

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.L
DENGAN MASALAH KEPUTUSASAAN
DI DESA BANGO DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya tulis ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar ahli madya keperawatan**



Disusun oleh :

Istiqomah

40901800042



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.L
DENGAN MASALAH KEPUTUSASAAN
DI DESA BANGO DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH**

Karya tulis ilmiah



Disusun oleh :

Istiqomah

40901800042

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan jika karya tulis ilmiah ini disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh universitas islam sultan agung semarang.



Semarang, 11 Juni 2021


(Istiqomah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.L
DENGAN MASALAH KEPUTUSASAAN DI DESA BANGO DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Istiqomah

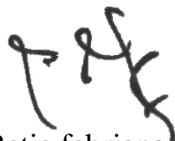
Nim : 40901800042

Telah disetujui untuk dipertahankan oleh tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang pada :

Hari : senin

Tanggal : 24 mei 2021

Pembimbing



(Ns. Betie febriana M,kep)

NIDN : 0623028802

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan semua tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang pada hari senin 14 juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji,

Semarang, 14 juni 2021

Tim penguji

Penguji I

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati. M.Kep.,sp.Kep.j

NIDN : 06-1408-7702


(.....)

Penguji II

Endang setyowati. SKM. M.Kep

NIDN : 06-1207-7404


(.....)

Penguji III

Ns. Betie febriana. M.Kep

NIDN : 06-2302-8802


(.....)



Mengetahui

Dekan FK UNISSULA Semarang


Iwan Ardian, SKM.,M.Kep

NIDN.0622087403

HALAMAN MOTTO

“Bahagiakan dirimu dulu
baru orang lain tetapi tetap nomor satu orang tuamu”

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta rahmatnya, hingga saya sanggup menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “sasuhan keperawatan jiwa pada NY.L dengan masalah keputusan di desa bango rt 05 rw 03 demak provinsi jawa tengah”

Terkait dengan penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak bimbingan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

Saya menyadari bahwa selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan ,pengarahan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih pada :

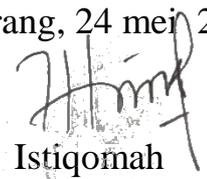
1. Bapak Iwan Ardian , SKM, M.Kep selaku dekan fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang
2. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku kaprodi DIII keperawatan fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang
3. Ibu Ns Betie Febriana, M.Kep selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu saya dalam aktifitas selama belajar akademik.
5. Ayah dan Ibu saya tercinta yang selalu mendukung saya mendoakan saya menyemangati saya dengan penuh kasih sayang, penuh keikhlasan dan pengorbanan yang sangat luar biasa untuk saya.
6. Semua pihak yang telah membantu saya baik lahir maupun batin selama ini.

7. Untuk sahabat dan teman-teman saya yang selalu ada buat saya yang selalu mendukung saya Maya, Novi, Sheila, Farida, Mike, Suci, Nadia, Rina, Via, Artika, Tari, Dhila, yang selalu baik dan menyemangati saya dalam hal apapun.
8. Teman-teman satu bimbingan serta teman semua D3 Keperawatan angkatan 2018 yang telah berjuang bersama-sama selama ini untuk kesuksesan kita semua.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan maupun materi karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis, untuk itu besar harapan penulis agar karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik dan juga Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya bagi pembaca.

Wassalamualaikum wr.wb

Semarang, 24 mei 2021



Istiqomah

Daftar isi

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vii
Daftar isi	ix
BAB I.....	11
PENDAHULUAN	11
A. LATAR BELAKANG.....	11
B. RUMUSAN MASALAH	13
C. TUJUAN	13
D. MANFAT PENULISAN	14
BAB II.....	15
KONSEP DASAR	15
A. Konsep Dasar Keputusan.....	15
B. Konsep Dasar Keperawatan Keputusan.....	17
BAB III.....	21
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	21
A. Pengkajian keperawatan Jiwa	21
B. Analisa Data.....	22
C. Daftar masalah keperawatan	23
D. Pohon Masalah	23
E. Diagnosa	23
F. Rencana tindakan keperawatan.....	23
G. Implementasi keperawatan	24
H. Evaluasi.....	24
BAB IV	26
PEMBAHASAN	26
A. Pengkajian keperawatan	26
B. Diagnosa keperawatan	27
C. Intervensi keperawatan	28
D. Implementasi keperawatan	28

E. Evaluasi keperawatan	29
BAB V	32
PENUTUP	32
 A. Kesimpulan	32
 B. Saran.....	32
Daftar pustaka.....	34
Lampiran2	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi jika tidak terkontrol bisa memunculkan berbagai macam komplikasi, jika mengenai jantung kemungkinan yang akan terjadi bisa menyebabkan infark miokard, jantung koroner, gagal jantung, jika mengenai otak akan menyebabkan stroke, ensefalopati hipertensif, dan jika mengenai ginjal akan menyebabkan gagal ginjal kronis, sedangkan jika mengenai mata akan menyebabkan retinopati hipertensif. Dari berbagai kumpulan penyakit yang muncul adalah berbagai penyakit yang cukup serius dan akan berdampak pada psikologis penderita dikarenakan nilai hidup yang rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung. (Nuraini, 2015)

Pendapat *American society of hypertension* (ASH) hipertensi yaitu sindrom atau rangkaian gejala kardiovaskuler progresif yang disebabkan oleh penyakit kompleks dan saling berhubungan lainnya. WHO menunjukkan bahwa hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan maksimum dengan tekanan darah diastolic sama dengan atau lebih besar dari 95 mmHg. (JNC VII) menganggap bahwa hipertensi mengacu pada kenaikan tekanan darah di atas 140/90 mmHg, dan menurut definisi Brunner dan Suddarth, hipertensi juga di definisikan bahwa tekanan darah terus menerus, yaitu tekanan darah tinggi pada 140/90 mmHg. Berdasarkan uraian yang ada dapat disimpulkan jika hipertensi disebabkan oleh kondisi lain yang kompleks dan saling terkait yang menyebabkan tekanan darah sistolik terus meningkat diatas 140 mmHg. (Nuraini, 2015)

Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat sangat tinggi, diperkirakan pada di tahun 2025 mencapai 29% orang dewasa dipanca negara akan menyidap hipertensi (Depkes RI, 2017) dalam (Suranata et al., 2019)

Ada berbagai model perawatan tidak dengan obat yang dapat digunakan sebagai pengontrol tekanan darah. Salah satu contohnya yaitu mengontrol pikiran yang stres, seperti teknik relaksasi pernafasan, yang mampu memberikan manfaat terapeutik untuk penyidap hipertensi (Muttaqin, 2010). Relaksasi adalah intervensi yang bisa dilakukan dalam terapi anti hipertensi apa pun.

