

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURANG**



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP.
(0721) 703580 FAX. (0721) 703580

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Ruang rawat:

I. IDENTITAS KLIEN

- 1. Inisial :
- 2. Jenis kelamin :
- 3. Umur :
- 4. Informan :
- 5. Tanggal masuk RS :
- 6. Tanggal pengkajian :

II. ALASAN MASUK

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. FAKTOR PRESIDIPOSI

Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu: () ya, tahun () tidak

Pengobatan sebelumnya :() berhasil () kurang berhasil () tidak berhasil

Masalah penganiyaan :

	pelaku/usia	korban/usia	saksi/usia
Aniaya fisik			
Aniaya seksual			
Penolakan			
Kekerasan dalam keluarga			
Tindakan kriminal			

Jelaskan no. 1, 2, 3 :

.....

.....

.....

.....

Masalah keperawatan :

.....

.....

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa? () ya () tidak

Hubungan keluarga :

Gejala :

.....

.....

Riwayat pengobatan/perawatan:

.....

.....

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?
(perceraian/perpisahan/konflik)

.....

.....

.....

Pemeriksaan fisik:

1. Tanda-tanda vital TD:mmhg N:x/menit S:°C
P:x/menit
2. Ukur TB:cm BB:Kg () turun () naik
3. Keluhan fisik : () ya () tidak

Jelaskan:

.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

IV. PSIKOSOSIAL

1. Genogram:

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

2. Konsep diri

a. Gambaran diri:

.....

.....

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

b. Identitas diri:

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

c. Peran:

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

d. Ideal diri:

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

e. Harga diri:

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

Masalah keperawatan:

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti:

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

b. Peran serta kegiatan kelompok//masyarakat:

c. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain:

.....

.....
Masalah keperawatan:

4.Spiritual

a. nilai dan keyakinan:

b. kegiatan Ibadah:

Masalah keperawatan:

V. STATUS MENTAL

1. Penampilan: () tidak rapi () penggunaan pakaian tidak sesuai
() cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan:

Masalah keperawatan:

2. Pembicaraan: () cepat () keras () gagap () inkoheren
() apatis () lambat () membisu () tidak mampu memulai bicara

Jelaskan:

Masalah keperawatan:

3. Aktivitas motorik: () lesu () tegang () gelisah () agitasi
() TIK () grimasen () tremor () kompulsif

Jelaskan:

Masalah keperawatan:

4. Alam perasaan: sedih ketakutan putus asa khawatir
 gembira berlebihan

Jelaskan:
.....

Masalah keperawatan:
.....

5. Afek: datar tumpul labil tidak sesuai

Jelaskan:
.....

Masalah keperawatan:
.....

6. Interaksi selama wawancara: bermusuhan tidak kooperatif
 mudah tersinggung kontak mata kurang defensive curiga

Jelaskan:
.....

Masalah keperawatan:
.....

7. persepsi/ halusinasi: pendengaran penglihatan perabaan
 pengecapan penghidungan

Jelaskan:
.....

Masalah keperawatan:
.....

8. proses pikir: sirkumtansial tangensial kehilangan asosiasi
 flight of idea bloking pengulangan pembicaraan persevarasi

Jelaskan:
.....

Masalah keperawatan:
.....

9. isi pikir: obsesi fobia hipokondria dipersonalisasi
 ide yang terkait pikiran magis

Jelaskan:

.....

Waham: () Agama () Somatik () Kebesaran () Curiga () Nihilistik
() Siap pikir () Siap pikir () Kontrol pikir

Jelaskan :

.....

Masalah keperawatan:

10. Tingkat kesadaran () bingung () fobia () hipokondria
Desorientasi: () waktu () tempat () orang

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

11. Memori: () gangguan daya ingat jangka panjang () gangguan daya
ingat
jangka pendek () gangguan daya ingat saat ini () konfabulasi

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung: () mudah beralih () tidak mampu
berkonsentrasi () tidak mampu
berhitung sederhana

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

13. kemampuan penilaian: () gangguan ringan () gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....
14. daya titik diri: mengingkari penyakit yang diderita menyalahkan
hal-
hal yang luar dirinya

Jelaskan:

.....
Masalah keperawatan:

.....

