

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan menyajikan hasil studi kasus yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan studi kasus yaitu memberikan asuhan keperawatan harga diri rendah situasional pada remaja obesitas di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 10-19 April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Yang akan digambarkan/diuraikan secara ringkas mengenai asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi hingga melakukan evaluasi. Hasil asuhan keperawatan secara lengkap berupa dokumentasi asuhan keperawatan kepada klien terlampir. Berikut ringkasan dari hasil studi kasus dapat dilihat pada paparan di bawah ini.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Garuda. Dalam studi kasus ini penulis melakukan kunjungan terhadap keluarga yang mempunyai anggota keluarga remaja obesitas dengan harga diri rendah situasional.

Studi kasus ini dilakukan di rumah klien yaitu Nn. P yang beralamat di Jl. Andir No. 164A/ 79 RT 004 RW 009 Dungus Cariang, Bandung. Klien tinggal

dirumah yang cukup bersih, rumah klien mempunyai pencahayaan yang cukup, memiliki 2 kamar tidur dengan jumlah orang yang tinggal dirumah yaitu lima orang.

4.1.2 Pengkajian

A. Pengumpulan Data

Tabel 5

Pengumpulan Data Klien

Aspek yang dikaji	Data Klien
1)	Biodata
	a. Identitas Klien
	Inisial Nn. P (L/P)
	Umur 20 Tahun
	Tanggal Pengkajian 11 April 2023
	Pendidikan SLTA
	Pekerjaan <i>Freelance</i>
	Agama Islam
	Suku Sunda
	Status Marital Belum Menikah
	Alamat Jl. Andir No. 164A/ 79 RT 004 RW 009 Kelurahan Dungus Cariang Kecamatan Andir
	b. Identitas Penanggung Jawab
	Initial Tn. R (L/P)
	Hub dg klien Ayah Kandung
	Umur 46 Tahun
	Pendidikan SLTA
	Agama Islam
	Pekerjaan Pegawai Swasta
	Alamat Jl. Andir No. 164A/ 79 RT 004 RW 009 Kelurahan Dungus Cariang Kecamatan Andir

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri serta tidak nyaman dan terhambat dalam melakukan aktifitas fisik karena kondisi berat badannya yang berlebih.

2. Dampak Keluhan Utama Terhadap Masalah Psikososial

Klien mengatakan pernah mengalami *diskriminasi*, menerima komentar negatif tentang tubuhnya sehingga dapat menurunkan rasa percaya diri, timbulnya rasa malu dan ketidakpuasan akan bentuk tubuhnya sendiri. Klien tampak sering menunduk dan kontak mata kurang pada saat berkomunikasi.

3. Faktor Predisposisi

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Klien tidak pernah dirawat dan menderita penyakit apapun sebelumnya selain flu dan batuk.

b. Riwayat Penggunaan Alkohol, Obat-obatan dan rokok

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan alkohol, obat-obatan terlarang dan rokok.

c. Situasi kehidupan yang sering menimbulkan stres

Klien mengatakan stress dengan berat badannya yang tak kunjung turun.

d. Riwayat trauma fisik selama tumbuh kembang

Klien tidak pernah terjatuh maupun mengalami kecelakaan

e. Riwayat kehilangan

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat kehilangan.

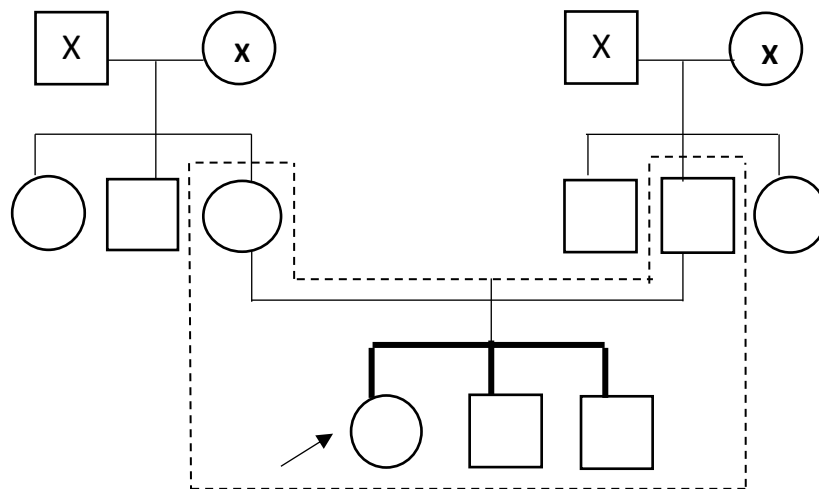
f. Riwayat kegagalan

Klien mengatakan saat SMP mempunyai cita-cita untuk masuk ke SMA negeri namun gagal akhirnya masuk SMK dan klien mengatakan kegagalan kembali terulang ketika klien ingin melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi tahun lalu namun karena ekonomi klien memutuskan untuk tidak melanjutkan harapannya.

g. Riwayat anggota keluarga yang mengalami penyakit sama dengan klien.

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan tidak menular. Klien mengatakan ayah klien memiliki tubuh yang sama seperti klien.

h. Genogram (tiga generasi)



Ket :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

□ X : Laki-laki meninggal

○ : Klien

----- : Tinggal satu rumah

— : Orang terdekat

○ X : Perempuan meninggal

1) Pola komunikasi

Klien mengatakan dalam keluarga menggunakan bahasa Indonesia. Komunikasi dilakukan secara dua arah, komunikasi berlangsung dengan terbuka dan baik sehingga keluarga dapat menyelesaikan masalah dengan cara mendiskusikannya atau musyawarah. Klien mengatakan orang terdekat adalah kedua adiknya.

2) Struktur kekuatan keluarga

Klien mengatakan dalam pengambilan keputusan berdasarkan keputusan bersama.

3) Pola asuh keluarga

Klien mengatakan dalam keluarganya mengharuskan untuk selalu patuh dan tidak membantah orang tua. Orang tua memiliki kontrol penuh terhadap anak – anaknya.

4. Pemeriksaan Fisik (Sesuai kondisi fisik yang terganggu)

- | | |
|--------------------|--|
| a. Penampilan umum | : Klien tampak lemah, lesu, tidak bergairah dan tidak tenang |
| b. Tinggi Badan | : 155 Cm |
| Berat badan dulu | : 63 Kg Saat ini : 75 Kg |
| IMT | : 31,2 |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36 °C |
| RR | : 20 x/menit |
| Nadi | : 110 x/menit |

c. Pemeriksaan sistem tubuh :

1) Sistem integument

Warna kulit berwarna kuning langsung dan sama dengan warna sekitarnya, terdapat bekas eksim pada tangan dan kaki, tidak ada sianosis, tidak ada pembengkakan, kulit kemerahan, turgor kulit <2 detik, suhu 36°C.

2) Sistem Kardiovaskuler

Tidak terdapat pembesaran JVP, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, frekuensi nadi 110 x/menit, saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, ictus cordis tidak nampak. Bunyi jantung regular, tidak ada bunyi jantung tambahan gallops dan tekanan darah 120/80 mmHg.

3) Sistem pernafasan

Hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada sekret, septum berada di tengah, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada sinus dan tidak ada deformitas pada hidung. Posisi dada simetris, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan 20x/menit.

4) Sistem persyarafan

Klien dapat menjawab apa yang orang lain tanyakan, Sensasi kulit normal terhadap kasar, halus, tajam, lembek. Tidak ada sakit kepala, tidak kesulitan untuk mengingat sesuatu, klien juga mengatakan dapat membaca name tag perawat, kesadaran *compos mentis*. Klien dapat merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.