Relaksasi dapat mengurangi stress simtomatik yang dirasakan orang saat berhadapan dengan beberapa situasi, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, dan menurunkan tonus otot.(Potter, Perry, 2010) dalam (Suranata et al., 2019)

Fakta tentang masalah kesehatan jiwa membutuhkan penanganan yang terus menerus dari seluruh aspek lingkungan sekitar. Cara yang bisa dilaksanakan antara lain cara nasional dan cara ilmiah. Strategi nasional terlihat dari adanya beberapa rencana kesehatan yang berkaitan dengan kasus kesehatan jiwa. Beberapa bentuk cara yang bisa dilaksanakan antara lain perlakuan pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi primer. Selain itu juga memberikan bentuk pelayanan ,antara lain metode berbasis rumah sakit dan berbasis masyarakat. Semua layanan dalam bentuk ini melibatkan setiap elemen fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar.(Wulan et al., 2015)

Kasus yang dikeluarkan gangguan jiwa tidak menjadikan penyebab kematian secara tiba-tiba tetapi bisa menyebabkan penderita pada fisik maupun emosional untuk penyidap , keluarga dan lingkungan. kasus yang di munculkan gangguan jiwa yaitu terganggunya bobot kehidupan seseorang dengan gangguan jiwa (ODGJ). (Sanchaya et al., 2018)

Gangguan jiwa menjadi kasus yang lumayan serius serta menjadi pandangan untuk berbagai negeri maju dan berkembang di dalam manca Negara. Prevelensi kasus kesehatan jiwa di dalam Negara Indonesia mencapai 6,66% yang artinya 100 dari 6-7 orang menderita gangguan jiwa . (Maslim, 2012) dalam (Sanchaya et al., 2018)

Usaha menangani untuk menurunkan jumlah gangguan jiwa yaitu dengan cara mengelola penderita yang memiliki resiko mengalami gangguan pada mental emosional agar tidak menderita gangguan jiwa. (Sawab et al., 2015)

Keputusan diartikan sebagai keadaan seseorang yang melihat adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternative untuk masalah yang di alami.(SDKI, 2018).

Forintos & Rozsa(2010) akibat dari keputusan bisa berdampak depresi dan melakukan bunuh diri. penyebab yang saling berkaitan dengan keputusan antara lain perasaan tertinggal, kehilangan kepercayaan pada nilai pembatasan aktivitas yang menyebabkan isolasi dan stres berkelanjutan. (Dunn, 2010) dalam (Wulan Lindasari et al., 2017)

Depresi adalah salah satu sikap sedih serta berduka yang berkelanjutan atau abnormal(stuart, 2009). kunci dari gejala depresi ditandai beberapa perilaku yaitu keinginan yang turun dan hilangnya ketertarikan atau kebahagiaan. Penderita merasakan perasaan sedih, tidak

adanya keinginan, bersusah hati atau tidak berguna. Tanda-tanda depresi yaitu merasa lelah, tidak sanggup konsentrasi/membuat keputusan, perasaan sedih, tidak berharga/bersalah. Menurut WHO, depresi adalah masalah mental yang sering disertai perasaan sedih, hilangnya keinginan atau kebahagiaan, turunnya energi, perasaan bersalah, masalah pola tidur atau nafsu makan menurun serta konsentrasi menurun. (Sadock, 2010) (Ramadia et al., 2019)

Satu perilaku keperawatan yang digunakan untuk menangani keputusan dengan cara *logotherapy* (Stuart & Laraia, 2005) dalam (Wulan Lindasari et al., 2017)

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang yang telah ditulis adalah melaksanakan penelitian asuhan keperawatan mengenai tindakan asuhan keperawatan kepada klien keputusan.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini digunakan untuk memperoleh informasi terkait asuhan keperawatan keputusan dan juga untuk memberi gambaran mengenai asuhan keperawatan keputusan.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada klien keputusan didesa bango demak provinsi jawa tengah
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan pada klien dengan keputusan didesa bango demak provinsi jawa tengah
- c. Menyusun perencanaan atau intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami keputusan didesa bango demak provinsi jawa tengah
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan kepada klien yang mengalami keputusan didesa bango demak provinsi jawa tengah
- e. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami keputusan didesa bango demak provinsi jawa tengah.

D. MANFAAT PENULISAN

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa memberikan manfaat untuk berbagai yang terkait meliputi :

1) Untuk penulis

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan selama 3 hari Penulis mendapatkan pengetahuan yang sangat luar biasa mengenai bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada klien keputusan.

2) Pendidikan

Dari hasil penelitian dapat menambah sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi kesehatan khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa.

3) klien dan keluarga

klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan jiwa keputusan.

4) Bagi masyarakat

Sebagai informasi dan masukan mengenai keperawatan jiwa keputusan.

BAB II

KONSEP DASAR

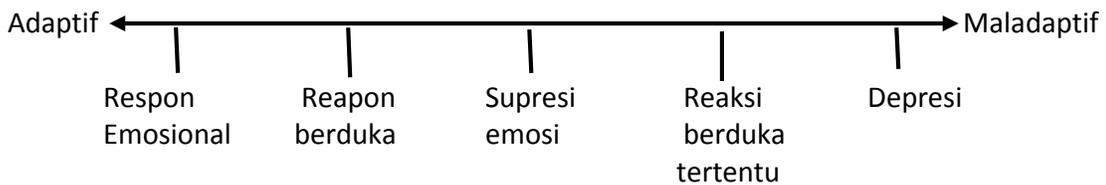
A. Konsep Dasar Keputusasaan

1. Pengertian

Keputusasaan diartikan sebagai keadaan seseorang yang melihat adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif untuk masalah yang di alami.(SDKI, 2018).

Keputusasaan adalah penilaian buruk kepada hasil yang akan didapat dan ketidakberdayaan terhadap suatu harapan.(Sawab et al., 2015)

2. Rentang respon



(Sumber : Stuart,2013)

3. Etiologi

(Herdman & Kamitsuru,2014) menyatakan bahwa penyebab yang berhubungan dengan terjadinya keputusasaan adalah :

- a. Pengabaian
- b. Keadaan fisik yang turun atau membaik
- c. Tragedi jangka panjang
- d. hilangnya keyakinan
- e. Kurang mendapatkan suport sosial

4. Proses terjadinya

Menurut Keliat (2005) Setiap penyakit kronis bisa menyebabkan keputusasaan (contoh penyakit jantung, penyakit ginjal, kanker, dan AIDS) yang berhubungan dengan:

Ketidak berhasilnya atau pelanggaran keadaan fisiologis Tanda atau gejala baru dan tidak diharapkan dari sebuah proses penyakit yang sebelumnya Nyeri, tidak nyaman, kelemahan yang berkelanjutan rusaknya kemampuan fungsi (berjalan, eliminasi, dan makan)

Situasional

batasan aktivitas yang berkelanjutan (contoh : fraktur, cedera medula spinalis) Isolasi yang disebabkan oleh proses penyakit yang berkelanjutan (contoh : penyakit menular) tidak di perdulikan atau perpisahan dari orang-orang yang dekat (anggota keluarga : anak, orang dewasa, pasangan) Ketidaksanggupan supaya mencapai tujuan yang berarti di dalam kehidunya (perkawinan, pendidikan) Ketidaksanggupan berpartisipasi didalam aktivitas yang diinginkan (contoh: berjalan-jalan atau berolahraga) hilangnya sesuatu atau orang yang spesial yang bertanggungjawab memberikan tindakan perawatan yang berkepanjangan, terfokus pada stres fisiologis dan psikologis yang berkepanjangan, hilangnya kepercayaan dalam nilai-nilai luhur dan tuhan Keputusan sangat besar yang menyebabkan stres, riwayat penyakit fisik dan seksual.

