

Lampiran Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *Yuliforman Rotua Manalu, S.kep., Ners*

Umur : *46 Tahun*

Alamat :

Sebagai pengampu pengambil keputusan a.n :

Nama : *Tn. J*

Umur : *27 tahun*

Alamat : *Jl. Kopo GG. N Hamam No. 19 Rt. 01/01, Cirangrang, Bandung*

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selama dalam proses kegiatan ini jika terdapat hal-hal yang diperlukan dapat menghubungi saya (Syifa Nurhasanah dengan nomor HP : 0895-3651-85515).

Bandung, *19 April 2023*

Mengetahui,



Pengampu

[Signature]
(*Yuliforman M.*)

Penulis

[Signature]
(Syifa Nurhasanah)
NIM. P17320120093

lampiran Pengkajian psikiatrik

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI BANDUNG		
	JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG		
Standar Prosedur Operasional			
FORMULIR	PR.Jiwa-2018.006	Versi 4	Tanggal 6 November 2018

PENGAJIAN S.D PERENCANAAN KEPERAWATAN PSIKIATRIK

A. TUJUAN

1. Memperoleh data yang akurat dan mendukung adanya masalah keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa (psikiatrik)
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa (psikiatrik)
3. Membuat perencanaan keperawatan jiwa (psikiatrik)

B. RUANG LINGKUP

Indikasi dilakukan pada klien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (psikiatrik)

C. ACUAN

1. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health
2. Nursing. . Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
3. Budi Anna Keliat. 2006. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa.Ed2.Jkt:EGC
4. Diklat RSCM Bogor. 2007. Standar Proses Keperawatan Jiwa
5. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta.
6. Townsend, Mary C. 2008. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.
7. Ed.4.By F.A. Davis Company. Philadelphia
8. Yosep Iyus. 2010. Keperawatan Jiwa, Refika Aditama. Bandung
9. Yusuf Ah, PK Fityasari R, Nurhayati Endang H. 2015.Buku Ajar Keperawatan
10. Jiwa. Salemba Medika

D. DEFINISI

1. Pengkajian pasien gangguan kesehatan jiwa adalah : pengumpulan data yang akurat dan sistematis pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa

2. Merumuskan diagnose keperawatan jiwa (psikiatrik) adalah: kegiatan yang dimulai dengan mengelompokkan data dan membuat rumusan diagnose keperawatan dan disampaikan kepada klien
3. Membuat perencanaan adalah: menyampaikan prioritas masalah/diagnose keperawatan dan rencana tindakannya

E. PROSEDUR

1. Tanggung jawab dan wewenang
 - a. Bagian akademik sebagai penanggung jawab pembelajaran
 - b. Koordinator mata ajaran keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengkajian sampai dengan perencanaan klien dengan gangguan kesehatan jiwa (psikiatrik)
 - c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek
2. Pelaksanaan
 - a. Pastikan kebutuhan klien mengalami gangguan psikiatrik untuk dilakukan pengkajian
 - b. Cuci tangan (sesuai SPO)
 - c. Persiapan alat :
 - 1) Pedoman penilaian pengkajian psikiatrik
 - 2) Alat-alat pemeriksaan fisik (Spignomanometer, stetoskop, Timbangan BB, microtois dan 1 lembar kertas HVS (untuk mengkaji tremor)
 - 3) Kertas kecil & ballpoint untuk mencatat data yang sulit diingat seperti; genogram dll
 - d. Persiapan lingkungan
 - 1) Mengatur posisi berhadapan/sedikit menyamping (sesuai kebutuhan)
 - 2) Minimalkan stimulus bagi klien & menjaga privacy dengan menutup gordin/pintu.
 - 3) Menjaga jarak terapeutik (45 cm-120 cm)
 - e. Persiapan klien (Orientasi)
 - 1) Mengidentifikasi identitas klien dengan benar
 - 2) Mengucapkan salam, tersenyum

