

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Harga Diri

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri adalah penilaian diri yang dilakukan oleh individu dan lingkungan yang berkaitan dengan dirinya sendiri, yang mencerminkan sikap penerimaan, penolakan dan menunjukkan seberapa jauh individu tersebut memahami dirinya mampu, penting, berhasil, bermakna serta berharga. Menurut penulis harga diri yang tinggi menjadi hal yang sangat penting bagi individu guna untuk bisa menerima, memahami kondisi dirinya, memiliki pandangan positif bagi dirinya, sehingga dapat membantu perkembangan diri individu yang lebih baik secara pribadi, sosial dan akademik, dan selanjutnya mampu merencanakan masa depan. (copersmith,2012).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa harga diri merupakan evaluasi penilaian diri. Penilaian ini meliputi penilaian positif atau negatif individu terhadap dirinya, memiliki sikap menerima kekurangan/kelebihan, dan bisa memahami dirinya dengan baik. Individu yang memiliki penilaian positif terhadap dirinya akan memiliki harga diri tinggi, yakni memiliki sikap percaya diri, terbuka dengan orang lain, mengemukakan pendapat, menerima kelebihan/kekurangan dirinya dan mampu memahami dirinya, sedangkan individu yang memiliki penilaian negatif akan memiliki harga diri rendah yakni memiliki sikap tertutup, tidak percaya diri, malu dalam mengemukakan pendapat, tidak menerima keadaan dirinya, tidak mampu memahami dirinya, dan cenderung terpengaruh oleh pembicaraan lingkungan sekitar adanya tentang dirinya.

2. Tujuan dan Manfaat Meningkatkan Harga Diri

Pada pasien dengan harga diri rendah itu memandang kalau dirinya itu tidak berguna dan merasa dirinya tidak mampu, dengan cara melatih kemampuan positif dapat menggali aspek-aspek kemampuan positif yang dimilikinya sehingga diharapkan klien mampu memandang dirinya itu berguna dan menjadi individu yang baik. Menurut penelitian yang dilakukan (Supriyono, 2016) dalam 6 kali pertemuan klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat, klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

3. Faktor–faktor yang mempengaruhi harga diri

Faktor–faktor yang mempengaruhi harga diri (kusumawati dan hartono,2010) adalah sebagai berikut:

- a. Ideal diri (harapan, tujuan, nilai dan standart perilaku yang ditetapkan dalam diri individu)
- b. Interaksi dengan oranglain dalam lingkungan sosialnya
- c. Harapan dan kemampuan diri
- d. Harga diri tinggi (terdapat keseimbangan antara ideal diri dan konsep diri)
- e. Harga diri rendah (terdapat kesenjangan antara ideal diri dan konsep diri)

4. Komponen Harga Diri

Menurut Felker, terdapat tiga komponen harga diri pada individu yaitu “Kamila, 2013” yaitu:

- a. Perasaan Diterima“*Felling Of Belonging*”

Perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan dirinya diterima seperti dihargai oleh anggota kelompoknya. Kelompok ini dapat berupa keluarga kelompok teman sebaya atau kelompok apapun kelompok tertentu.

- b. Perasaan Mampu“*Felling Of Competence*”

Perasaan dan keyakinan individu akan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan misalnya perasaan

seseorang pada saat mengalami keberhasilan atau kegagalan.

C. Perasaan Berharga "*Felling Of Worth*"

Perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, dimana perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu. Perasaan yang dimiliki individu yang sering kali ditampilkan dan berasal dari pernyataan-pertanyaan yang sifatnya pribadi seperti pintar, sopan, baik dan lain sebagainya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri (Kusuma Wati dan Hartono, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Ideal diri (harapan, tujuan, nilai dan standart perilaku yang ditetapkan dalam diri individu)
- b. Interaksi dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya
- c. Harapan dan kemampuan diri
- d. Harga diri tinggi (terdapat keseimbangan antara ideal diri dan konsep diri)
- e. Harga diri rendah (terdapat kesenjangan antara ideal diri dan konsep diri)

B. Definisi Post Amputasi

Amputasi adalah hilang atau putusnya bagian tubuh, seperti jari, lengan, atau tungkai. Amputasi bisa terjadi akibat kecelakaan atau prosedur pemotongan bagian tubuh tertentu untuk mengatasi suatu kondisi atau penyakit. Amputasi akibat cedera bisa terjadi secara parsial atau total. Amputasi parsial berarti masih ada sebagian atau beberapa jaringan lunak yang tersambung, sehingga bagian tubuh penderita tidak terputus sepenuhnya. Sedangkan pada amputasi total, organ tubuh penderita terputus seluruhnya. Baik pada amputasi parsial maupun total, kemungkinan bagian tubuh yang telah terputus dapat disambung kembali atau tidak, tergantung pada tingkat keparahan cedera itu sendiri. Jika bagian tubuh yang putus

tidak bisa disambungkan kembali, pasien akan disarankan menggunakan organ palsu atau prostesis. Adapun amputasi sebagai prosedur pemotongan bagian tubuh dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih berbahaya, seperti penyebaran infeksi dan kanker, atau jika terdapat jaringan tubuh yang mati pada organ yang hendak dipotong (Kemenkes RI, 2022).