5) Sistem penginderaan

Distribusi alis dan bulu mata mata merata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik (putih), refleks cahaya (+), tidak ada nyeri tekan, klien dapat membaca dengan jelas *name tag* penulis jarak 30 cm.

Lidah mempunyai tekstur kasar, klien dapat membedakan dan merasakan rasa asin, asam, manis, dan pahit.

Telinga klien simetris, warna telinga sama dengan warna sekitar, tidak ada lesi, dan tidak adanya nyeri tekan. Klien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan penulis tanpa mengulang.

Hidung simetris, tidak ada sekret, septum berada di tengah, tidak ada nyeri tekan pada sinus dan tidak ada deformitas pada hidung, dapat membedakan bau minyak wangi dan minyak kayu putih.

Kulit berwarna kuning langsung, terdapat bekas eksim, tekstur kulit halus, turgor kulit <3 detik, tidak ada edema, klien dapat membedakan benda tajam (jarum) dan halus (buku) serta dingin (es) dan panas (api).

6) Sistem muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan bergerak, ROM atas kanan dan kiri 5 | 5 dan ROM bawah kanan dan kiri 5 | 5, klien dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain

7) Sistem endokrin

Leher simetris tidak teraba massa, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan

8) Sistem perkemihan

BAK lancar tidak terdapat kelainan, warna urine kuning jernih, Tidak ada nyeri tekan pada area ginjal dan kandung kemih, Bak 3-5x, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada inkontinensia urin, tidak ada rasa sakit saat berkemih.

9) Sistem reproduksi

Haid pertama (*menarche*) usia 15 tahun. Siklus haid 28 hari dan haid biasanya berlangsung selama 7 hari.

10) Sistem pencernaan

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik (putih), mulut tampak bersih, mukosa bibir pucat, tidak ada lesi dan tidak ada kelainan pada mulut dan bibir, refleks menelan (+). Pada saat dilakukan palpasi tidak terdapat pembesaran hati, kebiasaan BAB 1x/hari

Tabel 6
Kebiasaan sehari-hari

No	Kegiatan	Di Rumah
	a. Makan	
	Frekuensi	3x/hari
	Porsi	1 porsi habis
	Jenis	Nasi, ayam goreng, makan makanan manis, cemilan ciki, gorengan, bakso, seblak, mie instan pedas, burger.
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	b. Minum	
	Frekuensi	
	Jumlah	8 gelas (ukuran 200ml)
	Jenis	1600ml/hari Air mineral
	c. BAB	
	Frekuensi	1x/hari
	Konsistensi	Lunak
	Warna	Kuning kecoklatan
	Keluhan	Tidak ada keluhan

No	Kegiatan	Di Rumah
	d. BAK	
	Frekuensi	7-8x/hari
	Volume	600-1000cc
	Warna	Kuning jernih
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	Perawatan diri	
	Mandi	
	Frekuensi	1x/hari
	Kemandirian	Mandiri
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	Sikat Gigi	
	Frekuensi	1x/hari
	Kemandirian	Mandiri
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	Keramas	
	Frekuensi	2x/minggu
	Kemandirian	Mandiri
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	Ganti Pakaian	
	Frekuensi	1x/hari
	Kemandirian	Mandiri
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	f. Istirahat- tidur	
	Siang	
	Kualitas	Nyenyak
	Kuantitas	1-2 jam/hari
	Malam	
	Kualitas	Nyenyak
	Kuantitas	7-8 jam/hari
	Keluhan	Tidak ada keluhan
	g. Olah Raga	Tidak pernah olahraga
	h. Hobby dan pemanfaatan waktu luang	<i>Dance</i>

5. Status Mental Dan Emosi

a. Orientasi terhadap

1) Orang/ diri

Klien mengatakan bahwa Tn. R adalah ayah kandungnya. Klien mengatakan dapat mengenal orang disekitarnya seperti orang tua, rekan kerja, teman organisasi.

2) Tempat

Klien mengatakan saat ini sedang berada di Kantor RW.003

3) Waktu

Klien mengatakan bahwa sekarang hari Selasa, tanggal 11 April 2023 sekitar pukul 12.30 WIB.

b. Memori

1) Memori saat ini (kejadian yang baru saja terjadi)

Klien mengatakan bahwa hasil bb yang diukur 75 Kg.

2) Jangka pendek (kejadian dalam minggu terakhir)

Klien mengatakan bahwa sekitar 3 hari yang lalu melakukan pemeriksaan GDS di Puskesmas dengan hasil yang tinggi.

3) Jangka panjang (lebih dari satu bulan)

Klien mengatakan lulus SMP tahun 2019.

c. Tingkat konsentrasi

Klien dapat menjawab hitungan sederhana $5+5=10$ dan kelipatannya.

d. Pengetahuan klien tentang penyakitnya

Klien mengatakan berat badannya sudah berlebih untuk kategori usia nya.

6. Psikososial Dan Hubungan Sosial

a. Konsep diri

1) Gambaran diri

a. Persepsi/pandangan klien terhadap tubuhnya

Klien mengatakan terjadi peningkatan berat badannya akhir-akhir ini yang membuat dirinya merasa jelek, malu dan tidak percaya diri.

b. Bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai

Klien mengatakan bahwa bagian tubuh yang disukai adalah jari-jari tangannya dan bagian tubuh yang paling tidak disukai yaitu bagian paha karena menurut klien pahanya terlihat sangat besar dan sulit mengecil.

2) Identitas diri

a. Status/posisi klien sebelum dirawat

Klien mengatakan bahwa dirinya merupakan seorang anak pertama didalam keluarganya.

b. Kepuasan terhadap status dan posisinya

Klien mengatakan cukup puas terhadap status dan posisinya saat ini baik dikeluarga, tempat kerja maupun di organisasi.

c. Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan

Klien mengatakan puas menjadi seorang perempuan.

3) Peran

a. Tugas/peran dalam keluarga/kelompok/masyarakat

Klien mengatakan saat ini dirinya memiliki peran sebagai anak pertama dalam keluarganya dan memiliki beberapa tanggung jawab tambahan di tempat dirinya bekerja.

b. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut

Klien mengatakan sejauh ini dapat melaksanakan tugas dan perannya sebagai anak maupun pegawai ditempat dirinya bekerja.

4) Harga diri

a. Hubungan klien dengan orang lain

Klien mengatakan bahwa hubungan dengan orang sekitar terjalin cukup baik. Namun klien juga mengungkapkan bahwasannya dalam organisasi ada beberapa hubungan dengan temannya yang kurang baik, klien tampak memainkan tangan pada saat berbicara.

b. Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri klien dan kehidupannya

Klien mengatakan temannya kurang menyukai klien akibat badannya yang besar sehingga klien merasa malu dan tidak percaya diri.

5) Ideal diri

a. Harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran

Klien berharap memiliki tubuh yang ideal dengan anak seusianya.

b. Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, tempat kerja, masyarakat)

Klien berharap agar keluarga dan di lingkungan masyarakatnya tidak menilai sebelah mata dirinya dan selalu mendukung kegiatan yang sedang dilakukannya.

b. Perasaan klien terhadap kondisi saat ini

Klien merasa bisa menerima kondisinya saat ini namun klien juga mengatakan penampilannya dirasa kurang menarik baginya dibandingkan dengan teman-temannya.

c. Tahap kehilangan klien saat ini

Klien berada di tahap *bargaining* karena klien mengatakan andai saja dulu pola makannya dijaga, pasti badannya tidak besar.

d. Koping

1) Cara klien dalam menghadapi kondisi sakit saat ini

Klien mengatakan bahwa ia masih melakukan sholat 5 waktu. Klien sebelumnya pernah mengikuti program diet dan *olahraga*.