- 3) Memperkenalkan diri (status, nama dan nama panggilan)
- 4) Menanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai
- 5) Menjelaskan peran Perawat – Klien (sesuai kebutuhan)
- 6) Menjelaskan kerahasiaan (sesuai dengan kebutuhan)
- 7) Menjelaskan rencana tindakan dan tujuannya
- 8) Menepakati kontrak (waktu, tempat dan topik)
- 9) Menanyakan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan tindakan yang akan dilakukan
- 10) Membicarakan topik netral: menanyakan aktivitas yang sudah dilakukan dan perasaan klien setelah melakukan aktivitas tersebut
- 11) Memberikan respon verbal dan nonverbal yang sesuai

f. Pelaksanaan:

I. Melakukan Pengkajian

1. Mengkaji identitas klien & keluarga
2. Mengkaji faktor presipitasi dan alasan masuk rumah sakit:
 - a. Menanyakan tanda dan gejala yang menyebabkan klien dibawa ke RS (**alasan masuk RS**)
 - b. Menanyakan kondisi yang menyebabkan tanda dan gejala tersebut muncul (**faktor presipitasi**)
 - c. Menanyakan perasaan klien (setelah menyatakan alasan masuk pencetusnya)
3. Mengkaji faktor predisposisi, meliputi :
 - a. Menanyakan pernahkan mengalami gangguan jiwa di masa lalu
 - b. Menanyakan pengobatan sebelumnya
 - c. Menanyakan pernahkan mengalami aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal
 - d. Menanyakan riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa
 - e. Menanyakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
4. Melakukan Pemeriksaan fisik (**focus pada kebersihan & efek samping obat**):
 - a. Mendekatkan alat-alat yang akan digunakan

- b. Menjelaskan alat yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik (**apabila klien belum tahu**)
- c. Menanyakan keluhan fisik yang dirasakan saat ini
- d. Mengukur tinggi Badan dan Berat Badan
- e. Menkaji sistem integument : Melakukan pemeriksaan kebersihan diri dan adanya alergi (ruam pada kulit) setelah 6 minggu pemberian obat
- f. Menkaji system penglihatan dan pendengaran:Menanyakan & mengobservasi adanya penglihatan kabur dan pendengaran berkurang.
- g. Menkaji sistem pencernaan : Menanyakan dan mengobservasi adanya : mulut kering, stomatitis, konstipasi dan nyeri lambung.
- h. Menkaji sistem endokrin : Menanyakan dan mengobservasi adanya pembesaran kelenjar tiroid dan perubahan BB setelah minum obat.
- i. Menkaji sistem perkemihan : Menanyakan dan mengobservasi adanya retensi urine (berapa banyak minumannya, apakah baknya lancar)
- j. Menkaji sistem persyarafan : Menanyakan dan mengobservasi adanya **drowsiness** (mengantuk) dan **tremor** (sebagai efek samping obat terhadap sistem ekstrapiramidal)
- k. Menkaji sistem musculoskeletal : Menanyakan dan mengobservasi adanya kekakuan dan kelematan otot pada ekstremitas,adanya katon dan stupor (karena penyakit), dan adanya ngences akibat kekakuan otot pada daerah facial
- l. Mengukur Tekanan Darah dilakukan 2 kali pada posisi yang berbeda (untuk mengetahui adanya efek samping obat ; hipotensi orthostatic)

Mengukur tekanan darah (TD) ke-1, dapat dilakukan dalam dua posisi : posisi tidur atau duduk (pilih salah satu sesuai kondisi)

1) Apabila Pengukuran TD 1 dalam Posisi tidur :

Meminta klien untuk berbaring lakukan pengukuran TD -1. Setelah TD ke -1 diukur, manset tidak dilepas, **klien diminta duduk**, kemudian : tanyakan apakah klien merasa pusing pada saat berubah posisi, apakah ada kekakuan pada lutut :

periksa refleks patella, kemudian periksa, RR, Nadi dan suhu (**apabila demam**), **masih dalam posisi duduk lakukan pengukuran tekanan darah ke-2**