1. Penyebab Amputasi

Menurut Kemenkes RI (2022) Amputasi dapat terjadi akibat cedera parah yang tidak disengaja, atau bisa juga direncanakan oleh dokter untuk menangani sejumlah penyakit.

a. Amputasi Akibat Cedera.

Cedera ini bisa terjadi akibat sejumlah kondisi seperti berikut:

- 1) Bencana alam, misalnya tertimpa reruntuhan gedung saat gempa.
- 2) Serangan binatang buas.
- 3) Kecelakaan kendaraan bermotor.
- 4) Kecelakaan akibat pekerjaan yang melibatkan mesin atau alat berat.

b. Amputasi Akibat Penyakit.

Banyak penyakit yang dapat membuat seseorang harus menjalani prosedur amputasi, antara lain :

- 1) Penebalan pada jaringan saraf (neuroma).
- 2) Frostbite, atau cedera akibat paparan suhu dingin yang ekstrem.
- 3) Infeksi yang tidak bisa diobati lagi, misalnya pada kasus *osteomyelitis atunecrotising fasciitis* yang parah.
- 4) Kanker yang sudah menyebar ke tulang, otot, saraf atau pembuluh darah.
- 5) Kematian jaringan misalnya akibat penyakit arteri perifer atau neuropatidiabetik.

2. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi pada pasien postoperasi, diantaranya:

a. Osteomyelitis (infeksi pada tulang)

Osteomyelitis adalah infeksi tulang yang disebabkan oleh mikroorganisme

yang masuk kedalam tubuh lewat luka atau penyebaran infeksi lewat darah.

b. Sepsis

Sepsis Adalah kondisi medis terjadi peradangan di seluruh tubuh yang disebabkan oleh infeksi. Sepsis dapat menyebabkan kematian pada pasiennya. Sepsis adalah penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat terjadi ketika seluruh tubuh bereaksi terhadap infeksi. Pada pasien yang menderita Ulkus Diabetikum terjadi penurunan kemampuan leukosit yang berfungsi untuk menghancurkan bakteri. Sehingga pada pasien yang memiliki penyakit diabetes yang tidak terkontrol rentan terjadi infeksi yang akhirnya apabila infeksi itu tidak dapat tertangani dapat menyebabkan sepsis.

c. Kematian

Angka kematian dan kesakitan dari diabetes mellitus terjadi akibat komplikasi seperti karena hiperglikemia atau hipoglikemia, meningkatnya risiko infeksi, komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati, komplikasi neurofatik dan komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke.

d. Amputasi Akibat Cedera.

Cedera ini bisa terjadi akibat sejumlah kondisi seperti berikut:

- 1). Bencana alam, misalnya tertimpa reruntuhan gedung saat gempa.
- 2). Serangan binatang buas.
- 3). Kecelakaan kendaraan bermotor.
- 4). Kecelakaan akibat pekerjaan yang melibatkan mesin atau alat berat.
- 5). Luka tembak atau ledakan akibat perang atau serangan teroris.
- 6). Luka bakar parah.

e. Amputasi Akibat Penyakit.

Banyak penyakit yang dapat membuat seseorang harus menjalani prosedur amputasi, antara lain :

- 1). Penebalan pada jaringan saraf (neuroma).
- 2). Frostbite, atau cedera akibat paparan suhu dingin yang ekstrem.
- 3). Infeksi yang tidak bisa diobati lagi, misalnya pada kasus osteomielitis

- 4). Kanker yang sudah menyebar ketulang, otot, saraf atau pembuluh darah.
- 5).Kematian jaringan misalnya akibat penyakit arteri perifer.

f. Amputasi Akibat Penyakit.

Banyak penyakit yang dapat membuat seseorang harus menjalani prosedur amputasi, antara lain :

- 1) Penebalan pada jaringan saraf (neuroma).
- 2) Frostbite, atau cedera akibat paparan suhu dingin yang ekstrem.
- 3) Infeksi yang tidak bisa diobati lagi, misalnya pada kasus osteomielitis atau necrotising fasciitis yang parah.
- 4) Kanker yang sudah menyebar ketulang, otot, saraf atau pembuluh darah.
- 5) Kematian jaringan misalnya akibat penyakit arteri perifer atau neuropatidiabetik.