2) Hasilnya setelah melakukan hal program diet dan *olahraga*

Klien mengatakan bahwa setelah melakukan hal tersebut membuat lega namun ia merasa bahwa masalahnya belum teratasi.

3) Sumber koping

a) Dukungan secara individu

klien mengatakan sejauh ini selalu menyelesaikan masalahnya dengan baik, jika klien tidak bisa menyelesaikannya biasanya selalu bercerita kepada kedua orang tuanya ataupun temannya.

b) Dukungan keluarga kepada klien selama sakit

Klien mengatakan keluarganya mendukung apa yang klien kerjakan.

c) Dukungan lingkungan pada klien selama sakit

Klien mengatakan bahwa teman dan tetangganya selalu mendukung apa yang selalu dia kerjakan.

7. Hubungan Sosial klien (sebelum dan saat sakit)

a. Orang yang dekat/ dijadikan tempat curhat bagi klien.

Klien mengatakan bahwa orang terdekat yang dijadikan tempat curhat bagi dirinya adalah sahabatnya.

b. Peran serta atau keterlibatan klien dalam kegiatan kelompok/ masyarakat

Klien mengatakan bahwa dirinya pernah menjadi anggota karang taruna namun saat ini tidak pernah bergabung kembali.

c. Hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain

Klien mengatakan bahwa dulu ia aktif dan berinteraksi secara baik dengan orang lain. Namun saat ini klien lebih suka menghabiskan waktu sendiri. Klien mengatakan terkadang ketika berbicara dengan orang kadang suka tidak nyambung.

8. Seksualitas (Data tidak dikaji, karena klien belum menikah)

Kondisi seksualitas dikaitkan dengan kondisi sakit saat ini (khusus bagi pasangan suami istri)

a. Pengaruh sakit terhadap hubungannya dengan pasangan (sesuai kebutuhan)

b. Adakah masalah seksual/ reproduksi (sesuai kebutuhan)

c. Jika ada, bagaimana cara mengatasinya

9. Spiritual

- a. Pandangan klien terhadap kehidupannya

Klien mengatakan kehidupannya bagaikan air mengalir .

- b. Keyakinan klien akan penyakit yang dialami

Klien mengatakan bahwa badannya yang besar adalah cobaan dari Allah

- c. Keyakinan klien akan kesembuhan penyakitnya

Klien mengatakan bahwa dirinya dapat mengubah semua itu dengan mengubah pola hidup, dan mengikuti program diet, olahraga seperti yang sudah klien lakukan dulu.

- d. Kegiatan keagamaan yang klien lakukan selama sakit

Klien mengatakan bahwa ia masih melakukan sholat 5 waktu.

10. Terapi Medik (Data tidak dikaji, klien tidak diberikan terapi medik)

11. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal pemeriksaan:

- a. Hasil Laboratorium Tanggal Pemeriksaan : 18 April 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Batas Normal
Gula Darah Sewaktu (GDS)	95	Mg/dl	<100

12. Perencanaan Pulang (Data tidak dikaji, saat dikaji klien berada di rumah)

- a. Rencana tinggal setelah pulang
- b. Orang yang akan merawat klien di rumah
- c. Ketersediaan fasilitas yang dapat memenuhi kegiatan sehari-hari klien di rumah

- d. Ketersediaan informasi/ fasilitas kesehatan yang dapat dicapai (protesa, apotik, fisioterapi dan tempat rujukan)
- e. Rencana kontrol
- f. Yang akan klien lakukan setelah di rumah?

Tabel 7
Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri serta tidak nyaman dan terhambat dalam melakukan aktifitas fisik - Klien mengatakan pernah mengalami diskriminasi, menerima komentar negatif tentang tubuhnya. DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sering menunduk saat berkomunikasi - Klien tampak lemah, lesu dan tidak bergairah - Kontak mata kurang 	Harga Diri Rendah Situasional
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan terjadi peningkatan berat badannya akhir-akhir ini yang membuat dirinya merasa sedikit kesulitan saat melakukan aktivitas. - Klien mengatakan tubuh yang paling tidak disukai yaitu bagian paha karena menurut klien pahanya terlihat sangat besar dan sulit mengecil. DO : <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi klinis: IMT: 31, 2 (Obesitas) - Klien tampak sering menunduk saat berbicara tentang tubuhnya, kontak mata kurang 	Gangguan Citra Tubuh

No	Data	Masalah Keperawatan
3.	DS : - Klien mengatakan terjadi peningkatan berat badannya akhir-akhir ini . DO : - Tinggi badan 155 cm Berat badan 75 Kg IMT: 31,2	Obesitas

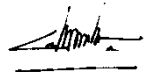
4.1.3 Diagnosa Keperawatan

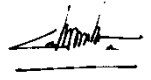
Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terhadap klien yang sesuai dengan topik bahasan dalam studi kasus ini yaitu:

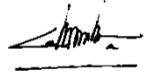
1. Harga diri rendah situasional
2. Gangguan Citra Tubuh, dan
3. Obesitas

4.1.4 Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif

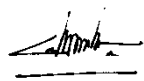
Tabel 8
Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Formatif

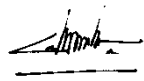
No	Dx Kep	Perencanaan			Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan	Rasional	
1	Harga diri rendah situasional	<p>TUM : Klien mengungkapkan penilaian positif terhadap dirinya</p> <p>TUK 1 : Setelah 1 x pertemuan klien dapat membina hubungan saling percaya, dengan kriteria hasil: Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada Perawat melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah cerah, tersenyum - Mau berkenalan - Ada kontak mata - Bersedia menceritakan perasaannya 	<p>1.1 Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>a. Ucapkan salam. Sapa klien dengan ramah, baik verbal ataupun nonverbal.</p> <p>b. Perkenalkan diri dengan sopan</p>	<p>1.1. Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau perencanaan selanjutnya terhadap klien.</p> <p>a. Ucapan salam perawat kepada klien menunjukkan penghargaan perawat kepada klien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seseorang dapat membuka diri dengan orang lain.</p> <p>b. Memperkenalkan diri dan mengatakan nama</p>	<p>Tanggal : 11 April 2023 Jam : 12.30 WIB Pertemuan ke : 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik verbal ataupun nonverbal. 2. Memperkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang klien sukai. 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Membuat kontrak topik waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien 6. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. 7. Memberikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien <div style="text-align: right;">  AJ </div>

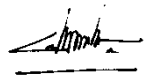
No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
	- Bersedia mengungkapkan masalah		panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain	Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 12.40 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien menjawab salam “wa’alaikumsalam” sambil tersenyum simpul - Klien mengatakan namanya Nn. P, senang dipanggil Nn. P - Klien mengatakan bersedia untuk mengobrol - Klien mengatakan sudah paham bahwasannya topik yang akan dibahas selama 20 menit - Klien mengatakan aktivitas yang sudah dilakukannya adalah berdiam diri dikamar sambil mendengarkan lagu - Klien mengatakan perasaan hari ini sedih O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tersenyum - Klien tampak bersedia kenalan - Klien tampak memainkan tangan saat berbicara - Klien tampak sering menunduk saat berbicara, kontak mata kurang <div style="text-align: right;">  AJ </div>
		c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang klien sukai	c. Membuka diri bagi perawat untuk memudahkan dan membina hubungan saling percaya dengan klien	
		d. Jelaskan tujuan pertemuan.	d. Mengarahkan pembicaraan terfokus pada tujuan yang hendak dicapai.	
		e. Buat kontrak topik waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien	e. Kontrak waktu, topik dan tempat merupakan cara untuk menjalin hubungan yang terapeutik.	
		f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.	f. Perawat mempertahankan sikap terbuka, menilai dan mendengarkan dengan penuh perhatian ketika	