2) Apabila pengukuran TD I dalam Posisi duduk :

Meminta klien untuk duduk , lakukan pengukuran TD ke-1, setelah TD diukur, manset tidak dilepas **klien diminta berdiri**, kemudian : tanyakan apakah klien merasa pusing pada saat berubah posisi, periksa RR,Nadi dan suhu (**suhu sesuai kebutuhan**),apakah ada kekakuan pada kaki : klien diminta untuk berjalan, **masih dalam posisi berdiri lakukan pengukuran TD ke-2.**

5. Mengkaji aspek psikososial, hubungan social, system pendukung dan spiritual

- a. Menanyakan genogram (3 generasi, paling sedikit)
- b. Menanyakan konsep diri (gambaran diri, identitas, peran, ideal diri dan harga diri)
- c. Mengkaji Hubungan social :
 - 1) Menanyakan siapa orang yang dekat/ seseorang yang bisa dijadikan tempat curhat
 - 2) menanyakan peran serta klien dalam kegiatan kelompok /masyarakat,
 - 3) menanyakan adakah hambatan dalam berhubungan
- d. Menanyakan System pendukung: keluarga, teman (sekolah, satu pekerjaan , atasan) dan lingkungan
- e. Melakukan pengkajian spiritual :
 - 4) Menanyakan pandangan klien terhadap kehidupannya
 - 5) Menanyakan keyakinan klien akan penyakit yang dialaminya
 - 6) Menanyakan keyakinan klien akan kesembuhan penyakitnya
 - 7) Menanyakan kegiatan keagamaan /ibadah yang dilakukan klien selama sakit.

6. Melaksanakan pemeriksaan status mental:

- a. Mengobservasi penampilan, dan menyatakan hasilnya : rapih/tidak rapi,sesuai/ tidak sesuai
- b. Mengobservasi pembicaraan dan menyatakan hasilnya : cepat, keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat, membisu, lembut dan jelas, sulit memulai pembicaraan

- c. Mengobservasi aktivitas motoric dan menyatakan hasilnya : lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grimasen, tremor, kompulsif, tenang.
- d. Menanyakan dan mengobservasi alam perasaan (mood) saat ini dan menyatakan hasilnya : sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan, senang.
- e. Mengobservasi afek dan menyatakan hasilnya : datar, tumpul, labil, sesuai / tidak sesuai
- f. Menyampaikan hasil observasi interaksi selama wawancara : bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang, defensif/bertahan pada pendapatnya, kooperatif.
- g. Menanyakan adanya halusinasi pendengaran, penglihatan, penghidu, perabaan, pengecapan, atau persepsi akurat
- h. Menyampaikan hasil observasi alur pikir : sirkumstansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flightofidea, blocking, perseverasi, tidak terganggu
- i. Mengobservasi isi pikir dan menyatakan hasilnya: obsesi, phobia, hipokondria, depersonalisasi, ide yang terkait, pikiran magis, tidak terganggu
- j. Mengobservasi isi pikir dan menyatakan hasilnya : waham agama, somatis, kebesaran, curiga, nihilistic, sisip pikir, siar pikir, control pikir, atau tidak ditemukan
- k. Menyampaikan hasil observasi dan menyatakan hasilnya : tingkat kesadaran : bingung, sedasi, stupor, tidak terganggu
- l. Menanyakan apakah klien mengenal : waktu,tempat dan orang
- m. Menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan daya ingat ; jangka panjang, jangka pendek dan saat ini , serta mengobservasi adanya konfabulasi
- n. Menyampaikan hasil observasi tingkat konsentrasi apakah mudah beralih,tidak mampu konsentrasi dan mengobservasi kemampuan berhitung sederhana
- o. Mengidentifikasi kemampuan penilaian : dapat /tidak dapat membuat penilaian yang sederhana, dengan memberikan contoh masalah sederhana

