanggal & jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon (Data Subyektif dan Obyektif)	Paraf
1.	21 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	a. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien b. Mengkaji indikator keluarga sehat dan SRQ 20 c. Melakukan pengajian tanda dan gejala harga diri rendah	DS: pasien mengatakan bersedia menjawab pertanyaan yang di ajukan DO: kontak mata kurang dan bicara pelan Ds: pasien mengatakan mau di kaji Do: Hasil dari SRQ 20 dapat skor 8 Ds: pasien mengatakan merasa tidak percaya diri dengan kemampuan diri yang dimiliki, merasa malu dan sedih karena tidak bisa mencium apapun ditambah terkena penyakit kronis diabetes	Luki

				mellitus, Do: pasien menghindari kontrak mata saat menceritakan bahwa pasien terkena diabetes mellitus dan tidak bisa mencium, pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan	
			d. Mengontrak waktu terapi selama 6 kali pertemuan dengan waktu kurang lebih 15-20 menit	Ds: pasien mau meluangkan waktu untuk kunjungan Do: pasien bersedia	
2.	22 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	5.1 Mengontrak ulang waktu dan evaluasi perasaan pasien	Ds: pasien mengatakan merasa tidak percaya diri dengan kemampuan diri yang dimiliki, merasa malu dan sedih karena tidak bisa mencium apapun ditambah terkena penyakit kronis diabetes	Luki

				mellitus, Do: pasien menghindari kontrak mata saat menceritakan bahwa pasien terkena diabetes mellitus dan tidak bisa mencium, pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan Ds: pasien mengatakan masih merasa tidak percaya diri dengan kemampuan diri yang dimiliki, dan merasa malu Do: pasien menghindari kontrak mata, pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan Ds: pasien mengatakan masih merasa	
			b Menyebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri yang dipilih		
			c Menulis pikiran negatif emosi yang muncul		

			kedalam tabel	tidak percaya diri, dengan kemampuan diri yang dimiliki Do: pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan Ds: Pasien mengatakan mau menganti/ merubah pikiran yang keliru dengan pasien tetap memiliki orang- orang ter	
			d Menganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan		
			e Menanyakan kesulitan yang alami		
3.	23 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan	1. Mengevaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien	Ds: pasien mengatakan lebih lega ketimbang kemarin Do: pasien terlihat	Luki

		perubahan citra tubuh (D.0087)	2. Menyebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Menuliskan pikiran negatif dan emosi yang muncul kedalam table 4. Menganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan	siap diberikan terapi Ds: pasien mengatakan, merasa malu dan sedih jika orang lain mengetahui kekurangannya Do: pasien menunduk kepada menyebutkan pikiran negatif, suara pasien pelan Ds: pasien mengatakan merasa sedih dan merasakan malu jika orang lain tahu kekurangannya Do: pasien mampu menuliskan emosi kedalam tabel Ds: Pasien mengatakan mau mengganti/ merubah pikiran yang keliru dengan pasien tetap memiliki suami yang selalu melengkapi kekurangan saya Do: pasien menundukkan kepala saat bercerita, suara pasien pelan,	
--	--	---	---	---	--

			5. Menanyakan kesulitan yang dialami kedua pasien	kontak mata kurang Ds: pasien mengatakan belum ada kesulitan Do: suara pasien pelan kontak mata kurang	
4.	24 April 2025 08 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Mengevaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Menyebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi yang secara mandiri muncul kedalam table 4. Menganti intervensi yang keliru dengan intervensi secara mandiri berdasarkan kenyataan	Ds: pasien mengatakan lebih lega ketimbang kemarin Do: pasien terlihat siap diberikan terapi Ds: pasien mengatakan merasa malu saat disuruh mencium sesuatu Do: mulai ada kontak mata Ds: pasien mengatakan merasa sedih dan kecewa Do: pasien mampu menuliskan emosi kedalam tabel Ds: Pasien mengatakan mau mengganti/ merubah pikiran yang keliru dengan masih	Luki

				memiliki penginderaan lainnya yang berfungsi dengan baik Do: suara pasien pelan, kontak mata mulai ada	
5.	25 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Mengevaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Memberi tahu kepada pasien untuk tetap bisa melakukan tetap ini secara mandiri 3. Melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada pasien	Ds: pasien mengatakan sekarang perasaan lebih lega Do: sudah ada kontak mata Ds: pasien mengatakan mau melakukan sendiri sewaktu-waktu muncul pikiran negatif Do: pasien terlihat lebih bahagia Ds: suami pasien mengatakan akan tetap mendukung pasien Do: pasien terlihat lebih bahagia	Luki
6.	26 April 2025 09.00	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Beritahu hasil dari memberikan	Ds: pasien mengatakan sekarang perasaan lebih lega Do: sudah ada kontak mata, bicara masih agak pelan	Luki