Maturasional

- Anak : yang berhubungan dengan kehilangan perawat/pengasuh, Kehilangan kepercayaan dari orang terdekat, diperlakukan tidak baik oleh perawat/pengasuh, Kehilangan autonomi yang berhubungan dengan penyakit, kehilangan fungsi tubuh, ketidaksanggupan mencapai tugas perkembangan, penolakan oleh keluarga
- Remaja : yang berhubungan dengan hilangnya orang-orang terdekat (teman-teman sebaya dan keluarga), kehilangan fungsi tubuh, perubahan dalam citra diri, ketidaksanggupan untuk mencapai tugas perkembangan (identitas peran)

- Dewasa : yang Berhubungan dengan Kerusakan fungsi tubuh, kehilangan bagian tubuh, kehilangan pekerjaan, jabatan/karier, kehilangan orang terdekat (kematian anak atau pasangan), ketidakmampuan untuk mencapai tugas perkembangan (intimisasi, komitmen)
- Lansia : yang berhubungan dengan defisit sensori, defisit motorik, defisit kognitif, hilangnya kemandirian, kehilangan orang terdekat, ketidakmampuan untuk mencapai tugas perkembangan (integritas)

5. Manifestasi klinis

Menurut (Abramson, metalsky, & alloy, 1989) kurangnya motivasi, afek sedih memiliki ide bunuh diri, kurang bertenaga, apatis, gangguan psikomotor, gangguan tidur konsentrasi yang buruk, pikiran yang negatif, yang di perburuk suasana hati.

Menurut (SDKI, 2018)

mayor :

- Subjektif : mengatakan keputusasaan
- Objektif : tingkah laku pasif

Minor :

- Subjektif : kesulitan tidur ,selera makan menjadi menurun
- Objektif : afek datar kurang inisiatif , meninggalkan lawan bicara, kurang ikut terlibat dalam aktivitas perawatan, mengangkat kedua bahu sebagai respon kepada lawan bicara.

6. Penatalaksanaan keperawatan

- Mendialogkan penyebab terjadinya putus asa, dan penyebab berubahnya pikiran/perasaan/perilaku.
- Berlatih untuk berfikir positif, sehingga dapat menemukan harapan dan makna hidup.
- Melatih aktivitas yang bisa menghantarkan pada penemuan keinginan dan hakikat hidup.(Tim Lab Fik Unissula)

B. Konsep Dasar Keperawatan Keputusasaan

1. Pengkajian

- a. Masalah keperawatan
 - Keputusasaan
- b. data yang perlu dikaji
 - 1) Keputusasaan
 - a. Data subyektif
 - 1. Sulit tidur
 - 2. Merasa tidak berguna
 - 3. Nafsu makan menurun
 - b. Data objektif
 - 1. Tampak tidak semangat
 - 2. Tampak lemas
 - 3. Tamak tidak ada usaha sama sekali

A. Pohon masalah



A. Diagnosa keperawatan

- 1. Keputusasaan

B. Rencana tindakan keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah dengan menerapkan strategi pelaksanaan 1-2:

- 1. Tujuan perawatan untuk klien keputusasaan adalah klien dapat berfikir positif untuk kelangsungan hidupnya.(Tim Fik Unissula)
 - a. Sp 1 klien

Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaan sedih atau keputusasaanya, bantu klien untuk mengenali keputusasaanya, bantu klien agar klien menyadari akibat putus asa, dukung klien agar klien mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan positif.

b. Sp II klien

Bantu klien untuk mengenali aspek positif ,Latih klien untuk berfikir positif, ajarkan klien untuk melakukan aktivitas yang positif ,bantu klien untuk mengenali makna hidup.

c. Sp I keluarga

Beritahu kepada keluarga klien dan beritahu apa saja tindakan yang akan di berikan kepada klien

d. Sp II keluarga

Nilai secara keseluruhan keterlibatan keluarga dalam mengatasi klien dan akan di tindak lanjuti untuk selanjutnya.

C. Strategi Pelaksanaan

1. Klien mampu membina hubungan saling percaya untuk semua kelancaran asuhan keperawatan selanjutnya :

a. Tindakan :

1) Membina hubungan baik dengan klien dengan prinsip komunikasi trapeutik dengan cara :

- a. Mengucapkan salam pada klien dengan baik .
- b. Memperkenalkan diri.
- c. Menanyakan nama pasien juga panggilan yang di sukai klien.
- d. Jelaskan maksud kedatangan.
- e. Tunjukkan sikap empati terhadap keadaan klien.
- f. Observasi keadaan klien dengan keputusasaanya.
- g. Bantu klien agar klien mampu mengenali keputusasaanya.
- h. Katakana jika perawat akan membantu klien untuk mengatasi keputusasaanya.

2. Agar klien mampu mengontrol keputusasaanya

a. Tindakan :

- 1) Identifikasi perasaan klien saat ini
- 2) Bantu klien untuk berfikir positif
- 3) Bantu klien untuk mengenali atau mengetahui makna hidup
- 4) Berikan kesempatan pada klien untuk melakukan cara yang sudah diajarkan

- 5) Evaluasi hasil dan berikan pujian pada klien
3. Beritahu kepada keluarga klien dan beritahu apa saja tindakan yang akan di berikan kepada klien
Tindakan :
 - 1) Sapa keluarga klien dengan baik.
 - 2) Memperkenalkan diri.
 - 3) Bicara kepada keluarga mengenai tindakan yang akan di berikan kepada klien.
4. Nilai secara keseluruhan keterlibatan keluarga dalam mengatasi klien dan akan di tindak lanjuti untuk selanjutnya.
Tindakan :
 - 1) Identifikasi keluarga yang lebih dekat dengan klien
 - 2) Beritahu keluarga agar bisa membantu dalam tindakan berikutnya
 - 3) Ajaran keluarga strategi pelaksanaan pada klien agar bisa membantu perawat saat tindakan berikutnya.

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian keperawatan Jiwa

1. Pengkajian

Data yang didapat dari pengkajian yang didapat pada tanggal 16 november 2020 didesa Bango kecamatan Demak kabupaten Demak yaitu pasien bernama Ny.l berjenis kelamin perempuan beragama Islam ,klien berusia 68 tahun bertempat tinggal di desa Bango Demak. Klien bekerja sebagai buruh tani status perkawinan sudah pernah menikah.

2. Alasan Masuk

klien memiliki riwayat darah tinggi dan sering kambuh sehingga klien merasakan tidak berguna lagi hidupnya tidak ada motifasi untuk hidup dan selalu berfikir negatif terhadap dirinya.

3. Faktor Biologis

Klien memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap ,makanan yang dikonsumsi kurang seimbang setelah sakit dan tidak melakukan latihan fisik sama sekali selama sakit.

4. Faktor Psikologis Dan Budaya

Riwayat psikoseksual klien selalu dibantu orang lain untuk memenuhi fase oral ,klien tidak mengalami toilet (bladder & bowel training), klien juga diberikan kesempatan oleh keluarga untuk bergaul dengan lawan jenis.

Riwayat psikososial klien selalu membiarkan sesuatu hal apapun yang terjadi disekitar klien, klien tidak tertarik untuk mencari pasangan hidup lagi, dan klien selalu merasa hidupnya tidak berarti dan selalu menyesal.

