

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI KELUARGA DALAM PENINGKATAN HARGA
DIRI PADA PASIEN ULKUS DM

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh:

Rashid Wida Pradana

16.0601.0100

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

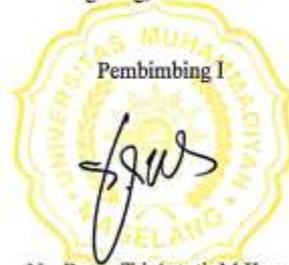
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Penerapan Terapi Keluarga Dalam Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Ulkus
DM

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 22 Juli 2019



Pembimbing I

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized letter 'M' and a flourish.

Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep

NIK.108006043

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Rashid Wida Pradana
NPM : 16.0601.0100
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Penerapan Terapi Keluarga Dalam Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Ulkus DM

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji Utama :
Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep
NIK. 047606006



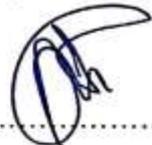
(.....)

Penguji
Pendamping 1
Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep
NIK. 047806007



(.....)

Penguji
Pendamping 2
Ns. Muhammad Khoirul Amin, M. Kep
NIK. 108006043



(.....)

Magelang,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah **Penerapan Terapi Keluarga Dalam Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Ulkus DM**. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini pula penulis juga mengalami berbagai kendala. Berkat adanya dukungan dari beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis bermaksud mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku ketua program studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep, selaku pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep, Selaku pembimbing II Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
6. Bapak, Ibu, Kakak, dan Keluarga besar yang tidak ada henti-hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material, dan spiritual. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.

7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan kakak tingkat yang tidak bosannya dalam memberikan arahan sehingga tugas ini selesai. Dan telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amalan Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindunganNya. Penulis berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 22 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data.....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	3
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	5
2.1Konsep Ulkus DM	5
2.2 Konsep Harga Diri	7
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah	11
2.4 Aplikasi Terapi Keluarga	16
BAB 3 LAPORAN KASUS	25
3.1 Pengkajian	25
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	26
3.3 Intervensi	27
3.4 Implementasi	28
3.5 Evaluasi	29
BAB 4 PEMBAHASAN.....	30
4.1 Pengkajian	30
4.2 Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan.....	33
4.3 Intervensi	34
4.4 Implementasi Keperawatan	35
4.5 Evaluasi Keperawatan	37
BAB 5 PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Psikiopatologi.....	22
------------------------------	----

DAFTAR TABEL

SOP Terapi Keluarga	23
---------------------------	----

DAFTAR IAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan.....	42
Lampiran 2 Foto.....	57
Lampiran 3 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	60
Lampiran 4 Formulir Bukti Acc.....	64
Lampiran 5 Formulir Bukti Penerimaan Naskah	65
Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	66
Lampiran 7 Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah	67
Lampiran 8 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah	68
Lampiran 9 Surat Pernyataan	69
Lampiran 10 Lembar Oponen	70
Lampiran 11 Surat Pernyataan Publikasi	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus kaki diabetik adalah luka yang dialami oleh penderita diabetes pada area kaki dengan kondisi luka mulai dari luka superficial, nekrosis kulit, sampai luka dengan ketebalan penuh (full thickness), yang dapat meluas ke jaringan lain seperti tendon, tulang dan persendian, jika ulkus dibiarkan tanpa penatalaksanaan yang baik akan mengakibatkan infeksi atau gangrene. Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, neuropati perifer atau penyakit arteri perifer. Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi utama yang paling merugikan dan paling serius dari diabetes melitus, 10% sampai 25% dari pasien diabetes berkembang menjadi ulkus kaki diabetik dalam hidup mereka (Rochmawati, Hamid dan CD, 2013)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2013 terdapat 1,1 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 1,9 % dan pada tahun 2007 dilaporkan bahwa terdapat 246 juta penderita diabetes, 6 juta kasus baru Diabetes Melitus dan 3,5 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes. Dari seluruh kematian akibat Diabetes Melitus di dunia, 70 % kematian terjadi di negara - negara berkembang. Pada tahun 2003, International Disease Foundation (IDF) menyatakan penderita Diabetes Melitus diperkirakan akan meningkat mencapai 333 juta pada tahun 2025. International Diabetes Federation (IDF) yang disponsori oleh World Diabetes Foundation, dalam buku ATLAS DIABETES, Executive Summary, second edition, diterbitkan tahun 2005, Indonesia dinyatakan menduduki ranking ke tiga terbesar di dunia. Komplikasi kronis dari Diabetes Melitus antara lain penyakit kardiovaskuler, stroke, ulkus diabetik, retinopati, serta nefropati diabetik. Dengan demikian, kematian Diabetes Melitus terjadi tidak secara langsung akibat hiperglikemianya, tetapi berhubungan dengan komplikasi yang terjadi. Apabila dibandingkan dengan orang normal, maka penderita Diabetes Melitus lima kali lebih besar untuk timbul gangren, tujuh belas kali lebih besar untuk menderita kelainan ginjal, dan dua

puluh lima kali lebih besar untuk terjadinya kebutaan (James, 2010). Diantara komplikasi kronik Diabetes Melitus kelainan makrovaskuler memberikan gambaran kelainan pada tungkai bawah berupa ulkus maupun gangren selanjutnya disebut ulkus diabetik. Ulkus Diabetik merupakan komplikasi menahun yang paling ditakuti dan mengesalkan bagi penderita Diabetes Melitus, baik ditinjau dari lamanya perawatan, biaya tinggi yang diperlukan untuk pengobatan.

Ulkus Diabetik menurut(Price & Wilson, 2002) merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati yang terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob. Gejala yang sering dikeluhkan yaitu sering kesemutan, nyeri pada kaki seperti rasa terbakar, tidak berasa, kerusakan jaringan (nekrosis), penurunan denyut nadi, kaki menjadi atrofi, dingin, dan menebal, serta kulit menjadi kering (Rochmawati, Hamid dan CD, 2013)

Dalam manajemen diabetes, diperlukan penerimaan diri pasien yang baik untuk melakukan perubahan pola hidup yang tidak biasa. Hasan (2013) menyatakan sebanyak 65,52% penderita memiliki penerimaan diri sedang akibat subjek kesulitan dalam menjalani manajemen diabetesnya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan penerimaan diri dengan self-management diabetes. Individu yang memiliki penerimaan diri yang buruk cenderung berpandangan negatif terhadap kemampuan atau potensi dalam dirinya sehingga menyebabkan penurunan harga diri(Hasan 2013) (Rochmawati, Hamid dan CD, 2013)

Sementara telah disebutkan bahwa self- management termasuk dalam kemampuan individu dalam mengelola kehidupannya. Stress, takut, cemas, dan gangguan mood dikatakan dapat menjadi hambatan dalam melakukan self- management (Green 2017). Pada individu yang merasa sedih dan takut terhadap penyakitnya akan memiliki self-management yang lebih rendah daripada individu yang memiliki penerimaan diri baik, yaitu menerima seutuhnya keadaan yang dialami (Kusniawati dalam Dhamayanti, 2018).Secara tidak langsung, individu dengan penerimaan diri buruk akan berpandangan negatif terhadap kemampuannya dalam

mengelola diabetes, sehingga dapat memengaruhi self-management diabetesnya, sehingga dapat muncul perasaan harga diri rendah yang dapat menyebabkan menarik diri dari lingkungan sosial, serta dapat menghambat penyembuhan luka Ulkus dm. Untuk mengatasi hal tersebut penulis menerapkan Terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri pada pasien.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan atau memberi asuhan keperawatan dengan menerapkan terapi keluarga untuk peningkatan harga diri pada pasien ulkus DM

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observatif-partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengamatan kepada keluarga

1.3.2 Interview

Penulis melakukan pengumpulan data melalui wawancara serta tanya jawab kepada keluarga

1.3.3 Studi Literatur dan Dokumentasi

Penulis mencari referensi dan dokumentasi terkait dengan karya tulis ilmiah kemudian untuk diterapkan dalam asuhan keperawatan jiwa

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Penulis

Penulis mampu memahami penerapan terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri pada keluarga yang terkena penyakit ulkus m

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu menerapkan terapi yang telah diajarkan/diberikan oleh perawat kepada salah satu keluarganya yang terkena penyakit ulkus dm

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah sumber informasi tentang penerapan terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri kepada salah satu anggota keluarga yang terkena penyakit ulkus dm

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Ulkus DM

2.1.1 Pengertian Ulkus DM

Ulkus diabetikum adalah keadaan ditemukannya infeksi, tukak dan atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien Diabetes Mellitus (DM) akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer. Ulkus diabetikum dapat dicegah dengan melakukan intervensi sederhana sehingga kejadian angka amputasi dapat diturunkan hingga 80%. Amputasi memberikan pengaruh besar terhadap seorang individu, tidak hanya dari segi kosmetik tapi juga kehilangan produktivitas, meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain serta biaya mahal yang dikeluarkan untuk penyembuhan (Loviana, Rudy dan Zulkarnain, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Ulkus DM

Klasifikasi Ulkus diabetika pada penderita Diabetes mellitus menurut Wagner dikutip oleh Waspadji S, terdiri dari 6 tingkatan (Hastuti, 2010) :

1. Tidak ada luka terbuka, kulit utuh.
2. Ulkus Superfisialis, terbatas pada kulit.
3. Ulkus lebih dalam sering dikaitkan dengan inflamasi jaringan.
4. Ulkus dalam yang melibatkan tulang, sendi dan formasi abses.
5. Ulkus dengan kematian jaringan tubuh terlokalisir seperti pada ibu jari kaki, bagian depan kaki atau tumit.
6. Ulkus dengan kematian jaringan tubuh pada seluruh kaki

2.1.3 Tanda dan Gejala Tanda dan gejala ulkus diabetika yaitu (Hastuti, 2010)

- a. Sering kesemutan.
- b. Nyeri kaki saat istirahat.
- c. Sensasi rasa berkurang.
- d. Kerusakan Jaringan (nekrosis).
- e. Penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea.

f. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal.

2.1.4 Patofisiologi

Dalam Robert (2000); Soeparman (2004) neuropati sensoris perifer dan trauma merupakan penyebab utama terjadinya ulkus. Neuropati lain yang dapat menyebabkan ulkus adalah neuropati motorik dan otonom. Neuropati adalah sindroma yang menyatakan beberapa gangguan pada saraf. Pada pasien dengan diabetes beberapa kemungkinan kondisi dapat menyebabkan neuropati: a. pada kondisi hiperglikemia aldose reduktase mengubah glukosa menjadi sorbitol, sorbitol banyak terakumulasi pada endotel yang dapat mengganggu suplai darah pada saraf sehingga axon menjadi atrofi dan memperlambat konduksi impuls saraf (Hastuti, 2010)

2.1.5 Penatalaksanaan

Penyakit DM jika tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit dan diperlukan kerjasama semua pihak untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan berbagai usaha, antaranya: a. Perencanaan Makanan.

Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang berupa karbohidrat sebanyak 45 – 65 %, protein sebanyak 10 – 15 %, lemak sebanyak 20 – 25 %, natrium sebanyak 3000 mg garam dapur dan bagi penderita hipertensi sebanyak 2400 mg garam dan anjuran konsumsi serat adalah ± 25 g/1000 kkal/hari. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal

b. Latihan Jasmani

Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti: jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang

2.2 Konsep Harga Diri

2.2.1. Pengertian Harga Diri

Harga diri merupakan katalisator untuk mempertahankan cahaya batin yang dapat menciptakan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif bagi pengembangan pribadi. Melalui harga diri inilah kita dapat membedakan diri dengan orang lain dengan kata lain harga diri digunakan sebagai parameter untuk menilai atau membedakan diri kita dengan orang lain dalam hal penghargaan terhadap keunikan penampilan fisik, kemampuan intelektual, kecakapan pribadi, dan kepribadian. Harga diri yang positif dapat meningkatkan kesadaran akan perkembangan diri atau kapan tindakan dan pikiran melenceng dari tujuan semula, sehingga dapat menghadapi tantangan- tantangan bila diperlukan (Widowati dan M, 2009).

Harga diri rendah juga adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah.(Suerni, Keliat dan C.D, 2013) Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri dan harga diri, merasa gagal untuk mencapai keinginan.(Reynaldi, 2016)

2.2.2 Pembentukan Harga Diri

Harga diri terbentuk dari interaksi individu dengan lingkungannya, yaitu melalui pengalaman seseorang dalam kehidupan sehari-hari bersama individu lain. Dalam interaksinya dengan orang lain, individu berusaha mengenal seperti apa orang lain dan seperti apa dirinya. Menurut Rogers persoalan mengenai siapa diri kita atau "siapa saya" akan membentuk suatu konsep yang terorganisasi di dalam diri seseorang. Konsep tersebut kemudian akan membentuk suatu persepsi secara keseluruhan tentang kualitas, kemampuan, dorongan dan sikap yang dimilikinya dalam berhubungan dengan orang lain. Hal tersebut kemudian akan membentuk diri individu yang kemudian akan membentuk harga dirinya.

Selain lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan teman sebaya juga berpengaruh bagi pembentukan harga diri seseorang. Apabila individu merasa ditolak, kurang dicintai dan kurang mendapat penghargaan dari lingkungannya, maka individu tersebut akan mengembangkan rasa harga diri yang kurang baik. Sebaliknya, apabila individu diterima, dicintai, dan dihargai (Dewi, 2009).

Ada empat aspek penting dalam pembentukan harga diri seseorang, yaitu:

1) Power : Kemampuan untuk mempengaruhi dan mengontrol orang lain dan mengontrol dirinya sendiri. Pada situasi tertentu kebutuhan ini ditunjukkan dengan penghargaan dan penghormatan dari orang lain. Aspek ini dapat berupa pengaruh dan wibawa pada seorang individu. Ciri-ciri individu yang mempunyai aspek ini biasanya menunjukkan sikap asertif.

2) Virtue : Ketaatan pada nilai moral, etika, dan aturan-aturan yang ada dalam masyarakat. Seseorang yang taat pada aturan-aturan dan ketentuan-ketentuan yang ada dalam masyarakat akan mempunyai perasaan berharga dan bangga pada diri sendiri. Hal ini disebabkan bahwa dengan menunjukkan perilaku yang diharapkan dan diinginkan oleh masyarakat, maka orang lain akan menghargai dan menghormati individu yang bersangkutan sebagai orang yang berkelakuan baik dan bisa dijadikan teladan. Hal ini akan mendorong terbentuknya harga diri yang positif, demikian juga sebaliknya. Aspek ini ditunjukkan dengan bagaimana individu melihat persoalan benar atau salah berdasarkan moral, norma, dan etika yang berlaku di dalam lingkungan interaksinya

3) Significance : Keberartian individu dalam lingkungan. Individu akan merasa berarti jika ada penghargaan, penerimaan, perhatian, dan kasih sayang dari orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat, atau masyarakat. Dengan adanya lingkungan yang mendukung, menerima, dan menghargai individu akan membuat individu semakin berarti yang akhirnya membentuk harga diri yang positif. Sebaliknya, jika lingkungan tidak atau jarang memberikan stimulus positif yang berupa penerimaan, penghargaan atau dukungan kepada seorang individu, maka ia akan merasa ditolak dan kemudian akan mengucilkan diri.

4) Competence : Kemampuan untuk mencapai apa yang dicita-citakan atau diharapkan. Hal ini berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki individu, dengan adanya kemampuan yang cukup individu merasa yakin untuk mencapai apa yang dicita-citakan dan mampu mengatasi setiap masalah yang dihadapinya. Aspek ini didukung oleh pengalaman tentang kesuksesan yang pernah diraih seseorang yang membuat individu yakin dan mampu menghadapi setiap masalah. Sedangkan pengalaman masa lalu yang penuh dengan kegagalan akan membuat individu bermasalah dengan harga dirinya(Dewi, 2009).

2.2.3 Penggolongan Harga Diri

Harga diri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu harga diri tinggi dan harga diri rendah yaitu :

a. Harga diri tinggi Orang yang mempunyai harga diri tinggi akan menilai dirinya secara positif. Mereka mampu menerima dan mengenal diri sendiri dengan segala keterbatasannya. Coopersmith menyatakan bahwa orang yang mempunyai harga diri tinggi percaya bahwa mereka adalah pribadi yang berhasil, menerima diri, bahagia, bisa memenuhi harapan lingkungan, memandang dirinya sebagai orang yang beruntung dan dapat menikmati hidup, dapat menerima kegagalan dan keberhasilan secara wajar dan lebih realistis, mempunyai motivasi yang kuat untuk menghadapi kegagalan, mencoba menghadapi situasi kompetitif, lebih percaya diri dan lebih mampu cenderung cemerlang dan lebih berambisi. Sedangkan orang yang mempunyai harga diri rendah tidak mempunyai keyakinan ini.

b. Harga Diri Rendah. Individu dengan harga diri rendah cenderung menilai dirinya sebagai pribadi yang negatif. Mereka menilai kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki secara berlebihan. Menurut Maslow, seseorang dengan harga diri yang rendah akan merasa rendah diri, kecil hati dan tidak berharga dalam menghadapi kehidupan. Sedangkan Coopersmith menyatakan remaja yang memiliki harga diri rendah tidak menyadari kelebihanannya sendiri, merasa tidak mempunyai kemampuan, dan merasa tidak berharga(Dewi, 2009)

Terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga

2.2.4 Penyebab Harga Diri Rendah

Penyebab terjadi harga diri rendah adalah :

- a) Pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya.
- b) Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima.
- c) Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan, atau pergaulan
- d) Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

2.1.6 Akibat terjadinya harga diri rendah Menurut Karika (2015) harga diri rendah dapat berisiko terjadinya isolasi sosial :

Menarik diri, isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Dan sering ditunjukkan dengan perilaku antara lain :

1. Data subyektif

- a) Mengungkapkan enggan untuk memulai hubungan atau pembicaraan.
- b) Mengungkapkan perasaan malu untuk berhubungan dengan orang lain.
- c) Mengungkapkan kekhawatiran terhadap penolakan oleh orang lain.

2. Data Objektif

- a) Kurang spontan ketika diajak bicara.
- b) Apatik.
- c) Ekspresi wajah kosong.
- d) Menurun atau tidak adanya komunikasi verbal
- e) Bicara dengan suara pelan dan tidak ada kontak mata saat bicara

2.1.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut Fitria (2012) dan Nanda International (2015-2017)

- a. Bergantung pada pendapat orang lain
- b. Evaluasi diri bahwa individu tidak mampu menghadapi peristiwa

- c. Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- d. Sering berlebihan mencari penguatan
- e. Sering kali kurang berhasil dalam peristiwa hidup
- f. Enggan mencoba situasi baru dan hal baru
- g. Perilaku bimbang
- h. Kontak mata kurang
- i. Perilaku tidak asertif
- j. Sering kali mencari penegasan
- k. Pasif
- l. Menolak umpan baling positif tentang diri sendiri
- m. Ekspresi rasa bersalah dan malu
- n. Berpakaian tidak rapi
- o. Bicara lambat dan nada suara lemah
- p. Selera makan berkurang
- q. Kurang perhatian perawatan diri
- r. Mengkritik diri sendiri
- s. Pandangan hidup yang pesimistis

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. (Herdman dan Shigemi Kamtisuru, 2018)

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor Biologis biasanya karena ada kondisi sakit fisik seperti Ulkus DM , yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum, yang dapat pula berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak contoh kadar serotonin yang menurun dapat mengakibatkan klien mengalami depresi dan pada pasien depresi kecendrungan harga diri rendah semakin besar karena klien lebih dikuasai oleh pikiran-pikiran negatif dan tidak berdaya.
2. Faktor psikologis, harga diri rendah sangat berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu menjalankan peran dan fungsi. Hal-hal yang dapat

mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya terhadap anaknya, tekanan teman sebaya, peran yang tidak sesuai dengan jenis kelamin dan peran dalam pekerjaan

3. Faktor sosial, sosial status ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah, antara lain kemiskinan, tempat tinggal didaerah kumuh dan rawan, kultur sosial yang berubah misal ukuran keberhasilan individu.

b. faktor Presipitasi

1. Trauma : seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan.
2. Ketegangan peran : Stress yang berhubungan dengan frustasi yang dialami dalam peran atau posisi yang diharapkan.
3. Transisi peran perkembangan : Perubahan norma dengan nilai yang tidak sesuai dengan diri.
4. Transisi peran situasi : Bertambah/ berkurangnya orang penting dalam kehidupan individu.
5. Transisi peran sehat-sakit : Kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, fungsi, penampilan, prosedur pengobatan dan perawatan

c. Pengkajian Konsep diri

Menurut Stuart & Sundeen (2005) konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya sendiri dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Novilita dan Suharnan, 2013)

1. Citra Tubuh

Citra tubuh atau gambaran diri adalah sikap individu terhadap dirinya (fisik) baik disadari maupun tidak disadari. Komponen ini mencakup persepsi masa lalu dan/atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk tubuh serta potensinya

2. Ideal Diri

Ideal diri merupakan persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya berperilaku berdasarkan standar pribadi dan terkait dengan cita-cita. Pembentukan ideal diri mulai terjadi sejak masa anak-anak dan dipengaruhi oleh orang-orang yang dekat dengan diri

3. Harga Diri

Harga diri merupakan persepsi individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Komponen konsep diri yang satu ini mulai terbentuk sejak kecil karena adanya penerimaan dan perhatian dari sekitarnya

4. Peran Diri

Peran diri adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan kelompok sosial terkait dengan fungsi seseorang di dalam masyarakat.

5. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dimiliki oleh seseorang dari hasil observasi dan penilaian dirinya, menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Komponen konsep diri ini mulai terbentuk dan berkembang sejak masa kanak-kanak.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Menurut (Herdman dan Shigemi Kamtisuru, 2018) dalam buku yang berjudul NANDA Internasional diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah

- a. Harga Diri rendah
- b. Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer
- c. Kerusakan Integritas Kulit

2.3.3 Intervensi

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah proses memberitahukan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan

1. Harga Diri (1205)

~ Penerimaan terhadap keterbatasan diri

- ~ Gambaran diri
- ~ Tingkat kepercayaan diri
- ~ Perasaan tentang nilai diri

NIC (Nursing Intervention Classification) adalah suatu daftar lis intervensi diagnosa keperawatan yang menyeluruh dan dikelompokkan berdasarkan label yang mengurai pada aktifitas

1. Monitor pernyataan pasien mengenai harga diri
2. Tentukan kepercayaan diri pasien dalam hal penilaian diri
3. Bantu pasien untuk menemukan penerimaan diri
4. Bantu pasien untuk mengatasi bullying dan ejekan
5. Dukung pasien untuk mengevaluasi perilakunya sendiri
6. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas aktivitas yang akan meningkatkan harga diri

Strategi pelaksanaan untuk peningkatkan harga diri :

SP.1

- a. Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi
 1. Mengucapkan salam terapeuti
 2. Berjabat tangan
 3. Menjelaskan tujuan interaksi
- b. Evaluasi/validasi
- c. Membuat kontrak (topik, waktu, tempat, tujuan)
- d. Membantu pasien mengenal harga diri
- e. Evaluasi kemampuan klien
- f. Beri reinforcement positif
- g. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP.2

- a. Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi
 1. Mengucapkan salam terapeutik
 2. Berjabat tangan
 3. Menjelaskan tujuan interaksi

- b. Evaluasi/validasi
- c. Membuat kontrak (topik, waktu, tempat, tujuan)
- d. Mengajarkan pasien untuk meningkatkan harga diri :
 1. Belajar untuk selalu menghargai diri sendiri
 2. Belajar untuk menyukai diri sendiri.
 3. Miliki gambar diri yang positif (hal ini berhubungan dengan penerimaan diri. gambar diri adalah cara pandang anda terhadap diri anda. yakinkan diri anda kalau anda layak untuk berhasil, anda pantas untuk dicintai dan dihargai, anda adalah pribadi yang special. Ingatlah bahwa gambar diri anda mempengaruhi perilaku anda).
- e. Evaluasi kemampuan klien
- f. Beri reinforcement positif
- g. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP.3

- a. Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi
 1. Mengucapkan salam terapeutik
 2. Berjabat tangan
 3. Menjelaskan tujuan interaksi
- b. Evaluasi/validasi
- c. Membuat kontrak (topik, waktu, tempat, tujuan).
- d. Memberi reinforcement positif
- e. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

2.3.3. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan oleh perawat kepada klien. Perawat harus melakukan BPHS (bina hubungan saling percaya), identifikasi waktu, melakukan kontrak sesuai jadwal, mengkaji ansietas, melatih klien melakukan coping.

2.3.4 Evaluasi

Evaluasi menurut (Keliat, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Pasien

- a. Menyebutkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
 - b. Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.
 - c. Memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai kemampuan yang dimiliki.
 - d. Melatih kemampuan yang dipilih.
 - e. Melaksanakan kemampuan yang telah dilatih
 - f. Melakukan kegiatan sesuai jadwal
2. Keluarga
- a. Menjelaskan pengertian tanda-tanda orang yang mengalami harga diri rendah.
 - b. Menyebutkan cara merawat klien harga diri rendah (Memberikan pujian, menyediakan fasilitas untuk pasien, dan melatih pasien melakukan kemampuan).
 - c. Mampu mempraktikkan cara merawat klien harga diri rendah.
 - d. Melakukan tindak lanjut sesuai rujukan

2.4 Aplikasi Terapi Keluarga

2.4.1 Pengertian Terapi Keluarga

A. Konsep Terapi Keluarga Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus langsung kepada keluarga bukan hanya memulihkan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut. Perawat membantu keluarga agar dapat/mampu melakukan lima tugas kesehatan :

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan
3. Memberi perawatan pada anggota sehat
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat
5. Menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat

2.4.2 Tujuan terapi keluarga :

1. Keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal sehingga dapat berperan penting terhadap kesembuhan penyakit anggota keluarganya.
2. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku klien.
3. Keluarga dapat memberikan rasa kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di dalam masyarakat. Oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien.

2.4.3 Model terapi keluarga Teori konsep bowen

1. Pembeda diri adalah kemampuan seseorang untuk memisahkan diri sebagai bagian yang terpisah secara realistis dari ketergantungan pada individu lain dalam keluarga, tetapi dengan catatan dapat mempertahankan pemikiran dengan tenang dan jernih dalam menghadapi konflik, kritik, serta menolak pemikiran yang tidak jelas serta emosional.
 - a. Keluarga yang sehat akan mendorong proses pemisahan diri dari kekuatan ego keluarga yang telah banyak diterima pada anggota keluarga yang berusia 2 sampai 5 tahun serta diulang pada usia antara 13 dan 15 tahun.
 - b. Stuck-togetherness (kebersamaan yang melekat/menancap) menggambarkan keluarga dengan kekuatan ego yang melekat kuat sehingga tidak ada anggota yang mempunyai perasaan utuh tentang dirinya secara mandiri
2. Triangle Konsep hubungan segitiga merujuk kepada konfigurasi emosional dari 3 orang anggota keluarga yang menghambat dasar pembentukan sistem keluarga.
 - a. Triangles adalah penghalang dasar pembentukan sistem emosional.
 - b. Jika ketegangan emosi pada sistem 2 orang melampaui batas, segitiga tersebut adalah orang ketiga, yang membiarkan perpindahan ketegangan ke orang ketiga tersebut.

- c. Suatu sistem emosional yang disusun secara seri pada hubungan segitiga akan bertaut satu sama lain.
- d. Hubungan segitiga merupakan hubungan disfungsional yang dipilih oleh keluarga untuk menurunkan kecemasan melalui pengalihan isu yang berkembang daripada menyelesaikan konflik/ketegangan.

Triangulasi ini dapat terus berlangsung untuk jangka waktu yang tak terbatas dgn melibatkan orang di luar keluarga termasuk terapis keluarga yang dianggap sebagai bagian dari keluarga besa .

2.4.4 Terapi Struktur Keluarga

- a. Konsep keluarga sebagai suatu sistem sosiokultural terbuka digambarkan sebagai sarana dalam memenuhi kebutuhan adaptasi. Fungsi keluarga berjurang apabila kebutuhan individu dan anggota keluarga lain dijumpai maladaptif dan tidak saling menyesuaikan.
- b. Fokus dari terapi srtuktur ini adalah perubahan adaftasi dari maladaptif menjadi adaftif atau perubahan pola untuk memudahkan perkembangan.

2.4.5 Strategi Terapi Keluarga

- a. Reframing : dimana problem ditegaskan kembali oleh ahli terapi sebagai sesuatu yang dibutuhkan oleh keluarga
- b. Pengendalian perubahan
- c. Paradok (kontradiksi/peran pertentangan)

F. Metode Terapi Keluaraga Dirumah (cara mendekatkan diri dengan anggota keluarga yang terkena ulkus dm)

- a. Pertemuan ke 1 Mengumpulkan anggota keluarga dan keluarga yang sakit
Bertujuan untuk menjalin atau membina hubungan saling percaya antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya
- b. Pertemuan ke 2 Mengorganisasikan informasi tentang keluarga
Bertujuan untung mengetahui informasi dari masing masing keluarga agar lebih nyaman ketika melakukan diskusi

c. Pertemuan ke 3 Menjelaskan tentang Harga Diri Rendah dan Ulkus Dm
Bertujuan agar setiap anggota mengerti tentang penyakit yang dialami anggota keluarga yang sakit

d. Pertemuan k 4 leaflet Demonstrasi
Bertujuan untuk memberikan informasi atau pengetahuan kepada seluruh anggota keluarga agar lebih memahami tentang penyakit yang dialami anggota keluarga yang sakit

G. Tahapan dalam terapi keluarga

- a. Permulaan hubungan dan menjalin kepercayaan
- b. Pengkajian dan perencanaan
- c. Implementasi dan tahapan kerja
- d. Evaluasi dan terminasi.

2.4.6 Peran perawat dalam terapi keluarga

1. Mendidik kembali dan mengorientasi kembali seluruh anggota keluarga.
2. Memberikan dukungan kepada klien serta sistem yang mendukung klien untuk mencapai tujuan dan usaha untuk berubah.
3. Mengkoordinasi dan mengintegrasikan sumber pelayanan kesehatan.
4. Memberikan pelayanan prevensi primer, sekunder dan tersier melalui penyuluhan, perawatan di rumah dan pendidikan.

2.4.7 Peran keluarga dalam terapi

1. Membuat suatu keadaan dimana anggota keluarga dapat melihat bahaya terhadap diri klien dan aktivitasnya.
2. Tidak merasa takut dan mampu bersikap terbuka
3. Membantu anggota bagaimana memandang orang lain
4. Bertanya dan memberikan informasi tak berbelit, memudahkan dalam memberi dan menerima informasi yang memudahkan bagi anggota keluarga untuk melakukannya.
5. Membangun self esteem
6. Menurunkan ancaman dengan latar belakang aturan atau interaksi

7. Menurunkan ancaman dengan struktur pembahsan yang sistematis

8. Pendidikan ulang anggota untuk bertanggung jawab

Keluarga diharapkan dapat merawat pasien dengan harga diri rendah di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien(Iqbal, 2012)

a. Tujuan :

1. Keluarga membantu pasien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien
2. Keluarga memfasilitasi pelaksanaan kemampuan yang masih dimiliki pasien
3. Keluarga memfasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih dan memberikan pujian atas keberhasilan pasien
4. Keluarga mampu menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien

Tindakan keperawatan :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien !?
2. Jelaskan kepada keluarga tentang harga diri rendah yang ada pada pasien
3. Diskusi dengan keluarga kemampuan yang dimiliki pasien dan memuji pasien atas kemampuannya
4. Jelaskan cara-cara merawat pasien dengan harga diri rendah
5. Demonstrasikan &ara merawat pasien dengan harga diri rendah
6. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekkan &ara merawat pasien dengan harga diri rendah seperti yang telah perawat demonstrasikan sebelumnya
7. Bantu keluarga menyusun rencana kegiatan pasien di rumah

2.4.8 Pengumpulan Data untuk Terapi Keluarga

a. Interview

Penulis melakukan interview dengan keluarga melalui wawancara dan tanya jawab

b. Observatif-Partisipasif

Penulis melakukan pengumpulan data dan pengamatan di keluarga

c. Demostrasi / aplikasi

Penulis akan mendemonstrasikan mengenai terapi keluarga bagi perkembangan pasien dengan harga diri rendah

d. Studi literatur dan dokumentasi

Penulis melakukan teori melalui literatur ilmiah seperti buku, jurnal, media masa dan lain-lain.