C.Tahapan dalam keperawatan perioperatif

1. Fase preoperasi

Fase pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk diruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukantindakan operasi. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau pun rumah,wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat operasi. Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien). (Hipkabi, 2014).

a. Persiapan Psikologi

Terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit,narcosa atau hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum

operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang operasi, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan.

b. Persiapan Fisiologi

- 1). Diet (puasa), pada operasi dengan anaestesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anaestesi lokal /spinal anaestesi makanan ringan di perbolehkan. Tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu
- 2). Persiapan Perut, Pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah perifer. Tujuannya mencegah cidera kolon, mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.
- 3). Persiapan Kulit, Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut
- 4). Hasil Pemeriksaan, hasil laboratorium, foto roentgen, ECG, USG
- 5). Persetujuan Operasi / Informed Consent atau izin tertulis dari pasien.

2. Fase intra operasi

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Contoh: memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh. (Hipkabi, 2014)

Prinsip tindakan keperawatan selama pelaksanaan operasi yaitu pengaturan posisi karena posisi yang diberikan perawat akan mempengaruhi rasa nyaman pasien dan keadaan psikologis pasien. Faktor yang penting untuk diperhatikan dalam pengaturan posisi pasien adalah :

1. Letak bagian tubuh yang akan dioperasi.
2. Umur dan ukuran tubuh pasien.
3. Sakit yang mungkin dirasakan oleh pasien bila ada pergerakan (arthritis)

Prinsip-prinsip didalam pengaturan posisi pasien: Atur posisi pasien dalam posisi yang nyaman dan sedapat mungkin jaga privasi pasien, buka area yang akan dibedah dan kakinya ditutup dengan duk. Anggota tim asuhan pasien intra operatif biasanya di bagi dalam dua bagian. Berdasarkan kategori kecil terdiri dari anggota steril dan tidak steril :

1. Anggota steril, terdiri dari: ahli bedah utama/operator, asisten ahli bedah, Scrub Nurse / Perawat Instrumen
2. Anggota tim yang tidak steril, terdiri dari : ahli atau pelaksana anaestesi, perawat sirkulasi dan anggota lain (teknisi yang mengoperasikan alat-alat pemantau yang rumit).

3. Fase post operasi

Fase post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan preoperasi dan intra operasi yang dimulai ketika klien diterima diruang pemulihan (recovery room)/pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. (Hipkabi, 2014)

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan kerumah. Fase post operasi meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah :

- a. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (recovery room), Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan pengikatan diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injury. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anestesi dengan koordinasi dari dokter anestesi yang bertanggung jawab.
- b. Perawatan post anestesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pascaanestesi, Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara diruang pulih sadar (recoveryroom: RR) atau unit perawatan pasca anestesi (PACU:post anesthesia care unit) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan).
PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi. Hal ini disebabkan untuk mempermudah akses bagi pasien untuk :
Perawat yang disiapkan dalam merawat pasca operatif (perawat anestesi)
- 1) Ahli anestesi dan ahli bedah
 - 2) Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya.

4. Klasifikasi Perawatan Perioperatif

Menurut urgensi maka tindakan operasi dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, (Brunner & Suddarth, 2013) yaitu :

- a. Kedaruratan/Emergency, pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan operasi tanpa ditunda. Contoh: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

- b. Urgen, pasien membutuhkan perhatian segera. Operasi dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
- c. Diperlukan, pasien harus menjalani operasi. Operasi dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid dan katarak.
- d. Elektif, Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi operasi, bila tidak dilakukan operasi maka tidak terlalu membahayakan. Contoh: perbaikan Scar, hernia sederhana dan perbaikan vaginal.
- e. Pilihan, Keputusan tentang dilakukan operasi diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi operasi merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh: bedah kosmetik.

Sedangkan menurut faktor resikonya, (Brunner & Suddarth, 2013) tindakan operasi di bagi menjadi :

- a. Minor, menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Contoh: incisi dan drainage kandung kemih, sirkumsisi.
- b. Mayor, menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius. Contoh: Total abdominal histerektomi, reseksi colon, dan lain- lain.

5. Komplikasi Post Operasi dan Penatalaksanaannya

Kemudian komplikasi post operatif yang mungkin dapat terjadi dan penatalaksanaannya menurut (Hipkabi, 2014), antara lain :

a. Syok

Syok yang terjadi pada pasien operasi biasanya berupa syok hipovolemik. Tanda-tanda syok adalah: Pucat , Kulit dingin, basah, pernafasan cepat, sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan darah, urine pekat. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang dilakukan seperti terapi obat, terapi pernafasan, memberikan dukungan psikologis, pembatasan penggunaan energi, memantau reaksi pasien terhadap pengobatan, dan peningkatan periode istirahat.

b. Perdarahan

Penatalaksanaannya pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus dijaga tetap lurus. Kaji penyebab perdarahan, luka bedah harus selalu diinspeksi terhadap perdarahan.

c. Trombosis vena profunda

Trombosis vena profunda adalah trombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik pada post operasi amputasi dengan hiperglikemia adalah (Sari, 2022):

- a. Pemeriksaan radiologis: gas subkutan benda asing, osteomeilitis
- b. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah:
- c. pemeriksaan darah meliputi: GDS>200mg/dl, GDP:>120mg/dl
pemeriksaan urine, biasanya didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara benedict (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna pada urin: hijau(+), kuning(++), merah (+++), dan merah bata(++++)).