Riwayat moral klien tidak pernah mengajarkan apapun selama sakit , klien tidak memberikan hukuman, hadiah kepada siapapun selama sakit.

5. Fisik

Pada pemeriksaan klien dilakukan pengecekan tanda-tanda vital (TTV) meliputi : Pernafasan : 22x/menit, Tekanan darah : 180/90 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 85x/menit, klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, Berat badan : 38 Kg, Tinggi badan 140 cm, bentuk kepala mesocephal, warna rambut putih bentuk rambut lurus kulit kepala bersih, fungsi penglihatan mulai berkurang konjungtiva tidak anemis, bentuk bibir simetris gigi banyak yang lepas tidak ada kelainan fungsi pada pengecapan, pernafasan tidak cuping hidung dan bersih, pada telinga pendengaran baik terdapat serumen, pada leher tidak didapatkan hasil ada pembesaran kelenjar tiroid dan nyeri tekan, klien mempunyai warna kulit klien cokelat dan didapatkan hasil tidak ada luka dan tidak kering.

6. Dukungan Sosial

Klien mendapatkan dukungan dari berbagai kalangan yaitu keluarga, teman, dan orang-orang disekitar klien, klien tidak memiliki perkumpulan organisasi, klien juga taat dengan budaya dan lingkungan sekitar.

7. Genogram

Analisa genogram yang didapatkan data bahwa klien Ny. I kedua orang tua klien sudah meninggal klien 7 bersaudara dan memiliki anak tiga satu perempuan dan dua laki-laki

8. Mental

Dari hasil pengkajian klien terlihat berpenampilan kurang rapi dan rambut kurang tertata dengan baik

9. Pola Tidur

Dari data yang didapat klien tidur dari jam 22.00 dan bangun pada jam 04.30

B. Analisa Data

Dari hasil yang dilakukan penulis melakukan analisa data didapat masalah yaitu :

1. keputusan

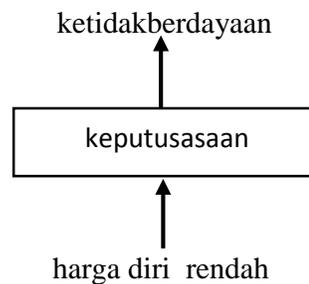
Analisa data diagnosa data Subjektif : klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan selera makannya menurun dan juga klien mengatakan merasa hidupnya

sudah tidak berarti. Data Objektif : klien tampak tidak semangat untuk hidup, klien tampak lemas dan klien juga tampak tidak ada usaha untuk sembuh. sehingga masalah yang muncul adalah keputusasaan.

C. Daftar masalah keperawatan

1. Keputusasaan
2. Harga diri rendah
3. ketidakberdayaan

D. Pohon Masalah



(Keliat, 2005)

E. Diagnosa

Diagnosa keperawatan keputusasaan dilakukan terapi berlatih berfikir positif/melakukan aktivitas yang positif.

F. Rencana tindakan keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul saat penulis melakukan pengkajian pada tanggal 16 november 2020 yaitu yang muncul adalah masalah keputusasaan ,dan selanjutnya penulis merencanakan tindakan keperawatan pada Ny,1 dengan diagnosa keputusasaan, dan setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam jangka 3 x 24 jam diharapkan klien mampu berfikir positif terhadap dirinya.

Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu berfikir positif tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharap klien bisa mengontrol dirinya agar semangat kembali untuk sembuh dengan program pengobatan sebaik mungkin dengan strategi pelaksanaan yang pertama : Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaan

sedih atau keputusasaannya, bantu klien untuk menegenali keputusasaannya, bantu klien agar klien menyadari akibat putus asa, dukung klien agar klien mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan positif. Strategi pelaksanaan yang ke dua : Bantu pasien untuk mengenali berfikir positif ,Latih pasien untuk berfikir positif, ajarkan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang positif ,bantu klien untuk mengenali makna hidup.

G. Implementasi keperawatan

Implementasi hari pertama pada hari selasa 17 november 2020 dengan Data Subjective : merasa tidak berguna, merasa lelah, merasa hidupnya tidak berarti. Data Objective tampak tidak semangat, tampak lemas, tampak tidak ada usaha untuk hidup. Diagnosa keperawatan keputusasaan. yaitu menjalankan latihan berfikir positif yaitu dengan cara bantu klien untuk mengenali keputusasaannya, menjelaskan akibat dari putus asa, mendukung klien agar klien mampu mengungkapkan keputusasaannya, membantu klien agar klien mampu mengungkapkan pikiran positif . rencana tindak lanjut perawat akan melakukan sp 1 berfikir positif kembali kepada klien jika keadaan masih sama. Plenning perawat akan melakukan sharing kepada keluarga untuk membicarakan keadaan klien.

Pada hari kedua pada hari rabu 18 november 2020 dengan Data Subjective : klien merasa sedikit bersemangat dan mulai termotivasi, nafsu makan mulai membaik. Data Objective : klien tampak bersemangat dan akan minum obat yang sudah di resepkan oleh dokter. Diagnosa keperawatan : keputusasaan. penulis melakukan tindakan strategi pelaksanaan kedua yaitu membantu pasien agar melaksanakan aktivitas yang positif, membantu pasien untuk mengenali makna hidup dengan cara meminta klien untuk membersihkan tempat tidur ,menjelaskan kepada klien harus percaya pada dirinya sendiri bahwa dirinya adalah hebat. Rencana tindak lanjut perawat akan melakukan menghentikan intervensi terhadap klien karena keadaan klien sudah membaik. Plening perawat akan melakukan sharing kepada keluarga untuk membicarakan kedaan klien.

H. Evaluasi

Sesudah di laksanakan tindakan keperawatan kurang lebih selama 3 kali kunjungan didapatkan hasil evaluasi klien mampu melakukan strategi-strategi yang sudah di ajarkan

selama 3 kali pertemuan, klien mampu memahami akibat dari putus asa, klien mampu melakukan hal positif yaitu membersihkan tempat tidur dan juga klien mampu berfikir positif terhadap dirinya yaitu tidak menyalahkan dirinya sendiri. Dan perencanaan selanjutnya yang akan dilakukan oleh penulis yaitu akan tetap mempertahankan strategi-strategi pelaksanaan yang sudah dilakukan kepada klien serta penulis akan memberikan edukasi dan motivasi kepada klien dan juga kepada keluarga klien. Kemudian penulis mengevaluasi pada tanggal 16 november 2020 didapatkan hasil subjektive : klien berkata jika hidupnya tidak berarti dan menyesal, Objektive : klien tampak memperhatikan apa yang di jelaskan penulis sesekali meninggalkan lawan bicar/penulis, Assesment/penilaian : keputusan masih ada, Plenning : jelaskan akibat putus asa. Pada tanggal 17 november 2020 didapatkan hasil Subjektive: klien mengatakan memahami apa yang disampaikan penulis, Objektive : klien tampak memahami apa yang sudah disampaikan oleh penulis, Assesment/penilaian : keputusan masih ada, Planning : ajarkan klien melakukan hal-hal positif seperti membersihkan tempat tidur. Pada tanggal 18 november 2020 didapatkan hasil Subjektive : klien menerapkan makna hidup yaitu percaya pada diri sendiri , Objektive : klien tampak mampu melakukan makna hidup yaitu percaya pada diri sendiri, Assesment/penilaian :keputusan berkurang, Planing : ajarkan klien agar klien selalu percaya pada diri sendiri.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab diatas mengenai tindakan keperawatan kepada klien ny.l dengan kasus : keputusan didesa bango kecamatan demak kabupaten demak provinsi jawa tengah. Penulis telah melakukan pengkajian lalu melakukan tindakan keperawatan kurang lebih selama 3 kunjungan lamanya.