VII. PERSIAPAN PULANG

1. Makan dan minum: bantuan minimal bantuan total

Jelaskan:.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

2. BAB/BAK: bantuan minimal bantuan total

Jelaskan:.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

3. Mandi: bantuan minimal bantuan total

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

4. Berpakaian/berhias: bantuan minimal bantuan total

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

5. Istirahat/tidur: tidur siang, lama: s/d

.....
() tidur malam, lama: s/d

.....
() kegiatan sebelum/sesudah tidur:

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

6. Penggunaan obat: () bantuan minimal () bantuan total

Jelaskan:

.....

Masalah keperawatan:

.....

7. Pemeliharaan kesehatan : perawatan lanjut : () ya ()
tidak

Perawatan pendukung : () ya () tidak

8. Kegiatan di dalam rumah : mempersiapkan makan: () ya ()
tidak

Menjaga kerapihan rumah : () ya () tidak

Mencuci pakaian : () ya () tidak

Mengatur keuangan : () ya () tidak

Jelaskan:.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

9. Kegiatan diluar rumah : belanja: () ya () tidak

Transportasi : () ya () tidak

Lain-lain : () ya () tidak

Jelaskan:.....

.....

Masalah keperawatan:

	17.00									
13	17.00- 18.00									
14	18.00- 19.00									
15	19.00- 20.00									
16	20.00- 21.00									

KETERANGAN:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berikan kode M = mandiri, B = bantuan, T = tergantung. Pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom dibawah tanggal

KEMAMPUAN PASIEN DALAM MELAKUKAN ADL

Nama :

Ruangan :

Nama Perawat :

NO	KEGIATAN YANG DILAKUKAN PASIEN	KEMAMPUAN			
		Hr1	Hr2	Hr3	Hr4
1	Mandi dengan benar dan bersih				
2	Buang air besar/buang air kecil dengan bersih				
3	Mengganti pakaian dengan pakaian bersih				
4	Membereskan pakaian kotor				
5	Merapikan tempat tidur				
6	Mengambil makanan dengan rapi				
7	Mempersiapkan makanan				
8	Membersihkan ruangan				
9	Ngobrol dengan teman				
10	Ngobrol dengan keluarga				
11	Mendengarkan saran dari keluarga				
12	Berpergian dengan kendaraan sendiri				
13	Berpergian dengan kendaraan umum				
14	Mengikuti kegiatan keluarga				
15	Mengikuti kegiatan masyarakat				
16	Melakukan kegiatan sehari-hari secara teratur				
17	Melakukan kegiatan untuk mengatasi gejala yang dialami				
18	Menceritakan masalah yang dialami				

	kepada petugas kesehatan				
19	Menceritakan masalah yang dialami kepada keluarga				
20	Menceritakan masalah yang dialami kepada teman dekat				
21	Kontrol ke Puskesmas atau Rumah Sakit secara teratur				
22	Minum obat sesuai jenisnya				
23	Minum obat sesuai dosis (takaran yang seharusnya)				
24	Minum obat tepat waktu				
25	Minum obat sesuai cara				

- **Keterangan** : Kemampuan pasien melakukan ADL dicatat setiap minggu dan pada kolom diisi kode tingkat kemandirian (M = Mandiri; B = Bantuan; T = Tergantung)

CATATAN KEPERAWATAN KLIEN RESUME

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial :
Jenis kelamin :
Umur :
Informan :
Tanggal masuk RS :
Tanggal pengkajian :
Nomer register :

II. ALASAN MASUK

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

DATA: (tulis keluhan utama atau data saat ini)

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

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

RENCANA TINDAK LANJUT

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

CATATAN KEPERAWATAN KLIEN RESUME

DATA

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

TINDAKAN KEPERAWATAN

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

EVALUASI: (Data dan Kemampuan)

.....