- p. Menanyakan wawasan/daya tilik terhadap penyakitnya : mengingkari, menyalahkan hal-hal diluar dirinya, menyadari /mengatakan bahwa dirinya sedang sakit

7. Mengkaji Persiapan pulang & Mekanisme Koping

- a. Menanyakan dan melakukan observasi terhadap kebutuhan persiapan pulang:

- 1) Makan, bab, bak : mandiri, bantuan minimal, bantuan total
- 2) Mandi, berpakaian / berhias : mandiri, bantuan minimal, bantuan total
- 3) Istirahat dan tidur : lamanya:tidur siang.malam dan kegiatan sebelum dan sesudah tidur
- 4) Menanyakan pengetahuan dan penggunaan obat: obat yang digunakan : nama/warna,manfaat , dosis dan cara.
- 5) Menanyakan penggunaan obat : bantuan minimal, bantuan total
- 6) Menanyakan Pemeliharaan kesehatan : perawatan lanjutan dan perawatan pendukung
- (7) Menanyakan kegiatan yang biasa dilakukan di dalam dan di luar rumah

- b. Mengkaji Mekanisme Koping

- Menanyakan cara penyelesaian masalah saat ini yang adaptif dan maladaptif

8. Mengkaji Terapi Modalitas & Aspek Medis

- a) Menanyakan Terapi gerak pernah dilakukan
- b) Menanyakan Terapi Aktivitas Kelompok Musik (TAKM) yang pernah diikuti
- c) Menanyakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) yang pernah diikuti
- d) Mengkaji diagnosa medik (data sekunder)
- e) Mengkaji terapi medik : Obat dan ECT (primer atau sekunder)
- f) Mengkaji hasil pemeriksaan Laboratorium (data sekunder)
- g) Mengkaji hasil pemeriksaan diagnostic (data sekunder)

II. Merumuskan Masalah / Diagnosa keperawatan

1. Melakukan pengelompokkan data yang selaras dan mendukung terhadap munculnya semua masalah keperawatan psikiatrik

2. Menyampaikan semua masalah keperawatan psikiatri yang muncul (sesuai DS dan DO) yang ditemukan
3. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti (kalimat sederhana)
4. Memperlihatkan sikap empati, tenang, bersahabat dan kontak mata

III. Membuat perencanaan

- a. Menyampaikan masalah keperawatan yang akan diatasi berdasarkan prioritas
- b. Menyampaikan rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan prioritas masalah dan rasional / alasannya
- c. Menepakati bersama klien dan keluarga tentang rencana tindakan yang akan dilakukan
- d. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

Mengakhiri pertemuan

1. Mengingatkan waktu interaksi akan berakhir
2. Menanyakan perasaan klien tentang berakhirnya interaksi
3. Meminta klien menceritakan kembali apa yang telah dibicarakan / dilakukan
4. Menyatakan rencana tindak lanjut
5. Menepakati kontrak pertemuan selanjutnya (topik, tempat & waktu)
6. Mengucapkan salam

F. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
3. Format penilaian tindakan pengkajian keperawatan gangguan jiwa yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan

G. DOKUMEN

- SPO No : tentang cuci tangan
- SPO No : tentang komunikasi terapeutik
- SPO No : tentang etika

1. PENGESAHAN

Versi 4 Disusun oleh: a.n. Tim Kep Jiwa Nani Avianti,SKp.,MSi	Diperiksa oleh: Ka Prodi D III Keperawatan Hj.Sri Ramdaniati.,SKp.,M.Kep	Disetujui dan disahkan oleh: Ketua Jurusan Keperawatan Bandung Dr.H.Asep Setiawan,SKp.,M.Kes
--	---	--

lampiran SPO

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI BANDUNG		
	Standar Prosedur Operasional		
Prosedur	No: PR .Jiwa 2018.008	Versi :4	Tanggal :6 Nopember 2018

PROSEDUR MENGATASI HARGA DIRI RENDAH KRONIS

A. TUJUAN

Meningkatkan harga diri klien dengan menumbuhkan, mengembangkan, menyadari aspek positif dan kemampuan yang dimiliki sebagai kompensasi ketidakmampuan