Tindakan yang dilakukan kepada pasien adalah dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan dan kemudian melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada klien.

A. Pengkajian keperawtan

Berdasarkan dari hasil pengkajian klien didiagnosa keputusan sesuai dengan teori dari (Sawab et al., 2015) Keputusan seseorang yang sedang mengalami penilaian atau memiliki pandangan negatif terhadap hasil yang mampu didapatkan dan juga ketidakberdayaan pada sesuatu harapan.

Pada pengkajian yang sudah dilakukan penulis melakukan pengkajian menggunakan metode wawancara serta menggunakan metode observasi.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penulis pada klien NY.1 dengan diagnosa keputusan didapatkan data sebagai berikut : keadaan klien sangat lemah dan tampak sangat lelah, klien tidak mau beraktifitas sama sekali, klien sering mengeluh dan berfikir negatife terhadap dirinya sendiri, penampilan klien kurang rapi, klien selalu menganggap bahwa keluarga mengasingkan klien, klien selalu beranggapan masalahnya tidak bisa diselesaikan. Hal ini sesuai dengan (SDKI, 2018) yaitu keadaan individu yang menilai adanya batasan-batasan atau tidak adanya cara untuk pemecahan pada kasus yang dihadapi. selama pengkajian klien susah untuk diajak berkomunikasi.

Saat penulis melakukan pengkajian kepada klien penulis mengalami kesulitan karena klien susah untuk diajak berkomunikasi, tetapi penulis mendapat bantuan dari

keluarga untuk mengajak komunikasi klien. Penulis juga mendapat beberapa data yang didapatkan dari keluarga.

Pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien selama kurang lebih 3 hari penulis terlalu fokus kepada klien sehingga keluarga klien tidak terkaji dengan baik padahal keluarga adalah salah satu peran yang sangat penting untuk penyembuhan klien.

B. Diagnosa keperawatan

Di dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis tidak menggunakan standar diagnosa nanda NIC dan NOC tetapi penulis menggunakan standar SDKI.

Berdasarkan hasil yang sudah didapatkan klien didapatkan diagnosa keputusan sesuai dengan (SDKI, 2018) yaitu keadaan seseorang yang melihat adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif untuk masalah yang dialami dan juga menurut (Sawab et al., 2015) Keputusan seseorang yang sedang mengalami penilaian atau memiliki pandangan negatif terhadap hasil yang mampu didapatkan dan juga ketidakberdayaan pada sesuatu harapan.

Berdasarkan hasil data yang didapat yang diambil penulis susah sesuai dengan buku SDKI yang sangat mendukung untuk menegakkan diagnosa keputusan dengan data subjektif :klien berkata jika hidupnya tidak berarti dan menyesal, Objektive : klien tampak memperhatikan apa yang dijelaskan penulis sesekali meninggalkan lawan bicara/penulis.

Hasil yang sudah didapat dari pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny.l dengan diagnosa keputusan, klien mengalami keputusan disebabkan oleh beberapa faktor dikarenakan klien sedang mengalami sakit dan harus minum obat secara teratur sehingga klien merasa tidak bisa apa-apa, tidak berguna lagi, tidak bisa melakukan aktivitas apapun, klien merasa diasingkan oleh keluarga.

Alasan penulis mengangkat diagnosa keputusan dikarenakan semua data-data yang menonjol dan keluhan utama klien mendukung untuk mengangkat diagnosa keperawatan : keputusan.

C. Intervensi keperawatan

Perencanaan atau intervensi yang sudah ditetapkan oleh penulis digunakan untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi masalah klien tersebut adalah dengan cara : membina hubungan baik saling percaya agar perawat dan klien bisa sama-sama menyelesaikan masalah yang saat ini klien hadapi. Bantu klien agar klien mampu mengungkapkan hal yang membuat dirinya putus asa, jelaskan pada klien akibat dari putus asa, membina klien untuk melakukan tehnik berfikir positif sesuai dengan teori Menurut Susetyo (1998), berfikir positif yaitu kemampuan berfikir seseorang untuk memfokuskan perhatian pada sudut positif dari keadaan diri, orang lain, dan juga keadaan yang dialami. Jelaskan makna hidup dan juga ajarkan klien untuk melakukan hal-hal yang positif. Kekurangan penulis pada saat melakukan intervensi seharusnya penulis juga melakukan perencanaan untuk keluarga agar membantu berjalannya kegiatan dalam membantu menyembuhkan klien. Padahal peran keluarga sangat penting untuk kesembuhan klien sesuai dengan pendapat Friedman (1998) dalam (Airlangga & Muchlisin, 2018) menyatakan bahwa keluarga mempunyai peran dalam merawat keluarganya yang sakit hal ini menandakan jika keluarga mempunyai peran yang besar di dalam upaya pelaksanaan asuhan keperawatan kepada anggota keluarganya terutama pada anggota keluarga yang sedang mengalami keadaan/kondisi yang mengalami keterbatasan.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi atau tindakan yang diberikan kepada klien menggunakan SP 1 dan SP 2 yaitu salah satunya adalah membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya yang membuat dirinya putus asa, memberi bantuan klien agar klien mau melakukan aktivitas yang positif dan membantu pasien untuk berfikir positif.

Pertemuan pertama SP 1 dengan tindakan : menjalankan latihan berfikir positif yaitu dengan cara bantu klien untuk mengenali keputusasaannya, menjelaskan akibat dari putus asa, mendukung klien agar klien mampu mengungkapkan keputusasaannya, membantu klien agar klien maupun mengungkapkan pikiran positif . rencana tindak lanjut perawat akan melakukan sp 1 berfikir positif kembali kepada klien jika keadaan masih sama. Planing perawat akan melakukan sharing kepada keluarga untuk membicarakan keadaan klien.

Pada pertemuan hari kedua SP 2 dengan tindakan : melakukan tindakan strategi pelaksanaan kedua yaitu membantu pasien agar melaksanakan aktivitas yang positif, membantu pasien untuk mengenali makna hidup dengan cara meminta klien untuk membersihkan tempat tidur ,menjelaskan kepada klien harus percaya pada dirinya sendiri bahwa dirinya adalah hebat. Rencana tindak lanjut perawat akan melakukan menghentikan intervensi terhadap klien karena keadaan klien sudah membaik. Plenning perawat akan melakukan sharing kepada keluarga untuk membicarakan keadaan klien.