7. Penatalaksanaan

Menurut Brunner & Suddarth (2017), ada beberapa penatalaksanaan pada pasien post operasi, antara lain :

a. Pengobatan

Pengobatan dari pasien amputasi sangat dipengaruhi oleh derajat dan dalamnya luka, apabila dijumpai luka yang dalam harus dilakukan pemeriksaan yang seksama untuk menentukan kondisi luka dan besar kecilnya amputasi yang akan dilakukan. Disamping itu, biasanya pasien pasca operasi amputasi diberikan antibiotik oral maupun salep untuk proses penyembuhan. Dari penatalaksanaan perawatan luka

diabetik ada beberapa tujuan yang ingin dicapai antara lain:

- 1) Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab
- 2) Optimalisasi suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab
- 3) Dukungan kondisi klien atau host (nutrisi, kontrol diabetes melitus dan kontrol faktor penyerta)

8. Konsep Amputasi

Amputasi adalah hilang atau putusnya bagian tubuh, seperti jari, lengan, atau tungkai. Amputasi bisa terjadi akibat kecelakaan atau prosedur pemotongan bagian tubuh tertentu untuk mengatasi suatu kondisi atau penyakit. Amputasi akibat cedera bisa terjadi secara parsial atau total. Amputasi parsial berarti masih ada sebagian atau beberapa jaringan lunak yang tersambung, sehingga bagian tubuh penderita tidak terputus sepenuhnya. Sedangkan pada amputasi total, organ tubuh penderita terputus seluruhnya. Baik pada amputasi parsial maupun total, kemungkinan bagian tubuh yang telah terputus dapat disambung kembali atau tidak, tergantung pada tingkat keparahan. (Kemenkes RI, 2022).

a. Penyebab Amputasi

Menurut Kemenkes RI (2022) Amputasi dapat terjadi akibat cedera parah yang tidak disengaja, atau bisa juga direncanakan oleh dokter untuk menangani sejumlah penyakit.

Banyak penyakit yang dapat membuat seseorang harus menjalani prosedur amputasi, antara lain :

- 1). Penebalan pada jaringan saraf (neuroma).
- 2). Frostbite, atau cedera akibat paparan suhu dingin yang ekstrem.
- 3). Infeksi yang tidak bisa diobati lagi, misalnya pada kasus osteomyelitis atau necrotizing fasciitis yang parah.
- 4). Kanker yang sudah menyebar ke tulang, otot, saraf atau pembuluh darah.
- 5). Kematian jaringan misalnya akibat penyakit arteri perifer.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Amputasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terdiri dari dua yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining dilakukan ketika menentukan apakah keadaan tersebut normal atau abnormal, jika ada beberapa data yang ditafsirkan abnormal maka akan dilakukan pengkajian mendalam untuk menentukan diagnosis yang tepat (Herdman, 2018).

Pengkajian pada pasien post operasi Amputasi merupakan aspek yang sangat penting dalam proses keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Tujuan dari tahap pengkajian keperawatan ini adalah untuk mengkaji secara umum status kesehatan klien, mengkaji fungsi fisiologis dan gangguan pada klien, melakukan deteksi dini adanya masalah keperawatan pada klien baik masalah aktual maupun risiko dan mengidentifikasi penyebab masalah keperawatan klien. Pengkajian tersebut meliputi: (Sugeng, 2013).

a. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomer register, diagnosa, nama orangtua, umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku bangsa.

b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang klien dengan amputasi mengkaji bagaimana keadaan trauma yang dapat berdampak pada jari pasien dan apakah sebelumnya sudah berobat kepeng obat alternatif. Klien dengan patah tulang jarinya yang disebabkan karena trauma/kecelakaan secara patologis atau degeneratif disebabkan awalnya perdarahan, kerusakan jaringan sekitar tulang yang kemudian mengakibatkan nyeri, bengkak, perubahan warna kulit/pucat, dan terasa kesemutan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi penyakit apa yang pernah diderita oleh klien seperti

penyakit yang sifatnya menurun atau menukar, riwayat kecelakaan, apakah klien pernah masuk rumah sakit, riwayat pemakaian obatrutin, apakah mempunyai riwayat alergi dan imunisasi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adalah keluarga yang mengalami penyakit menurun, gangguan jiwa atau penyakit kronis lainnya, upaya yang dilakukan dan bagaimana genogram nya.

e. Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Adakah kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan, alkohol dan kebiasaan olahraga (lama frekuensinya), bagaimana status ekonomi keluarga.