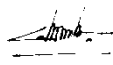
No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
				berinteraksi dengan klien
			g. Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien	g. Reinforcement positif meningkatkan harga diri klien
	TUK 2 : Setelah 1 x pertemuan klien dapat mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaan, dengan kriteria hasil: Klien dapat mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya	2.1 Tanyakan apa yang terjadi saat dia mulai merasa seperti ini. 2.2 Jangan mengecilkan ungkapan kemarahan, tangisan dan sebagainya. 2.3 Jadilah empati, tidak menghakimi.	2.1 Dengan mengetahui perasaannya dapat membantu mengidentifikasi dan mengelola perasaan klien serta membuat strategi untuk meningkatkan harga diri klien 2.2 Mengecilkan ungkapan ekspresi emosi dapat menyebabkan stress yang berkepanjangan dan dapat menghambat proses pemulihan. 2.3 Perawat mempertahankan sikap terbuka, menilai dan	Tanggal : 11 April 2023 Jam : 12.40 WIB Pertemuan ke : 1 1. Menanyakan apa yang terjadi saat dia mulai merasa seperti ini. 2. Jadilah empati, tidak menghakimi. 3. Jangan mengecilkan ungkapan kemarahan, tangisan dan sebagainya 4. Memperjelas hubungan antara peristiwa kehidupan  AJ

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Rasional	
		2.4 Jelaskan hubungan antara peristiwa kehidupan	2.4 Membantu klien memahami bahwa peristiwa kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan mental dan membantu klien mengidentifikasi peristiwa yang mungkin memicu atau memperburuk keadaan	<p>Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 12.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri karena pernah mengalami <i>diskriminasi</i>, menerima komentar negatif tentang tubuhnya. - Klien mengatakan saat ini sering merasa minder dengan teman-temannya karena semua temannya memiliki bentuk tubuh yang ideal, takdir teman temannya begitu bagus berbeda dengan dirinya - Klien mengatakan sangat tidak suka bagian tubuhnya khususnya paha karena susah mengecil dan membuat klien terlihat sangat gemuk - Klien mengatakan akhir-akhir ini lebih suka menghabiskan waktunya sendiri dikamar karena klien mengatakan sebagian temannya sudah berbeda. - Klien mengatakan kadang ketika sedang mengobrol pikirannya kemana mana, tidak nyambung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Klien berbicara pelan pada saat dikaji tentang keadaan tubuhnya

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif	
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional		
				<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat mengkespresikan perasaannya - Klien nampak sulit untuk berkonsentrasi 	
				 AJ	
		<p>TUK 3 : Setelah 1 x pertemuan klien dapat mengidentifikasi evaluasi diri positif, dengan kriteria hasil: Klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan paling dekat lingkungan klien.</p>	<p>3.1 Diskusikan bagaimana klien menangani krisis lainnya.</p> <p>3.2 Diskusikan bagaimana cara mengatasi masalah, seperti melalui olahraga menarik diri, minum, narkoba atau dengan bicara.</p> <p>3.3 Kuatkan mekanisme penanganan adaptif.</p>	<p>3.1 Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan.</p> <p>3.2 Jawaban dari klien menandakan klien sudah mencoba berpikir rasional. Hal ini dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan analisa klien terhadap suatu masalah.</p> <p>3.3 Mekanisme adaptif dapat membantu klien</p>	<p>Tanggal : 12 April 2022 Jam : 09.00 WIB Pertemuan ke : 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan bagaimana klien menangani krisis lainnya. 2. Mendiskusikan bagaimana cara mengatasi masalah, seperti melalui olahraga menarik diri, minum, narkoba atau dengan bicara. 3. Memperkuat mekanisme penanganan adaptif. 4. Memeriksa dan memperkuat kemampuan dan sifat positif (misalnya : hobi, keterampilan, sekolah, hubungan penampilan, loyalitas dan sifat rajin. 5. Membantu klien menerima perasaan positif dan negatif. 6. Jangan membantah pembelaan klien. 7. Mengkomunikasikan kepercayaan diri pada kemampuan seseorang. 8. Mintalah klien menulis pernyataan kebenaran positif tentang diri sendiri (menurut persepsi

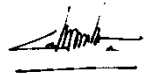
No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
			mengatasi masalah dan mengidentifikasi cara sehat dan efektif untuk meningkatkan mekanisme adaptif klien.	klien sendiri), kemudian mintalah klien membaca daftarnya setiap hari sebagai bagian dari rutinitas normal. 9. Melibatkan orang dalam penetapan tujuan bersama. 10. Memperkuat penggunaan latihan membangun harga diri (<i>self affirmations, imagery, meditasi/doa, relaksasi atau penggunaan humor</i>)
		3.4 Bantu klien memperkuat kemampuan dan sifat positif (misalnya : hobi, keterampilan, sekolah, hubungan penampilan, loyalitas dan sifat rajin.	3.4 Penguatan (<i>reinforcement</i>) positif akan meningkatkan harga diri klien.	 AJ
		3.5 Bantu klien menerima perasaan positif dan negatif.	3.5 Menerima perasaan negatif dapat membantu seseorang mengatasi stress dan trauma. Sementara menerima perasaan positif dapat meningkatkan kesejahteraan klien.	Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 09.10 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ketika mempunyai masalah klien sebisa mungkin memendamnya sendiri, jika sudah tidak bisa klien selalu bercerita kepada kedua orang tuanya atau temannya. - Klien mengatakan suka <i>dance</i>, namun sudah lama tidak melakukannya karena malas untuk bergerak
		3.6 Jangan membantah pembelaan klien.	3.6 Membantah klien dapat menyebabkan klien merasa tidak didengar, tidak dipahami.	

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
		3.7 Komunikasikan kepercayaan diri pada kemampuan seseorang	3.7 Membantu mengembangkan keyakinan pada kemampuan klien untuk mengatasi masalahnya.	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pernah aktif dalam organisasi Kader Kesehatan Remaja (KKR) bersama puskesmas setempat - Klien mengatakan jika terus menerus bergulat dengan pikirannya akan memperburuk perasaannya - Klien mengatakan bahwa klien mampu, baik dalam apa yang klien lakukan, layak untuk sukses, dan akan bersedia bekerja keras untuk mencapai tujuannya. (<i>self-affirmation</i>)
		3.8 Mintalah klien menulis pernyataan kebenaran positif tentang diri sendiri (menurut persepsi klien sendiri), kemudian mintalah klien membaca daftar nya setiap hari sebagai bagian dari rutinitas normal.	3.8 Klien adalah individu yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupan	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mulai berbicara dengan penuh semangat - Klien dapat menyebutkan aspek positif yang ada pada dirinya
		3.9 Libatkan orang dalam penetapan tujuan bersama.	3.9 Mendorong keluarga untuk dapat merawat klien mandiri di rumah	
		3.10 Latih membangun harga diri(<i>self affirmations, imagery, meditasi/doa, relaksasi atau penggunaan humor</i>)	3.10 <i>Self affirmations</i> dapat mengidentifikasi keyakinan dan nilai diri klien yang positif.	<div style="text-align: center;">  AJ </div>