Pada saat perawat mengimplementasikan tindakan-tindakan yang sudah ditetapkan perawat semua tindakan atau strategi pelaksanaan yang diberikan kepada klien tidak cukup hanya sekali untuk melatih berfikir positif membutuhkan 2 kali pertemuan klien baru mulai memahami apa itu berfikir positif hal ini sesuai dengan teori kognitif (saam 2010 : 59) berpendapat bahwa teori kognitif berfokus jika kejadian belajar adalah suatu proses internal atau mental manusia. Teori kognitif mengungkapkan jika perilaku individu yang tampak tidak mampu diukur dan dijelaskan tanpa menyangkutkan proses mental yang lain seperti motivasi, sikap, minat, dan juga kemauan. Untuk pengungkapan perasaan perawat tiga kali bertanya klien baru menjawab karena klien kurang kooperatif, saat perawat kesulitan berkomunikasi dengan klien perawat meminta bantuan kepada keluarga untuk memudahkan dalam berkomunikasi dengan klien. Dan untuk melatih klien untuk melakukan hal yang positif perawat juga melakukan 2 kali pertemuan klien baru mau mulai sedikit melakukan aktivitas seperti merapikan rambut klien dan juga merapikan tempat tidur klien. Dalam melakukan tindakan keperawatan perawat mendapat bantuan dari keluarga klien untuk mempermudah tindakan keperawatan kepada klien.

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi secara keseluruhan digunakan untuk mengetahui keberhasilan yang sudah dicapai klien selama dilakukannya asuhan keperawatan pada klien keputusan sesuai dengan teori, di dalam keperawatan adalah suatu kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang sudah diberikan, untuk mengetahui hasil pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan untuk mengukur hasil dari proses keperawatan.(Sitanggang, 2018)

Hasil evaluasi di hari pertama klien susah untuk di ajak berkomunikasi kurang kooperatif dan susah untuk melakukan awalan-awalan untuk melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat dibantu oleh keluarga klien untuk kelangsungan tindakan keperawatan selanjutnya.

Hasil evaluasi pada hari kedua klien sudah mampu memahami berfikir positif akibat dari putus asa, dan juga memahami melakukan aktivitas-aktivitas yang positif. Dan klien sudah mulai mudah untuk diajak berkomunikasi dengan baik.

Hasil evaluasi pada hari ketiga keputusan klien berkurang dan klien mampu melakukan semua strategi pelaksanaan yang sudah diajarkan oleh perawat yaitu berfikir positif sesuai teori Menurut Susetyo (1998), berpikir positif yaitu kemampuan berpikir seseorang untuk memfokuskan perhatian pada sudut positif dari keadaan diri, orang lain, dan juga keadaan yang dialami. Dan klien juga memahami makna akibat putus asa dan mampu melakukan aktivitas positif salah satunya yaitu membersihkan tempat tidur klien, klien juga mampu berfikir positif terhadap dirinya sendiri. Secara keseluruhan tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada klien berhasil dan intervensi atau tindakan yang harus diberikan kepada klien kembali bisa dihentikan, karena klien dan juga keluarga memahami apa saja yang sebaiknya dilakukan jika klien mengalami putus asa kembali.

Perawat memberikan edukasi kepada keluarga klien agar selalu menjaga keadaan klien supaya klien tidak merasa putus asa kembali. Sesuai dengan teori menurut Friedman (1998) dalam (Airlangga & Muchlisin, 2018) menyatakan bahwa keluarga mempunyai peran dalam merawat keluarganya yang sakit hal ini menandakan jika keluarga mempunyai peran yang besar di dalam upaya pelaksanaan asuhan keperawatan kepada anggota keluarganya terutama pada anggota keluarga yang sedang mengalami keadaan/kondisi yang mengalami keterbatasan. Perawat juga memberitahukan kepada keluarga jika klien sudah terlanjur putus asa kembali sebaiknya keluarga melakukan strategi-strategi yang sudah diajarkan kepada klien, keseluruhan selama perawat melakukan tindakan keperawatan perawat banyak mengalami kesulitan dan juga tantangan salah satunya klien kurang kooperatif saat diajak berkomunikasi sehingga perawat meminta bantuan kepada keluarga, perawat juga terlalu fokus kepada klien sehingga keluarga kurang terkaji. Pada

saat perawat melakukan evaluasi kepada klien semua strategi pelaksanaan dapat klien lakukan walaupun masih banyak di bantu oleh keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil data yang didapatkan oleh penulis karya tulis ilmiah yang telah dilakukan selama kurang lebih 3 hari mengelola asuhan keperawatan pada klien NY.L di desa bango demak.

Berdasarkan hasil dari bab sebelumnya Penulis menyimpulkan :

“keputusasaan bisa terjadi kepada orang yang dihadapkan pada masalah yang cukup lama dihadapi dan juga kurangnya pengetahuan sehingga mengalami keputusasaan dalam hidupnya”

1. Pengkajian

Kklien mempunyai masalah tekanan darah tinggi yang disebabkan kurangnya pengetahuan yang berdampak menyebabkan tekanan darah klien semakin tinggi

2. Diagnosa keperawatan

Dari data yang didapat yang dialami oleh NY.L yang utama adalah keputusasaan.

3. Intervensi

Rencana tindakan asuhan keperawatan dengan masalah keputusasaan pada klien untuk mengontrol keputusasaanya dengan cara berfikir positif dan mempertahankan harapan hidupnya.

4. Implementasi

Strategi pelaksanaan yang telah dilakukan oleh penulis melatih SP 1 dengan cara mengenali keputusasaanya dan SP 2 dengan cara berfikir positif.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis bahwa hasil yang terjadi pada NY.L klien bisa berfikir positif dan mempertahankan harapan hidupnya.

B. Saran

Terkait Penulis asuhan keperawatan jiwa keputusasaan mengajukan saran yang mungkin bisa dijadikan contoh sebagai berikut :

a. Bagi penulis

Diharapkan penulis bisa menambah pengetahuan penulis mengenai asuhan keperawatan keputusasaan.

b. Bagi mahasiswa

Diharapkan Agar mahasiswa bisa mengetahui bagaimana melakukan asuhan keperawatan yang jiwa keputusasaan sesuai intervensi.

c. Bagi penelitian

Di harapkan agar peneliti bisa lebih lanjut bisa mengembangkan lebih bak lagi dari karya tulis ilmiah ini yang terkait dengan asuhan keperawatan jiwa keputusasaan.

d. Bagi para perawat

Diharapkan agar perawat bisa melaksanakan asuhan keperawatan jiwa keputusasaan dengan lebih baik lagi dengan adanya karya tulis ilmiah ini.

e. Bagi keluarga klien

Diharapkan keluarga bisa merawat klien sesuai yang diajarkan oleh penulis setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien.

Daftar pustaka

- Airlangga, I. U., & Muchlisin, M. A. (2018). *Ir-perpustakaan universitas airlangga*. 12–31.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Ramadia, A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. yulia. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif Dengan Depresi Dan Ketidakberdayaan Pada Klien Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 17–23.
- Sanchaya, K. P., Made, N., Sulistiowati, D., Putu, N., Darma, E., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Udayana, U., Jiwa, D. K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2018). the Relationship Between Family Support and the Quality of Life of People With Mental Disorders. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(2), 87–92.
- Sawab, Bahrudin, M., & Daulima, N. H. C. (2015). Pengalaman keputusan stroke. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, Vol. 10*, 125–132.
- Sitanggang. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Suranata, F. M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natashia, D. (2019). Slow Deep Breathing dan Alternate Nostril Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 160–175. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.702>
- Wulan Lindasari, S., Yosep, I., & Sutini, T. (2017). Pengaruh Logotherapy Terhadap Keputusan Pada Narapidana Wanita Di Lembaga Perumahan Wanita Kelas Iia Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(2), 101–110. <https://doi.org/10.33755/jkk.v3i2.91>
- Wulan, W. R., Hamid, A. Y. S., & Daulima, N. H. C. (2015). Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa terhadap Klien dan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 59–66. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i1.399>

Lampiran2

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa PADA NY.L
DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL KEPUTUSASAAN



DISUSUN OLEH :

ISTIQOMAH

40901800042

Dosen pembimbing :

Ns. Wigyo susanto, M,kep

PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2020

FORMAT PENGKAJIAN MASALAH PSIKOSOSIAL

A. IDENTITAS

Inisial klien : Ny. L
Usia : 68 tahun
jenis kelamin : P
No. RM : 1854
Tanggal Pengkajian : 16 november 2020
Alamat : Desa bango kec.demak kab demak jawa tengah
Pekerjaan : buruh tani
Pendidikan : SD
suku bangsa : Indonesia
agama : islam
Nama orang tua/penanggungjawab : Tn. P
Alamat : Desa bango kec.demak kab demak jawa tengah
Pekerjaan : wiraswasta
Pendidikan : SD

B. FAKTOR PSIKOSOSIAL

Klien mengatakan malu merasa dirinya tidak berguna ,kurang nafsu makan dan bosan harus minum obat terus menerus.

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital
TD : 180/90 mmHg
S : 36°C

N : 85 x/menit
RR : 22 x/menit

2. Ukur

TB : 140 cm

BB : 38 kg

3. Keluhan fisik : klien mengatakan keluhan saat ini kepala sangat pusing dan badan terasa sangat lemas.

4. Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Bentuk kepala mescopal, warna rambut dominan putih bentuk rambut lurus, kulit kepala bersih

b. Mata

konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan sudah mulai berkurang.

c. Mulut

Bentuk bibir simetris, gigi sudah banyak yang lepas, lidah bersih, tidak ada kelainan fungsi pada pengecapan.

d. Hidung

Pernafasan tidak cuping hidung, hidung bersih

e. Telinga

Pendengaran baik, terdapat kotoran/serumen

f. Leher

Tidak terdapat kelenjar tiroid yang membesar dan nyeri tekan.

g. Kulit

Warna kulit sawo matang, tidak ada luka , odem, kulit tidak kering.

h. Ekstremitas

Atas : fungsi pergerakan normal, tidak terdapat edema,tangan masih utuh.

Bawah : fungsi pergerakan kaki normal,tidak ada odem, kaki masih utuh.

i. Abdomen : tidak ada kelainan dalam bentuk abdomen, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema.

D. FAKTOR PRESIPITASI (STIMULASI PERKEMBANGAN)

1. Faktor biologis

Imunisasi : () lengkap (√)tidak lengkap

Nutrisi : () seimbang (√) tidak seimbang

Latihan fisik : () cukup (√) kurang

2. Faktor-faktor Psikologis dan Sosiobudaya

- a. Psikoseksual
- Pemenuhan kepuasan fase oral : dibantu orang
 - Pemenuhan kepuasan fase anal : toilet training (bladder & bowel training) : tidak
 - Pemenuhan kepuasan fase phalik : pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin
 - Pemenuhan kepuasan fase laten : diberi kesempatan bergaul dengan teman sebaya
 - Pemenuhan kepuasan fase genital: diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenis.
- b. Psikososial
- Membangun rasa percaya : membiarkan
 - Meningkatkan otonomi : tidak menggendong anak terus
 - Merangsang inisiatif : merespon setiap pertanyaan anak
 - Mengembangkan percaya diri : diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya
 - Pembentukan identitas : memiliki cita-cita yang jelas dan realistis
 - Keintiman dengan orang lain : tidak tertarik untuk mencari pasangan hidup
 - Produktif : pekerjaan belum mapan
 - Kepuasan hidup : menyesal, merasa tidak berarti
- c. Kognitif
- Merangsang sensori pada usia bayi : mengajak bicara/bercanda
 - Mengembangkan berfikir konkritl : memberi kesempatan anak bertanya, bercerita
 - Formal operasional : melatih hubungan sebab akibat
- d. moral
- mengajarkan nilai-nilai budaya : (√) agama (√) norma sosial dan budaya
 - memberikan hadiah terhadap ketaatan : () ya (√) tidak
 - hukuman terhadap pelanggaran : () ya (√) tidak
 - melatih disiplin diri : () ya (√) tidak

E. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR

1. Penilaian klien terhadap stressor/stimulasi tum-bang () tantangan () Mengancam () Membahayakan ()
2. Perilaku sosial yang tampak pada klien
 - () Merubah lingkungan yg penuh stressor () Mencari Informasi
 - () Lari dari stessor faktor yg berkontribusi terhadap permasalahan () Mengidentifikasi
 - () Mengabaikan kondisi-kondisi eksternal yang berakibat kemampuan diri dengan orang lain () Membandingkan
3. Persepsi Individu terhadap masalah : klien memandang masalahnya sebaga ancaman untuk dirinya karena klien merasa penyakit yang dialami ini sulit untuk di sembuhkan dank klien merasa sudah bosan untuk mengonsumsi obat.
4. persepsi keluarga terhadap masalah : keluarga memandang masalah ini harus segera di tangani agar keadaan klien segera membaik dan keluarga juga memberi dukungan untuk tetap semangat menjalani masalah penyakitnya.

F. SUMBER KOPING

1. kemampuan personal

Problem solving skill	(<input checked="" type="checkbox"/>) Baik	(<input type="checkbox"/>) Kurang	
Semangat	(<input type="checkbox"/>) Tinggi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Cukup	(<input type="checkbox"/>) Rendah
Sosial skill	(<input type="checkbox"/>) Baik	(<input checked="" type="checkbox"/>) Cukup	(<input type="checkbox"/>) Kurang
Intelegensia	(<input type="checkbox"/>) Genius	(<input type="checkbox"/>) Superio	(<input type="checkbox"/>) Kurang (<input checked="" type="checkbox"/>) rata-rata (<input type="checkbox"/>) Perbatasan
(<input type="checkbox"/>) Reterdasi Mental			

2. Pengetahuan

(<input type="checkbox"/>) Tumbuh kembang	(<input type="checkbox"/>) baik	(<input checked="" type="checkbox"/>) cukup	(<input type="checkbox"/>) kurang
(<input type="checkbox"/>) Sistem pendukung	(<input type="checkbox"/>) baik	(<input checked="" type="checkbox"/>) cukup	(<input type="checkbox"/>) kurang
(<input type="checkbox"/>) Koping	(<input type="checkbox"/>) baik	(<input checked="" type="checkbox"/>) cukup	(<input type="checkbox"/>) kurang
(<input type="checkbox"/>) Pola asuh	(<input checked="" type="checkbox"/>) baik	(<input type="checkbox"/>) cukup	(<input type="checkbox"/>) kurang
(<input type="checkbox"/>) Lainnya :	(<input type="checkbox"/>) baik	(<input checked="" type="checkbox"/>) cukup	(<input type="checkbox"/>) kurang
Konsep diri	(<input checked="" type="checkbox"/>) positif		(<input type="checkbox"/>) negatif