			terapi 3. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah situasional	Ds: pasien mengatakan mau menerima keadaan Do: hasil dari terapi restrukturisasi kognitif mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah situasional Ds: pasien mengatakan sudah mampu mengendalikan pikiran negatif Do: tanda dan gejala harga diri rendah situasional mengalami penurunan	
--	--	--	---	---	--

EVALUASI

No	Tanggal & jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	21 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien merasa tak berguna karena tidak bisa mencium apapun O: kontrak mata kurang, bicara pelan, A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi: 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Sebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi yang muncul kedalam table 4. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 5. Tanyakan kesulitan yang dialami kedua pasien	Luki
2.	22 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien merasa tak berguna karena tidak bisa mencium apapun O: kontrak mata kurang, bicara pelan A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi: 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Sebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi	Luki

			yang muncul kedalam table 4. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi berdasarkan kenyataan 5. Tetapkan pikiran distorsi yang alami 6. Tanyakan kesulitan yang dialami kedua pasien	
3.	23 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan kurang percaya diri O: kontrak mata kurang, A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi secara mandiri: 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Sebutkan pikiran pikiran negatif tentang diri sendiri 3. Tuliskan pikiran negatif dan emosi yang secara mandiri muncul kedalam table 4. Ganti intervensi yang keliru dengan intervensi secara mandiri berdasarkan kenyataan 5. Tetapkan pikiran distorsi yang alami	Luki
4.	24 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan sudah mau menerima keadaan dan mau lebih percaya diri O: kontrak mata kurang A: Harga diri rendah situasional belum teratasi	Luki

			Lanjutkan intervensi : 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Beri tahu kepada pasien untuk tetap bisa melakukan tetap ini secara mandiri 3. Libatkan suami untuk memberikan dukungan kepada pasien	
5.	25 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan sudah mau menerima keadaan yang sekarang O: kontrak mata kurang A: Harga diri rendah situasional belum teratasi Lanjutkan intervensi : 1. Evaluasi kontrak dan perasaan kepada kedua pasien 2. Beritahu hasil dari memberikan terapi 3. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah situasional	Luki
6.	26 April 2025 09.45	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (D.0087)	S: pasien masih mengatakan sudah mau menerima keadaan yang sekarang dan merasa lebih lega O: kontrak mata kurang, pasien tanpa lebih percaya diri A: Harga diri rendah situasional teratasi Lanjutkan intervensi : Pertahanan kondisi	Luki

Lampiran 4 Prosedur pelaksanaan Tindakan keperawatan

No	Pikiran negatif	Emosi yang muncul	Yang mau dirubah
1.	Saya merasa baik berguna karena tidak bisa menemukannya apapun.	Kecemasan dan Sedih.	Tetapi saya memiliki suami yang selalu melengkapi kekurangan saya.
2.	Saya merasa malu jika orang lain mengetahui kekurangan saya.	Sedih	Tetapi saya memiliki orang-orang terdekat di sekitar saya.
3.	Saya merasa malu saat di suruh mencium sesuatu.	Sedih dan Kecewa	Tetapi saya memiliki penginderaan lainnya yang berfungsi dengan baik.

Tanda Dan Gejala Diagosa Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional Ny. N

No	Tanda dan Gejala	Tanggal					
	Subjektif	21/04	22/04	23/04	25/04	26/04	27/04

1.	Menilai diri negative (Mis. tidak berguna , tidak tertolong	Ya	Ya	Ya	-	-	-
2.	Merasa malu/ bersalah	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
3.	Melebih- lebihkan penilaian negatife tentang diri sendiri	Ya	Ya	Ya	-	-	-
4.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
5.	Sulit berkonsentrasi	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Objektif							
6.	Berbicara pelan dan lirih	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
7.	Menolak berinteraksi dengan orang lain	-	-	-	-	-	-
8.	Berjalan menunduk	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9.	Postur tubuh menunduk	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
10.	Kontak mata kurang	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
11.	Lesu dan tidak bergairah	-	-	-	-	-	-
12.	Pasif	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
13.	Tidak mampu membuat keputusan	-	-	-	-	-	-
Total		10	10	10	8	6	6