2) Pola tidur dan istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

3) Pola aktivitas

Kaji pola aktivitas dan latihan sebelum dan sesudah di rumah sakit yaitu waktu beraktivitas dan keluhan saat beraktivitas. Aktivitas saat dirumah sakit dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi sehingga dapat menyebabkan ketergantungan dengan orang lain.

4) Pola hubungan dan peran

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

5) Pola sensorik dan kognitif

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan, peran serta pendengaran, kemampuan, berfikir, mengingat masalalu, orientasi terhadap orangtua, waktu dan tempat.

6), Pola penanggulangan stress

Kebiasaan klien yang digunakan dalam mengatasi masalah.

7) Pola tata nilai dan kepercayaan

Bagaimana keyakinan klien pada agamanya dan bagaimana cara klien mendekati diri dengan tuhan selama sakit.

f. Pemeriksaan fisik

1). Status kesehatan umum

Keadaan umum klien fraktur biasanya lemah, kesadaran biasanya composmentis, ekspresi wajah menahan sakit

2). Sistem Pernapasan

Ada gangguan dalam pola napas pasien, biasanya pada pasien post pembedahan pola pernafasannya sedikit terganggu akibat pengaruh obat anastesi yang diberikan di ruang bedah dan pasien diposisikan semifowler untuk mengurangi atau menghilangkan sesak napas.

I: Inspeksi pada paru-paru didapatkan data tulang iga simetris/tidak kanan dan kiri, payudara normal/tidak, respirasi normal atau tidak, pola nafas regular/tidak, bunyi vesikuler/tidak, ada/tidak sesak nafas

P: Palpasi vokal fremitus anterior kanan dan kiri simetris/tidak, ada/tidak nyeri tekan. Vokal fremitus posterior kanan= kiri, gerak pernafasan kanan= kiri simetris/tidak

P: Perkusi suara paru sonor/tidak pada paru kanan dan kiri

A: Auskultasi suara vesikuler/tidak, ada/tidak ronchi maupun wheezing

3). Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada permukaan jantung, tekanan darah dan nadi meningkat.

IP: Inspeksi dan palpasi, mengamati adanya pulsasi dan iktus cordis

P: Perkusi meliputi batas-batas jantung

A:Auskultasi irama reguler/ireguler, kualitas,ada/tidaknya bunyi tambahan pada jantung.

4). Sistem Perkemihan

Adakah poliuri, retensi urin, inkontinensia urin, rasa panas atau rasa sakit saat berkemih.

5). Sistem Pencernaan

Pada penderita post pembedahan biasanya ada rasa mual akibat sisa bius, setelahnya normal dan dilakukan pengkajian tentang nafsu makan, bising usus, berat badan.

I: Inspeksi abdomen tampak simetris/tidak, apakah terdapat lesi

P:Palpasi apakah terdapat nyeri tekan

P:Perkusi kaji ada/tidaknya distensi abdomen

A:Auskultasi terdapat bising usus normal/tidak

6). Integumen

Turgor kulit biasanya normal atau menurun akibat input dan output yang tidak seimbang.

Inspeksi:tampak ada luka terbuka, ada/tidak tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, adakah kehitaman disekitar luka.

Palpasi:terdapat ada/tidak edema disekitar luka, cek akral apakah teraba panas, turgor kulit biasanya kering atau bersisik.

7). Sistem muskuloskeletal

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat atau kesulitan melakukan pergerakan dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan.

g. Data Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Dengan pemeriksaan ini, darah akan diketahui apakah infeksi muncul atau tidak.

2) Terapi

Dengan terapi, dapat diketahui pemberian terapi akan diberikan.

3) Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, data harus ditentukan validitasnya. Setiap data yang didapat, kemudian dianalisis sesuai dengan masalah. Menentukan validitas data membantu untuk menghindari kesalahan dalam interpretasi data.

a) Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI(2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien fraktur yaitu:

(1) Gangguan mobilitas fisik(D.0054)

(2) Nyeri akut(D.00777)

(3) Gangguan integritas kulit(D.029)

b) Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang telah dirumuskan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun terdiri dari perencanaan tujuan dan perencanaan tindakan, standar perencanaan diantaranya merujuk pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)(PPNI, 2018).