3. dukungan spsial

1. Dukungan : keluarga , kelompok, masyarakat : Klien mengatakan bahwa selalu mendapatkan dukungan dari keluarga ,teman , dan orang di sekitar

-

- Jaringan sosial (perkumpulan, organisasi,) :klien mengatakan tidak mempunyai perkumpulan organisasi
- Stabilitas Budaya : klien taat dengan budaya

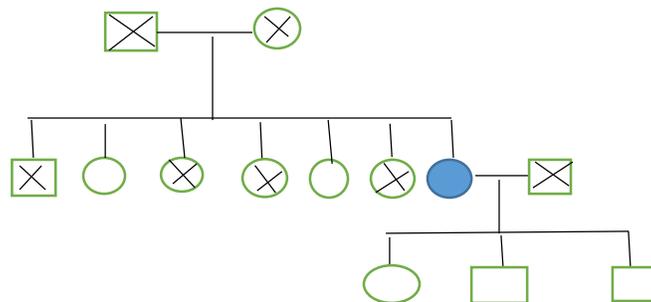
4. Asset maternal

- Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan
() lebih () kurang () cukup
- kekayaan yang dimiliki
() kaya () kurang () cukup
- Pelayanan kesehatan terjangkau () terjangkau () tidak ada () tidak

5. Keyakinan

- Keyakinan dan nilai : klien percaya bahwa semua yang dimiliki pemberian dari Tuhan
- Motivasi : klien kurang bisa memotivasi dirinya untuk menerima keadaan
- Orientasi kesehatan (-)

6. Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ✕ : sudah meninggal
- : hubungan suami istri
- : klien
- | : garis keturunan

Klien adalah anak ke 6 dari 6 bersaudara , klien berumur 68 tahun , klien sudah menikah, klien memiliki 3 orang anak.

F. KEBIASAAN KOPING YANG DIGUNAKAN

- () bicara dengan orang lain
- () menyelesaikan masalah
- () ego oriented

- () Aktivitas konstruktif
- () Olah raga
- () lainnya

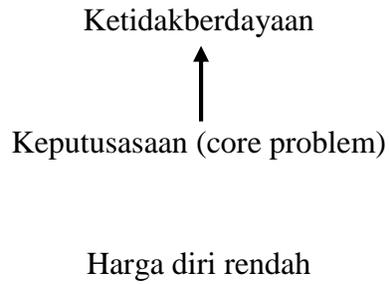
G.ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Sulit tidur • Selera makan menurun • Mersa hidupnya sudah tidakberarti DO : <ul style="list-style-type: none"> • Tampak tidak semangat • Tampak lemas • Tamak tidak ada usaha untuk sembuh 	Keputusasaan
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tidak berguna • Selalu berfikir negatife pada diri sendiri • Selalu merasa bersalah DO: <ul style="list-style-type: none"> • Berbicara dengan nada sangat pelan • Susah untuk diajak bicara • Sulit di ajak berinteraksi 	Harga diri rendah
3.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Mengatakan frustasi • Mengatakan tidak mampu beraktifitas • Mengatakan diasingkan DO : <ul style="list-style-type: none"> • Bergantung pada orang lain • Tidak ada usaha untuk merawat diri • Terlihat seperti diasingkan oleh orang sekitar 	ketidakberdayaan

H. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Ketidakberdayaan
2. Keputusasaan
3. Harga diri rendah

I. POHON MASALAH



DAFTAR DIAGNOSA

- Keputusan

KEPERAWATAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
1. DIAGNOSA KEPERAWATAN : <ul style="list-style-type: none"> • Keputusan 2. TERAPI KEPERAWATAN : <ul style="list-style-type: none"> • Tehnik berfikir positif • Mengontrol perasaan keputusan 	DIAGNOSA MEDIK : PROGRAM TERAPI MEDIK :-

RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL TINDAKAN
1.	Keputusan	Tujuan : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengenali keputusan • Klien mampu melakukan berfikir positif Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Kelemahan berkurang • Lebih semangat • Tidak putus asa kembali 	

		<p>Intervensi:</p> <p>Sp 1 klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien untuk mengenal keputusan • Bantu klien untuk meningkatkan pemikiran yang positif • Latihan melakukan aktifitas untuk menumbuhkan harapan makna hidup 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan agar klien memiliki semangat untuk hidup • Melatih klien agar bisa berfikir positif • Membantu melakukan aktifitas untuk menumbuhkan harapan hidup
--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI/TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI(SOAP)
<p>Hari, Tanggal-bulan-tahun Selasa , 17 November 2020 jam 09.00</p> <p>1. Data :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa lelah • Merasa tidak berguna • Merasa hidupnya sudah tidak berarti <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak tidak semangat • Tampak lemas • Tampak tidak ada usaha untuk hidup <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • keputusan <p>3. Terapi/tindakan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik berfikir positif • Mengontrol perasaan keputusan <p>4. Rencana tindak lanjut : 17 November 2020</p> <p>Sp 1 klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien untuk berfikir positif <p>5. Penilaian perawat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih sedih dan lelah dengan keadaan saat ini. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengenali dan menyebutkan harapan-harapan melalui berfikir positif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keputusan (+) <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> • akan memasukkan kegiatan positif dalam jadwal kegiatan sehari-hari <p style="text-align: right;">TTD Perawat ISTIQOMAH</p>

<ul style="list-style-type: none"> Berbicara kepada keluarga mengenai keadaan klien 	
<p>Hari, Tanggal-bulan-tahun kamis , 18 november 2020 jam 09.00</p> <p>1. Data :</p> <p>DS :</p> <p>Klien merasa sedikit bersemangat dan mulai termotivai, nafsu makan mulai membaik.</p> <p>DO :</p> <p>Klien bersemangat dan akan minum obat sesuai resep dari dokter</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> keputusan <p>3. Terapi/tindakan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> melakukan aktifitas yang positif <p>4. Rencana tindak lanjut :</p> <p>18 november 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> Menghentikan intervensi <p>5. Plenning perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> Berbicara pada keluarga mengenai keadaan klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah lebih baik dari sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mampu melakukan kegiatan positif <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> keputusan (-) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> memasukkan kedalam kegiatan <p style="text-align: right;">TTD Perawat ISTIQOMAH</p>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020

NAMA MAHASISWA : Istiqomah
NIM : 40901800042
JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NYL DENGAN
MASALAH KEPUTUSASAAN DI DESA BANGO DEMAK PROVINSI JAWA TENGAH

PEMBIMBING : Ns. Bette febrina, M.Kep

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
20 Januari 2021	Konsul judul	Sesuai faa dengan laporan PKK	pkk
15 Februari 2021	Acc judul	melanjutkan selanjutnya	pkk
1 Mei 2021	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang	pkk
4 Mei 2021	Revisi BAB I	Acc bab I	pkk
10 Mei 2021	Konsultasi BAB II	Perbaiki bab II	pkk
10 Mei 2021	Revisi bab II	Acc bab II melanjutkan	pkk
13 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Acc melanjutkan	pkk
15 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Perbaiki pengantar	pkk

19 Mei 2021	Revisi bab IV	perbaiki implementasi	pek
20 Mei 2021	Revisi bab IV	perbaiki evaluasi	pek
Senin 24/05/2021	Bab I-bab V	terminasi	pek
	KTI	Acc	pek