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

EVALUASI: (Data dan Kemampuan)

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

RENCANA TINDAK LANJUT

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

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

EVALUASI: (Data dan Kemampuan)

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

RENCANA TINDAK LANJUT

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

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

EVALUASI: (Data dan Kemampuan)

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

RENCANA TINDAK LANJUT

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

12	16.00- 17.00									
13	17.00- 18.00									
14	18.00- 19.00									
15	19.00- 20.00									
16	20.00- 21.00									

KETERANGAN:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berikan kode M = mandiri, B = bantuan, T = tergantung. Pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom dibawah tanggal

KEMAMPUAN PASIEN RESUME DALAM MELAKUKAN ADL

Nama :

Ruangan :

Nama Perawat :

NO	KEGIATAN YANG DILAKUKAN PASIEN	KEMAMPUAN			
		Hr1	Hr2	Hr3	Hr4
1	Mandi dengan benar dan bersih				
2	Buang air besar/buang air kecil dengan bersih				
3	Mengganti pakaian dengan pakaian bersih				
4	Membereskan pakaian kotor				
5	Merapikan tempat tidur				
6	Mengambil makanan dengan rapi				
7	Mempersiapkan makanan				
8	Membersihkan ruangan				
9	Ngobrol dengan teman				
10	Ngobrol dengan keluarga				
11	Mendengarkan saran dari keluarga				
12	Berpergian dengan kendaraan sendiri				
13	Berpergian dengan kendaraan umum				
14	Mengikuti kegiatan keluarga				
15	Mengikuti kegiatan masyarakat				
16	Melakukan kegiatan sehari-hari secara teratur				
17	Melakukan kegiatan untuk mengatasi gejala yang dialami				
18	Menceritakan masalah yang dialami kepada petugas kesehatan				
19	Menceritakan masalah yang dialami kepada				

	keluarga				
20	Menceritakan masalah yang dialami kepada teman dekat				
21	Kontrol ke Puskesmas atau Rumah Sakit secara teratur				
22	Minum obat sesuai jenisnya				
23	Minum obat sesuai dosis (takaran yang seharusnya)				
24	Minum obat tepat waktu				
25	Minum obat sesuai cara				

- **Keterangan** : Kemampuan pasien melakukan ADL dicatat setiap minggu dan pada kolom diisi kode tingkat kemandirian (M = Mandiri; B = Bantuan; T = Tergantung)

LAMPIRAN 2

PENJELASAN SEBELUM PROSEDUR

(PSP)

1. Saya Sari Dwi Lestari mahasiswa politeknik kesehatan Tanjungkarang jurusan keperawatan Tanjungkarang Program Studi DIII Keperawatan Tahun 2020 dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam pengumpulan data dari tugas akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Psikososial: Harga Diri Rendah pada pasien skizofrenia dirumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma tahun 2020.
2. Tujuan dari penulisan adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Harga Diri Rendah dengan pemberian Strategi Pelaksanaan Tindakan keperawatan dengan diagnosa Skizofrenia dirumah penitipan pasien gangguan jiwa Aulia Rahma yang dapat memberi manfaat berupa untuk mendapatkan Strategi Pelaksanaan yang baik pada pasien Harga Diri Rendah, pengumpulan data ini akan berlangsung selama lima hari.
3. Prosedur pengumpulan data dengan cara pemberian Asuhan Keperawatan selama lima hari.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda adalah anda turut terlibat aktivitas mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi peneliti pada no. HP: 085840480657

PENULIS

Sari Dwi Lestari

LAMPIRAN 3



**POLTEKESKEMENKES TANJUNGPURUNING
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURUNING
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP.
(0721) 703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.Y (Inisial)
Umur : 41 (tahun)
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / Perempuan*)

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Psikososial: Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Penitipan Pasien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, Februari 2020

Pemberi Asuhan,

Saksi,

Subjek,


(Sari Dwi Lestari)


(Sni. Fatimah)


(Tn. Y)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

	POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tgl	:	
	Format Surat Keterangan	Revisi	:	
	Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Halaman : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sari Dwi Iestari
 NIM : 1714901082
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan gangguan ~~perawatan~~
 kebutuhan psikososial : Harga diri rendah pada klien skizofrenia diru
 mah. Penitipan gangguan jiwa Aulia Rahma kota Bandar Lampung
 Tahun 2020

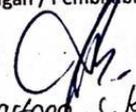
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 24 s/d bulan februari tahun 2020 di Ruang Penitipan Gangguan jiwa Aulia Rahma

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

..... / / 2020..