B. RUANG LINGKUP

Klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik

C. ACUAN

1. Keliat, Budi Anna, 2005 : Keperawatan jiwa, Terapi Aktivitas Kelompok. EGC.Jakarta
2. -----2005, Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 2.
3. Gorman Linda N & Anwar Robynn.2014. Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing. . Ed.4. F.A. Davis Company.Philadelphia
4. PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta.
5. Townsend, Mary C. 2008. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing.
6. Stuart G.W. 2016, Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi8 Bahasa Indonesia pertama, Buku I, Elsevier, Singapore
7. -----,2016, Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Edisi8 Bahasa Indonesia pertama, Buku 2, Elsevier, Singapore
8. Yusuf Ah,PK Fitryasari R.,Nihayati Hanik E. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Salemba Medika
9. Yosep Iyus. 2010. Keperawatan Jiwa, Refika Aditama. Bandung
10. Diklat RSCM Bogor. 2007. Standar Proses Keperawatan Jiwa

D. DEFINISI

Penilaian negatif pada diri sendiri yang berlangsung lama oleh diri sendiri,orang lain/lingkungan

E. PROSEDUR

1. Tanggung Jawab dan Wewenang
 - a. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
 - b. Koordinator mata ajaran Keperawatan Jiwa yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur pengukuran respiratory rate

c. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

2. Pelaksanaan

- a. Mencucitangan sesuai SPO
- b. Persiapan alat
 - 1) Buku catatan
 - 2) Bolpoin
 - 3) Format kegiatan harian
- c. Persiapan lingkungan
 - 1) Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (Jarak 45,5-120 cm, dan posisi kontak mata)
 - 2) Menjaga privacy klien (menutup gorden)
 - 3) Mengurangi stimulus lingkungan (suara gaduh, orang terlalu banyak, orang hilir mudik)
- d. Mempersiapkan klien dan keluarga
 - 1) Mengucapkan salam dengan senyum ramah
 - 2) Mengidentifikasi identitas klien dengan benar (dengan pertanyaan terbuka nama 2 karakter, tanggal lahir)
 - 3) Memvalidasi nama Perawat dan nama klien
 - 4) Menjelaskan peran Perawat – Klien (**sesuai kebutuhan**)
 - 5) Menjelaskan kerahasiaan (**sesuai dengan kebutuhan**)
 - 6) Menjelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan
 - 7) Melakukan kontrak dengan klien dan keluarga berkaitan dengan rencana tindakan yang akan dilakukan
 - 8) Menanyakan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan tindakan yang akan dilakukan
- e. Membantu klien mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
 - 1) Menanyakan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien (diri sendiri, Keluarga dan lingkungan)
 - 2) Memberi pujian dan menyatakan bahwa klien masih mempunyai aspek positif dan kemampuan
 - 3) Membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien
- f. Membantu klien menilai aspek positif dan kemampuan yang dimiliki yang dapat dilaksanakan
 - 1) Bersama klien mengidentifikasi aspek positif (sifat dan kemampuan) yang dimiliki yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah
 - 2) Bersama klien membuat daftar aspek positif dan kemampuan klien yang dapat dilakukan
 - 3) Memberi motivasi klien bahwa yang dapat merubah dirinya adalah klien sendiri
- g. Membantu klien merencanakan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit maupun di rumah sesuai dengan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki

- 1) Membantu klien membuat rencana kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit sesuai dengan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
- 2) Membantu klien membuat rencana kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sesuai dengan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
- h. Memotivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan rencana
 - 1) Memotivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai rencana
 - 2) Memantau kegiatan yang dilakukan klien
 - 3) Memberi pujian jika klien melakukan kegiatan
- i. Memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok
 - 1) Menjelaskan tentang pengertian Terapi Aktivitas Kelompok
 - 2) Menjelaskan tujuan terapi aktivitas kelompok
 - 3) Menjelaskan manfaat terapi aktivitas kelompok
 - 4) Memotivasi klien agar ikut dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok
- j. Membantu klien untuk memanfaatkan sistem pendukung yang ada
 - 1) Mendiskusikan dengan keluarga masalah yang dirasakan dalam merawat klien di rumah
 - 2) Menjelaskan pengertian, tanda, gejala dan proses terjadinya Harga diri rendah kronik
 - 3) Menjelaskan cara perawatan klien harga diri rendah kronik
 - 4) Menjelaskan cara minum yang benar dan akibatnya jika tidak minum obat secara benar
 - 5) Menjelaskan waktu kontrol yang tepat dan akibatnya jika tidak melakukan kontrol
- k. Merespon verbal dan non verbal secara terapeutik
- l. Melakukan tindakan dengan tenang
- m. Melakukan terminasi dengan klien dan keluarga
 - 1) Mengingatkan waktu interaksi akan berakhir
 - 2) Menanyakan perasaan klien tentang berakhirnya interaksi
 - 3) Meminta klien untuk menceritakan tindakan yang akan dilakukan jika merasa rendah diri / minder
 - 4) Menganjurkan kepada klien untuk melanjutkan tindakan yang telah diajarkan
 - 5) Menyepakati kontrak baru untuk pertemuan berikutnya (Waktu, tempat, topik)
 - 6) Mengucapkan salam dengan ramah, sopan dan bersahabat
- n. Mencuci tangan sesuai SPO
- o. Membuat dokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

F. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
3. Format penilaian tindakan pengukuran meningkatkan harga diri rendah kronik yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan

G. DOKUMENTASI

1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
2. SOP No.... tentang Komunikasi Terapeutik
3. SOP No..... tentang mengatasi harga diri rendah kronis

H. PENGESAHAN

Disusun oleh a.n TIM Mata Kuliah	Diperiksa oleh Ka Prodi Jurusan Keperawatan	Disetujui dan disahkan oleh Ketua Jurusan
Muryati, Skep,Ners, Mkes NIP. 196204261991032002	Sri Ramdaniati, Skep, Ners, Mkep NIP. 19751003 199803 2002	Dr. H. Asep Setiawan SKp, MKes NIP. 197004251993031003
Tanggal :	Tanggal:	Tanggal:

Lampiran Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial

Perencanaan				
Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional	Implementasi dan Evaluasi Formatif
Isolasi Sosial	<p>TUM: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK 1: Setelah ...x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya 2. Wajah pasien cerah dan tersenyum 3. Pasien mau berkenalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi b. Perkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat 2. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Tanyakan nama 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal yang penting untuk intervensi berikutnya</p>	

-
- | | |
|--|--|
| 4. Kontak mata ada | pasien dan nama |
| 5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya | kesukaannya |
| 6. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya | 4. Tunjukkan sikap empatisetiap berinteraksi |
| 7. Pasien mau menyepakati kontrak | 5. Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapinya |
| | 6. Dengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara
Buat kontrak interaksi yang jelas |
-

<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah 2x pertemuan pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan orang yang paling dekat 2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri <p>Pasien dapat menyebutkan manfaat dan kerugian menarik diri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada pasien tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau RS b. Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut 2. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain 3. Tanyakan pada pasien tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Manfaat berhubungan dengan orang lain b. Kerugian menarik diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui orang-orang yang dekat dengan pasien 2. Mengetahui alasan pasien menarik diri 3. Mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien tentang manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi dengan orang lain 4. Memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi
---	---	--

4. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri

5. Meningkatkan harga diri pasien

5. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien

<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah 2x pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan kembali cara berkenalan dengan orang lain 2. Pasien dapat memperagakan kembali cara berkenalan dengan orang lain <p>Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berkenalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien dapat mengikuti TAKS 5. Pasien dapat berlatih cara berkenalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan cara berkenalan dengan orang lain 2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat lain b. Pasien lain 3. Diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain 4. Beri pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya 5. Rencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan contoh mengenai cara berkenalan 2. Memotivasi pasien untuk melakukan interaksi dengan orang lain 3. Untuk mengetahui perkembangan pasien 4. Meningkatkan rasa percaya diri pasien 5. TAK merupakan terapi modalitas yang bertujuan untuk menjalin interaksi <p>Untuk melatih pasien berinteraksi dengan</p>
---	---	---



	Kelompok Sosialisasi	orang lain
	6. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untu kmeningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi	
TUK 4: Setelah 1x pertemuan keluarga dapat merawat pasien dengan kriteria:	Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri	Dukungan dari keluarga dapat membantu mempercepat penyembuhan
1. Keluarga berperan serta dalam merawat pasien	2. Jelaskan pada keluarga tentang:	2. Agar keluarga mengetahui tanda, gejala, penyebab serta akibat perilaku menarik diri
2. Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda, gejala, penyebab serta akibat menarik diri	a. Pengertian menarik diri	
3. Keluarga dapat memperagakan cara berkenalan dengan orang	b. Tanda dan gejala menarik diri	
	c. Penyebab dan akibat menarik diri	3. Memberikan informasi mengenai cara merawat pasien menarik diri

lain	3. Jelaskan dan latih	
4. Keluarga selalu memotivasi pasien untuk bersosialisasi	keluarga cara merawat pasien menarik diri	4. Untuk mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah mencoba cara yang telah diajarkan
Keluarga melibatkan kegiatan sosial	Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang	Meningkatkan peranserta

Lampiran Daftar Kemampuan/ kelebihan/Aspek Positif pasien

No	Kemampuan/ kelebihan/ aspek positif	Di rumah sakit	Di rumah
1.	Bernyanyi	√	√
2.	Bermain musik		√

Lampiran format bimbingan









	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	





Nama Mahasiswa : Syifa Nurhasanah

NIM : P17320120093



Nama Pembimbing : Vera Fauziah F., S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan gangguan harga diri rendah kronik di ruang merak rumah sakit jiwa provinsi jawa barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	25 Mei 23	Konsultasi Bab 9	- Revisi naskah - Studi kasus - Pembahasan		
2.	26 Mei 23	Konsultasi Bab 9 & 8	- Pembahasan - Simpulan & reko mendarsi		
3.	28 Mei 23	Konsultasi Bab 5	ABG		
4.	31 Mei 23	Konsultasi Abstrak	- Ambarikan naskah studi kasus - Kesimpulan		

5.	5 Juni 23	Konsultasi Abstrak	ABG		
6.	6 Juni 23	Konsultasi PPT	ABG		

Lampiran format bimbingan











	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	



Nama Mahasiswa : Syifa Nurhasanah

NIM : P17320120093

Nama Pembimbing : Zaenal Muttaqin, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Tn. J dengan gangguan harga diri rendah kronik di ruang merak rumah sakit jiwa provinsi jawa barat

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	25 Mei 23	Konsultasi Bab 9	Perbaiki		
2.	26 Mei 23	Konsultasi Bab 9	Boo		
3.	28 Mei 23	Konsultasi Bab 5	Perbaiki		
4.	31 Mei 23	Konsultasi Bab 5	Boo		
5.	5 Juni 23	Konsultasi PPS	Perbaiki		

6.	6 Juni 23	Konsultasi PPS	Boo		
----	-----------	-------------------	-----	---	---

Lampiran daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Syifa Nurhasanah
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 9 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Babakan Desa RT03/01 Cibiru Bandung
Email : Syifa.watbd@student,poltekkesbandung.ac.id

B. PENDIDIKAN

Nama Sekolah / Institusi	Periode
SD Negeri 3 Cibiru Bandung	2008 – 2014
SMP Karya Pembangunan 10	2014 – 2017
SMK Bhakti Kencana Bandung	2017 - 2020

DIII Keperawatan Poltekkes

2020 - 2023

Kemenkes Bandung