2.4.9 Kriteria Pasien

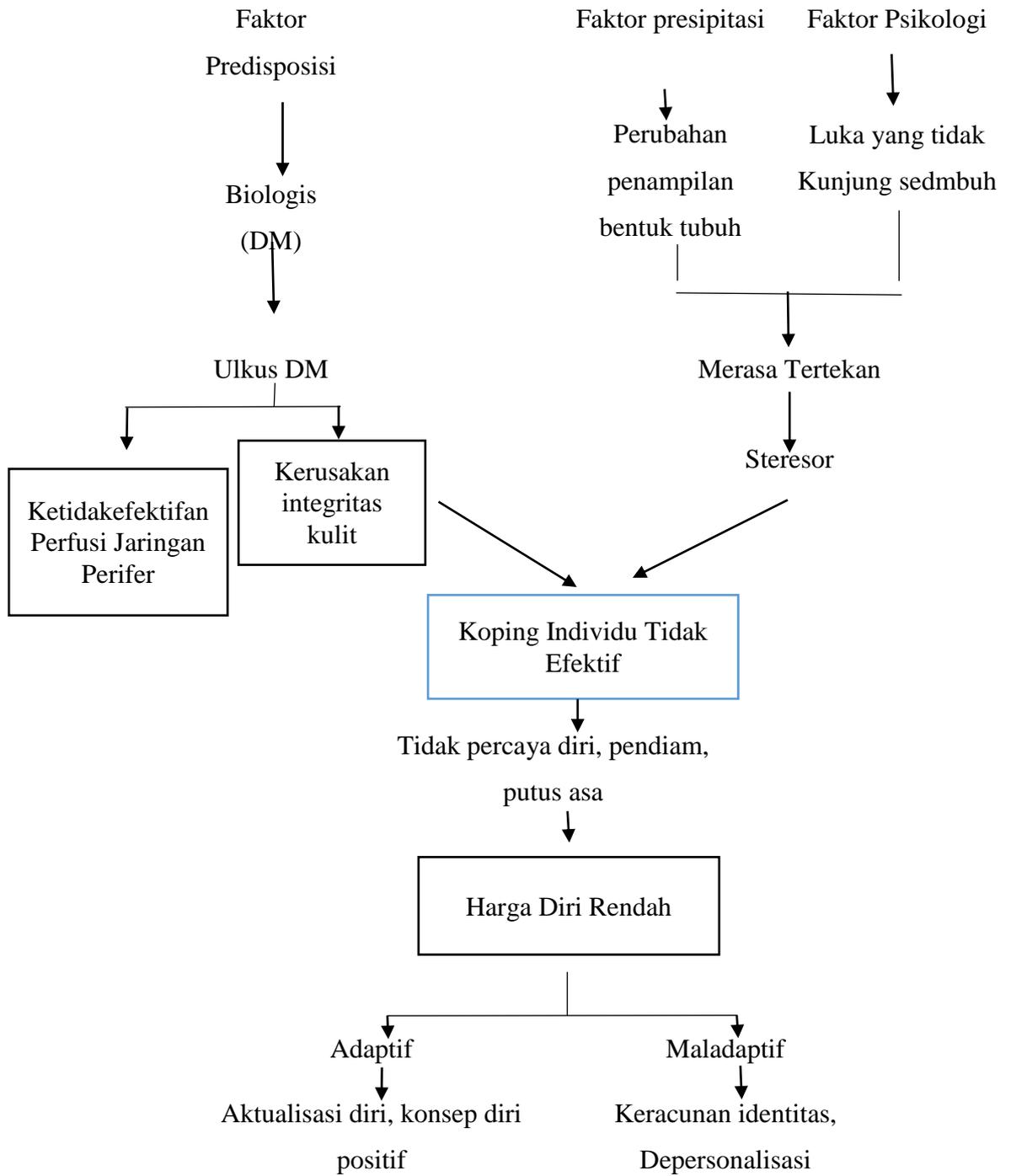
- a. Dewasa-Lansia
- b. Terdapat Luka Ulkus dm
- c. Tinggal dengan keluarga inti

2.4.10 Metode Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

Metode penulisan karya tulis ilmiah antara lain :

- a. Melakukan perijinan ke puskesmas dan keluarga
- b. Melakukan uji kompetensi
- c. Melakukan seleksi pasien sesuai kriteria
- d. Melakukan pengkajian ke pasein sampai perencanaan tindakan atau intervensi
- e. Melkakukan tindak keperawatan dengan penerapan inovasi terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri dengan pasien ulkus DM
- f. Melakukan evaluasi hasil terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri pada pasien ulkus DM
- g. Membuat laporan hasil

2.5 Psikiopatologi (Wijaya A.S 2009)



2.6 Pelaksanaan Terapi Keluarga

Tabel 1.1

PENGERTIAN	Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang mem?eri peralatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien Terapi keluarga meupakan suatu psikoterapi modalitas dengan focus pada penanganan keluarga sebagai unit sehingga dalam pelaksanaanya terapis membantu keluarga dalam mengidentifikasi dalam perbaikan keadaan yang maladaptife.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan konflik, kecemasan keluarga pasien 2. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing anggota keluarga pada pasien 3. Meningkatkan kemampuan penanganan terhadap krisis kepada pasien 4. Mengembangkan hubungan peran yang sesuai kepada pasien 5. Meningkatkan kesehatan jiwa keluarga sesuai dengan tingkat perkembangan anggota keluarga kepada pasien
Kebijakan	Dilakukan pada pasien dengan gangguan psikososial : Masalah harga diri rendah
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alas tempat duduk 2. Ruangan yang nyaman dan tenang
Prosedur	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi tenang, nyaman, dan aman) 2. Mempelajari rekam medis pasien sebagai data awal 3. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
	<p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien sesuai kultur/sosial budaya setempat 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan 4. Menanyakan keluhan utama pasien saat ini 5. Memvalidasi masalah dialami pasien 6. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan 7. Mejelaskan prinsip prosedur dari terapi keluarga yang akan dilakukan 8. Mejelaskan kepada pasien jangka panjang waktu efektif melakukan terapi keluarga (15-30 menit)
	<p>Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta kepada klien dan keluarga duduk setengah lingkaran 2. Melatih komunikasi, menyelesaikan konflik, mengatasi perilaku dan stress 3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memvalidasi perasan dan pengalaman 4. Meminta kepada klien untuk mengungkapkan

	<p>masalahnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Meminta keluarga membuat sesuatu keadaan dimana anggota keluarga dapat melihat bahaya terhadap diri klien dan aktivitasnya 6. Meminta klien tidak merasa takut dan bersikap terbuka 7. Meminta klien mengidentifikasi keluhan klien yang dirasakan sebagai masalah 8. Meminta klien dan keluarga mengidentifikasi harapan klien dan keluarganya terhadap terapi keluarga 9. Meminta Kepada keluarga mengubah cara berfikir klien
	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan klien setelah terapi keluarga 2. Mendiskusikan umpan balik bersama klien setelah terapi keluarga 3. Melakukan kontrak : topik, waktu dan tempat untuk kegiatan selanjutnya/Terminasi jangka panjang setelah terapi keluarga

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. Z dengan masalah Harga diri rendah di Gelangan Magelang . Tindakan keperawatan dilakukan selama 4 kali pertemuan dalam waktu satu minggu berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan pasien dan keluarga. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pada pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada pada pasien meliputi identitas pasien, aktivitas pasien, biologis, dan spiritual pasien. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 22 Juli 2019 dari hasil pengkajian 13 domain didapatkan dari pasien yaitu pasien bernama Ny. Z umur 53 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, alamat Gelangan, pendidikan SD, klien berkerja sebagai ibu rumah tangga. Klien mengalami harga diri rendah dikarenakan penyakit dm yang dideritanya selama delapan tahun klien juga mempunyai riwayat hipertensi juga,klien pernah berobat di RS Harapan, sekarang klien kontrol di puskesmas, selama pengobatan satu tahun lalu klien mendapat terapi obat insulin,metaformin 2x500 dan Antibiotik.

Klien terkena DM dikarenakan pola makan yang buruk, klien sebelum sakit menyukai makan manis manisan klien juga jarang berolahraga terdapat luka di kedua kaki dan punggung, luka terdapat ulkus dan menimbulkan bau. Saat ini klien tinggal berdua dengan suaminya, setiap harinya klien menjalankan tugas nya sebagai ibu rumah tangga, ketika selesai melakukan pekerjaan klien hanya duduk melamun memikirkan tentang penyakitnya, kemudian pengkajian tentang konsep diri yang pertama gambaran diri klein mengatakan semua bagian tubuh disukai tetapi semenjak terkena DM pada kedua kaki klien tidak menyukai karena menimbulkan bau, kemudian identitas diri klien mengatakan bangga menjadi

perempuan klien merasa puas menjadi ibu rumah tangga, kemudian Peran diri klien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga klien mengatakan kemampuannya dalam mengurus keluarga berkurang dan klien merasa malu karena penyakit ulkus dm sehingga menghambat pekerjaannya, Ideal diri klien mengatakan klien berharap dapat sembuh dari penyakitnya, Harga diri klien berubah ditandai dengan dirinya merasa malu dan merasa tidak percaya diri karena penyakitnya, menimbulkan bau dan tidak kunjung sembuh. Faktor prediposisi klien mempunyai riwayat DM sejak 8 tahun yang lalu terdapat luka DM dikedua kakinya dan punggung bawah, klien malu kepada keluarganya karena luka yang dialaminya menimbulkan bau dan sudah lama tidak cepat sembuh. Faktor presipitasi Pasien belum pernah mengalami, melakukan, dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil, penampilan klien kurang rapi rambut hitam beruban, kulit sawo matang. Tanda-tanda vital dengan Tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi: 88x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Tinggi Badan: 156cm dan Berat Badan: 57kg. Pasien mengatakan mudah cepat lelah dan haus, klien mempunyai riwayat penyakit masa lalu yaitu hipertensi. Aktivitas klien berkerja sebagai ibu rumah, klien jarang berolahraga, klien memerlukan bantuan ADL, klien tidak dapat melakukannya sendiri klien dibantu suaminya, karena klien hanya bisa berbaring di kamar

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis menuliskan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas berdasarkan NANDA 2018 – 2020 dan standar diagnosa keperawatan edisi 1. Diagnosa pertama yaitu Harga Diri Rendah dengan hasil pengkajian klien menunjukkan perilaku tidak asertif, rasa percaya diri klien berkurang, klien merasa dirinya tidak mampu menghadapi situasinya saat ini dan klien merasa dirinya tidak berdaya dalam menghadapi penyakitnya serta klien banyak mengungkapkan rasa negatif tentang dirinya

sendiri karena tidak mampu menjaga kesehatan tubuhnya sehingga dapat terkena DM yang tidak kunjung sembuh.

Diagnosa kedua yaitu Kerusakan integritas dengan hasil pengkajian terdapat luka pada kaki kanan dan kiri, ukuran luka kaki kanan dengan panjang 6 cm dan lebar 3cm, ukuran luka kaki panjang 5 cm dan lebar 2,5cm kedua luka tidak terlalu dalam. Tepi luka halus, masih sedikit keras, dalam luka tidak terdapat goa, kemudaian tidak terdapat nekrosis, terdapat pus atau eksudat, tipe eksudat yaitu prulent atau nanah berwarna kuning, nampak jumlah eksudat sedikit, warna sekitar luka masih nampak putih pucat atau hipopigmentasi, tidak terdapat edema pada luka, tidak terdapat pengerasan tepi luka, terdapat jaringan granulasi berwarna merah dan lembut, warna dasar luka merah terdapat jaringan epitalisasi yang mulai terjadi penutupan luka.

3.3 Intervensi

Pada perencanaan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan dan terapi keluarga.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu Harga Diri Rendah dengan inivasi penerapan terapi keluarga, diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil Keluarga dapat membantu pasien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien, keluarga mampu memfasilitasi pasien, Keluarga dapat memotivasi pasein untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih dan memberikan pujian atas keberhasilan pasien, keluarga mampu menilai perkembangan perubahan kemmpuan pasien dengan Inovasi Terapi Keluarga. Intervensi yang pertama akan diberikan kepada keluarga yaitu memberikan SP (strategi pelaksanaan) 1 adalah mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien dirumah, menjelaskan tentang pengertian harga diri rendah dan proses terjadinya, mejelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah. SP (Strategi Pelaksanaan) 2 keluarga yaitu melatih keluarga mempraktikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah lalu melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah. SP (strategi pelaksanaan)

Intervensi kedua yaitu melakukan perawatan luka terhadap luka DM di kaki klien agar tidak menimbulkan bau.