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /*)


Ns. Sumartono S. Kep

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN
Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/1.1/06.21./2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Kepala Kesbangpol Kota Bandar Lampung
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Pimpinan Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpurun Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpurun Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Instansi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Ka-UPT PKM

**DAFTAR JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	DEWA AYU SUKMA S.	1714401087	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Diare	Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
2	BELNI EKA SAFITRI	1714401007	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Kesulitan Peningkatan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester 1	Puskesmas Kemiling B. Lampung
3	SIRLIA SALSABILA BREN	1714401036	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Kien Hipertensi Keluarga Tn. X	Puskesmas Kemiling B. Lampung
4	PUTU SARI DEWI	1714401045	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis	Puskesmas Kemiling B. Lampung
6	MELI SUSNITA	1714401080	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Hipertensi	Puskesmas Kemiling B. Lampung
7	DONI WENZA	1714401048	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Hiperemesis Gravidarum	Puskesmas Panjang Bandar Lampung
8	NI NYOMAN SEKAR S.	1714401088	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Anak dengan Diare	Puskesmas Panjang Bandar Lampung
9	RIZKI AMALIA PUTRI	1714401029	Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Lansia Gout Arthritis	Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung
10	DEBBY CHINTIA DEWI	1714401037	Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Lansia Hipertensi	Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung
11	ADELIA PUSPITA	1714401060	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Gangguan Persepsi Sensori Pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung
12	RATNA ANDAYANI	1714401068	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung
13	SARI DWI LESTARI	1714401082	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung
14	ISMI FATIMAH	1714401084	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia	Rumah Penitipan Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung



YAYASAN AULIA RAHMA LAMPUNG
LSK-ODK EKSPSIKOTIK AULIA RAHMA

Sekretariat: Jl. Karet/pancasila Gg. Mekar Sari Sumberrejo Kec. Kemiling
Bandar Lampung 35153 Tlp. 08127984395, 0721-8050107

Nomor : 256/YAR/VI/2020 Bandar Lampung, 18 Februari 2020
Sifat :
Hal : Izin Penelitian
Lampiran :

Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang
Di
Bandar Lampung

Berdasarkan surat saudara nomor: PP.03.01/1.1/0624/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal: izin penelitian, dengan ini diberikan izin untuk melakukan penelitian di Yayasan Aulia Rahma kepada:

No	Nama	NIM
1	ADELIA PUSPITA	1714401060
2	RATNA ANDAYANI	1714401068
3	SARI DWI LESTARI	1714401082
4	ISMI FATIMAH	1714401084

Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Ketua Yayasan
AULIA RAHMA

MARTONO S.Kep.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPLUBIK INDONESIA
POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPURUNING
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURUNING



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP.

(0721) 703580 FAX. (0721) 703580

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

HARGA DIRI RENDAH

Nama mahasiswa : Sari Dwi Lestari
Nama pasien/ruang : Tn.Y /Aulia Rahma
Hari/tanggal : Senin, 24 Februari 2020
Hari ke/pertemuan ke : 1 (satu)/1 (satu)
Sp : 1 (satu Individu) Harga diri rendah

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

DS: Klien mengatakan malu saat berbicara dengan orang lain dan klien mengatakan bahwa hidupnya tidak berguna.

DO: Klien selalu menunduk dan tidak mampu menatap mata lawan bicara, ekspresi wajah klien tampak malu, klien tampak tidak bergairah.

2. Diagnosa keperawatan

Harga diri rendah

3. Tujuan keperawatan

a. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki

- Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan beri pujian/reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaannya.
- Hindari memberi penilaian negatif, berikan pujian yang realistis.

b. Menilai kemampuan yang belum dilakukan saat ini.