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif	
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan		Rasional
		<p>TUK 4 : Setelah 1 x pertemuan klien mampu mengidentifikasi pikiran klien yang berlebihan dan tidak rasional yang meningkatkan penilaian diri negatif (Varcarolis, 2006 dalam Carpenito-Moyet) , dengan kriteria hasil: Klien dapat mengidentifikasi pikiran klien yang berlebihan dan tidak rasional</p>	4.1 Ubah pemikiran klien menjadi lebih realistis.	4.1 Mengenali perasaan tidak berharga klien dapat membantu pemikiran klien menjadi lebih realistis.	<p>Tanggal : 14 April 2022 Jam : 13.00 WIB Pertemuan ke : 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengubah pemikiran klien menjadi lebih realistis. 2. Mengajarkan klien untuk fokus pada setiap acara 3. Mengajarkan penyalahan terhadap diri sendiri (<i>self-blame</i>) 4. Mengajarkan untuk mengevaluasi apakah klien benar-benar bertanggung jawab serta alasan yang mendasarinya. 5. Membaca pikiran (<i>main-reading</i>) 6. Menganjurkan untuk mengklarifikasi secara verbal apa yang klien pikir sedang terjadi 7. Mengabaikan (<i>discounting</i>) tanggapan orang lain 8. Mengajarkan untuk hanya menanggapi dengan ucapan: terima kasih. <p style="text-align: right;">  AJ </p> <p>Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 13.10 WIB</p> <p>S :</p>
			4.2 Ajarkan klien untuk fokus pada setiap acara	4.2 Pemusatan perhatian dapat membantu mengurangi stress dan kecemasan secara berlebihan pada masalah klien.	
			4.3 Ajarkan penyalahan terhadap diri sendiri (<i>self-blame</i>)	4.3 Membantu klien mengenali tanda-tanda penyalahan diri sendiri dan mengubah pola pikir yang tidak sehat.	
			4.4 Ajarkan untuk mengevaluasi apakah klien benar-benar bertanggung jawab serta alasan yang mendasarinya.	4.4 Mengajarkan klien evaluasi diri dapat membantu mengurangi rasa bersalah klien.	

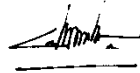
No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
		4.5 Latih klien membaca pikiran (<i>main-reading</i>)	4.5 <i>Main-reading</i> mampu mengenali pola pikir negatif klien.	- Klien mengatakan selalu overthinking apalagi pada malam hari - Klien mengatakan bahwa berat badannya sulit sekali untuk turun
		4.6 Klarifikasi secara verbal apa yang klien pikir sedang terjadi	4.6 Mendorong klien untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya dapat membantu memahami masalah yang dihadapi klien dan memberikan dukungan yang lebih efektif.	- Klien mengatakan bersedia membuat jadwal aktivitas bersama-sama - Klien mengatakan sudah menerima keadaan yang sudah ditakdirkan bagi dirinya - Klien mengatakan ada beberapa teman dari organisasi di tempatnya yang kurang menyukai klien dan mereka mengajak orang lain juga untuk tidak menyukai klien (<i>main-reading</i>) - Klien mengatakan akan mencoba mengklarifikasi pikiran klien kepada temannya
		4.7 Abaikan (<i>discounting</i>) tanggapan orang lain Req: Mengenali pola perilaku dan belajar lebih sensitif (peduli) terhadap orang lain	4.7 Membantu klien memperbaiki hubungan interpersonal dan meningkatkan harga diri klien.	- Klien mengatakan bersedia mencoba mengabaikan pikiran negatif maupun omongan negatif dari orang lain O : - Klien tampak kooperatif - Klien berbicara dengan sopan - Klien dapat mengidentifikasi pikiran negatif (berlebihan)
		4.8 Ajarkan untuk hanya menanggapi dengan ucapan: terima kasih.	4.8 Mengembangkan sikap yang lebih positif terhadap perasaan dan tanggapan orang lain.	- Klien dapat mempraktekkan cara mengabaikan dengan ucapan terima kasih



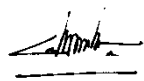
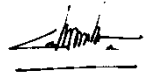
No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
				AJ
	TUK 5 : Setelah 1 x pertemuan klien dapat menilai dan memobilisasi sistem pendukung yang ada saat ini , dengan kriteria hasil: Klien memanfaatkan sistem pendukung yang ada	<p>5.1 Ajarkan klien mengetahui sistem pendukung yang ada pada saat ini melalui penilaian berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah dia tinggal sendiri? - Apakah dia di pekerjaan? - Apakah dia memiliki teman dan keluarga yang tersedia? - Apakah agama itu pendukung? - Pernah kah dia menggunakan sumber daya masyarakat? <p>5.2 Rujuk klien ke rehabilitasi vokasional untuk pelatihan ulang</p> <p>5.3 Dukung kembali ke sekolah untuk latihan lebih lanjut</p>	<p>5.1 Dukung sosial meningkatkan akal, harga diri dan kesejahteraan (Dirksen dalam Crapenito – Moyet, 2009)</p> <p>5.2 Merefereasikan klien ke program rehabilitasi dapat membantu memperbaiki kualitas hidup klien.</p> <p>5.3 Membantu klien untuk menemukan makna dan tujuan hidup yang baru,</p>	<p>Tanggal : 16 April 2023 Jam : 13.30 WIB Pertemuan ke : 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui sistem pendukung yang ada pada saat ini melalui penilaian berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah dia tinggal sendiri? b. Apakah dia di pekerjaan? c. Apakah dia memiliki teman dan keluarga yang tersedia? d. Apakah agama itu pendukung? e. Pernah kah dia menggunakan sumber daya masyarakat? 2. Merujuk klien ke rehabilitasi vokasional untuk pelatihan ulang 3. Mendukung kembali ke sekolah untuk latihan lebih lanjut 4. Membantu klien untuk melibatkan organisasi sukarelawan lokal (pekerjaan warga senior, kakek nenek angkat ataupun kelompok pendukung lokal) 5. Mengatur kelanjutan studi sekolah bagi siswa. <div style="text-align: right;">  AJ </div>

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
				serta meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri.
		5.4 Bantu klien untuk melibatkan organisasi sukarelawan lokal (pekerjaan warga senior, kakek nenek angkat ataupun kelompok pendukung lokal)	5.4 System pendukung dari keluarga dan kelompok untuk memfasilitasi eksplorasi diri klien.	<p>Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tinggal bersama keluarganya - Klien mengatakan sekarang mulai aktif bekerja di kantor kelurahan dan puskesmas - Klien mengatakan memiliki keluarga yang lengkap dan sahabat - Klien mengatakan agama merupakan sistem pendukung namun bukan salah satunya - Klien mengatakan pernah meminta tolong di dalam pekerjaannya kepada orang lain - Klien memutuskan untuk fokus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga supaya adik adiknya dapat melanjutkan sekolah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih dapat menerima keadaannya sekarang - Klien nampak sangat optimis untuk memutuskan kembali keluar zona nyamannya - Klien nampak mulai dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada disekitarnya
		5.5 Atur kelanjutan studi sekolah bagi siswa.	5.5 Mengembalikan dan meningkatkan motivasi dan tujuan yang jelas dalam hidup klien.	