3.4 Implementasi

Penulis akan menjelaskan tentang implementasi yang telah diberikan kepada pasien Ny. Z di Kecamatan Gelangan Magelang, penulis berfokus pada diagnosa yang muncul yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan Kurang informasi Pada pertemuan pertama tanggal 23 Juni 2019, penulis menjelaskan tentang cara melakukan terapi keluarga serta melakukan tindakan keperawatan. Strategi Pelaksanaan yang pertama yaitu tentang terapi keluarga pertama, mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, kedua menjelaskan tentang pengertian tanda dan gejala Harga Diri Rendah, ketiga menjelaskan cara merawat pasien dengan Harga Diri Rendah keempat, mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan Harga Diri Rendah kelima, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekan cara merawat. Didapat respon, keluarga klien mengatakan mau mendiskusikan masalahnya kepada perawat, keluarga klien juga terbuka ketika ditanya beberapa pertanyaan, keluarga klien kooperatif ketika perawat menjelaskan tentang cara merawat keluarga anggota yang sakit, menjelaskan tanda dan gejala Harga Diri Rendah

Pada pertemuan kedua tanggal 24 Juni 2019 melaksanakan strategi pelaksanaan pertama keluarga karena keluarga pada pertemuan pertama belum memahami sepenuhnya tentang apa yang di jelaskan perawat, setelah mengulang kembali strategi pelaksanaan keluarga, keluarga memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena penyakit, kemudian setelah melakukan strategi pelaksanaan terhadap keluarga penulis melanjutkan melakukan perawatan luka pada pasien.

Pertemuan ketiga pada tanggal 25 Juni 2019 melaksanakan strategi pelaksanaan kedua keluarga yaitu melatih keluarga cara merawat langsung terhadap pasien. Didapatkan hasil keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan baik, seperti keluarga mampu memberikan perawatan luka ringan mengganti perban

kemudian keluarga dapat memberikan pujian positif kepada anggota keluarga untuk meningkatkan harga diri anggota keluarga yang sakit.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali, didapatkan evaluasi yaitu respon subjektif keluarga mengatakan dapat merawat anggota keluarganya yang sakit, keluarga memahami tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya, keluarga mampu memberikan reinforcement positif kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Respon objektif yang didapat keluarga mampu merawat keluarganya yang sakit, keluarga dapat memberikan reinforcement positif kepada anggota keluarga yang sakit

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang tahapan proses keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny.Z yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang sudah dilakukan penulis selama empat kali pertemuan dengan pasien Ny. Z di Kecamatan Gelanggan Magelang. Pembahasan ini diuraikan meliputi atas pengkajian yang dilakukan, dasar diagnosa yang ditegakkan, rencana keperawatan yang disusun, tindakan keperawatan yang dilakukan, hasil dari evaluasi, dampak masalah keperawatan bila tidak diatasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data yang dikumpulkan melalui wawancara kepada klien dan keluarga dan observasi terhadap tingkah laku klien. Klien mengalami harga diri rendah, klien nampak tidak percaya diri menunjukkan perilaku tidak asertif banyak mengungkapkan negatif tentang dirinya sendiri merasa tidak berdaya dan merasa dirinya tidak mampu menghadapi situasi saat ini.

Menurut (Suerni, Keliat dan C.D, 2013) Harga diri rendah juga adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah. Menurut (Reynaldi, 2016) Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri dan harga diri, merasa gagal untuk mencapai keinginan. Menurut Stuart & Sundeen tentang konsep diri (Novilita dan Suharnan, 2013) konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan, dan

kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya sendiri dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain.

1. Citra Tubuh

Citra tubuh atau gambaran diri adalah sikap individu terhadap dirinya (fisik) baik disadari maupun tidak disadari. Komponen ini mencakup persepsi masa lalu dan/atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk tubuh serta potensinya

2. Ideal Diri

Ideal diri merupakan persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya berperilaku berdasarkan standar pribadi dan terkait dengan cita-cita. Pembentukan ideal diri mulai terjadi sejak masa anak-anak dan dipengaruhi oleh orang-orang yang dekat dengan diri

3. Harga Diri

Harga diri merupakan persepsi individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Komponen konsep diri yang satu ini mulai terbentuk sejak kecil karena adanya penerimaan dan perhatian dari sekitarnya

4. Peran Diri

Peran diri adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan kelompok sosial terkait dengan fungsi seseorang di dalam masyarakat.

5. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dimiliki oleh seseorang dari hasil observasi dan penilaian dirinya, menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Komponen konsep diri ini mulai terbentuk dan berkembang sejak masa kanak-kanak.

Menurut Fitria (2012) dan Nanda International (2015-2017) tanda dan gejala harga diri rendah yaitu :

1. Bergantung pada pendapat orang lain
2. Evaluasi diri bahwa individu tidak mampu menghadapi peristiwa
3. Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
4. Sering berlebihan mencari penguatan

5. Sering kali kurang berhasil dalam peristiwa hidup
6. Enggan mencoba situasi baru dan hal baru
7. Perilaku bimbang
8. Kontak mata kurang
9. Perilaku tidak asertif
10. Sering kali mencari penegasan
11. Pasif
12. Menolak umpan baling positif tentang diri sendiri
13. Ekspresi rasa bersalah dan malu
14. Berpakaian tidak rapi
15. Bicara lambat dan nada suara lemah
16. Selera makan berkurang
17. Kurang perhatian perawatan diri
18. Mengkritik diri sendiri
19. Pandangan hidup yang pesimistis

Diagnosa harga diri rendah yang diangkat penulis ditegaskan sebagai diagnosa prioritas karena penyakit Ulkus DM klien dapat mempengaruhi harga diri klien kedepannya. Sehingga penulis harus mengatasi keadaan klien dengan terapi keluarga, terapi keluarga adalah merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Umumnya, keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus langsung kepada keluarga bukan hanya memulihkan klien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut, dimana tujuan terapi keluarga adalah

1. Keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal sehingga dapat berperan penting terhadap kesembuhan penyakit anggota keluarganya.
2. Keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku klien.
3. Keluarga dapat memberikan rasa kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di dalam masyarakat. Oleh karena itu

keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien.

4.2 Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang penulis tegakan menggunakan Nanda 2018 – 2020 dan Satuan Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1. Diagnosa pertama yaitu harga diri rendah berhubungan dengan gangguan citra tubuh yang menjadi diagnosa utama. Diagnosa ini muncul dikarenakan adanya faktor presdisposisi klien terkena ulkus dm, faktor tersebut dapat mengakibatkan gangguan biologis, psikologis, sosiokultural yang kemudian menyebabkan harga diri rendah, karena harga diri rendah yang dialami klien dapat mempengaruhi pemikiran klien untuk kedepannya dimana batasan karakteristiknya adalah tidak berdaya, perilaku bimbang, perilaku tidak asertif, tanpa tujuan, ungkapan negatif tentang diri, tantangan situasi terhadap harga diri, meremehkan kemampuan menghadapi situasi.

Penulis mengambil diagnosa harga diri rendah berhubungan dengan gangguan citra tubuh karena sesuai dengan batasan karakteristik yaitu perilaku tidak asertif karena klien dalam mengkomunikasikan apa yang dirasakan dan dialami tidak dapat menyampaikan dengan baik, kemudian dalam ungkapan negatif tentang diri klien mengatakan dirinya tidak seperti dulu lagi sekarang klien merasa bersalah tidak bisa menjaga kesehatannya sehingga klien terkena penyakit Ulkus Dm, kemudian meremehkan kemampuan menghadapi situasi klien mengatakan merasa kemampuannya tidak bisa untuk menyembuhkan penyakitnya karena dirinya sudah tua, kemudian untuk batasan karakteristik perilaku bimbang, klien mengatakan merasa bimbang apakah penyakitnya akan sembuh atau tidak. Untuk batasan karakteristik tidak berdaya, dan tanpa tujuan klien mengatakan masih bisa beraktifitas seperti biasa dan dalam tujuan klien mempunyai tujuan untuk dapat sembuh.

Diagnosa kedua yaitu Kerusakan Integritas Kulit penulis mengangkat diagnosa kedua karena pasien memiliki luka di kedua kakinya, penulis melakukan tindakan perawatan luka untuk merawat luka di kedua kaki pasien agar tidak

menimbulkan bau, terdapat luka pada kaki kanan dan kiri, ukuran luka kaki kanan dengan panjang 6 cm dan lebar 3cm, ukuran luka kaki panjang 5 cm dan lebar 2,5cm kedua luka tidak terlalu dalam. Tepi luka halus, masih sedikit keras, dalam luka tidak terdapat goa, kemudian tidak terdapat nekrosis, terdapat pus atau eksudat, tipe eksudat yaitu purulent atau nanah berwarna kuning, nampak jumlah eksudat sedikit, warna sekitar luka masih nampak putih pucat atau hipopigmentasi, tidak terdapat edema pada luka, tidak terdapat pengerasan tepi luka, terdapat jaringan granulasi berwarna merah dan lembut, warna dasar luka merah terdapat jaringan epitelisasi yang mulai terjadi penutupan luka.

4.3 Intervensi

Rencana keperawatan yang dapat diberikan dengan tujuan menurut NOC (*Nursing Outcome Classification*) yaitu Klien dapat mengatasi harga dirinya sendiri (Suerni, Keliat dan C.D, 2013). Kemudian rencana yang di berikan menurut NIC (*Nursing Intervension Classification*) secara umum. Namun penulis memberikan rencana tindakan sesuai dengan inovasi yang di pilih. Penulis memberikan SP satu dan dua untuk keluarga yaitu keluarga diharapkan dapat merawat pasien dengan harga diri rendah di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien, kemudian memberikan tindakan perawatan luka Respon keluarga dan pasien sangat kooperatif, keluarga mampu membantu pasien dalam menurunkan harga diri rendah, pasien juga kooperatif, menerima saran pasien dengan sangat baik.

Intervensi yang perawat lakukan untuk meningkatkan harga diri pasien yaitu salah satunya dengan terapi keluarga menurut Patersson (1982) dalam (Efendi *et al.*, 2017) Terapi keluarga merupakan pendekatan terapeutik yang melihat masalah individu dalam konteks lingkungan khususnya keluarga dan menitik beratkan pada proses interpersonal, tetapi keluarga merupakan intervensi spesifik dengan tujuan membina komunikasi secara terbuka dan teraksi keluarga secara sehat. Terapi keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan SP (strategi Pelaksanaan) Keluarga. SP 1 keluarga yaitu mendiskusikan bersama keluarga dalam merawat pasien, menjelaskan pengertian tanda dan gejala harga diri rendah

yang dialami pasien beserta proses terjadinya serta menjelaskan cara cara merawat pasien dengan harga diri rendah. Kemudian SP 2 keluarga yaitu melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien harga diri rendah, melatih keluarga melakukan cara merawa langsung kepada pasien harga diri rendah.

4.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien. Perawat bekerjasama dengan pasien dan keluarga tujuannya adalah memberdayakan pasien agar mampu mandiri. Penulis mengawali tindakan dengan membina hubungan saling percaya yang bertujuan agar keluarga merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan perawat lalu membantu klien dan keluarga mengenal harga diri rendah yang dialami klien dengan cara berdiskusi terkait harga diri rendah dan menguraikan perasaan klien, lalu menjelaskan pada klien situasi yang dapat menimbulkan harga diri rendah, mengenal penyebab harga diri rendah dan menyadari perilaku akibat harga diri rendah.