- Diskusikan juga kemampuan klien yang masih dapat dilakukan di rumah penitipan dan di rumah nanti.

- c. Memilih kemampuan yang akan dilatih.
 - Rencanakan bersama klien aktivitas yang akan dilakukan setiap hari sesuai kemampuan.
 - Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien.
 - Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan.
- d. Melatih kemampuan pertama yang telah dipilih (membereskan tempat tidur).
 - Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang akan direncanakan.
 - Memberikan pujian atas keberhasilan klien.
- e. Memasukan jadwal kegiatan pasien.

B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“selamat pagi pak, perkenalkan nama saya sari. Saya mahasiswa Poltekkes Tanjung Karang, saya praktik disini selama 5 hari, dinas setiap hari senin sampai dengan jum’at, kalau boleh tahu nama bapak siapa?” dan senangnya dipanggil apa?”

b. Evaluasi/Validasi

“Bagaimana kabar bapak hari ini? Sehat?”

“Coba pak ceritakan pada saya, apa yang bapak rasakan dirumah , sehingga dibawa ke Aulia Rahma ini”

c. Kontrak

1. Topik : “Bagaimana kita bercakap tentang kemampuan atau hobi yang bias bapak kerjakan?”

2. Tempat : “Bapak mau kita berbincang-bincang dimana?”

“Kita berbicara disini saja ya pak?”

3. Waktu : mau berapa lama, bagaiman kalau 15 menit saja?”

2. Kerja

“Sekarang bapak Y saya ajak ngobrol-ngobrol ya, bapak tidak usah malu saya ajak ngobrol, angkatkan saja apa yang bapak rasakan?”

“Bapak berasal dari mana?”

“Apa yang biasa bapak lakukan dirumah? Dari kamar tidur dulu deh, biasanya mengerjakan apa saja? Terus apalagi? Biar saya buat daftar”

“Sekarang yang biasa dilakukan dirumah, kegiatan bapak lainnya ap?”

“Apa bapak mempunyai kegiatan yang disenangi selain tadi?”

“Nah pak ini daftar yang bapak katakana tadi, besok kita mulai salah satu daftar ini ya pak?”

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita ngobrol tadi?”

b. Evaluasi obyektif

“Apa saja kemampuan yang biasa bapak lakukan?”

“Terus kegiatan bapak dirumah tadi apa saja?”

c. Rencana tindak lanjut

“Baik pak, nanti coba bapak ingat-ingat lagi siapa tahu ada hobi bapak yang belum masuk kedalam daftar ya pak? Besok kita bicara lagi ya”

d. Kontrak

1) Topik

“Saya kira, sekian dulu perbincangan kita hari ini. Nanti kita akan melihat kemampuan bapak yang masih bisa kita lakukan di Aulia Rahma dan mana yang bias dilakukan dirumah.”

2) Tempat

“Dimana tempatnya? Bagaimana kalau ditempat ini saja.”

3) Besok saya akan menemui bapak lagi disini sekitar jam 10.00 WIB.”

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH

Pertemuan : ke 2

SP : 2 Individu

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Klien telah mengetahui beberapa kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

2. Diagnosa

Harga diri rendah

3. Tujuan keperawatan

a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1).

b. Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan (menyapu).

- Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan beri pujian/reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaannya.

- Hindari memberi penilaian negatif, berikan pujian yang realistis.

c. Melatih kempuan yang dipilih.

- Rencanakan bersama klien aktivitas yang akan dilakukan setiap hari sesuai kemampuan.

- Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien.

- Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan.

- Berikan kesempatan pada klien mencoba kegiatan yang akan direncanakan.

- Berikan pujian atas keberhasilan klien.

d. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien.

B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“selamat pagi pak”.

b. Evaluasi/Validasi

“Saya perawat sari yang kemarin menemui bapak, bapak masih ingat?”

bagus pak, bagaimana kabar bapak hari ini?”

c. Kontrak

1) Topik

“masih ingat kan dengan janji kita kemarin? Kita akan membicarakan daftar kemampuan bapak membedakannya mana yang bias dilakukan di Aulia Rahma dan dirumah.”