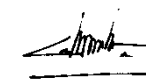
AJ

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif	
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan		Rasional
		<p>TUK 6 : Setelah 1 x pertemuan klien dapat mengetahui kemampuan koping baru, dengan kriteria hasil: Klien dapat mengatasi harga diri rendah situasional nya dengan koping yang adaptif</p>	<p>6.1 Latih bicara sendiri (Murray dalam Carpenito – Moyet, 2009):</p> <p>c. Tulislah uraian singkat tentang perubahan dan konsekuensinya (misalnya pasangan saya berselingkuh, saya dihianati)</p> <p>d. Tuliskan tiga hal yang mungkin berguna mengenai situasi ini</p> <p>6.2 Komunikasikan kepada klien bahwa ia dapat menangani perubahan tersebut</p>	<p>6.1 Pembicaraan sendiri tidak menyiratkan bahwa orang menyukai perubahan. Akan tetapi hal ini membantu seseorang menemukan manfaat potensial dari perubahan (Murray dalam Carpenito – Moyet, 2009). Meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi klien untuk menghadapi tantangan hidup.</p> <p>6.2 Mengembangkan keterampilan dan membantu klien mengidentifikasi sumber daya internal dan eksternal yang dapat mendorong untuk mencapai tujuan tersebut serta memperkuat rasa percaya diri dan</p>	<p>Tanggal : 17 April 2023 Jam : 11.00 WIB Pertemuan ke : 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berlatih bicara sendiri (Murray dalam Carpenito – Moyet, 2009): <ol style="list-style-type: none"> a. Tulislah uraian singkat tentang perubahan dan konsekuensinya (misalnya pasangan saya berselingkuh, saya dihianati) b. Tuliskan tiga hal yang mungkin berguna mengenai situasi ini 2. Mengkomunikasikan kepada klien bahwa ia dapat menangani perubahan tersebut 3. Tantanglah klien untuk membayangkan masa depan yang positif dan hasilnya. 4. Mendorong percobaan perilaku baru. 5. Tegaskan Keyakinan bahwa orang tersebut memiliki kendali atas situasi ini. 6. Berkomitmen untuk bertindak. <div style="text-align: right;">  AJ </div>

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
			memiliki kontrol terhadap kehidupannya.	Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 11.10 WIB
		6.3 Tantang klien untuk membayangkan masa depan yang positif dan hasilnya.	6.3 Mencoba perilaku baru klien dapat memperoleh pengalaman untuk meningkatkan kepercayaan dirinya, mengurangi rasa takut serta memperkuat perilaku adaptifnya.	S : - Klien mengatakan “Berat badan saya meningkat, saya merasa minder” - Klien mengatakan hal yang paling berguna untuk mengatasi (1) kegemukannya yaitu pola hidup sehat (makanan diit sehat dan olahraga) (2) perasaan minder (<i>self-affirmation</i> , berkumpul dengan orang positif) - Klien mengatakan membayangkan mempunyai tubuh yang ideal, dapat melakukan aktivitas tanpa kelelahan - Klien mengatakan akan mencoba berlatih mengkonsumsi makanan sehat dan olahraga secara teratur - Klien mengatakan akan memulai membuat daftar menu makanan tiap hari nya.
		6.4 Dorong percobaan perilaku baru.	6.4 Meningkatkan rasa percaya diri klien dan mengembangkan rasa tanggung jawab atas kehidupannya sendiri.	O : - Klien tampak senang dan bergairah - Klien berbicara sambil menatap lawan bicara - Klien mampu menerima keadaanya sekarang - Klien sangat kooperatif - Klien bersedia memulai kehidupan yang sehat
		6.5 Tegaskan Keyakinan bahwa orang tersebut memiliki kendali atas situasi ini.	6.5 Mengurangi perasaan putus asa dan ketidakberdayaan yang seringkali menghambat kemajuan klien	
		6.6 Berkomitmen untuk bertindak.	6.6 Menumbuhkan rasa tanggung jawab atas tindakan klien serta membantu	

No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
				<p>- Klien dapat mengatasi harga diri rendah situasional nya dengan koping yang adaptif</p> <p style="text-align: right;"> AJ</p>
	<p>TUK 7 : Klien memperoleh dukungan keluarga Kriteria hasil: Dalam 1 x pertemuan Keluarga mengetahui masalah harga diri rendah situasional serta mengetahui cara perawatan dan penanganan anggota keluarga terhadap gangguan psikososial ini.</p>	7.1 Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien	7.1 Keluarga sebagai <i>support system</i> atau sistem pendukung akan sangat berpengaruh dalam proses percepatan penyembuhan klien.	<p>Tanggal : 18 April 2023 Jam : 13.00 WIB Pertemuan ke : 6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien 2. Mendiskusikan tentang harga diri rendah situasional dan dampaknya. 3. Melatih keluarga untuk mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah situasional. 4. Mendiskusikan dengan keluarga tentang sumber bantuan yang dapat dimanfaatkan klien serta perilaku klien yang perlu di rujuk dan bagaimana cara merujuk klien. <p style="text-align: right;"> AJ</p>
		7.2 Diskusikan tentang harga diri rendah situasional dan dampaknya.	7.2 Agar klien mengetahui tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan harga dirinya dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengatasi situasi yang sulit.	
		7.3 Latih keluarga untuk mempraktikkan cara	7.3 Support system keluarga akan sangat	

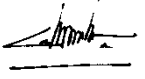
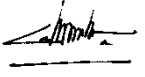
No	Dx Kep	Perencanaan		Implementasi dan Evaluasi Formatif
		Tujuan (Tuk/ Tum)	Perencanaan Rasional	
			merawat klien dengan harga diri rendah situasional.	<p>Respon Klien : Evaluasi Formatif Jam : 13.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan hdrs jika dibiarkan berlangsung lama akan berbahaya bagi remaja - Keluarga klien mengatakan tanda gejala hdrs: tidak percaya diri, malu, tidak mau diajak berbicara - Keluarga klien mengatakan cara merawat klien dengan hdrs yaitu dengan memberikan motivasi pada klien, memberikan kata positif/ membangun tiap hari nya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui masalah harga diri rendah situasional serta mengetahui cara perawatan hdrs
		7.4 Diskusikan dengan keluarga tentang sumber bantuan yang dapat dimanfaatkan klien serta perilaku klien yang perlu di rujuk dan bagaimana cara merujuk klien.	7.4 Memperoleh informasi penting yang berguna dalam perawatan klien	

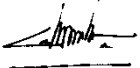


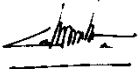
AJ

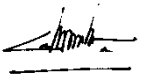
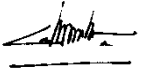
4.1.5 Evaluasi Sumatif (Catatan Perkembangan)

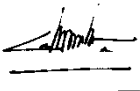
Tabel 9
Evaluasi Sumatif

Tanggal/ Jam	Dx	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
12/04/2023 12.30	1	TUK 1 :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menjawab salam “wa’alaikumsalam” sambil tersenyum simpul - Klien mengatakan namanya Nn. P, senang dipanggil Nn. P - Klien mengatakan bersedia untuk mengobrol - Klien mengatakan sudah paham bahwasannya topik yang akan dibahas selama 20 menit - Klien mengatakan aktivitas yang sudah dilakukannya adalah berdiam diri dikamar sambil mendengarkan lagu - Klien mengatakan perasaan hari ini biasa saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tersenyum - Klien tampak bersedia kenalan - Klien tampak memainkan tangan saat berbicara - Klien tampak sering menunduk saat berbicara, kontak mata kurang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dipertahankan selama melaksanakan asuhan keperawatan oleh keluarga</p>	 AJ
12/04/2023 12.40	1	TUK 2 :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri karena pernah mengalami <i>diskriminasi</i>, menerima komentar negatif tentang tubuhnya. - Klien mengatakan saat ini sering merasa minder dengan teman-temannya karena semua temannya memiliki bentuk tubuh 	 AJ