Penulis memberikan penjelasan terkait harga diri rendah kepada keluarga bertujuan untuk membantu peningkatan harga diri klien, penulis menerapkan inovasi terapi keluarga kepada keluarga untuk membantu meningkatkan harga diri klien dikarenakan terapi keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal sehingga dapat berperan penting terhadap kesembuhan penyakit anggota keluarganya, kemudian keluarga juga mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku klien, serta keluarga dapat memberikan rasa kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, oleh karena itu keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan klien (Suerni, 2013), kemudian penulis memberikan strategi pelaksanaan (SP) keluarga yang terdiri dari 2 Strategi pelaksanaan, pertama yaitu mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian harga diri rendah, dalam melakukan pengkajian di dapat hasil bahwa keluarga Ny. Z mendapat masalah yaitu keluarga belum mengetahui sepenuhnya penyakit yang dialami Ny. Z, keluarga belum mampu

bagaimana cara merawat anggota keluarganya yang mengalami harga diri rendah, kemudian tanda dan gejala harga diri rendah, keluarga mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami Ny. Z menjelaskan cara perawatan pasien harga diri rendah, serta menganjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian setelah melakukan kegiatan.

Kemudian strategi pelaksanaan kedua yaitu melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah, dan melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah. Langkah langkah melakukan terapi keluarga yaitu langkah pertama mempersiapkan alat dan tempat, alat yang dibutuhkan, alat yang dibutuhkan pulpen, kertas dan form pengkajian, kemudian tempat yang dibutuhkan, tempat/ruangan yang nyaman dan tenang. Kemudian melakukan prosedur yang pertama yaitu, pra interaksi yang pertama menyiapkan diri secara fisik dan psikologis, mempersiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman. Orientasi yang pertama menyapa pasien, melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan, memperkenalkan diri, menanyakan keluhan utama pasien saat ini, memvalidasi masalah dialami pasien, menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan, menjelaskan prinsip prosedur dari terapi keluarga. Langkah selanjutnya tahap kerja yaitu meminta kepada klien dan keluarga duduk setengah lingkaran, melatih komunikasi, menyelesaikan konflik, mengatasi perilaku dan stress, memberikan kesempatan kepada klien untuk memvalidasi perasaan dan pengalaman, meminta kepada klien untuk mengungkapkan masalahnya, meminta klien tidak merasa takut dan bersikap terbuka, meminta keluarga mengidentifikasi keluhan klien yang dirasakan sebagai masalah, meminta klien dan keluarga mengidentifikasi harapan klien dan keluarganya terhadap terapi keluarga, meminta Kepada keluarga mengubah cara berfikir klien. Setelah melakukan tahap kerja kemudia melakukan tahapan terminasi yaitu mengeksplorasi perasaan klien setelah terapi keluarga, mendiskusikan umpan balik bersama klien setelah terapi keluarga, melakukan kontrak : topik, waktu dan tempat untuk kegiatan selanjutnya/terminasi jangka panjang setelah terapi keluarga.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Masalah diagnosa gangguan harga diri rendah situasional berhubungan dengan gangguan citra tubuh dibantu dengan terapi keluarga teratasi. Dengan tujuan pasien mampu meningkatkan harga dirinya bersama keluarganya. Dengan data subjektif keluarga mampu memahai merawat anggota yang mengalami harga diri rendah, pasien dapat menyibukan diri dengan kegiatan sehari-hari untuk mengurangi melamun serta menyendiri, kemudian di dapat data objektif keluarga mampu merawat anggota keluarga lainnya dengan baik, pasien mampu melakukan kegiatan yang menyibukan secara mandiri klien sudah tidak nampak melamun, wajah klien sudah dapat tersenyum. Menurut (Yosep & Sutini, 2016) Kemampuan keluarga tersebut sangat berpengaruh terhadap pasien dalam meningkatkan harga diri pasien. Pentingnya perawatan di lingkungan keluarga dapat dipandang dari berbagai segi yaitu keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal. Oleh karena itu setelah pasien tidak lagi di rawat di rumah sakit maka perawatan selanjutnya akan dilakukan oleh keluarga. Apabila keluarga tidak memiliki kemampuan untuk merawat pasien dengan halusinasi maka kecenderungan pasien untuk kambuh akan semakin besar. Keterlibatan keluarga dalam perawatan sangat menguntungkan proses pemulihan pasien.

Kemudian. Pada evaluasi keperawatan juga menggunakan evaluasi berdasarkan analisis SWOT (*Strength/* situasi kondisi kekuatan saat ini, *Weakness/* situasi kondisi kelemahan saat ini, *Opportunity/* situasi kondisi perkembangan untuk masa depan dan *Treat/* situasi yang dapat mengancam perkembangan masa depan). Analisa SWOT adalah sebuah bentuk analisa situasi dan kondisi yang bersifat deskriptif atau gambaran, analisa ini menempatkan suatu faktor masukan sebagai jalan keluar bagi pengguna untuk menghadapi situasi. Analisa pertama *Strenght* yaitu kekuatan terapi keluarga dalam meningkatkan harga diri klien dapat di berikan karena keluarga ikut dalam proses penyembuhan klien. Kemudian *Weakness* yaitu kelemahan terapi keluarga tidak dapat di jalan kan sepenuhnya jika tidak ada keluarga inti dalam pelaksanaan terapi keluarga. *Opportunity* peluang yang telah diberikan terapi keluarga kepada klien, klien merasa harga dirinya meningkat karena mendapat dukungan di dalam keluarga.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan dalam kasus Ny. Z ditemukan data yang menjadi fokus dalam masalah gangguan konsep diri harga diri rendah dengan data subjektif pasien mengatakan malu/minder karena penyakitnya , klien mengatakan kadang sering melamun karena penyakitnya. Data objektif klien tampak menyendiri dan melamun, kontak mata kurang.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Ny. Z sesuai prioritas menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018) yaitu Gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional berhubungan dengan Gangguan citra Tubuh dan Kerusakan Integritas Kulit

5.1.3 Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan dengan memberikan strategi pelaksanaan terapi keluarga dan melakukan perawatan luka

5.2.5 Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, klien mampu melakukan kegiatan atau aspek positifnya untuk menyibukan diri agar tidak menyendiri atau banyak melamun sehingga dapat meningkatkan harga dirinya. Sehingga di akhir terminasi penulis menghadirkan realita perpisahan jangka panjang dengan pasien, supaya pasien dapat mengerti bahwa pertemuan dengan penulis hanya sementara. Analisis pemberian stategi pelaksanaan harga diri rendah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi Klien dan Keluarga Diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien dengan pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi perawat yaitu agar memberikan perhatian dan asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah sesuai Standar Operasional Prosedur, perkuat realita perpisahan jangka panjang pada pasien saat pertama kali bertemu dengan pasien, serta melaporkan masalah pasien kepada petugas kesehatan yaitu puskesmas daerah setempat agar melakukan kunjungan dan memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan pada pasien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya menambah referensi-referensi buku keperawatan jiwa terbaru di Perpustakaan maupun ruang baca dikarenakan buku yang tersedia adalah buku-buku terbitan lama yang belum direvisi. Dengan adanya buku-buku terbitan baru diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan mahasiswa agar dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, E. (2009) *Hubungan Antara Harga Diri Dengan Kecenderungan Metroseksual Pada Pria Dewasa Awal*.

Hastuti, Ri. T. (2010) “Faktor-Faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus.”

Herdman, T. H. dan Shigemi Kamtisuru (2018) *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Edisi 11. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Iqbal (2012) “Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Harga Diri Rendah.”

Keliat, B. A. A. (2010) *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Loviana, R. R., Rudy, A. dan Zulkarnain, E. (2015) “Artikel Penelitian Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr . M Djamil dan RSI Ibnu SIna Padang,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), hal. 243–248. doi: 10.1080/09654310124479.

Novilita, H. dan Suharnan (2013) “Konsep Diri Adversity Quotient dan Kemandirian Belajar Siswa,” *Jurnal Psikologi*, 8(1), hal. 619–632.

Reynaldi, G. (2016) “Upaya Peningkatan Aktualisasi Diri Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah,” *Jurnal Kesehatan Jiwa*, hal. 1–17.

Rochmawati, dwi heppy, Hamid, achir yani s. dan CD, novy helena (2013) “Makna Kehidupan Klien Dengan Diabetes Melitus Kronis Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Sebuah,” *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), hal. 25–33.

Suerni, T., Keliat, B. anna dan C.D, N. H. (2013) “Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013,” *Keperawatan Jiwa*, 1(2), hal. 161–169.

Widowati, S. dan M, N. L. (2009) “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Peningkatan Harga Diri Klien Menarik Diri Di Ruang Seruni Rs Jiwa,” 1, hal. 45–49.

Baiturrahim, J. A. (2018) “Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi Tahun,” *Jurnal Akademia Baiturrahim*, 7(1), hal. 17–24.

Efendi, H. *et al.* (2017) “Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support in Hypertension Disease ’ s Management,” 6, hal. 34–40.

Herdman, T. H. dan Kamitsuru, S. (2018) *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klarifikasi 2018-2020*. 11 ed. Diedit oleh M. Ester dan W. Praptiani. Jakarta: EGC.

Suerni, T., Keliat, B. anna dan C.D, N. H. (2013) “Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013,” *Keperawatan Jiwa*, 1(2), hal. 161–169.

Yanto, A. dan Setyawati, D. (2017) “DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KOTA SEMARANG,” (September), hal. 45–49.

Yosep & Sutini (2016) “Buku Ajar Keperawatan Jiwa,” in. Bandung.

LAMPIRAN

Lmpiran 1. Pengkajian 13 Domain



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172

Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Rashid Wida Pradana
Semester/Tingkat : 6/3
Tempat Praktek :
Tanggal Pengkajian :

DATA KLIEN

A. DATA UMUM

1. Nama inisial klien : Ny. Z
2. Umur : 53 tahun
3. Alamat : Gelangan
4. Agama :
5. Tanggal masuk RS/RB :
6. Nomor Rekam Medis :
7. Bangsa :

B. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION

- a. Kesehatan Umum:
 - Alasan masuk rumah sakit:
 - Tekanan darah : 140/80 mmHg
 - Nadi : 88x/ menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Respirasi : 21 x/ menit
- b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):
Tidak ada riwayat penyakit masa lalu

c. Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1)	Ranitidin	3 x 2mg	
2)	Paracetamol		

- d. Kemampuan mengontrol kesehatan:
 - Yang dilakukan bila sakit : Berobat kepuskesmas atau rumah sakit

- Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
Klien jarang berolahraga
- e. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):
Klien menggunakan jaminan BPJS

f. Pengobatan sekarang:

No	Nama obat	Dosis	Manfaat	Keterangan
1.	cefadroxil	3 x 5mg	Antibiotik	
2.	Mecobalamin	3 x seminggu	Mengoati Neuropati Perifer	
3.	Paracetamol	3 x 500mg	Analgesik	
4.	Rsnitidine	3 x 2mg	Analgesik	

2. NUTRITION

- a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:
 - 1) BB biasanya: 48 kg
 - 2) Tinggi Badan : 155 cm
 - 3) IMT :
- b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal:
Tidak Terkaji
- c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:
 - Rambut : Panjang hitam Beruban
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Mukosa bibir : lembab
 - Turgor kulit : elastis
- d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah : nafsu makan berkurang, makan 3x sehari tidak dihabiskan
- e. E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktivitas selama di rumah : Selama di rumah klien beraktivitas di bantu oleh keluarga
- f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)
Tidak mengalami masalah
- g. Cairan masuk
 - Infus : -
 - Cairan : 1500 cc