2) Tempat

“Bagaimana kalau kita bebincang di tempat duduk ini saja ya pak.”

3) Waktu

”Kita bahas sebentar saja sekitar 15 menit. Bapak setuju kan?”

2. Kerja

- “Ini daftar kemampuan yang bapak miliki kemarin, apa bapak masih ingat?”
- “Sekarang kita liat satu persatu apa yang dapat dilakukan bapak di Aulia Rahma?”
- ”Sekarang coba bapak pilih yang mana yang bias kita latih sekarang? Bagaimana kalau ini?”
- “Ini saya beri contoh terlebih dahulu ya pak? Sekarang coba bapak yang melakukannya.”
- “Baik sekali bagaimana kalau kita tambahkan kegiatan lain pak?”
- “Nah sekarang sudah selesai. Mari kita duduk lagi dan membuat jadwal tambahan lagi.”

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita lakukan tadi?”

b. Evaluasi obyektif

“Coba bapak ulang bagaimana cara kita mengerjakan hal tadi? Jelaskan ya pak?”

c. Rencana tindak lanjut

"Baiklah, Bapak harus melakukan latihan ini secara rutin agar nanti kalau pulang bapak tidak kesulitan. Bapak bisa melatihnya setiap saat atau dilakukan pada waktu tertentu titik Bapak mau yang mana? Baiklah, Bapak latihan hal ini setiap bangun tidur ya pak?"

d. Kontrak

1) Topik :

"Baiklah Pak, saya harus melanjutkan pekerjaan saya besok kita coba kemampuan Bapak yang tadi dan ditambah dengan yang lain. "

2) Tempat :

"Bagaimana kalau di ruangan bapak ini saja?"

3) Waktu :

"Baiklah, besok saya akan menemui Bapak setelah jam makan siang sekitar pukul 12. 30 WIB."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH

Pertemuan : ke 3

SP : 3 Individu

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Klien telah mengetahui kemampuan yang dapat dilakukan dan telah melatih satu kemampuan yang telah masuk jadwal kegiatan harian.

2. Diagnosa

Harga diri rendah

3. rencana tindakan keperawatan.

- a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2).
- b. Memilih kemampuan ketiga (mengepel).
- c. Melatih kemampuan yang dipilih.
- d. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“selamat pagi pak, hayo siapa nama saya?”

b. Evaluasi/Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak hari ini? Senang kan? Apakah kegiatan kemarin sudah Bapak lakukan tadi pagi? Bagus sekali, Nah, kita buka jadwalnya dan kita beri tanda bahwa Bapak sudah melakukannya. Hebat ya Bapak! "

C. kontrak

1) Topik :

"Nah, sekarang kita akan melatih kemampuan bapak yang lain. Bapak setuju kan? "

2) Tempat :

"kali ini kita melakukan di sini saja ya Pak?"

3) Waktu :

"Bagaimana kalau 10 menit saja pak?"

2. Kerja

- "Nah Bapak, ini jadwal yang kemarin kita buat apa Bapak masih ingat titik Bagaimana kalau sekarang kita mencoba kegiatan lain misalnya yang lain?"

- "Nah, Mari kita praktikkan lagi ya Pak Ikuti saya ya Pak? Nanti kalau Bapak sudah bisa bapak bisa melakukannya sendiri. Bagaimana? sekarang Coba lakukan sendiri nanti kalau bapak ada kesulitan bisa saya bantu."

- "Sekarang kita masukkan lagi ke dalam jadwal ya pak"

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak setelah mencoba sendiri? Senang?"

b. Evaluasi obyektif

"Coba ulangi lagi kegiatan tadi tanda tanya ya benar Pak, Bagus sekali lagi Pak sudah pandai melakukannya."

c. Rencana tindak lanjut

- "Nah, bagaimana kalau kegiatan tadi Bapak lakukan juga secara rutin? "

- Bagaimana kalau kegiatan ini kita masukkan ke jadwal kegiatan harian Bapak juga? "

d. Kontrak

1) Topik

"Nah, sudah 3 kegiatan yang dilakukan Bagaimana kalau kita latihan kegiatan selanjutnya"

2) Tempat

" Bapak mau di mana? Baik kita akan melakukan kegiatan tersebut disini ya pak?"