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Implementasi (SIKI)
1.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil: A. Peningkatan ekstremitas meningkat B. Kekuatan otot	Gangguan mobilisasi(L.05173) Observasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik terhadap pergerakan c. Monitor frekuensi

		<p>meningkat</p> <p>c. Ke Rentang gerak (rom) meningkat</p> <p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Cemas menurun</p> <p>f. Kelemahan fisik menurun kuatan otot meningkat.</p>	<p>jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>b. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>c. Ajarkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>d. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
2	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis, sikap protektif dan gelisah menurun 3. Frekuensi nadi, pola nafas dan tekanan darah membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <p>ii. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>ii. Identifikasi skala nyeri</p> <p>v. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>v. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Terapeutik</p> <p>Berikan teknik nonfarmakologis</p> <p>Edukasi</p> <p>a. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik.</p>

3.	Gangguan integritas kulit (D.029)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> a. kerusakan lapisan kulit menurun b. nyeri menurun c. kemerahan menurun hematoma menurun 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. monitor karakteristik luka b. monitor tanda-tanda infeksi <p>Terampek</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan b. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan. c. beri salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu d. pasang balutan sesuai jenis luka e. pertahankan teknik steril selama melakukan perawatan luka f. jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam sesuai kondisi pasien <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. jelaskan tanda dan gejala infeksi b. anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.</p>
----	-----------------------------------	---	--

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberitindakan (Kozier,2014). Tujuan dari implementasi keperawatan yaitu membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan dan pemulihan kesehatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap intervensi (Potter & Perry, 2015). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2016).

F. Sinopsis Video Motivasi

Nick vujicic adalah seorang Motivator dan Pebisnis berkebangsaan Australia. Dia terlahir tanpa tangan dan kaki dimana pada saat kecil dia sering sekali dapat ejekan dari rekan disekitarnya. Bahkan dia sempat ingin sekali untuk bunuh diri diusia 8 tahun. Tetapi keluarganya lah yang terus memberikan kasih sayang dan menyemangati dalam hidup. Dalam video kali ini, Nick Vujicic memberikan motivasi bahwa kita terlahir dalam kondisi dan keadaan yang berbeda-beda, dimana hal tersebut terkadang sulit diterima oleh kita sendiri. Tetapi keadaan dan rintangan yang sulitlah yang bisa membuat seseorang kuat dan sukses dalam hidup.

Kate`s adalah seorang anak perempuan yang berumur 8 tahun dia salah satu atlet dia mengalami kecelakaan sehingga kaki sebelah kiri diamputasi. tapi Kate`s tetap melakukan hobi dan olahraga seperti biasanya karna memakai alat bantu kakinya sehingga Kate`s bisa melakukan gerakan yang biasa dia lakukan. Kate`s mengatakan bahwa semua bisa kita lakukan jika kita ingin dan tidak malu atas kondisi yang sedang ia alami.

G. Harga Diri

1. Konsep Diri

Konsep diri adalah gambaran tentang diri sendiri sebagai ide, perasaan, dan kepercayaan untuk mengenal dan siap untuk berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain serta berinteraksi dengan lingkungan. Konsep diri juga dapat diartikan cara tiap individu memandang dirinya secara utuh baik secara fisik, mental, intelektual, sosial, dan spiritual (Dermawan dkk, 2016).

2. Harga Diri

Harga diri merupakan penilaian tiap individu terhadap hasil yang telah dicapai dengan menganalisa seberapa jauh yang memenuhi ideal diri. (Kusumawati, Yudi dalam Garry, 2016). Didukung teori yang dikemukakan (Firman dalam Ruslan, 2016), tingkat kemandirian penderita ulkus juga mengalami perubahan sehingga penderita harus menerima bantuan dari orang lain hal ini menyebabkan harga diri dari pasien juga berkurang. Pada jurnal terdahulu disebutkan responden ulkus mengalami penurunan fungsi fisik yang secara tidak langsung akan berpengaruh pada keadaan psikologisnya (Firman dkk, 2012).

Baron & Byrne (2012) juga berpendapat bahwa harga diri adalah evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu, sikap orang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif sampai negatif.

3. Harga diri rendah

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri, dan kemampuan diri, dan sering juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih sering menundukkan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat dkk, 2016).

H. Jurnal Terkait

Tabel 4.1 Jurnal Terkait

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel dan Analisis)	Hasil
	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa (Wijayanti dkk., 2020)	D:Analitik <i>cross sectional</i> . S :63orang. V :Harga diri rendah, faktor-faktor. A :uji <i>chi square</i> dan <i>phi</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah adalah riwayat penganiayaan fisik, kehilangan orang terdekat, penolakan keluarga, dan kegagalan berulang. \
	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Citra Tubuh Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Pasca Amputasi <i>Literature Review</i> (Firanida, 2022)	D: <i>Literature review</i> . S :5 jurnal. V :Citra tubuh, dukungan keluarga. A :Observasi dan dokumentasi.	Setelah discreening judul an relevansi abstrak diperoleh 5 jurnal yang membuktikan hubungan dukungan keluarga terhadap citra tubuh pasien penderita DM pasca amputasi. Kondisi tubuh seseorang yang telah diamputasi tidaklah seutuh seperti saat belum mengalami amputasi sehingga dapat mempengaruhi terhadap penilaian diri dan kondisi fisik atau konsep diri yang meliputi harga diri, citra tubuh. Dukungan sosial merupakan tindakan nyata yang dilakukan oleh orang lain, dalam hal ini adalah keluarga
	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Harga Diri Rendah Dengan Pemberian Terapi Kegiatan Positif (Terapi Diversional) (Alpita, 2022)	D: <i>Study case</i> . S :2 pasien harga diri rendah. V :Harga diri rendah, kegiatan positif. A :Observasi dan dokumentasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 hari melakukan kegiatan positif (terapi diversional) untuk meningkatkan harga diri dikatakan berhasil tampak pada pengukuran skala harga diri hari pertama skor pasien I jumlahnya 23 (harga diri rendah) dan pasien II 26 (harga diri rendah) setelah dilakukan penelitian dilakukan lagi pengukuran skala harga diri tampak skor pasien I meningkat menjadi 49 (harga diri normal) dan pasien II 50 (harga diri normal), pasien merasa lebih percaya diri, lebih bersyukur dengan keadaanya, kontak mata positif, dan jauh lebih bersemangat

	Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Harga Diri Rendah (Syafitri, 2019)	D: <i>Study case</i> . S :1 pasien harga diri rendah. V :Harga diri rendah, kegiatan positif. A :Observasi dan dokumentasi.	Setelah diberikan intervensi secara konsep yaitu melatih kegiatan yang dipilih. Dari hasil implementasi ada beberapa intervensi yang berhasil teratasi seperti klien sudah mulai mau untuk megatakan penyakitnya yang sebenarnya, klien mampu membuka diri pada keluarga, Tetapi klien masih sedikit malu.
	Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda (Fazrin, 2023)	D: <i>Study case</i> . S :2 pasien dengan masalah harga diri rendah. V :Harga diri rendah, kegiatan positif. A :Observasi dan dokumentasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari perawatan maka didapatkan pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan menunjukkan ekspresi dan respon yang baik. Pasien dapat menilai diri secara positif, dan mampu melakukan kegiatan yang sudah dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki pasien. Selama berkomunikasi, terdapat kontak mata yang baik dan menunduk berkurang.
	<i>Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations</i> (Sarroca dkk., 2023)	D: <i>Cross sectional</i> . S :Kelompok intervensi dan kontrol. V :Harga diri, citra tubuh. A :Observasi dan dokumentasi.	Pasien-pasien ini menunjukkan skor rata-rata yang jauh lebih rendah ($p = 0,002$) dalam kuesioner citra tubuh MBSRQ (<i>Body-Self Relations Questionnaire</i>): $2,64 \pm 0,49$ dibandingkan dengan $3,16 \pm 0,55$ pada kontrol. Orang yang hidup dengan amputasi memiliki skor rata-rata yang lebih rendah pada skala Harga Diri <i>Rosenberg</i> dibandingkan kontrol ($34,44 \pm 4,61$ v $36,04 \pm 3,63$). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa amputasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap BI (Body image) pasien dengan amputasi transtibial unilateral.
	Keefektifan Layanan Informasi Menggunakan Video Motivasi Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Di SD Negeri Sendangmulyo 04 Semarang	D: <i>Pre Eksperimental Design</i> dengan <i>One Group Pre-Test and Post-Test Design</i> . S :2 kelompok. V :Video motivasi, motivasi belajar. A :uji T-test.	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai terendah dari perbedaan (<i>lower</i>) = 4,284, dalam tabel <i>paired samples test</i> . Sedangkan <i>t</i> tabel = 2,003. Jadi, nilai <i>lower</i> = 4,284 > <i>t</i> tabel = 2,003, maka hipotesis diterima. Kesimpulannya bahwa layanan informasi menggunakan video motivasi efektif untuk meningkatkan motivasi belajar