Tanggal/ Jam	Dx	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
			<p>dan mengekspresikan perasaannya</p> <p>yang ideal, takdir teman temannya begitu bagus berbeda dengan dirinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sangat tidak suka bagian tubuhnya khususnya paha karena susah mengecil dan membuat klien terlihat sangat gemuk - Klien mengatakan akhir-akhir ini lebih suka menghabiskan waktunya sendiri dikamar karena klien mengatakan sebagian temannya sudah berbeda. - Klien mengatakan kadang ketika sedang mengobrol pikirannya kemana mana, tidak nyambung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Klien berbicara pelan pada saat dikaji tentang keadaan tubuhnya - Klien dapat mengkespresikan perasaannya - Klien nampak sulit untuk berkonsentrasi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi berikutnya TUK 3</p>	
13/04/2023 09.00	1	TUK 3 :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ketika mempunyai masalah klien sebisa mungkin memendamnya sendiri, jika sudah tidak bisa klien selalu bercerita kepada kedua orang tua nya atau temannya. - Klien mengatakan suka <i>dance</i>, namun sudah lama tidak melakukannya karena malas untuk bergerak - Klien mengatakan pernah aktif dalam organisasi KKR bersama puskesmas setempat - Klien mengatakan jika terus menerus bergulat dengan pikirannya akan memperburuk perasaannya - Klien mengatakan bahwa klien dapat, baik dalam apa yang klien lakukan, layak untuk sukses,dan akan bersedia 	 AJ

Tanggal/ Jam	Dx	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
			<p>bekerja keras untuk mencapai tujuannya. (<i>self-affirmation</i>)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mulai berbicara dengan penuh semangat - Klien dapat menyebutkan aspek positif yang ada pada dirinya <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi berikutnya TUK 4</p>	
15/04/2023 13.00	1	TUK 4 :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selalu overthinking apalagi pada malam hari - Klien mengatakan bahwa berat badannya sulit sekali untuk turun - Klien mengatakan bersedia membuat jadwal aktivitas bersama-sama - Klien mengatakan sudah menerima keadaan yang sudah ditakdirkan bagi dirinya - Klien mengatakan ada beberapa teman dari organisasi di tempatnya yang kurang menyukai klien dan mereka mengajak orang lain juga untuk tidak menyukai klien (<i>main-reading</i>) - Klien mengatakan akan mencoba mengklarifikasi pikiran klien kepada temannya - Klien mengatakan bersedia mencoba mengabaikan pikiran negatif maupun omongan negatif dari orang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif - Klien berbicara dengan sopan - Klien dapat mengidentifikasi pikiran negatif (berlebihan) - Klien dapat mempraktekkan cara mengabaikan dengan ucapan terima kasih 	 AJ

Tanggal/ Jam	Dx	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
			A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi berikutnya TUK 5	
17/04/2023 13.30	1	TUK 5 : Menilai dan memobilisasi sistem pendukung yang ada saat ini , dengan kriteria hasil: Klien memanfaatkan sistem pendukung yang ada	S : - Klien mengatakan tinggal bersama keluarganya - Klien mengatakan sekarang mulai aktif bekerja di kantor kelurahan dan puskesmas - Klien mengatakan memiliki keluarga yang lengkap dan sahabat - Klien mengatakan agama merupakan sistem pendukung namun bukan salah satunya - Klien mengatakan pernah meminta tolong di dalam pekerjaannya kepada orang lain - Klien memutuskan untuk fokus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga supaya adik adiknya dapat melanjutkan sekolah O : - Klien tampak lebih dapat menerima keadaannya sekarang - Klien nampak sangat optimis untuk memutuskan kembali keluar zona nyamannya - Klien nampak mulai dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada disekitarnya A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi berikutnya TUK 6	 AJ
18/04/2023 11.00	1	TUK 6 : Mengetahui kemampuan koping baru, dengan kriteria hasil:	S : - Klien mengatakan “Berat badan saya meningkat, saya merasa minder” - Klien mengatakan hal yang paling berguna untuk mengatasi (1) kegemukannya yaitu pola hidup sehat (makanan diit sehat dan olahraga) (2)	 AJ

Tanggal/ Jam	Dx	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
			<p>perasaan minder (<i>self-affirmation</i>, berkumpul dengan orang positif)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan membayangkan mempunyai tubuh yang ideal, dapat melakukan aktivitas tanpa kelelahan - Klien mengatakan akan mencoba berlatih mengkonsumsi makanan sehat dan olahraga secara teratur - Klien mengatakan akan memulai membuat daftar menu makanan tiap hari nya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak senang dan bergairah - Klien berbicara sambil menatap lawan bicara - Klien mampu menerima keadaanya sekarang - Klien sangat kooperatif - Klien bersedia memulai kehidupan yang sehat - Klien dapat mengatasi harga diri rendah situasional nya dengan koping yang adaptif <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi berikutnya TUK 7</p>	
19/04/2023 14.00	1	TUK 7 :	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan hdrs jika dibiarkan berlangsung lama akan berbahaya bagi remaja - Keluarga klien mengatakan tanda gejala hdrs: tidak percaya diri, malu, tidak mau diajak berbicara - Keluarga klien mengatakan cara merawat klien dengan hdrs yaitu dengan memberikan motivasi pada klien, memberikan kata positif/ membangun tiap hari nya. <p>O :</p>	 AJ
			<p>Memperoleh dukungan keluarga</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui masalah harga diri rendah situasional serta mengetahui cara perawatan dan penanganan 	

Tanggal/ Jam	Dx	Tuk No.	Catatan Perkembangan	Paraf Dan Nama Jelas
		anggota keluarga terhadap gangguan psikososial ini.	- Keluarga mengetahui masalah harga diri rendah situasional serta mengetahui cara perawatan hrs A : Masalah teratasi P : Intervensi dipertahankan oleh keluarga	

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan pada Nn. P dengan Harga Diri Rendah Situasional di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda yang telah dilakukan sejak tanggal 11 April – 15 April 2023. Pembahasan kasus meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan evaluasi pada asuhan keperawatan yang diberikan.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian meliputi pengumpulan data objektif dan subjektif dengan metode wawancara atau observasi. Dari hasil pengkajian didapatkan identitas klien yaitu Nn. P berusia 20 tahun dengan jenis kelamin perempuan pada saat dikaji pada tanggal 11 April 2023 klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri serta tidak nyaman dan terhambat dalam melakukan aktifitas fisik karena kondisi berat badannya yang berlebih, klien mengatakan pernah mengalami *diskriminasi*, menerima komentar negatif tentang tubuhnya sehingga merasa tidak percaya diri.

Hal tersebut sesuai dengan teori Pratiwi, dkk (2022), obesitas lebih kerap ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Artika (2020), Obesitas pada remaja secara psikologis dapat menurunkan rasa percaya diri, timbulnya rasa malu sehingga dapat menyebabkan masalah mental yang membuat rendahnya harga diri. Berdasarkan Dewi & Luthfida (2019), remaja putri yang obesitas cenderung mengalami harga diri yang rendah. Di lain pihak Wahyuni & Bayu (2019) mengemukakan kalangan remaja gemuk lebih banyak mendapati *diskriminasi* berupa tindakan yang mengarah pada *bullying*.

Sesuai dengan teori Menurut Kemenkes (2018), saat dilakukan pemeriksaan fisik pada klien didapatkan hasil tinggi badan 155 cm berat badan 75 Kg dengan IMT: 31,2 dan dapat disimpulkan bahwasannya klien mengalami obesitas. Menurut Sarwono dan Hurlock (2011), remaja akhir (*late adolescent*) yang berusia 18-21 tahun memiliki salah satu karakteristik *egosentrisme* dimana remaja pada usia ini banyak memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Sejalan dengan data yang didapatkan klien mengatakan bahwa tubuhnya tidak ideal untuk seusianya. Klien mengatakan bagian tubuh yang paling tidak disukai yaitu bagian paha karena menurut klien pahanya terlihat sangat besar dan sulit mengecil.