3) Waktu

"Besok saya akan menemui Bapak jam 11.00 WIB."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH

Pertemuan : ke 4

SP :4 Individu

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Klien telah mengetahui kemampuan yang dapat dilakukan dan telah melatih kemampuan yang telah masuk jadwal kegiatan harian.

3. Diagnosa

Harga diri rendah

3. rencana tindakan keperawatan.

- a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 2 dan 3).
- b. Memilih kemampuan keempat().
- c. Melatih kemampuan yang dipilih.
- d. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

B. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

“selamat siang pak, ketemu lagi dengan saya ya pak”

b. Evaluasi/Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak hari ini?apakah kegiatan kemarin sudah bapak lakukan? Bagus sekali pak. Nah, kita buka jadwal dan beri tanda bahwa bapak sudah melakukannya. Hebat ya bapak! Ayo kita tingkatkan lagi ya”

C. kontrak

1) Topik :

"hari ini kita akan melatih kemampuan bapak yang lain. Bapak setuju kan? "

2) Tempat :

"kali ini kita melakukan di sini saja ya Pak?

3) Waktu :

"Bagaimana kalau 10 menit saja pak?"

2. Kerja

- "Nah Bapak, ini jadwal yang kemarin kita buat apa Bapak masih ingat titik Bagaimana kalau sekarang kita mencoba kegiatan lain misalnya yang lain?"
- "Nah, Mari kita praktikkan lagi ya Pak Ikuti saya ya Pak? Nanti kalau Bapak sudah bisa bapak bisa melakukannya sendiri. Bagaimana? "
- "sekarang Coba lakukan sendiri nanti kalau bapak ada kesulitan bisa saya bantu."
- "Sekarang kita masukkan lagi ke dalam jadwal ya pak"

3. Terminasi

a. Evaluasi subyektif

"Bagaimana perasaan Bapak setelah mencoba sendiri? Senang?"

b. Evaluasi obyektif

,"Coba ulangi lagi kegiatan tadi? Yak benar pak, baik sekali lagi bapak sudah pandai melakukannya. Ayo kita tepuk tangan."

c. Rencana tindak lanjut

- "Nah, bagaimana kalau kegiatan tadi Bapak lakukan juga secara rutin? "
- Bagaimana kalau kegiatan ini kita masukkan ke jadwal kegiatan harian Bapak juga? "

d. Kontrak

1) Topik

"Nah, sudah 4 kegiatan yang dilakukan Bagaimana kalau kita besok evaluasi kembali kegiatan 1-4 bapak "

2) Tempat

" Bapak mau di mana? Baik kita akan melakukan kegiatan tersebut disini ya pak?"

3) Waktu

"Besok saya akan menemui Bapak jam 11.00 WIB."

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan	Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Sari Dwi Lestari
NIM : 1714401082
Tanggal : 21 April 2020
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Psikososial: Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Penitipan Pasien Gangguan Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Pengantar RPK sesuaikan dengan LTA.	✓	
2.	Tanda dan gejala yang ditemukan saat pengkajian (KONDISI AWAL).	✓	
3.	Masalah keperawatan yang ditemukan saat pengkajian.	✓	
4.	Progres tanda dan gejala kemampuan dari pengkajian sampai dengan selesai keperawatan.	✓	
5.	Perumusan masalah utama pada pasien presentase kasus diklinik secara umum.	✓	
6.	Redaksi pada catatan perkembangan.	✓	
7.	Berapa diagnose yang diangkat	✓	

Bandar Lampung, 3 Juni 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji



Yuni Astini, SKM., M.Kes
NIP. 196806231990032001
NIDN. 4023066802

Anggota Penguji 1



Ns Sulastri, M.Kep., Sp. Jiwa
NIP. 197210151997032002
NIDN. 4015107201

Anggota Penguji 2



Yuliaty Amperaningsih, SKM., M.Kes
NIP. 196607251988032001
NIDN. 4025076601