	(Kusumadani, 2017)		siswa.
	Pengaruh Penerapan Media Video Animasi Terhadap Motivasi Belajar Siswa Pada Pembelajaran Ipa Kelas Iv Di Mi Al 'Adli Palembang (Apriansyah, Andika, 2021)	<p>D: <i>Eksperimen dengan desain Posstest-Only Control Design Design dengan One Group Pre-Test and Post-Test Design.</i></p> <p>S :33 kelompok kontrol dan 33 kelompok intervensi.</p> <p>V :Video motivasi, motivasi belajar.</p> <p>A :Uji <i>t-paired test</i>.</p>	Hasil penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan video animasi memiliki nilai rata-rata 81,12 dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi hanya sebesar 75,36. Hasil analisis uji-t menunjukkan bahwa nilai t sebesar 6,494 dan sig. 0,000. Nilai thitung 6,494 > ttabel 1,66901. Sedangkan nilai Sig. yaitu 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak, artinya ada pengaruh penggunaan media pembelajaran video animasi terhadap motivasi belajar peserta.
	Pengaruh Edukasi Media Video Dan Flipchart Terhadap Motivasi Dan Sikap Orangtua Dalam Merawat Balita Dengan Pneumonia (Harismanto dan Suhender, 2019)	<p>D: <i>Quasi eksperimen dengan rancangan non randomized without control group pretest-posttest design.</i></p> <p>S :33 kelompok kontrol dan 33 kelompok intervensi.</p> <p>V :Video motivasi, motivasi belajar.</p> <p>A :Uji <i>t-paired test</i>.</p>	Pada kelompok media video p value motivasi (0,001) dan sikap (0,000), pada kelompok media <i>flip chart</i> dengan p value motivasi (0,002) dan sikap (0,000) dan pada kelompok kombinasi media video dan <i>flip chart</i> dengan p value motivasi (0,000) serta sikap (0,000). Simpulan, ada pengaruh yang signifikan penggunaan media edukasi dalam pemberian edukasi terhadap peningkatan rata-rata skor motivasi dan sikap orangtua dalam merawat balita dengan pneumonia.
0	Pengaruh Pemberian Video Edukasi Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Untuk Melakukan Papsmea Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara (Atikasari, 2023)	<p>D: <i>Quasi eksperimen dengan rancangan non randomized without control group pretest-posttest design.</i> Sampel dipilih secara, <i>consecutive sampling</i></p> <p>S :33 kelompok kontrol dan 33 kelompok intervensi.</p> <p>V :Video edukasi, motivasi pemeriksaan.</p> <p>A :uji <i>Wilcoxon signed</i></p>	adanya perbedaan nilai rerata motivasi WUS sebelum dan sesudah diberikan intervensi video edukasi selama satu minggu dengan nilai p value 0,00 lebih kecil dari $\alpha \leq 0,05$ maka Ha diterima, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh pemberian video edukasi deteksi dini kanker serviks terhadap motivasi wanita usia subur untuk melakukan papsmea

		<i>test.</i>	
1	Efektivitas Penggunaan Media Promosi Kesehatan Video Yoga Dalam Meningkatkan Motivasi Kesehatan Wanita Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi	D: <i>Pre eksperimental</i> dan menggunakan pendekatan <i>one group pretets-postest without control group design.</i> S :25 Wanita Usia Subur (20-45 tahun). V :Video edukasi, motivasi pemeriksaan. A :uji <i>Wilcoxon signed test.</i>	Berdasarkan hasil analisis uji <i>wilcoxon</i> dengan program SPSS, diperoleh nilai $Z = -2,586$ dengan taraf significancy 0,001 ($p < 0,05$), nilai Sig. (2-tailed) d^* taraf nyata ($\alpha/2$) dan dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak. Penggunaan Media Promosi Kesehatan Video Yoga Efektif Dalam Meningkatkan Motivasi Kesehatan.
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Skizofrenia di RSJ Sumbang Lihum (Ulfah dkk., 2021)	D:korelasional secara <i>cross sectional.</i> S :72 orang pasien skizofrenia. V :Dukungan keluarga, harga diri. A :uji korelasi <i>spearman.</i>	Nilai <i>p value</i> $0,000 < 0,05$ dan nilai <i>r</i> hitung sebesar $0,537 > r$ tabel, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri dengan keeratan hubungan kuat dan arah positif. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin tinggi pula harga diri pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan pentingnya keterlibatan keluarga melalui dukungan keluarga untuk meningkatkan harga diri pasien skizofrenia.
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Harga Diri Rendah (Andrianti, 2020)	D:Analitik <i>cross sectional.</i> S :178 orang. V :Dukungan keluarga, harga diri rendah. A :Uji <i>chi-square.</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 66 orang (37,1%) responden memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 70 orang (39,3%) mengalami kekambuhan dan kembali menjalani pengobatan kurang dari 2 bulan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu tahun 2019. Hasil analisis bivariante didapatkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan pada pasien harga diri rendah.
4	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi (Ajis, 2022)	D:Analitik <i>cross sectional.</i> S :96 pasien kanker. V :Dukungan keluarga, harga diri rendah. A :Uji <i>chi-square.</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga tinggi dan memiliki harga diri tinggi sebanyak 43 responden (44,8%) dan responden dengan dukungan keluarga rendah dan memiliki harga diri rendah sebanyak 26 responden

			(27,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai Pvalue 0,000 ($<0,05$) yang bermakna terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
5	Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Kaki Mandiri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Mailangkay, 2017)	D:Analitik <i>cross sectional</i> . S :47 orang pasien diabetes mellitus. V :Motivasi, dukungan keluarga. A :Uji <i>chi-square</i> .	Hasil uji statistictest dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh p value $0,029 < 0,05$ ada hubungan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri dan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri (p value $0,091 > 0,05$).Kesimpulandiharapkan motivasi dan dukungan keluarga dalam perawatan kaki mandiri dapat meningkat.