Air metabolisme :

h. Cairan keluar

Urine : $\pm 300\text{cc}$

Muntah :

IWL :

i. Penilaian Status Cairan (balance cairan)

-

j. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat lesi

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Timpani

3. ELIMINATION

a. Sistem Urinary

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

Klien menggunakan pempers

2) Riwayat kelainan kandung kemih

Tidak ada kelainan kandung kemih

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

Warna kuning bau khas urine

4) Distensi kandung kemih/retensi urine

Tidak terdapat distensi kandung kemih

b. Sistem Gastrointestinal

1) Pola eliminasi

Klien menggunakan pempers

2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi

Tidak ada konstipasi dan penyebab konstipasi

c. Sistem Integument

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

terdapat luka pada kaki kanan dan kiri, ukuran luka kaki kanan dengan panjang 6 cm dan lebar 3cm, ukuran luka kaki panjang 5 cm dan lebar 2,5cm kedua luka tidak terlalu dalam. Tepi luka halus, masih sedikit keras, dalam luka tidak terdapat goa, kemudahan tidak terdapat nekrosis, terdapat pus atau eksudat, tipe eksudat yaitu prulent atau nanah berwarna kuning,nampak jumlah eksudat sedikit, warna sekitar luka masih nampak putih pucat atau hipopigmentasi, tidak terdapat edema pada luka, tidak terdapat pengerasan tepi luka, terdapat jaringan granulasi berwarna merah dan lembut, warna dasar luka merah terdapat jaringan epitalisasi yang mulai terjadi penutupan luka.

4. ACTIVITY/REST

a. Istirahat/tidur

- 1) Jam tidur : 09.00-05.00
- 2) Insomnia : Tidak
- 3) Pertolongan untuk merangsang tidur: Membaca buku

b. Aktivitas

- 1) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 2) Kebiasaan olah raga : jarang
- 3) ADL
 - a) Makan : dibantu
 - b) Toileting : dibantu
 - c) Kebersihan : dibantu
 - d) Berpakaian : dibantu
- 4) Bantuan ADL :
- 5) Kekuatan otot :
- 6) ROM :
- 7) Resiko untuk cedera : tidak ada

c. Cardio respons

- 1) Penyakit jantung : tidak terdapat penyakit jantung
- 2) Edema esktremitas : tidak terdapat edema
- 3) Tekanan darah dan nadi
 - a) Berbaring :140/80
 - b) Duduk : 140/90
- 4) Tekanan vena jugularis: Teraba

- 5) Pemeriksaan jantung
 - a) Inspeksi : -
 - b) Palpasi : -
 - c) Perkusi : -
 - d) Auskultasi : -

d. Pulmonary respon

- 1) Penyakit sistem nafas : Tidak ada
- 2) Penggunaan O₂ : Tidak menggunakan
- 3) Kemampuan bernafas : spontan
- 4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
Tidak terdapat gangguan

- 5) Pemeriksaan paru-paru
 - a) Inspeksi : -
 - b) Palpasi : -
 - c) Perkusi : -
 - d) Auskultasi : -

5. PERCEPTION/COGNITION

a. Orientasi/kognisi

- 1) Tingkat pendidikan : SD
- 2) Kurang pengetahuan : Keluarga dan klien
- 3) Pengetahuan tentang penyakit: Kurang
- 4) Orientasi (waktu, tempat, orang) tidak mengalami disorientasi

b. Sensasi/persepi

- 1) Riwayat penyakit jantung : tidak ada
- 2) Sakit kepala : tidak ada
- 3) Penggunaan alat bantu : tidak ada
- 4) Penginderaan : Normal

c. Communication

- 1) Bahasa yang digunakan : Bahasa jawa dan bahas Indonesia

2) Kesulitan berkomunikasi : Tidak ada

6. SELF PERCEPTION

a. Self-concept/self-esteem

- 1) Perasaan cemas/takut penyakitnya : takut tidak akan sembuh
- 2) Perasaan putus asa/kehilangan: Tidak ada
- 3) Keinginan untuk mencederai : Tidak terdapat
- 4) Adanya luka/cacat : Terdapat luka di kaki kanan dan kiri

b. Konsep Diri

- 1) Gambaran diri :
klien mengatakan semua bagian dari tubuhnya disukai tetapi semenjak terkena DM klien tidak menyukai bau di kedua kakinya
- 2) Identitas diri :
Klien bangga menjadi perempuan dan menjadi ibu rumah tangga
- 3) Peran diri :
Klien berperan sebagai ibu rumah tangga, kemampuannya berkurang karena penyakitnya
- 4) Ideal diri :
Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan beraktivitas seperti dulu lagi
- 5) Harga diri :
Klien mengatakan merasa malu dan minder terhadap keluarga dan tetangga karena penyakitnya yang sedang dialami saat ini

7. ROLE RELATIONSHIP

a. Peranan hubungan

- 1) Status hubungan : Menikah
- 2) Orang terdekat : Suami
- 3) Perubahan konflik/peran : Iya
- 4) Perubahan gaya hidup : iya
- 5) Interaksi dengan orang lain : Baik

8. SEXUALITY

a. Identitas seksual

- 1) Masalah/difungsi seksual : Tidak ada masalah disfungsi seksual
- 2) Periode menstruasi : -
- 3) Metode KB yang digunakan : -
- 4) Pemeriksaan SADARI : -
- 5) Pemeriksaan papsmear : -

9. COPING/STRESS TOLERANCE

a. Coping respon

- 1) Rasa sedih/takut/cemas : Klien merasa sedih karena blm sembuh dari penyakitnya
- 2) Kemampuan untuk mengatasi dengan keluarga : Baik klien berdiskusi
- 3) Perilaku yang menampakkan cemas ; tidak ada

b. Faktor Predisposisi : Klien mengalami harga diri rendah semenjak terkena DM delapan tahun lalu

c. Faktor Presipitasi : Klien mengatakn semenjak lukanya tidak kunjung sembuh

10. LIFE PRINCIPLES

a. Nilai kepercayaan

- 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : Pengajian
- 2) Kemampuan untuk berpartisipasi : Baik
- 3) Kegiatan kebudayaan : Tidak mengikuti
- 4) Kemampuan memecahkan masalah : Baik

11. SAFETY/PROTECTION

- a. Alergi : Tidak terdapat
- b. Penyakit autoimune : Tidak ada
- c. Tanda infeksi : Tidak terdapat
- 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) : tidak terdapt gangguan termoregulasi

12. COMFORT

a. Kenyamanan/Nyeri

- 1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : -
- 2) Quality (bagaimana kualitasnya) : -
- 3) Regio (dimana letaknya) : -
- 4) Scala (berapa skalanya) : -
- 5) Time (waktu) : -

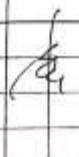
- b. Rasa tidak nyaman lainnya : -
- c. Gejala yang menyertai : -

13. GROWTH/DEVELOPMENT

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

C. DATA LABORATORIUM

Tanggal & Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Harga Normal	Satuan	Interpretasi

Analisa Data				
N	Hari	Data fokus	Diagnosa	Paraf
0	Tanggal		keperawatan	
1.	22/ Juli 2019	<p>DS: Klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> Gamboran diri & Klien mengatakan Semasa bangun tubuh cukaai tetapi semanjak mengadani DM KGM tidak menyalai karena bau Identitas diri: Klien bangga dilahirkan dan menjadi perempuan Peran Diri: Klien berperan sebagai Ibu rumah tangga, kemampuannya berkurang sebagai Ibu rumah tangga karena penyakit DM Isreal Diri: Klien ingin cepat sembuh seperti dulu lagi Harga Diri: Klien merasa minder & malu terhadap keluarga ataupun tetangganya karena penyakitnya <p>DO: Klien harga pelamun berapapun yang</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien berisara ketika bangun biasa Kontak mata klien kasang / tidak memperhatikan hal-hal dihadapannya Klien merasa dirinya tidak mampu menghadapi stress 	Harga Diri Rendah b.d	
2.	22/ Juli 2019	<p>DS: Klien mengatakan terdapat luka dm di kedua kakinya</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat luka sudah lama Klien merasa malu karena menimbulkan bau <p>DO: Mampah luka peka kali klien</p> <ul style="list-style-type: none"> luka menimbulkan bau, luka mengeluarkan pus luka nampak kotor, pallasan nampak kotor luka sedikit nampak hitam 	Kerusakan Integritas kulit b.d Bangunan sendiri DM	

GELATIK

Intensifikasi				
Hari/Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Tindakan	Evaluasi
23/ Juli 2019	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x keluarga mampu untuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga dapat membantu pasien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien 2. keluarga mampu mempuh-tahi pasien 3. keluarga dapat memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah diajarkan & memberikan pujian atau keberhasi-lan pasien 4. keluarga mampu menilai perkembangan perubahan keperawatan pasien 	<p>1. Berikan informasi kepada keluarga mengenai</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga Sp 1. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah 2. Menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah 4. Mendemonstrasikan cara merawat merawat pasien harga diri rendah <p>Sp 2.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga memprediksi cara merawat pasien harga diri rendah langsung pada pasien 	<p>• Agar lebih mudah memberi solusi</p> <p>• Agar keluarga mengetahui tentang penyakit yang dideritanya</p> <p>• Agar keluarga lebih mudah merawat anggota keluarganya</p> <p>• Agar keluarga lebih memahami</p> <p>• Agar keluarga mandiri dalam merawat keluarganya</p>

Inovasi				
Tanggal Jum	NO DT	Tujuan & kriteria hasil	Tindakan	Dasarkan
27/07/2019	II	<p>kelelahan akibat latihan frekuensi keperawatan selama 3x24 jam</p> <p>integritas jaringan kulit & membran mukosa (1001)</p> <ul style="list-style-type: none"> • suhu kulit • Tekstur • Integritas kulit • lesi pada kulit • nyeri • Pergeseran kulit 	<p>Perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angkat balutan & plester perlekatan - Monitor karakteristik luka termasuk daerah warna, ukuran & bau. - Ukur luas luka yang sesuai - Bersihkan dengan normal saline - Berikan oment Intisi pada luka yang diperlukan - Berikan perawatan ulkur pada luka yang diperlukan - dilain Salap pas yang sesuai dengan kulit - Berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka - perkuat balutan jika kebutuhan - pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti balutan baru - mengetahui karakteristik luka - mengetahui luas luka - Agar luka bersih - Memberikan jaringan mati - mempercepat penyembuhan luka - Untuk memutupi luka - Agar terhindar infeksi - Agar luka bersih

Implementasi				
Tanggal	NO	Implementasi	Evaluasi	Revisi
23/ Juli 2019	I	<p>Sp 1. keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> Mendeskripsikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merencanakan pernikahan Mengelaskan tentang persiapan tawar & gupata harga diri rendah Mengelaskan cara merencanakan pernikahan dengan harga diri rendah. Mendemonstrasikan cara merencanakan pernikahan harga diri rendah. 	<p>S: keluarga mengetahui masalah mendeskripsikan tentang masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> keluarga mengetahui lebih mengerti tentang tawar dan gupata serta pengertian harga diri rendah keluarga mengetahui masih belum memahami cara merencanakan pernikahan dengan harga diri rendah keluarga kooperatif keluarga paham belum memahami apa yang di ajarkan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> mengulang Sp 1 keluarga 	
24/ Juli 2019		Sp 1. keluarga	<p>S: keluarga mengetahui sudah mengerti tawar & gupata serta pengertian harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> keluarga mengetahui lebih mudah merencanakan pernikahan dengan harga diri rendah yang salaf. keluarga memahami apa yang disampaikan perawat 	