Menurut Pratiwi, dkk (2022) Faktor yang mempengaruhi obesitas pada remaja biasanya: Pertama, bersifat genetik dimana jika remaja mempunyai ayah dan ibu yang gemuk akan cenderung mengalami kegemukan. Kedua, kebiasaan pola makan yang tidak teratur dapat mempengaruhi terjadinya kegemukan contohnya konsumsi junk food karena dinilai memiliki cita rasa yang lezat, praktis dan menarik. Teori ini sejalan dengan kejadian dilapangan pada saat dikaji klien mengatakan ayahnya

memiliki tubuh yang sama seperti klien yaitu gemuk. Klien mengatakan pula jika kebiasaan sehari-harinya tidak lepas dari makanan *junk food* seperti: burger, cemilan ciki, mie instan pedas, bakso, gorengan, dan seblak.

Menurut Sutejo (2014), dampak remaja obesitas dengan harga diri rendah situasional terhadap kebutuhan dasar manusia salah satunya kebutuhan fisiologis, remaja cenderung mengalami gangguan pada istirahat dan tidur dikarenakan pikiran yang fokus pada masalah dapat mengakibatkan klien kesulitan untuk tidur. Selain hal itu aktifitas remaja obesitas dengan harga diri rendah cenderung sedikit bergerak, menarik diri dari lingkungan. Dimana pada saat melakukan pengkajian klien mengatakan sulit tidur ketika malam hari dan klien mengatakan dengan berat badannya sekarang klien merasa sedikit terhambat dalam melakukan aktivitas, dan mengalami diskriminasi sehingga klien merasa tidak percaya diri.

Saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan malu, tidak percaya diri akan bentuk tubuhnya saat ini. Klien tampak tidak tenang, memainkan tangan pada saat berbicara, dan sering menunduk. Hasil tersebut sesuai dengan PPNI (2017), tentang tanda gejala yang muncul pada klien dengan harga diri rendah situasional.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan mengenai seseorang sebagai akibat dari masalah kesehatan dan proses kehidupan. Merujuk pada buku Keperawatan Jiwa Yosep & Sutini (2007) menjelaskan terdapat beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan harga diri rendah situasional pada remaja

obesitas meliputi: Harga diri rendah situasional; Koping individu tidak efektif dan Gangguan *body image*.

Hasil studi kasus pada tanggal 11 April 2023 menunjukkan satu diagnosa keperawatan utama yang muncul berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada klien sesuai dengan topik bahasan pada studi kasus yaitu harga diri rendah situasional karena ditemukan hasil klien mengatakan pernah mengalami *diskriminasi*, menerima komentar negatif tentang tubuhnya. Fitri, dkk (2022), hal ini merupakan faktor presipitasi akibat berubahnya penampilan atau bentuk tubuh (Obesitas) yang dapat membuat klien mengalami frustrasi sehingga terjadinya peningkatan aktivitas *dopamine* dan *serotonin* yang dapat menimbulkan gangguan pada lobus frontalis dan merangsang timbulnya gejala negatif dan koping maladaptif seperti pada hasil pengkajian didapatkan hasil klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri dengan bentuk tubuhnya. Dimana hasil studi kasus ini sejalan dengan PPNI (2017), tentang tanda gejala yang muncul pada klien dengan harga diri rendah situasional.

Diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus Nn. P adalah yang pertama koping tidak efektif. Diagnosa ini tidak diangkat karena tidak ada tanda gejala baik mayor ataupun minor yang muncul, karena klien mengatakan sejauh ini selalu menyelesaikan masalahnya dengan baik, jika klien tidak bisa menyelesaikannya biasanya selalu bercerita kepada kedua orang tuanya ataupun temannya.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. Penulis merencanakan tindakan sesuai diagnosa keperawatan yang muncul dalam studi kasus ini yaitu harga diri rendah situasional. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai kriteria hasil tersebut yaitu: membina hubungan saling percaya, membantu klien untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaan, mengidentifikasi evaluasi diri positif pada klien, dan membantu mengidentifikasi pikiran klien yang berlebihan dan tidak rasional yang meningkatkan penilaian diri negatif, membantu menilai sistem pendukung saat ini untuk mengetahui kemampuan koping baru dan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat klien dengan harga diri rendah situasional. Intervensi yang sudah direncanakan merujuk pada buku Keperawatan Jiwa (Sutejo, 2016). Dimana dalam perencanaan tersebut dilakukan beberapa modifikasi oleh penulis untuk memudahkan melakukan tindakan pelaksanaan selanjutnya. Dalam perencanaan pada klien dengan harga diri rendah situasional ditekankan pada intervensi *self affirmation* atau latihan kemampuan positif karena harga diri rendah cenderung memiliki perasaan yang negative terhadap diri sendiri sehingga klien cenderung mengalami kurangnya percaya diri, merasa diri tidak berguna dan merasa selalu gagal dalam mencapai keinginannya. Terapi latihan kemampuan positif dilakukan untuk menggali aspek-aspek positif yang sebenarnya dimiliki oleh klien, sehingga klien tumbuh perasaan bahwa dirinya berguna dan mampu menjadi individu yang lebih baik lagi. Ghina & Fatkhul (2021).

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan tindakan yang disesuaikan dengan perencanaan yang telah ditetapkan pada diagnosa keperawatan selama 6 hari dimulai dari tanggal 11 April – 18 April 2023. Menyesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan, tindakan yang dilakukan dalam menangani diagnosa harga diri rendah situasional yaitu menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan lebih banyak memfokuskan pembicaraan karena pada saat dilakukan pengkajian klien sulit mengungkapkan masalah pada penulis, jawaban klien sering berubah. Sehingga pelaksanaan tindakan dapat dilakukan dengan lancar. Hasil yang diperoleh sesuai dengan Herfira & Lucy (2017) dimana penggunaan teknik memfokuskan ditujukan untuk memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. Teknik ini efektif untuk mengatasi pembicaraan yang berbelit – belit. Dengan demikian, *focusing* akan menghindari pembicaraan tanpa arah dan penggantian topik pembicaraan.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan. Setelah enam hari dari tanggal 11 April – 18 April 2023 didapatkan hasil evaluasi diagnosa pada studi kasus ini yaitu ekspresi wajah klien cerah dan tersenyum, klien mau berkenalan, pada saat berbicara klien menatap lawan bicara, klien dapat mengidentifikasi dan mengekspresikan perasaannya, klien mampu menyebutkan aspek positif yang dimiliki, klien dapat mengidentifikasi pikiran yang

berlebihan, klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada, klien dapat mengatasi harga diri rendah situasionalnya dengan coping yang adaptif, dan keluarga mengetahui masalah harga diri rendah situasional serta mengetahui cara perawatan dan penanganan anggota keluarga terhadap gangguan psikososial ini. Pada studi kasus ini berdasarkan *assessment*, masalah teratasi karena data yang didapatkan sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan sebelumnya pada perencanaan kasus Remaja Obesitas dengan Harga Diri Rendah Situasional. Maka *planning* selanjutnya yang akan dilakukan yaitu perencanaan dipertahankan oleh keluarga. Hasil yang didapatkan sesuai dengan studi kasus yang dilakukan Artika (2021) dalam waktu enam hari dapat mengatasi klien dengan harga diri rendah situasional hal itu dikarenakan karena adanya kerjasama dan teknik komunikasi terapeutik yang tepat yang dilakukan oleh penulis.