GELATIK

			A. Masalah terakuti	
			P. Cipta Intervensi SP SP 2. keluarga.	
25/	25	SP 2. keluarga		
/	26	- keluarga keluarga	S: keluarga mengatakan	
2019		menyatakan cara merawat pasien harga dari rumah lagung sendiri pasien	menjadi lebih mudah ketika merawat anggota yang sakit	
			- keluarga mengatakan sangat keluarga yang sakit menjadi lebih tertina	
			O: keluarga nampak melalui tindakan merawat anggota keluarga yang sakit	
			- keluarga mampu menjelaskan dengan benar cara merawat anggota keluarganya yang sakit	
			A. Masalah terakuti	
			P. Perbaikan Intervensi SP 2 keluarga	

Tgl dan kpm	Diagnosa kpm	Implementasi	Papan	
23/ Juli 2017	II	<ul style="list-style-type: none"> - Angkat balutan & plester perlekut - Monitor keraktersatik lula - Bersihkan dengan normal saline - Berikan balutan selul dengan lula 	<ul style="list-style-type: none"> DS: klien mengatakan mau untuk dibalut balutan DO: tampak lula terikat keotor DS: klien mengatakan mau untuk dibalut DO: lula berbau, terdapat pus - rapak jaringan kelen nekrosis DS: klien mau untuk dibalut lula DO: indikasi perawatan lula DS: klien mengatakan lula mau 1/ dibalut DO: lula dibalut dengan kasa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 3 2
24/ Juli 2017		<ul style="list-style-type: none"> - Angkat balutan & plester perlekut - Monitor keraktersatik lula - berikan salep yang sesuai dengan lula - Berikan balutan yang sesuai dengan lula 	<ul style="list-style-type: none"> DS: klien mengatakan mau 1/ diganti DO: lula nampak bersih DS: DO: lula nampak bersih warna kerakatan, pus berwarna masih nampak nekrosis DS: klien mengatakan mau dibalut DO: Salep diberikan di sekitar lula DS: klien mengatakan mau untuk dibalut DO: klien membersihkan balutan selul lula 	<ul style="list-style-type: none"> 3 2 3 3
27/ Juli 2017		<ul style="list-style-type: none"> - Angkat balutan & plester perlekut - Monitor keraktersatik lula - Bersihkan dengan normal saline - Berikan balutan selul dengan lula 	<ul style="list-style-type: none"> DS: klien mengatakan mau dibalut dengan balutan DO: lula nampak bersih DS: klien mengatakan mau dipertika DO: lula nampak bersih, pus berwarna nekrosis masih ada, pemberian salep dan mencuci dengan kasa fang 	<ul style="list-style-type: none"> 2 3 3

GELATIK

No	Tanggal Juni	Diagnosa Kupriandam	Realisasi
1	23/ Juli 2019	II	<p>S: klon mengabdikan mau untuk abunya Gabusnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - klon hanya busanya <p>O: Luba nampak kotor, busanya kurang rapi karakteristik luba warna putih luba hitam terdapat punt. busanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - dituliskan perawatan luba. <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjut kurasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - perawatan luba
2	24/ Juli 2019	II	<p>S: klon hanya busanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - klon nampak lemas <p>O: Luba nampak cukup bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> - busanya rapi - karakteristik luba warna kemerahan - dituliskan dokumentasi - masih terdapat punt busanya - Masih terdapat busanya <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjut kurasi</p> <ul style="list-style-type: none"> perawatan luba

Lampiran 2. Foto







Lampiran 3. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)
 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : RASHID UDIDA PRADANA
 NIM : 16.0601.0100
 Judul KTI : Penerapan Terapi Keluarga Dalam Peningkatan Harga
Din Pata Pasien Ulkus DM
 Pembimbing 1 : Dr. RETNA TRI ASTUTI M.Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	28/Februari 2019 Via wa.	- konsul hasil jurnal - konsul judul KTI.		
2.	28. Februari 2019.	- konsul hasil jurnal - konsul judul kti - Ace		
3.				
4.	11/3-19	Bab 1-2	Bab 1 → perbaiki rumus tabel Bab 2 → ulkus DM, terd. terjadi keluarga. Jurnal 3	
5.	15/3-19	Bab 1-2	Bab 1 → preview ulkus DM II → penerapan ulkus DM terapi keluarga	

No. Dok. PM-UUM-02 06/LA

Nama Dok : Form Lembar konsultasi

Tgl Terbit : 13-05-2019

No. Revisi : 00

Halaman 1 dari 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soeeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)
 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	4/5-19	Bab 1-2	Ok	<i>[Signature]</i>
7.	10/7-19	Bab 3	perbaiki resume resume research 2 or less	<i>[Signature]</i>
8.	12/7-19	Bab 3	Askep Isertak	<i>[Signature]</i>
9.	15/7-19	Bab 3-5	perbaiki analisis & pembahasan	<i>[Signature]</i>
10.	17/7-19	Bab 3-5	perbaiki pembahasan	<i>[Signature]</i>
11.	18/7-19	Bab 3-5	perbaiki pembahasan paragraf	<i>[Signature]</i>
12.	19/7-19	Bab 3-5	Ace	<i>[Signature]</i>

Magelang,
Pembimbing 1

[Signature]



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soeeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)
 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : RASHID WID PRADANA
 NIM : 16-0601.01.00
 Judul KTI : Penerapan Terapi Keluarga dalam Pengobatan
Harga diri Pada pasien Ulkus DM
 Pembimbing 2 : Ms. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep.

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	25/02 2019	BAB 5	- Paragraf - Spasi - ketepatan blm	9
2.			- Judul HDR pd ulcus DM, tp fog nyaman g3 ju	/
3.		BAB 8	- Wkt DM di br MOR	/
4.		BAB 3-5		9
5.		BAB 3-5		9



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)
 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.		BAR 3-5	<i>KL</i>	<i>[Signature]</i>
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12				

Magelang,
Pembimbing 2

Lampiran 4 Formulir Bukti ACC

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : RASHID WIDA PRADANA

NIM : 16.0601.0100

JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI KELUARGA DALAM PENINGKATAN HARGA DIRI PADA
PASIEEN ULKUS DM

TGL UJIAN : SENIN, 22 JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
22/ Juli 2019		28/ Juli 2019		28/ Juli 2019	

Magelang, 18/07 2019

Rashid Wida P.

Lampiran 5. Formulir Bukti Penerimaan Naskah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

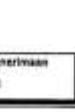
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : RASHID WIDA PRADANA

NIM : 16.0601.0100

JUDUL KTI : PENERAPAN TERAPI KELUARGA DALAM PENINGKATAN HARGA DIRI PADA PASIEN ULKUS DM

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
18/ Juli 2019		18/ Juli 2019		18/ Juli 2019	

Magelang ^{18/07 2019}


Rashid Wida P.

No. Dok. PM-UMM-02-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prep.KTI	Tgl Terbit : 13-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	--	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 6. Formulir Pengajuan Judul

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama : RASHID WIDA PRADANA

NPM : 16.06.01.0100

Semester : 6

SKS Yang Telah Ditempuh :

Judul KTI :

1. Pengaruh Latihan Keterampilan sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi klien Kelas Sosial
2. Penerapan Terapi Keluarga dalam Peningkatan Harga Diri Para Pasien Ulkus DTI
- 3.
4. Judul Yang disetujui
 Penerapan Terapi Keluarga dalam Peningkatan Harga Diri para pasien ulkus DTI

Permohonan Pembimbing

1. HS. Renna Tri Astuti, M. Kep
HS. M. Khoirul Amin, M. Kep

Magelang, 22 Februari 2019

Yang Mengajukan

Lampiran 7. Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN
 UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : RASHID WIDA PRADANA
 NIM : 16.0601.0100
 JUDUL KTI : PENERAPAN TERPAI KELUARGA DALAM PENINGKATAN HARGA DIRI PADA
 PASIEN ULKUS DM
 TGL UJIAN : SENIN, 22 JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
22 Juli 2019		22 Juli 2019		22 Juli/2019	

Magelang, 22 Juli 2019

Rashid Wida P.

No. Dok. PM-UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prog.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2018	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	---	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 8. Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 20 Juli 2019

Hal : Undangan
Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
 2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
 3. Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep
- Tim Penguji KTI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Rashid Wida Pradana
 NPM : 16.0601.0100
 Prodi : Keperawatan (D3)
 Judul KTI : Penerapan Terapi Keluarga Dalam Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Ulkus DM
 Tanggal Ujian : Senin, 22 Juli 2019
 Jam : 11:00 s/d selesai
 Dibawah Bimbingan :
 Pembimbing 1 : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
 Pembimbing 2 : Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui
Kaprosdi Keperawatan(D3)

Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

Ns. Estrin Handayani, MAN
NIDN.0609078701

No. Dok. PM-UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-06-2019	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	---------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 9. Surat Pernyataan

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : RASHID WIDA PRADANA

NIM : 16.0601.0100

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal 30 Bulan Juli Tahun 2019

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 22 Juli 2019

 Rashid Wida P.

No. Dok. PM-UMM-02-06/L3	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 10. Lembar Oponen



Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Sekeloa Baru Karang Semping, Magelang 56172
 Telp. 0291 324491 Fax. 561 331

LEMBAR OPONEN
UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Rashed Wida Pradana
 NIM : 16.0601.0100
 Pembimbing 1 : Hr. Retna Tri Astuti, M.kep
 Pembimbing 2 : Hs. M. Khairul Amin, M.kep

No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1	Aplikasi Refusan Daun Jelidiri (Apium Strovecens) Pada Pasien Hipertensi (Ragil Ari Wibowo (16.0601.0047)	_____
2	Efektivitas Pemberian Extra Virgin olive oil (EVOO) Untuk penderita Hiperkolesterol Bharis Harum Sastrabila (16.0601.0012)	_____
3	Aplikasi Virgin Coconut oil (VCO) Pada Penderita Dermatitis untuk mencegah kerusakan integritas kulit Nina Zuniartiy (16.0601.0045)	_____
4	Aplikasi Pemberian Madu Manuka (Manuka Honey) Pada penderita Diabetes Melitus untuk kerusakan integritas kulit Woro Hirmala Sari (16.0601.0089)	_____
5	Aplikasi Pemberian PHMB Gel Pada penderita Diabetes Melitus untuk kerusakan integritas kulit Fella Ependi (16.0601.0094)	_____

Magelang, 18 Juli 2019
 Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
 NIK. 1108706081

No. Dok. FM-UMM-02-1364	Nama Dok : Buku Kemandirian Riset KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 1905-2010	No Revisi : 0
-------------------------	--	------------------------	---------------



Lampiran 11. Surat Pernyataan Publikasi

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rashid Wida Pradana
 NPM : 16.0601.0100
 Fakultas/ Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan/D3 Keperawatan
 E-mail address : wida.pradana.rashid@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

"Penerapan Terapi Keluarga dalam Peningkatan Harga Diri pada Pasien Ulkus DM"

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
 Pada tanggal : 08 Agustus 2019

Penulis,


 Rashid Wida Pradana

Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

 Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep