

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.H  
DENGAN KEPUTUSASAAN DI DESA  
SIDOKUMPUL GUNTUR DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**Linda Khofifah**

48901700048

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.H  
DENGAN KEPUTUSASAAN DI DESA  
SIDOKUMPUL GUNTUR DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

**Linda Khofifah**

48901700048

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

### SURAT BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas ilmu keprawatan universitas islam sultan agung. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



## HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. H DENGAN KEPUTUSASAAN  
DI DESA SIDOKUMPUL GUNTUR DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

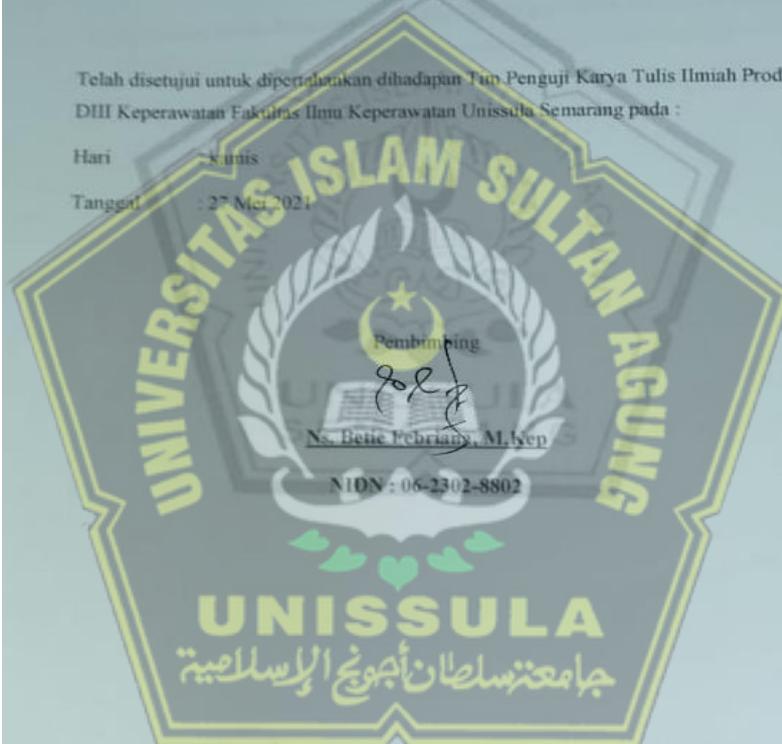
**Linda Khofifah**

40901800048

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi  
DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 27 Mei 2021



Pembimbing

**Ns. Betie Pebriany, M. Iyem**

NIDN : 06-2302-8802

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan FIK unissula pada hari jumat tanggal 28 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Semarang, 28 Mei 2021

Penguji 1

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.kep.J  
NIDN. 0614087702



Penguji 2

Ns. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN. 0612077404



Penguji 3

Ns. Betie Febriana, M.Kep  
NIDN. 06-2302-8802



Mengetahui  
Dekan fakultas ilmu keperawatan



UNISSULA  
SEMARANG

Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN.0622087403

## HALAMAN MOTTO

“Seseorang bertindak tanpa ilmu ibarat bepergian tanpa petunjuk. Dan sudah banyak yang tahu kalau orang seperti itu kiranya akan hancur, bukan selamat”.

*(Hasan Al Bashri)*

“ Sesungguhnya bersama kesulitan adalah kemudahan”

( Q.S Asy-Sarh:6



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.H Dengan Keputusan di Desa Sidokumpul Guntur Demak.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah terselesaikan dengan sesuai rencana. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kepada kedua orang tua dan saudaraku, Bapak Suparmin dan Ibu Hartini, kakaku Indri Susilowati, yang telah memberikan semangat, doa, biaya serta

kasih sayang dan semua yang telah dicurahkan kepadaku dengan segenap hati sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

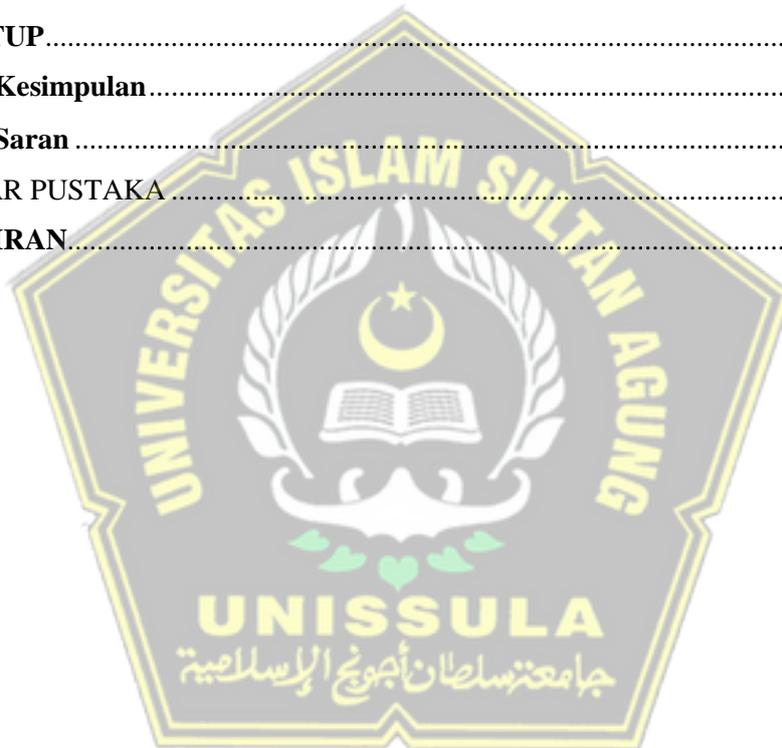
7. Sahabat – sahabatku tercinta dan tersayang Umi Lailatussaadah, Robiul Khasanah, Hananam milladunna, Adilia Zulfa Safitri, Tutik, Lilis, Yuli, dan Marta yang saling mendukung, membantu dan berbagi suka maupun duka sehingga penulis mempunyai kekuatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman satu bimbingan dan teman-teman DIII Keperawatan angkatan 2018 yang telah berjuang bersama selama ini untuk menggapai masa depan.



## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN MOTTO .....	i
KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR.....	5
BAB I.....	6
PENDAHULUAN .....	6
A. Latar Belakang.....	6
B. Tujuan Penulisan .....	7
C. Manfaat Penulisan .....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Keputusan.....	9
1. Definisi .....	9
2. Rentang Respon .....	9
3. Etiologi .....	10
4. Proses Terjadinya Masalah.....	11
5. Manifestasi Klinis.....	12
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa .....	17
1. Proses Keperawatan .....	17
2. Pohon Masalah .....	23
BAB III.....	24
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	24
A. Pengkajian .....	24
B. Analisa Data .....	27
C. Diagnosa Keperawatan.....	27
D. Rencana Keperawatan.....	28
E. Implementasi Keperawatan .....	29

<b>F. Evaluasi</b> .....	30
<b>BAB IV</b> .....	32
<b>PEMBAHASAN</b> .....	32
<b>A. Pengkajian</b> .....	32
<b>B. Diagnosa</b> .....	34
<b>C. Intervensi</b> .....	35
<b>D. Implementasi</b> .....	35
<b>E. Evaluasi</b> .....	38
<b>BAB V</b> .....	40
<b>PENUTUP</b> .....	40
<b>A. Kesimpulan</b> .....	40
<b>B. Saran</b> .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	42
<b>LAMPIRAN</b> .....	45



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rentang respon adaptif dan maladaptif .....	9
Gambar 2.1 Pohon Masalah .....	23



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keputusan merupakan pernyataan subjektif dimana individu memandang adanya keterbatasan, tidak ada jalan ataupun pilihan yang bisa dipilih, serta tidak mampu menyelesaikan masalahnya secara mandiri, dengan tanda-tanda antara lain pola tidur yang tidak efektif, tidak berekspresif, penurunan kontak mata, nafsu makan berkurang, tidak berinisiatif, respon stimulus yang diakibatkan stres kronis, menjaga jarak dengan lawan bicara, kepasifan, mengangkat bahu sebagai respon bicara, mengungkapkan “tidak bisa”, serta sering mengeluh (Herdman, (2018).

Menurut Beck et al (1974) putus asa merupakan keinginan negatif serta ketidakberdayaan, berdasarkan hasil yang negatif dapat dikelompokkan dilihat dalam 3 dimensi yaitu dimensi kognitif, dimensi afektif dan dimensi motivasi. Dimensi emosional meliputi pandangan negatif tentang masa depan, diantaranya kurangnya harapan, antusiasme, atau kepercayaan. Dimensi motivasi berfokus pada pikiran serta perasaan negatif tentang kemampuan individu dalam mengubah ataupun meningkatkan kebahagiaan dimasa depan.

Dampak masalah psikososial keputusan yang dikemukakan oleh Khan et al., (2019) dalam hasil penelitiannya menyebutkan sebanyak 87% penderita diabetes mengalami depresi. Gangguan depresi bisa terjadi pada berbagai macam usia. Riskesdas, (2018) menunjukkan hasil bahwa masalah depresi bisa terjadi pada usia remaja yakni 15 sampai 24 tahun dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Prevalensi tertinggi terjadi pada umur 75 tahun keatas 8,9%, usia 65-74 tahun sekitar 8,0% serta 55-64 tahun sekitar 6,5%. Hal ini dapat berpengaruh pada pola pikir individu yang tidak efektif misalnya nafsu makan menurun, merokok, serta berkurangnya keaktifitasan fisik (Ismail, (2009).

Sebagai tenaga kesehatan, perawat perlu memberikan perhatian penuh terhadap kondisi kliennya, meliputi kondisi fisiologis, spiritualitas, sosialitas, budaya serta sosio-psikologis. Perawat berkewajiban untuk memberi asuhan keperawatan psikososial pada penderita diabetes. Hal tersebut berupaya sebagai pengurangan terjadinya risiko komplikasi pada penderita diabetes. Strategi komunikasi dan promosi kesehatan pada penderita diabetes diterapkan sesuai dengan problem psikososial yang dialami oleh klien yang menderita keputusasaan (Julyarni, 2016). Sehingga perawat perlu berperan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada penderita keputusasaan terhadap masyarakat ataupun komunitas (Keliat, 2011).

Keputusasaan menjadi salah satu masalah psikososial keperawatan yang menarik karena sering menyebabkan memburuknya keadaan fisik klien dengan presentase yang masih sedikit di Jawa Tengah, oleh karena itu penulis berniat untuk memberikan penggambaran mengenai masalah keperawatan psikososial keputusasaan. Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa keputusasaan adalah masalah psikososial yang umum terjadi terhadap penderita diabetes melitus.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum studi kasus ini adalah memberi gambaran asuhan keperawatan jiwa terhadap pasien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Sidokumpul Guntur Demak

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada klien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Sidokumpul Guntur Demak
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Sidokumpul Guntur Demak
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Sidokumpul Guntur Demak

4. Melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Sidokumpul Guntur Demak
5. Melakukan evaluasi pada klien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Sidokumpul Guntur Demak

### **C. Manfaat Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan tujuan penulisan diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak yang terkait antara lain :

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan pada mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat menambah literatur baru yang dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya.

3. Lahan praktik

Penelitian ini sebagai tambahan untuk penyuluhan kepada pasien dan keluarga, sehingga dapat memberikan pemahaman lebih baik untuk mengatasi kasus keputusasaan.

4. Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya pemahaman menggali potensi yang dimiliki.

BAB II  
TINJAUAN PUSTAKA

**A. Konsep Dasar Keputusan**

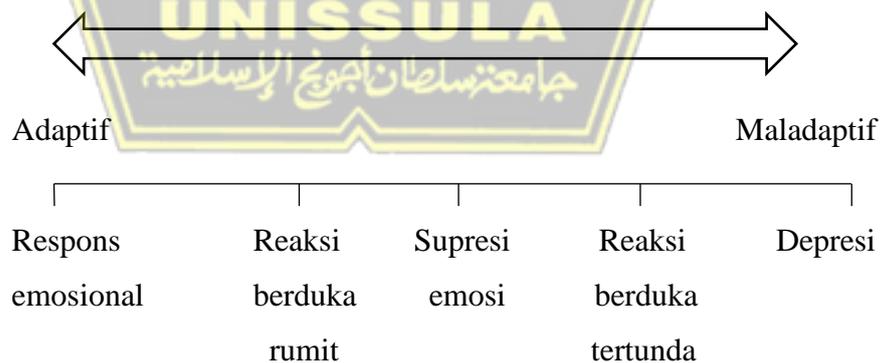
**1. Definisi**

Keputusan adalah situasi emosional dimana seseorang memandang adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif pemecahan pada masalah yang di hadapi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Keputusan yaitu kondisi subyektif dimana individu melihat keterbatasan atau tidak adanya alternatif sebagai penyelesaian masalah dan ketidakmampuan memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri (Herdman, (2018).

**2. Rentang Respon**

Respon individu terhadap konsep diri dimulai dari respon adaptif dan maladaptif. Menurut (Stuart, 2013) rentang respon keputusan digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 1.1 Rentang respon adaptif dan maladaptif  
(Sumber: Stuart, 2013)**

Keterangan :

1. Respons emosional : tingkatan perasaan diri mengenai cara berperilaku, bisa diutarakan baik lisan ataupun tulisan mengenai keadaan diri sendiri.
2. Reaksi berduka : perasaan sedih yang mendalam dan sulit maju ketahap berikutnya.
3. Supresi emosi : secara sadar tindakan yang dapat dipilih guna menutupi pikiran, perasaan ataupun dukungan dengan adanya perasaan marah, kecewa dan kesal.
4. Reaksi berduka tertunda : upaya untuk menghindari distress hebat yang berkaitan dengan berduka terkait pada penggambaran dalam penggunaan mekanisme pertahanan penyangkalan dan supresi yang berlebihan.
5. Depresi : suasana hati yang terganggu atau perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli.

### 3. Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan menurut, Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu:

- a. Stres jangka panjang
- b. Penurunan keadaan fisik
- c. Hilangnya kepercayaan terhadap nilai-nilai penting
- d. Hilangnya kepercayaan pada kekuatan spriritual
- e. Pembatasan kegiatan jangka Panjang
- f. Pengasingan

Sedangkan faktor yang mempengaruhi keputusan menurut Stuart, (2007) yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, faktor predisposisi dalam kurun waktu itu lebih dari enam bulan, sedangkan presipitasi kurang dari enam bulan :

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor Genetik : sikap optimisme terhadap masalah akan sulit dikembangkan pada individu yang terlahir dan besar dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi.
- 2) Kesehatan Mental : seseorang dengan gangguan kejiwaan terutama pada riwayat depresi yang ditandai dengan ketidakberdayaan dan pesimisme, akan selalu dibayangi masa depan yang suram, biasanya sangat sensitif terhadap masalah dan sering merasa putus asa.
- 3) Kesehatan Jasmani : Individu dengan kondisi fisik yang sehat dan gaya hidup yang baik akan memiliki kemampuan yang lebih tinggi untuk mengatasi stres dibandingkan orang yang berpenyakit fisik.
- 4) Struktur Kepribadian : seseorang dengan konsep negatif dan harga diri yang rendah akan menimbulkan rasa kepercayaan diri yang rendah dan tidak obyektif pada tekanan yang dihadapinya.

b. Faktor presipitasi

- 1) Faktor kehilangan
- 2) Terus menerus mengalami kegagalan
- 3) Faktor lingkungan
- 4) Keluarga atau orang terdekat
- 5) Status kesehatan ( penyakit diderita yang dapat mengancam jiwa)

#### 4. Proses Terjadinya Masalah

Klien dengan depresi biasanya memiliki pandangan negatif pada stressor sejak awal. Klien beranggapan bahwa masalah ini 100% buruk, dan tidak akan ada hikmah atas semua masalah yang

dihadapinya. Misalnya, ketika seseorang terdiagnosis menderita diabetes mellitus seseorang akan sulit untuk menerima fonis tersebut, dibalik itu hikmahnya ia akan lebih memperhatikan pola makan dengan baik. Semua masalah yang muncul hampir dianggap negatif. Dengan persepsi yang salah hal ini akan memicu klien untuk berperilaku dan berfikir salah. Persepsi yang pasti muncul adalah “saya sial, saya menderita, saya tidak mampu, tidak ada harapan, semuanya buruk”, kondisi ini semakin buruk karena kurangnya sistem pendukung yang memadai misalnya keluarga, tetangga, teman, terutama iman. Sehingga muncullah fase akumulasi stresor dan stresor lain yang akan memperburuk situasinya. Klien akan semakin merasakan ketidakberdayaan dan muncul niat untuk menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri, hal ini dapat memicu kemunculan rasa rendah diri dan menjadi tekanan internal.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya depresi, antara lain faktor herediter dan genetik, kepribadian premorbid, fisik, psikobiologis, neurologis, biokimia dalam tubuh, keseimbangan elektrolit dan sebagainya. Biasanya depresi disebabkan oleh trauma fisik misalnya pembedahan, penyakit menular, kecelakaan, faktor psikologis seperti kehilangan kasih sayang, persalinan dan harga diri.

## **5. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis keputusasaan menurut (Rochmawati et al., 2020) adalah :

- a. Pernyataan subjektif klien mengenai situasi hidup yang terasa hampa dan tiada harapan (“Saya tidak dapat melakukan sesuatu”)
- b. Suka mengeluh serta terlihat murung
- c. Tidak banyak berbicara, lebih banyak diam atau enggan bicara sama sekali
- d. Melihat kesedihan yang mendalam, afek menurun
- e. Menjauhkan diri pada lingkungan atau anti sosial

- f. Kontak mata menurun
- g. Mengangkat bahu pertanda masa bodoh
- h. Terlihat sering blue mood (murung)
- i. Selera makan menurun atau menghilang
- j. Pola tidur terganggu
- k. Keterlibatan saat perawatan menurun
- l. Sikap pasif saat menerima perawatan
- m. Menurunnya perhatian dan keterlibatan pada orang lain yang dianggap bermakna

Manifestasi klinis lain juga dikeemukakan oleh Carpenito-Moyet, (2009) dalam Sutedjo, (2016) antara lain :

- a. Karakteristik utama (Mayor)

Mengungkapkan sikap apatis yang mendalam, luar biasa, dan dan bertahan dalam menanggapi kondisi yang dianggap tidak mungkin, seperti pernyataan “Masa depanku tampak gelap bagiku”.

- 1) Fisiologis

- a) Menurunnya respon terhadap rangsangan
- b) Kekurangan energi
- c) Peningkatan jumlah tidur

- 2) Emosional

Klien dengan gangguan keputusan biasanya merasa :

- a) Mereka tidak memiliki kesempatan dan tidak ada alasan untuk percaya hari depan
- b) Ketidakmampuan mencari kemakmuran, keberuntungan, atau nikmat tuhan
- c) Kurangnya makna dan tujuan hidup
- d) Perasaan kehilangan dan kekurangan
- e) Kosong atau kehilangan aktivitas
- f) Demoralisasi
- g) Tidak berdaya

h) Tidak kompeten atau terjebak

Klien dengan gangguan ini akan menunjukkan :

- a) Kepasifan dan kurangnya keterlibatan dalam perawatan
  - b) Kemampuan verbal yang menurun
  - c) Afek yang menurun
  - d) Kurangnya ambisi, inisiatif, dan minat
  - e) Kompleksnya sikap menyerah
  - f) Ketidakmampuan untuk mencapai apapun
  - g) Kurangnya tanggung jawab atas keputusan dan kehidupan
  - h) Proses berfikir yang lambat
  - i) Perilaku mengisolasi diri
  - j) Demoralisasi
  - k) Komentar negatif mengenai sekarang dan masa depan
  - l) Kelelahan
- 3) Kognitif
- a) Fokus pada masa lalu dan masa depan, bukan fokus pada saat ini dan sekarang
  - b) Berkurangnya fleksibilitas dalam proses berfikir
  - c) Kekakuan (misalnya : pemikiran semua atau tidak sama sekali)
  - d) Kurangnya imajinasi dan kemampuan berharap
  - e) Ketidakmampuan dalam mengidentifikasi atau mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan
  - f) Ketidakmampuan untuk merencanakan, mengatur, membuat keputusan, atau memecahkan masalah
  - g) Putus asa
  - h) Ketidakmampuan dalam mengidentifikasi sumber harapan
  - i) Niat bunuh diri

b. Karakteristik tambahan (Minor)

Karakter yang meliputi aspek fisiologis dan emosional ini kemungkinan muncul pada klien dengan keputusan:

- 1) Fisiologis: Anoreksia, penurunan berat badan
- 2) Emosional

Klien merasa:

- a) Merasa ada benjolan di tenggorokan, tegang
- b) Merasa kecewa
- c) Dibanjiri oleh rasa ketidakmampuan (Saya hanya “tidak bisa...”)
- d) Merasa bahwa mereka berada “diujung talinya”
- e) Kehilangan kepuasan dari peran dan hubungan
- f) Rentan atau mudah diserang

Klien juga mempertunjukkan adanya:

- a) Kontak mata yang buruk
- b) Motivasi yang menurun
- c) Mendesah
- d) Regresi
- e) Depresi
- f) Pengunduran diri

## 6. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan keperawatan menurut Carpenito, (2013) yaitu :
  - 1) Tunjukkan empati dan dorong klien untuk mengungkapkan keraguan, ketakutan dan kekhawatirannya
  - 2) Tentukan apakah ada risiko bunuh diri

- 3) Dorong klien untuk mengungkapkan alasan bagaimana dan mengapa harapan menjadikan hal penting pada kehidupannya
  - 4) Ajarkan penanganan untuk mengatasi aspek putus asa dan cara memisahkannya dari aspek harapan
  - 5) Identifikasi serta arahkan kemampuan pada diri sendiri (kemandirian, otonomi, kognitif, rasionalitas, fleksibilitas, spiritualitas)
  - 6) Bantu pasien untuk menentukan sumber harapan (seperti hubungan interpersonal, kepercayaan, hal-hal yang ingin dipenuhi)
  - 7) Buatlah lingkungan yang memfasilitasi spiritualitas
  - 8) Dorong pasien untuk menetapkan tujuan jangka panjang serta jangka pendek yang sesuai dengan kenyataan.
  - 9) Ajarkan pasien bagaimana cara mengidentifikasi pengalaman yang menyenangkan (seperti membaca buku yang disukai, berjalan atau refreshing, dan melukis)
  - 10) Identifikasi serta arahkan sumber daya diluar diri seseorang (keluarga, tim medis, komunitas pendukung, keyakinan dan otoritas)
  - 11) Tingkatkan kesadaran pada klien untuk menyadarkan bahwa dirinya dicintai, serta dirinya sangat penting bagi orang lain.
  - 12) Identifikasi sistim pendukung kepercayaan (nilai, kematian dan sakaratul maut atau menjelang ajal).
  - 13) Terapkan perujukan sesuai indikasi (seperti konsultasi, pemuka agama)
- b. Penatalaksanaan Medis
- 1) Psikofarma  
Terapi melalui obat-obatan sehingga bisa mengurangi masalah keputusan.
  - 2) Psikoterapi

Terapi jiwa yang perlu diterapkan jika yang menderita sudah diberi terapi psikofarma serta sudah memenuhi tahapan dimana kembalinya kemampuan untuk menilai realita.

3) Terapi psikososial

Bertujuan agar klien bisa lagi beradaptasi serta penanganan diri secara mandiri. Dalam tahap ini penderita disarankan untuk tetap mengonsumsi obat-obatan psikofarma.

4) Terapi psikoreligius

Terapi psikoreligius sangat berpengaruh pada penderita kejiwaan. Salah satu penelitian menyatakan secara umum komitmen keagamaan mempunyai hubungan yang bermanfaat dibidang klinis.

5) Rehabilitasi

Rehabilitasi dilakukan bertujuan untuk mempersiapkan menempatkan lagi dalam keluarga serta masyarakat. Pada umumnya dilakukan selama 3-6 bulan. Dan dilakukan evaluasi secara berkala minimal dua kali, sebelum klien mengikuti program rehabilitasi serta saat klien akan kembali pada keluarga.

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa**

### **1. Proses Keperawatan**

#### **a. Pengkajian**

1) Identitas

Identitas terdiri dari nama pasien, umur, alamat dan nama penanggung jawab klien

2) Keluhan utama

3) Factor predisposisi

Menurut Stuart, (2007) antara lain :

- a) Faktor Genetik : sikap optimisme terhadap masalah akan sulit dikembangkan pada individu yang terlahir dan besar dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi.
- b) Kesehatan Mental : seseorang dengan gangguan kejiwaan terutama pada riwayat depresi yang ditandai dengan ketidakberdayaan dan pesimisme, akan selalu dibayangi masa depan yang suram, biasanya sangat sensitif terhadap masalah dan sering merasa putus asa.
- c) Kesehatan Jasmani : Individu dengan kondisi fisik yang sehat dan gaya hidup yang baik akan memiliki kemampuan yang lebih tinggi untuk mengatasi stres dibandingkan orang yang berpenyakit fisik.
- d) Struktur Kepribadian : seseorang dengan konsep negatif dan harga diri yang rendah menimbulkan rasa kepercayaan diri yang rendah dan obyektif pada tekanan yang dihadapinya.
- 4) Fisik  
Pemeriksaan fisik TTV meliputi tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi , tinggi badan disertai berat badan.
- 5) Genogram  
Genogram mendeskripsikan hubungan pasien pada keluarga yang berisi minimal tiga generasi.
- 6) Faktor Presipitasi
- a) Faktor biologis  
Kaji mengenai status imunisasi, nutrisi, dan latihan fisik.
- b) Faktor psikologis dan sosiobudaya
- Psikoseksual  
tanyakan kepada klien tentang kepuasan fase oral, fase phalik, fase anal, fase laten dan fase genital.
  - Psikososial

Kaji tentang masalah psikososial klien mengenai hal-hal yang berkaitan dengan rasa percaya, meningkatkan otonomi, merangsang inisiatif, mengembangkan percaya diri, pembentukan identitas, keintiman dengan orang lain, produktifitas serta kepuasan hidup.

- Kognitif

Kaji mengenai hal-hal yang berkaitan dengan rangsangan sensori pada usia bayi, mengembangkan berfikir konkrit, dan formal operasional (hubungan sebab-akibat).

- Moral

Nilai moral klien mengenai pengajaran nilai-nilai agama dan norma social budaya, memberikan hadiah terhadap ketaatan, hubungan terhadap pelanggaran, dan melatih disiplin diri.

7) Penilaian pada stressor

Kaji adanya stimulasi tumbang, perilaku sosial yang tampak pada klien, persepsi individu terhadap masalah, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

8) Sumber koping

Kaji adanya kemampuan personal dalam problem solving skill, semangat, sosial skill, dan intelegensia pengetahuan. Kaji pengetahuan dalam tumbuh kembang sistem pendukung, koping, pola asuh, konsep diri. Dukungan sosial, asset material, dan keyakinan.

9) Kebiasaan koping yang digunakan

Kaji kebiasaan koping yang digunakan seperti berbicara dengan orang lain, aktivitas konstruktif, menyelesaikan masalah, olah raga, orientasi ego.

## **b. Analisa data**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) Analisa data Keputusan dapat diperoleh dari :

### 1) Data Subyektif :

- a) Mengungkapkan keputusan
- b) Sulit tidur
- c) Selera makan menurun

### 2) Data Obyektif :

- a) Berperilaku pasif
- b) Kurang inisiatif
- c) Mengacuhkan lawan bicara
- d) Kurang atau tidak berpartisipasi pada tindakan perawatan

## **c. Diagnosa Keperawatan**

Menurut Sutedjo, (2016) diagnosis keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

- 1) harga diri rendah kronis
- 2) keputusan
- 3) ketidakberdayaan.

Berdasarkan observasi dan wawancara, perawat dapat merumuskan masalah keperawatan yaitu Keputusan.

## **d. Intervensi**

Sesuai dengan standar asuhan keperawatan diagnosa psikososial oleh (Rochmawati et al., 2020) rencana keperawatan terhadap pasien keputusan antara lain:

### 1) Intervensi Generalis Pada Pasien

- a) Tujuan
  - Dapat mengetahui masalah putus asa
  - Dapat mengeksplorasi diri terhadap kegiatan
  - Dapat memanfaatkan keluarga sebagai pendukung

### b) Tindakan Keperawatan

1. SP 1 Pasien

- menciptakan hubungan saling percaya antara klien dengan perawat
- Buat kontrak pertemuan untuk latihan pengendalian keputusan
- Bantu klien mengenali keputusasaannya
- Ajari cara berfikir positif dengan harapan serta penemuan makna hidup

## 2. SP 2 Pasien

- Pertahankan rasa percaya klien
- Buat kontrak ulang
- Mendiskusikan aspek positif dalam individu
- Mendiskusikan kemampuan positif
- Melatih kemampuan positif
- Anjurkan bahwa kegiatan positif berpengaruh dalam membangun harapan serta makna hidup

## 2) Intervensi Generalis Pada Keluarga

### a) Tujuan

- Keluarga bisa mengetahui problem keputusan terhadap anggota keluarganya
- Keluarga bisa menangani anggota keluarga yang menderita keputusan
- Keluarga bisa memfollow up anggota keluarga yang menderita keputusan

### b) Tindakan Keperawatan

#### 1. SP 1 Keluarga

- Bina hubungan saling percaya
- Buat kontrak latihan cara menangani pasien keputusan
- Membantu keluarga mengenali keputusan

#### 2. SP 2 Keluarga

- Pertahankan rasa percaya dengan keluarga

- Buat kontrak ulang
- Sertakan keluarga dalam melatih klien kemampuan positif
- Mendiskusikan pada keluarga follow up serta keadaan klien yang perlu segera ditangani

#### **e. Implementasi**

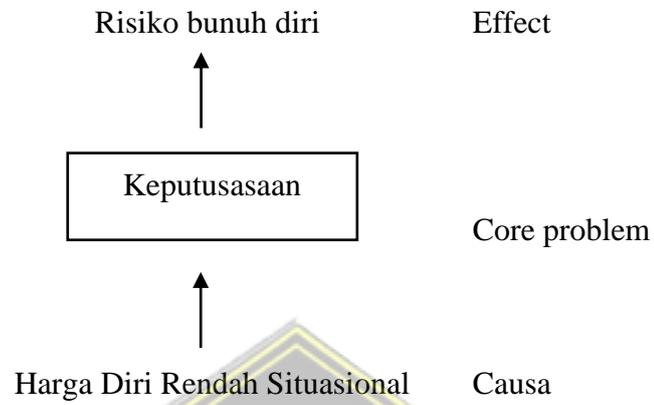
Implementasi merupakan Tindakan keperawatan untuk mengaplikasikan dari rencana yang telah disusun berdasarkan intervensi, dimana tujuan implementasi ini yaitu untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi dalam kasus sudah dapat dilaksanakan, namun dalam implementasi ada beberapa Tindakan yang tidak bisa dilaksanakan karena menyesuaikan dengan keadaan ruangan dan keterbatasan waktu peneliti dalam perawatan pasien (Carpenito, 2012).

Pada diagnosa keputusan untuk tindakan keperawatan dapat melakukan sesuai pada rencana yang sudah ditentukan. Waktu pelaksanaan selama 3x30 menit dilaksanakan dengan mengajarkan klien sesuai SP.

#### **f. Evaluasi**

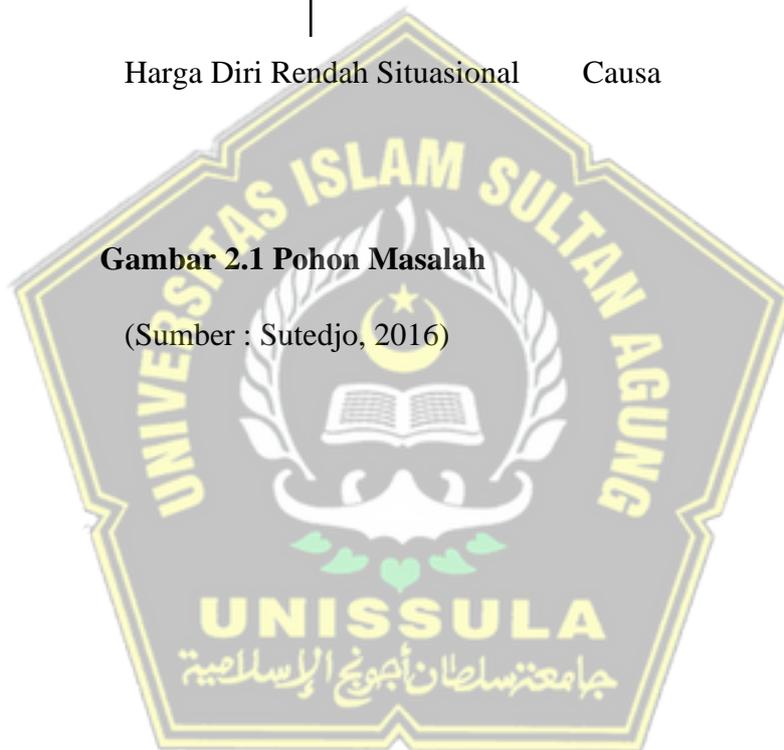
Menurut Asmadi, (2008) evaluasi merupakan proses akhir dalam asuhan keperawatan, dapat diartikan sebagai perbandingan sistematis serta terencana dari hasil akhir yang diamati dengan tujuan ataupun kriteria hasil yang ditetapkan selama intervensi. Evaluasi dilaksanakan berkesinambungan dengan mengikutsertakan klien serta perawat. apabila evaluasi menggambarkan pencapaian yang sesuai dengan tujuan serta kriteria hasil, assesment dinyatakan masalah teratasi. Sebaliknya, apabila tujuan serta kriteria hasil tidak terpenuhi, maka assesment masalah belum teratasi sehingga perlu dilakukan analisa data ulang.

## 2. Pohon Masalah



**Gambar 2.1 Pohon Masalah**

(Sumber : Sutedjo, 2016)



## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Hasil observasi yang didapatkan di Desa Sidokumpul Guntur Demak sesuai pengkajian yang penulis lakukan pada tanggal 16 November 2020 pukul 10.00 diperoleh informasi :

##### 1. Identitas

Pasien dengan identitas Ny. H, berjenis kelamin perempuan, umur 53 tahun, beragama Islam, bertempat tinggal di Desa Sidokumpul Guntur Demak, Pendidikan terakhir SMA, pasien merupakan seorang petani, status perkawinan sudah menikah, suami pasien Tn. P, seorang petani, Pendidikan terakhir SD.

##### 2. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan dirinya menderita diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu yakni 2015, klien merasa putus asa serta tidak berdaya dikarenakan sudah menghabiskan banyak dana untuk terapi pengobatan namun diabetesnya tidak kunjung sembuh. Pasien tidak mau minum obat diabetesnya lagi, merasa hilang semangat, dan malas keluar rumah untuk bersosialisasi.

##### 3. Pemeriksaan fisik

Data yang diperoleh penulis saat melakukan pemeriksaan fisik antara lain keadaan umum pasien komposmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, denyut nadi 88 kali permenit ,pernafasan atau respirasi 20 kali permenit, tinggi badan 155 cm, dan berat badan 60 kg. Pasien tidak terdapat rasa sakit atau keluhan fisik yang dirasakan, namun tampak lesu dan gelisah. Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam dan lurus. Penglihatan pasien baik, simetris kedua arah, konjungtiva anemis. Bibir simetris, gigi serta lidah bersih dan lengkap, tidak ada kelaianan fungsi pada pengecapan. Hidung

simetris, tidak ditemukan pernafasan cuping hidung. Telinga simetris kedua arah tidak ada gangguan pendengaran. Pada bagian leher tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid disertai negatifitas terhadap nyeri tekan. Dalam ekstremitas atas maupun bawah fungsi pergerakan tangan dan kaki normal, tidak terdapat edema.

#### 4. Genogram

Hasil pengkajian dilakukan penulis dalam analisa genogram diperoleh informasi berupa data-data relasi pasien yaitu Ny. H mengatakan kedua orang tuanya sudah meninggal semua kecuali ibu dari suami pasien. Ny.H adalah anak kedua dari empat bersaudara dan suami Ny. H adalah anak kedua dari lima bersaudara, pasien mempunyai dua anak perempuan. Klien bertempat tinggal dengan suami dan kedua anaknya. Saat dikaji pasien kurang kooperatif, kontak mata tidak dapat dipertahankan, pasien tidak terbuka dalam menjawab pertanyaan. Peran pasien di rumah sebagai seorang ibu yang jarang bergaul dengan tetangga.

#### 5. Faktor Presipitasi

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis dalam faktor presipitasi diperoleh informasi berupa faktor biologis riwayat imunisasi pasien tidak lengkap, nutrisi tidak seimbang, dan latihan fisik kurang. Pada faktor psikologis dan sosiobudaya pemenuhan kepuasan fase phalik pada pasien pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin, pemenuhan kepuasan fase laten pada pasien diberi kesempatan bergaul dengan teman sebaya, pemenuhan kepuasan fase genital pada pasien diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenis.

Psikososial pada pasien antara lain segera membantu bila anak minta pertolongan, memberi kesempatan anak mengeksplorasi lingkungan, merespon setiap pertanyaan anak, diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya, memiliki cita-cita yang jelas dan realistis, memiliki suami, pasien masih produktif di bidang pertanian, kepuasan hidup pasien merasa menyesal dan tidak berarti. Data

kognitif yang didapatkan pada pasien yaitu : merangsang sensori pada usia bayi melihat benda berwarna bergerak serta mengajak bicara atau bercanda, mengenakan warna, benda, membaca, menulis, menggambar, berhitung dan memberikan kesempatan anak bertanya juga bercerita serta melatih hubungan sebab-akibat. Moral pasien mengajarkan nilai-nilai agama, dan norma social budaya.

Penilaian Stressor yang didapatkan antara lain persepsi individu terhadap masalah klien memandang masalahnya sebagai suatu ancaman terhadap dirinya karena klien merasa sedih terhadap diabetesnya, putus asa karena sudah menjalani berbagai terapi namun tidak sembuh-sembuh. keluarga pasien juga mengatakan klien sering terlihat sedih, gelisah, sulit tidur, selera makan menurun, dan perilaku pasif, keluarga ingin pasien patuh minum obat sampai sembuh. Sedangkan Sumber Koping : kemampuan personal pasien dalam problem solving skill kurang, semangat rendah, sosial skill kurang, intelegensia pengetahuan klien dalam batas rata-rata. Dalam pengetahuan pasien: tumbuh kembang cukup, sistem pendukung cukup, koping kurang, pola asuh cukup, konsep diri negatif.

Pada dukungan sosial, pasien mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya, pasien juga menghargai tradisi di lingkungannya. Aset material penghasilan untuk kebutuhan pasien cukup, kekayaan yang dimiliki cukup, pasien terjangkau pelayanan kesehatan. Keyakinan pasien beragama islam, pasien mengatakan merasa sudah tidak memiliki motivasi lagi karena diabetesnya tidak kunjung sembuh. Pasien pasrah akan penyakitnya dan tidak mau minum obat lagi. Kebiasaan koping yang digunakan klien berbicara dengan orang lain dan aktivitas konstruktif.

## **B. Analisa Data**

Dari pengkajian diatas didapatkan Analisa data pada Ny. H dalam hasil yang dilakukan pada tanggal 16 November 2020 penulis menganalisa data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu:

### **1. Keputusanasaan**

Masalah tersebut didukung dari data subjektif klien mengatakan “saya merasa putus asa karena diabetes, sudah berobat bertahun-tahun tetapi tidak sembuh-sembuh. Saya sulit tidur dan tidak berselera makan” dan data obyektif klien tidak lagi minum obat, berperilaku pasif dan afek datar.

### **2. Ketidakberdayaan**

Didapatkan data subyektif keluarga klien mengatakan “klien sering terlihat sedih, gelisah, frustrasi akan keadaan yang sekarang” dan di dapatkan data obyektif klien sudah tidak mau minum obat lagi.

### **3. Harga diri rendah situasional**

Didapatkan dari data subyektif klien mengatakan “saya merasa malas dan tidak bersemangat untuk berinteraksi dengan orang lain dan terkadang sulit konsentrasi untuk memecahkan masalah”. Dan didapatkan data obyektif klien tampak lesu tidak bergairah.

## **C. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, penulis merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas pasien. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dari hasil pengkajian adalah Keputusanasaan, diagnosa tersebut didukung oleh data subjektif yaitu klien merasa putus asa karena diabetesnya tidak sembuh-sembuh, mengeluh sulit tidur dan tidak selera makan. Serta didukung data obyektif yaitu klien tidak lagi minum obat.

#### **D. Rencana Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul saat penulis melakukan pengkajian pada tanggal 16 November 2020 yaitu muncul masalah Keputusan, selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa Keputusan. Setelah dilakukan Tindakan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu memberdayakan diri dalam aktivitas.

Intervensi pertama yang dilakukan penulis pada pasien adalah melakukan SP 1 Pasien yaitu bina hubungan saling percaya, membuat kontrak dua kali pertemuan untuk latihan mengendalikan keputusan, membantu pasien mengenal keputusan, melatih restrukturisasi pikiran melalui latihan berfikir positif dengan mengenali harapan dan menemukan makna hidup. Selanjutnya SP 2 Pasien mempertahankan rasa percaya pasien, membuat kontrak ulang yaitu cara mengatasi keputusan, diskusikan aspek positif diri sendiri keluarga dan lingkungan, diskusikan kemampuan positif diri sendiri dan latih satu kemampuan positif, tekankan bahwa kegiatan melakukan kemampuan positif berguna untuk menumbuhkan harapan dan makna hidup.

Kemudian intervensi terhadap keluarga dengan tujuan agar keluarga mampu mengenal dan merawat pasien, SP 1 Keluarga meliputi membina hubungan saling percaya, buat kontrak pertemuan untuk latihan cara merawat klien dengan keputusan, dan bantu keluarga mengenal keputusan pada klien. Sedangkan SP 2 Keluarga meliputi mempertahankan rasa percaya keluarga, buat kontrak ulang, sertakan keluarga saat latihan kemampuan positif pada klien, diskusikan kondisi klien yang perlu dirujuk dan *follow up*.

## **E. Implementasi Keperawatan**

Dari hasil pengkajian penulis menyusun implementasi berdasarkan masalah yang muncul pada Ny. H yaitu Keputusan. Selanjutnya penulis melakukan implementasi sebagai rencana tindak lanjut asuhan keperawatan. Implementasi pertama yang dilakukan penulis pada tanggal 16 November 2020 pukul 10.00 membina hubungan saling percaya didapatkan data subyektif pasien mengatakan Namanya Ny.H, umur 53 tahun, kemudian didapatkan data obyektif pasien kooperatif tetapi kontak mata sulit dipertahankan. Pada 17 November 2020 pukul 17.00 penulis memberikan tindakan keperawatan kepada Ny. H dengan melakukan SP 1 Pasien yaitu melatih restrukturisasi pikiran melalui latihan berfikir positif dengan mengidentifikasi harapan dan penemuan makna hidup, didapatkan respon bahwa pasien mengatakan latihan berfikir positif yang dapat dilakukan adalah harapan bahagia dihari tua bersama keluarga, dan didapatkan data obyektif klien mampu mengenali dan menyebutkan harapan-harapan melalui berfikir positif. Klien kooperatif, kontak mata sulit dipertahankan. Kemudian planning perawat yaitu sharing dengan keluarga, terapi menonton, ajarkan mekanisme pertahanan yang tepat.

Implementasi pada hari kedua tanggal 18 November 2020 pukul 17.00 dengan memberikan tindakan keperawatan SP 2 Pasien dan SP 1 Keluarga yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien didapatkan respon subyektif pasien mengatakan kegiatan positif yang dapat dilakukan adalah mendengarkan murotal al-quran 2x dalam sehari, kemudian planning perawat yaitu berupa sharing dengan keluarga, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis, anjurkan penggunaan sumber spiritual.

Kemudian penulis melakukan SP 2 keluarga dan evaluasi seluruh proses serta berpamitan yang dilakukan pada hari Kamis, 19 November 2020 jam 17.00 didapatkan pasien mengatakan bahwa dirinya akan rutin minum obat kembali dan berusaha selalu berfikir positif dan pantang

menyerah, selera makan dan tidur cukup, keluarga mengerti cara merawat pasien dengan benar. Didapatkan data objektif klien tampak lebih bersemangat dan mampu mempraktikkan berfikir positif. Kemudian planning perawat yaitu motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia, ajarkan memecahkan masalah secara konstruktif.

## **F. Evaluasi**

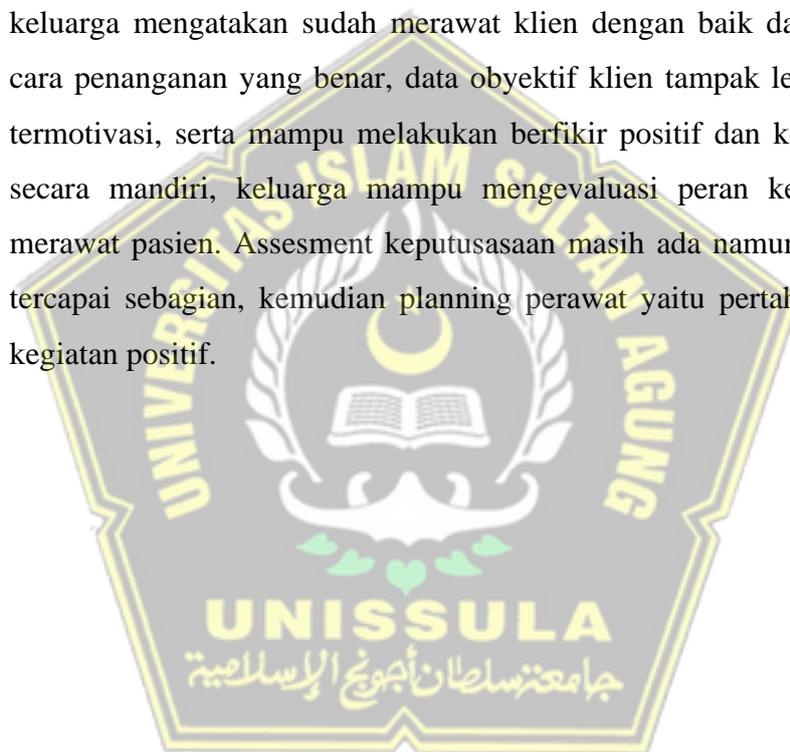
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, pasien mampu menceritakan penyebab dirinya enggan minum obat, pasien mampu menceritakan alasan dirinya merasa putus asa. Pasien dapat merubah cara pandang mengenai dirinya dengan berfikir secara positif dan melakukan kegiatan positif. Pasien mampu mengungkapkan dan mendeskripsikan kemampuan serta aspek positif yang dimiliki. Rencana tindak lanjut yang akan penulis lakukan yaitu tetap mempertahankan dan meningkatkan kegiatan positif yang dimiliki pasien, memberikan edukasi kepada keluarga untuk memotivasi pasien agar bisa melakukan aktivitas harian sesuai dengan kemampuan.

Kemudian penulis mengevaluasi pada 17 November 2020 didapatkan hasil data subyektif pasien mengatakan sedikit lebih semangat dan termotifasi, data obyektif klien mengenali penyebab putus asa, dan menyebutkan harapan-harapan melalui berfikir positif namun masih tampak gelisah. Keluarga mampu memahami penyebab putus asa, Assesment keputusan masih ada, kemudian planning perawat yaitu melatih pasien berfikir positif dengan harapan bahagia dihari tua bersama keluarga 2x sehari pada jam 12.00 dan 18.00 WIB.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 18 November 2020 didapatkan data subyektif pasien mengatakan bahwa dirinya akan melakukan kegiatan positif sesuai arahan perawat, keluarga mengatakan bahwa mengetahui penyebab dari keputusan klien dan akan merawat klien dengan baik, data obyektif klien mampu melakukan kegiatan positif mendengarkan

murotal al-quran namun afek masih datar, keluarga berusaha membantu memutarakan murotal al-quran dari handphone untuk pasien. Assesment keputusan masih ada. Kemudian planning perawat yaitu melatih kegiatan positif untuk menumbuhkan harapan dan makna hidup dengan mendengarkan murotal al-quran 2x sehari pada jam 13.00 dan 19.00 WIB.

Dan evaluasi hari terakhir yaitu pada tanggal 19 November 2020, didapatkan data subyektif klien mengatakan bahwa sudah melakukan latihan berfikir positif, aspek positif, dan mau rutin minum obat lagi, keluarga mengatakan sudah merawat klien dengan baik dan mengetahui cara penanganan yang benar, data obyektif klien tampak lebih semangat, termotivasi, serta mampu melakukan berfikir positif dan kegiatan positif secara mandiri, keluarga mampu mengevaluasi peran keluarga dalam merawat pasien. Assesment keputusan masih ada namun kriteria hasil tercapai sebagian, kemudian planning perawat yaitu pertahankan latihan kegiatan positif.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab diatas menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus keputusan pada Ny.H di desa Sidokumpul Guntur Demak. Penulis melakukan pengkajian kemudian melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Asuhan keperawatan yang sistematis yaitu dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi serta mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan yang sudah di berikan kepada klien.

#### **A. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan metode pendekatan wawancara yang dilakukan secara terbuka yang bertujuan untuk mengidentifikasi lebih dalam mengenai pemahaman serta pengalaman klien melalui interaksi antar perawat dengan klien atau anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan pandangan Esterberg dalam Sugiyono (2015) wawancara merupakan pertemuann antara dua orang atau lebih dengan maksud bertukar informasi atau ide gagasan melalui tanya jawab, sehingga bisa dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna pada topik tertentu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah penulis lakukan pada klien, didapatkan data yaitu pasien bernama Ny.H dengan umur 53 tahun yang bertempat tinggal di Demak. Pasien dikaji karena sering mengasingkan diri, terlihat murung dan sering mengungkapkan keputusan. Didapatkan faktor presipitasi klien mengalami stres jangka panjang yang diakibatkan oleh persepsi diri terhadap penyakitnya yang tidak bisa disembuhkan. Sesuai yang dikemukakan oleh Stuart, (2007) bahwa salah satu faktor presipitasi keputusan adalah status kesehatan atau penyakit yang dapat mengancam jiwa. Stres merupakan pemicu klien terhadap putus asa. Klien frustrasi terhadap penyakitnya yaitu diabetes

mellitus yang tidak kunjung sembuh. klien mengatakan selama 5 tahun sudah melakukan berbagai terapi, namun kadar gulanya tidak turun dan stabil diangka 200mg/dl. Klien merasa letih harus minum obat setiap hari dan muncul kebosanan hingga sering melupakan jadwal kontrol. Saat kumpul dengan orang bernasib sama terkadang klien mudah terpengaruh bahwa obat itu bisa merusak organ ginjal jika dikonsumsi dalam jangka panjang, hal ini menguatkan klien untuk berasumsi negatif terhadap terapi medisnya dan beralih untuk terapi herbal.

Klien tidak pernah mengalami masalah kesehatan jiwa di masa lalu. Tidak terdapat anggota keluarga yang ber riwayat gangguan mental. Klien mengatakan alasan mengapa dirinya merasa putus asa karena penyakitnya yang tidak kunjung sembuh. klien juga mengatakan alasan mengapa dirinya jarang berinteraksi dengan orang lain karena dirinya merasa sudah tidak berguna dan membebani orang lain. Klien selalu berfikir negatif terhadap dirinya sendiri. Klien termasuk dalam rentang respon perilaku maladaptif yang di sebabkan oleh tingkat keputusasaan depresi. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Stuart, (2013) bahwa seseorang dengan keputusasaan yang berada dititik reaksi berduka tertunda dan perasaan depresi tergolong perilaku maladaptif.

Saat penulis melakukan pengkajian klien tidak kooperatif, klien tidak terbuka, kontak mata klien sulit dipertahankan, afek datar, berperilaku pasif, dan mengangkat bahu. Hal ini sesuai dengan ciri-ciri keputusasaan yang diungkapkan oleh Herdman, (2018) yaitu keputusasaan ditandai dengan pola tidur yang tidak teratur, tidak ekspresif, nafsu makan berkurang, kontak mata menurun, respon aktif serta stimulus yang diakibatkan oleh stress kronis, menghindari lawan bicara, kepasifan, dan mengangkat bahu.

Keputusasaan diangkat sebagai prioritas masalah utama karena dari pengkajian didapatkan data-data yang menunjukkan keputusasaan yang sudah sesuai batasan karakteristik yaitu klien mengungkapkan keputusasaan, berperilaku pasif, sulit tidur, selera makan menurun, afek

datar, mengangkat bahu sebagai respon bicara, kurang inisiatif, merasa sedih, gelisah, kurang terlibat dalam aktivitas perawatan atau tidak minum obat, sulit konsentrasi untuk memecahkan masalah, dan lesu serta tidak bergairah.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis ditemukan beberapa masalah keperawatan yaitu keputusasaan, ketidakberdayaan, dan harga diri rendah situasional.

## **B. Diagnosa**

Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan yaitu Ny.H dengan diagnosa Keputusasaan. Penilaian yang selalu negatif terhadap diri sendiri dan melihat keterbatasan atau ketidakmampuan terhadap diri. Pemikiran interpersonal klien terhadap dirinya berasal dari dalam diri klien yang tidak mampu memobilisasi energi ketika menghadapi masalah secara mandiri, berperilaku pasif, sulit tidur, selera makan menurun, afek datar, dan kontak mata berkurang. Klien dengan keputusasaan dapat disebabkan oleh 2 factor yaitu factor predisposisi dan presipitasi. Faktor yang menyebabkan klien mengalami keputusasaan adalah faktor lingkungan, status Kesehatan terhadap penyakit yang diderita, dan kegagalan yang terus menerus. Menurut Herdman, (2018) keputusasaan adalah ungkapan subyektif pribadi dimana seseorang memandang keterbatasan atau kurangnya alternatif dan pilihan pribadi yang tersedia, serta tidak mampu memecahkan masalah secara mandiri.

Diagnosa keputusasaan dapat ditegakkan karena penulis menemukan kriteria yang sesuai dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) data mayor klien mengatakan dirinya merasa putus asa karena diabetesnya tidak kunjung sembuh, dan berperilaku pasif, ditemukan juga data minor klien mengeluh sulit tidur, tidak selera makan dan afek datar.

Hal ini sesuai dengan (Herdman, (2018) yang menyebutkan Keputusasaan yaitu kondisi subyektif dimana individu melihat

keterbatasan atau tidak adanya alternatif pemecahan masalah dan ketidakmampuan memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri.

### **C. Intervensi**

Perencanaan keperawatan pada klien keputusan menggunakan acuan strategi pelaksanaan pasien dan strategi pelaksanaan keluarga sesuai dengan intervensi dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi yang ditetapkan penulis dalam mengatasi masalah keputusan berdasarkan buku panduan lab keperawatan jiwa yang dikemukakan oleh (Rochmawati et al., 2020) yaitu membina hubungan saling percaya. Pembinaan hubungan saling percaya adalah awal untuk terjalinnya komunikasi terbuka antara perawat dengan klien, agar dapat mengetahui tingkat komunikasi verbal maupun non verbal klien. Kemudian tanyakan masalah apa yang sedang dipikirkan atau dialami klien serta membantu klien mengenali keputusan. Kemudian klien dapat restrukturisasi pikiran melalui latihan berfikir positif dengan mengidentifikasi harapan serta menemukan makna hidup. Menanyakan orang terdekat serumah dalam keluarga karena jika klien mempunyai tekanan terhadap masalah harapannya klien bisa terbuka dengan keluarga agar tidak mudah depresi dan berlanjut dengan stress.

Perawat mendiskusikan kemampuan positif diri pada klien. Klien dengan keputusan mengalami gangguan dalam pola pikir dan mudah menyerah. Klien akan cenderung tidak berinisiatif melakukan sesuatu atau dan berfikir negatif terhadap kondisi kesehatan pada masa selanjutnya.

### **D. Implementasi**

Pada pengkajian pertama dalam melakukan interaksi dengan klien, penulis menemukan hambatan bahwa klien tidak terbuka dan cenderung menunjukkan sikap penolakan saat akan dilakukan pengkajian, sesuai dengan teori dari Herdman, (2018) yang menjelaskan bahwa klien yang

mengalami keputusasaan memiliki tanda-tanda perilaku antara lain penurunan afek, menjauhi lawan bicara, kepasifan, dan menarik diri. Sehingga penulis melakukan pendekatan dengan keluarga untuk melakukan pendampingan dalam memberikan perawatan, hal ini digambarkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Marsh et al (2012), keluarga berperan terkait pemberian perawatan untuk anggota yang menderita gangguan kejiwaan, salah satunya dengan memberikan pendampingan dalam pengobatan untuk terpenuhinya kebutuhan sehari-hari.

Kemudian perawat menjelaskan pada pasien tentang penyebab putus asa sesuai teori dari Chew et al, (2015) yaitu keputusasaan yang dialami klien bisa dihubungkan pada kualitas hidup yang dipersepsi klien tersebut. Klien diabetes melitus mempunyai distress, depresi, hidup dengan kualitas yang buruk karena keterbatasan fisik, gejala emosional, serta gejala klinis yang dialami.

Selanjutnya perawat melatih klien untuk berfikir positif dan mengidentifikasi harapan makna hidup, namun saat latihan berfikir positif perawat menemukan kendala bahwa klien pesimis karena pasien tidak percaya jika penyakitnya dapat disembuhkan. Yang dilakukan perawat yaitu meyakinkan pasien apabila Allah telah berkehendak maka tidak ada yang tidak mungkin di dunia ini. Hal ini senada dengan penelitian (Seligman, 1991) mengemukakan bahwa latihan berfikir positif afektif untuk merubah sikap pesimis menjadi optimis, dan bermanfaat untuk mengurangi depresi.

Dalam meningkatkan berfikir positif dalam diri klien, perawat memberikan inovasi dengan cara memotivasi klien agar lebih bersemangat dan sabar dalam menjalani kekambuh-kambuhan pada diabetesnya, perawat memfasilitasi klien untuk memberikan edukasi kepada keluarganya mengenai pola diet yang tepat untuk mencegah penurunan kondisi fisiologis klien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sheila. L & Videbeck, (2011) salah satu upaya untuk mengatasi

resiko bunuh diri terhadap pasien keputusan adalah dengan memfasilitasi keberadaan sistem pendukung pasien meliputi keluarga, rekan kerja, sahabat, keagamaan, serta komunitas pendukung.

Pada hari kedua penulis memberikan tindakan keperawatan SP 2 Pasien dan SP 1 Keluarga yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien didapatkan respon subyektif pasien mengatakan kegiatan positif yang dapat dilakukan adalah mendengarkan murotal al-quran. Klien merasa rileks setelah mendengarkan lantunan ayat al-quran dengan tartil. Hal tersebut senada dengan pernyataan (Aizid, 2015) dalam penelitiannya yaitu mendengarkan bacaan murrotal al-quran adalah salah satu terapi yang dapat meningkatkan kesehatan jiwa. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa mendengarkan ayat al-quran dengan tartil akan meningkatkan ketenangan jiwa, menurunkan hormon stres, menghidupkan hormon endorfin alami (serotonin), dan meningkatkan perasaan rileks (Heru, 2008). Kemudian perawat memberikan reinforment positif kepada klien sehingga harga diri meningkat serta keputusan dapat teratasi. Kemudian perawat melakukan SP 1 keluarga untuk mengenal tanda dan gejala dan penyebab, dan cara mengatasi keputusan dalam diri klien, hal itu sangat penting karena keluarga adalah orang terdekat yang akan merawat klien. Kemudian perawat memberikan jadwal latihan kemampuan positif mendengarkan murotal al-quran 2x dalam sehari, kemudian planning perawat yaitu berupa sharing dengan keluarga, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis, serta menganjurkan penggunaan sumber spiritual.

Pada hari ketiga penulis melakukan SP 2 keluarga dan evaluasi seluruh proses serta berpamitan yang dilakukan pada hari ketiga didapatkan pasien mengatakan bahwa dirinya akan rutin minum obat kembali dan berusaha selalu berfikir positif dan pantang menyerah, selera makan dan tidur cukup, dan didapatkan data objektif klien tampak lebih bersemangat dan mampu mempraktikkan berfikir positif. Kemudian

planning perawat yaitu motivasi menggunakan system pendukung yang tersedia, ajarkan memecahkan masalah secara konstruktif.

#### **E. Evaluasi**

Berdasarkan proses keperawatan yang telah dilakukan penulis selama 3 hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien mampu menjalin hubungan saling percaya dengan perawat, klien mampu menceritakan alasan mengapa dirinya tidak mau minum obat, dan merasa putus asa. Klien dapat merubah cara pandang mengenai dirinya dengan berfikir positif dan melakukan aspek kegiatan positif. Keluhan sulit tidur berkurang, selera makan meningkat, dan klien patuh minum obat kembali. Hasil dari penelitian (Limbert, 2004) menyatakan bahwa berfikir positif memiliki peran penting untuk menjadikan seseorang menerima situasi yang telah dihadapi secara lebih positif. Pernyataan lain juga diungkapkan oleh Hill dan Riff (2014) yaitu berpikir positif membuat seseorang bisa membangun harapan dan mengatasi keputusan serta ketidakberanian.

Hasil evaluasi penulis pada tanggal 17 November 2020 didapatkan hasil data subyektif pasien mengatakan sedikit lebih semangat dan termotivasi, data obyektif klien mengenali penyebab putus asa, dan menyebutkan harapan-harapan melalui berfikir positif namun masih tampak gelisah. Keluarga mampu memahami penyebab putus asa, Assesment keputusan masih ada, kemudian planning perawat yaitu melatih pasien berfikir positif dengan harapan bahagia dihari tua bersama keluarga 2x sehari pada jam 12.00 dan 18.00 WIB.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 18 November 2020 didapatkan data subyektif pasien mengatakan bahwa dirinya akan melakukan kegiatan positif sesuai arahan perawat, keluarga mengatakan bahwa mengetahui penyebab dari keputusan klien dan akan merawat klien dengan baik, data obyektif klien mampu melakukan kegiatan positif mendengarkan murotal al-quran namun afek masih datar, keluarga berusaha membantu memutarakan murotal al-quran dari handphone untuk pasien. Assesment

keputusan masih ada. Kemudian planning perawat yaitu melatih kegiatan positif untuk menumbuhkan harapan dan makna hidup dengan mendengarkan murotal al-quran 2x sehari pada jam 13.00 dan 19.00 WIB.

Dan evaluasi hari terakhir yaitu pada tanggal 19 November 2020, didapatkan data subyektif klien mengatakan bahwa sudah melakukan latihan berfikir positif, aspek positif, dan mau rutin minum obat lagi, keluarga mengatakan sudah merawat klien dengan baik dan mengetahui cara penanganan yang benar, data obyektif klien tampak lebih semangat, termotivasi, serta mampu melakukan berfikir positif dan kegiatan positif secara mandiri, keluarga mampu mengevaluasi peran keluarga dalam merawat pasien. Assesment keputusan masih ada namun kriteria hasil tercapai sebagian, kemudian planning perawat yaitu pertahankan latihan kegiatan positif.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### 1. Pengkajian

Klien mempunyai masalah diabetes mellitus yang disebabkan oleh depresi sehingga menyebabkan kadar gula darah klien semakin tinggi

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Dari data yang didapat pada klien prioritas masalah yaitu keputusan.

##### 3. Intervensi

Rencana tindakan asuhan keperawatan dengan masalah keputusan 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 pasien dengan cara mengenali keputusasaanya, SP 2 pasien dengan cara berfikir positif, SP 1 keluarga mengenal keputusan pada klien dan SP2 keluarga mengevaluasi ulang dan follow up.

##### 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan hasil bahwa klien mampu berfikir positif dan mempertahankan harapan hidupnya.

#### **B. Saran**

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

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Lembaga Pendidikan sebaiknya memperbanyak referensi buku-buku keperawatan jiwa terbitan baru di perpustakaan, karena buku yang tersedia merupakan buku terbitan lama. Dengan tersedianya buku terbitan baru diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan

pengembangan mahasiswa sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

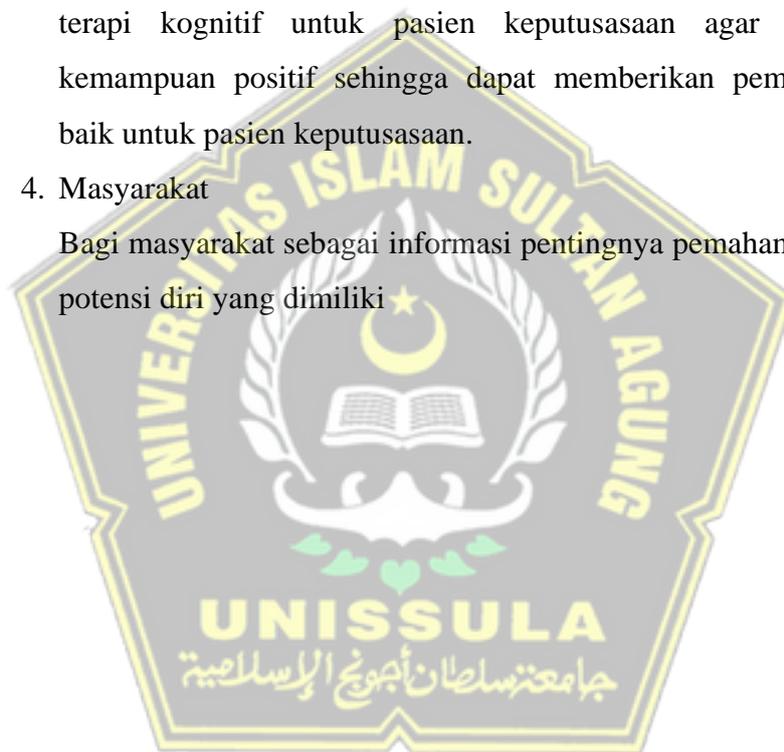
Untuk Profesi Keperawatan agar memberikan asuhan keperawatan jiwa dan perhatian pada klien keputusan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

## 3. Lahan Praktik

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa perlu memberikan terapi kognitif untuk pasien keputusan agar meningkatkan kemampuan positif sehingga dapat memberikan pemahaman lebih baik untuk pasien keputusan.

## 4. Masyarakat

Bagi masyarakat sebagai informasi pentingnya pemahaman mengenai potensi diri yang dimiliki



## DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, Rizem. (2015). *Melawan Stres dan Depresi*. Yogyakarta: Saufa
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). *The measurement of pessimism: the hopelessness scale*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Carpenito-Moyet, L. . (2009). *Nursing Diagnosis (Application to Clinical Practice* (Lippincott Williams & Wilkins (ed.); 13th ed.).
- Carpenito, L.J. (2012). *Diagnosis keperawatan : Bukusaku / Lynda juall Carpenitomoyet; alihbahasa, Fruriolina Ariani, EstuTiar; editor edisibahasa Indonesia, Ekaanisa Mardela ... [et al] – Edisi 13 – Jakarta : EGC*
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemah)* (Edisi 6). EGC.
- Chew, B., Mohd-sidik, S., & Shariffghazali, S. (2015). *Negative effects of diabetes – related distress on healthrelated quality of life : an evaluation among the adult patients with type 2 diabetes mellitus in three primary healthcare clinics in Malaysia*. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Heru, (2008). *Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal*. Jakarta: FKUI
- Hill, N., dan Ritt, M.J. (2014). *Keys to Positive Thinking*. Virginia: Published by arrangement with The Napoleon Hill Foundation 1 College Avenue, Wise

- Ismail, Andang. (2009). *Education Games Menjadi Cerdas dan Ceria dengan Permainan Edukatif*. Yogyakarta : Pilar Media
- Julyarni, F. I. K. UI. (2016). *Asuhan keperawatan ...*, Julyarni, FIK UI, 2016.
- Keliat, BA, et al. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CHMN (Basic Course)*. Jakarta : EGC
- Khan, Z. D., Lutale, J., & Moledina, S. M. (2019). Prevalence of Depression and Associated Factors among Diabetic Patients in an Outpatient Diabetes Clinic. *Psychiatry Journal*, 2019, 1–6.
- Limbert, C. (2004). *Psychological wellbieng and satisfaction amongst military personel on unaccompanied tours: the impact of perceived social support and coping strategies*. *Journal of Military Psychology*, 16(1), 37-51.
- Marsh., D. & Schenk, S. & Cook., A (2012) *Families and Mental Illness . Diadaptasi oleh National Alliance on Mental Illness / NAMI*. Diakses di : [www.namigc.org/content/fact\\_sheet/familyinfo/familiesweb.htm](http://www.namigc.org/content/fact_sheet/familyinfo/familiesweb.htm) pada 15 Mei 2021
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Diakses pada 9 juni 2021 melalui halaman <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Rochmawati, D. H., Setyowati, E., Febriana, B., & Susanto, W. (2020) *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa FIK Unissula*. Semarang : Unissula Press.
- Seligman, Martin E.P. 1991. *Learned Optimism: How to Change Your Mind amd Your Life*. New York: Knopf

Sheila. L & Videbeck. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (Fifth Edition).  
Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Edisi 5). EGC.

Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.).

Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung:  
Alfabeta.

Sutedjo. (2016). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi 1). Yogyakarta : Pustaka Baru

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Duagnosis Keperawatan Indonesia*  
(*SDKI*) (Edisi 1). Jakarta : Persatuan Perawat Indonesia.





Lampiran 1

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN : 0623028802

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Linda Khoiriah

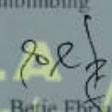
NIM : 40901800048

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. H Dengan Keputusan Di Desa Sidokumpul Guntur Demak

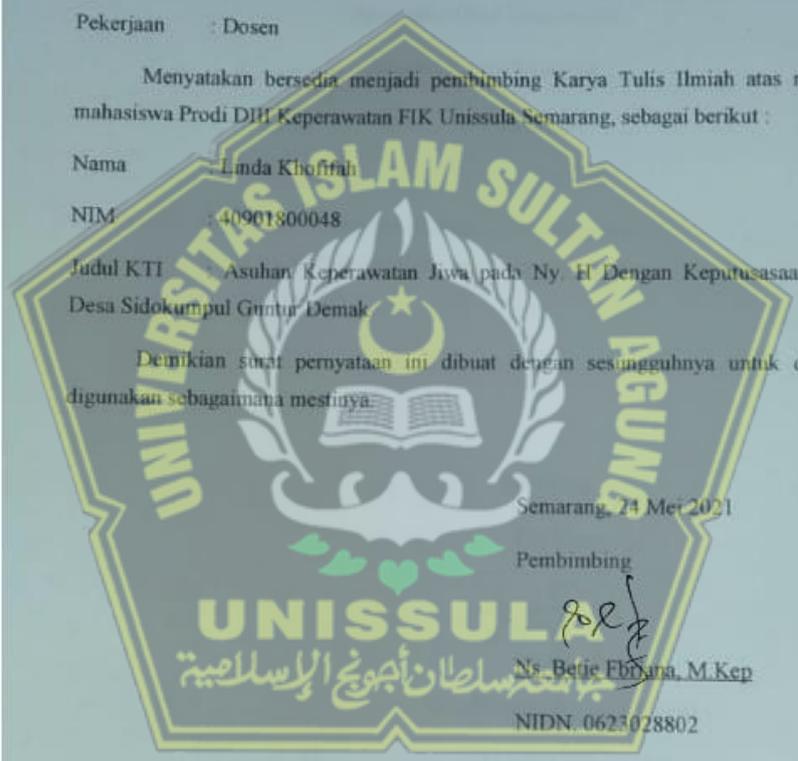
Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing

  
Ns. Betie Febriana, M.Kep

NIDN. 0623028802



Lampiran 2

**SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Betie Febrina, M.Kep  
NIDN : 0623028802  
Pekerjaan : Dosen

Menyampaikan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Linda Kholifah  
NIM : 40901800048  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. H Dengan Keputusan Di Desa Sidokumpul Guntur Demak

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing K-TI mulai tanggal

Dengan surat keterangan ini dibunt dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing

Ns. Betie Febrina, M.Kep

NIDN. 0623028802

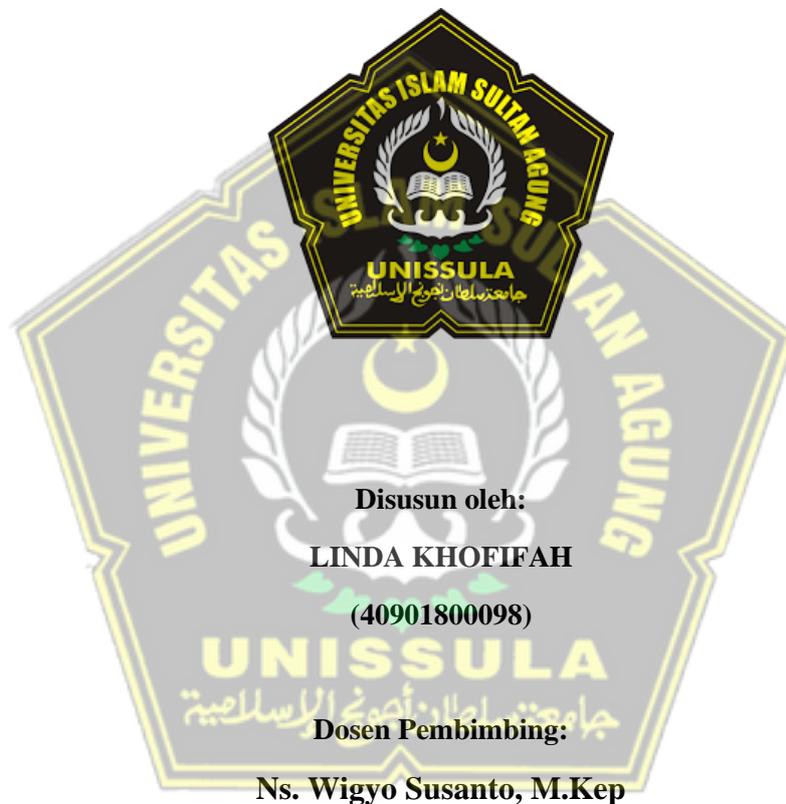
LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN  
FIK UNISSULA  
2021

NAMA MAHASISWA : Linda Ichofifah  
 NIM : 40901866048  
 JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Dengan keputusan  
 PEMBIMBING : Ns. Bettie Febriana, M. Kep

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 26/1/21	Konsultasi Judul	sesuaikan dengan laporan PPK	
Rabu, 27/1/21	Acc Judul	lanjutkan Bab II	
Kamis, 18/1/21	konsul BAB I	Tunjukkan sisi Keperawatan jiwa	
Sabtu, 1/5/2021	Revisi BAB I	Acc, lanjutkan bab II	
Selasa, 4/5/2021	Konsultasi Bab II	perbaiki bab 2, lengkapi teori	
Senin, 10/5/2021	Revisi Bab II	Acc, lanjutkan tab 3	
Sabtu, 15/5/2021	konsultasi Bab III	Acc, perbaiki ppj lanjut bab berikutnya	
Senin, 17/5/2021	konsultasi Bab III	cantumkan teori dan sintronisasi data	
Selasa, 18/5/2021	Revisi Bab IV	perluaya pengkafiran & perbaiki implementasi	
Rabu, 19/5/2021	konsultasi Bab I-V	perbaiki evaluasi sesuai KOAP	
Kamis, 20/5/2021	Bab I - bab V	Turnitin	
Senin, 24/5/2021	KTI	Acc dengan perbaiki	

Lampiran Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN  
KEPUTUSASAAN PADA NY. H  
DI DESA SIDOKUMPUL GUNTUR DEMAK**



**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
TAHUN AJARAN 2020/2021**

## A. IDENTITAS

Initial klien : Ny. H  
Usia : 53 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
No. RM : -  
Tanggal Pengkajian : Senin, 16 november 2020 pukul 10.00  
Alamat : Wuluh Sidokumpul Guntur Demak  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Pendidikan : SMA  
Suku bangsa : Jawa Tengah/Indonesia  
Agama : Islam  
Nama suami : Tn. P  
Alamat : Wuluh Sidokumpul Guntur Demak  
Pekerjaan : Petani  
Pendidikan : SD

## B. FAKTOR PREDISPOSISI

Klien mengatakan dirinya menderita diabetes sejak 5 tahun yang lalu, klien merasa putus asa dan tidak berdaya karena sudah menghabiskan banyak dana untuk terapi pengobatan tetapi sampai saat ini juga diabetesnya tidak sembuh-sembuh. Klien jadi hilang semangat dan malas keluar rumah.

## C. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg  
Nadi : 88x/menit  
Suhu : 36,7 °C  
Respiratory rite : 20x/menit

### 2. Ukur

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 60 kg

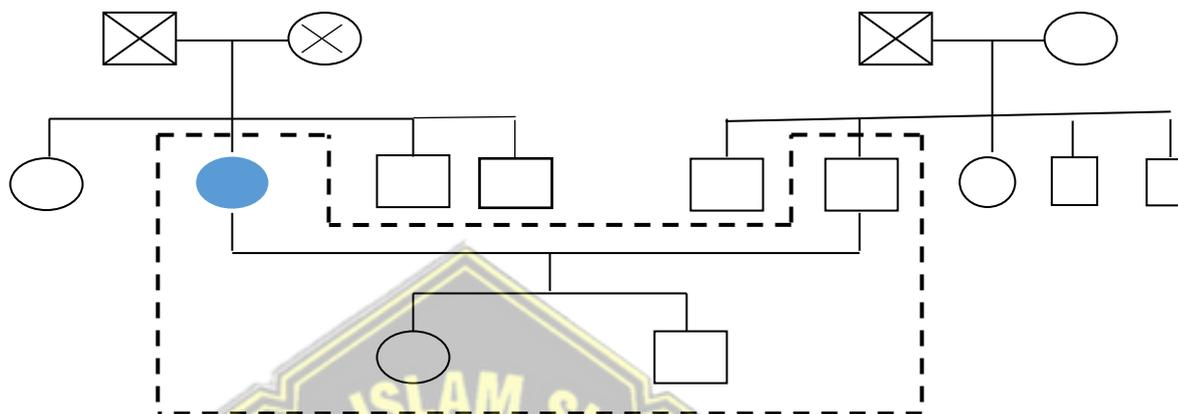
3. Keluhan Fisik

Klien mengatakan saat ini tidak ada rasa sakit atau keluhan fisik yang dirasakan. Klien tampak lemas dan gelisah.

4. Pemeriksaan Head to Toe

- a. Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam lurus
- b. Mata : simetris kedua arah, konjungtiva anemis, fungsi penglihatan normal
- c. Mulut : bibir simetris, gigi bersih dan lengkap, lidah bersih, tidak ada kelainan fungsi pada pengecap
- d. Hidung : simetris, tidak ditemukan pernafasan cuping hidung
- e. Telinga : simetris kedua arah tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Leher : tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid disertai negatifitas terhadap nyeri tekan
- g. Ekstremitas
  - Atas : fungsi pergerakan tangan normal, tidak terdapat edema,
  - Bawah : fungsi pergerakan kaki normal, tidak ada edema
- h. Dada : bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak terdengar bunyi ronkhi, RR normal 22x/menit
- i. Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema/lesi

### 5. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Sudah meninggal
- : Klien
- - - : Tinggal dalam satu rumah
- : Garis keturunan

Klien adalah anak ke-2 dari 4 bersaudara, klien berumur 53 tahun.

Klien memiliki pasangan hidup.

Klien sekarang tinggal serumah dengan suami dan ke-2 anaknya, hubungan klien dengan keluarganya terjalin erat dan sangat baik. Orang terdekat klien adalah suaminya.

### 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 :  
 ( √ ) menetek sendiri  
 ( ) dibantu orang lain/pembantu
- Pemenuhan kepuasan fase anal :  
 ( ) toilet traning (bladder & bowel training)  
 ( √ ) ya  
 ( ) tidak
- Pemenuhan kepuasan fase phalik :  
 ( ) pengenalan identitas kelamin  
 ( √ ) pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin
- Pemenuhan kepuasan fase laten :  
 ( √ ) diberi kesempatan bergaul dengan teman sebaya  
 ( ) tidak ada kesempatan bergaul dengan teman sebaya
- Pemenuhan kepuasan fase genital :  
 ( √ ) diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenis  
 ( ) tidak boleh bermain dengan teman lawan jenis

b. Psikososial

- Membangun rasa percaya :  
 ( √ ) segera mambantu bila anak minta pertolongan  
 ( ) menyuruh orang lain  
 ( ) membiarkan
- Meningkatkan otonomi :  
 ( ) tidak menggendong anak terus  
 ( √ ) memberi kesempatan anak mengeksplorasi lingkungan
- Merangsang inisiatif :  
 ( √ ) merespon setiap pertanyaan anak  
 ( ) memberi kesempatan ikut melakukan pekerjaan rumah
- Mengembangkan percaya diri :  
 ( ) mengikut sertakan anak dalam perlombaan

- (  ) diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya
- Pembentukan identitas :
    - (  ) memiliki cita-cita yang jelas dan realistis
    - (  ) punya idola yang baik
  - Keintiman dengan orang lain :
    - (  ) memiliki suami
    - (  ) tidak tertarik untuk mencari pasangan hidup
  - Produktif
    - (  ) karir/pekerjaan sudah mapan
    - (  ) pekerjaan belum mapan
  - Kepuasan hidup
    - (  ) puas dengan kehidupannya, merasa berarti
    - (  ) menyesal, merasa tidak berarti
- c. Kognitif
- Merangsang sensori pada usia bayi :
    - (  ) melihatkan benda berwarna bergerak
    - (  ) melatih mengenggam benda
    - (  ) menetek
    - (  ) mengajak bicara/bercanda
  - Mengembangkan berfikir konkrit :
    - (  ) Mengenalkan warna, benda, membaca, menulis, menggambar, berhitung
    - (  ) memberi kesempatan anak bertanya, bercerita
  - Formal operasional
    - (  ) melatih hubungan sebab akibat
    - (  ) melatih berfikir abstrak
- d. Moral
- mengajarkan nilai-nilai :
    - (  ) 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
  - ( ) Mengidentifikasi faktor yg berkontribusi terhadap permasalahan
  - ( √ ) Mengabaikan kondisi-kondisi eksternal yang berakibat buruk
  - ( ) Membandingkan kemampuan diri dengan orang lain

Persepsi Individu terhadap masalah : klien klien memandang masalahnya sebagai suatu ancaman terhadap dirinya karena klien merasa sedih terhadap diabetesnya, putus asa karena sudah menjalani berbagai terapi, tetapi tidak sembuh-sembuh

Persepsi keluarga terhadap masalah : keluarga mengatakan klien sering terlihat sedih, gelisah, sulit tidur, selera makan

menurun, dan berperilaku pasif. Keluarga ingin klien patuh minum obat sampai sembuh.

## F. SUMBER KOPING

### 1. KEMAMPUAN PERSONAL

- Problem solving skill :  Baik  Kurang  
Semangat :  Tinggi  Cukup  Rendah  
Sosial skill :  Baik  Cukup  Kurang  
Intelegensia Pengetahuan :  Genius  Superior  Rata-rata  
 Perbatasan Reterdasi Mental

### 2. PENGETAHUAN

- Tumbuh kembang :  Baik  cukup  Kurang  
Sistem pendukung :  Baik  cukup  Kurang  
Koping :  Baik  cukup  Kurang  
Pola asuh :  Baik  cukup  Kurang  
Lainnya : ..... :  Baik  cukup  Kurang  
Konsep diri :  Positif  Negative

### 3. DUKUNGAN SOSIAL

- a. Dukungan : klien mendapat dukungan penuh dari keluarganya  
b. Jaringan sosial : klien terkadang ikut acara di mushola dekat rumahnya,  
dan kadang ikut acara RT  
c. Stabilitas Budaya : klien menghargai tradisi di lingkungannya

### 4. ASET MATERIAL

- a. Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan :  Kurang   
cukup  
 Lebih

- b. kekayaan yang dimiliki : ( ) Kurang ( ✓ )  
cukup
- c. Pelayanan Kesehatan : ( ✓ ) Terjangkau  
( ) Tidak terjangkau ( ) Tidak ada

5. KEYAKINAN

- a. Keyakinan dan nilai : klien beragama islam
- b. Motivasi : klien mengatakan saat ini tidak ada harapan dan motivasi
- c. Orientasi Kesehatan : klien pasrah akan penyakitnya, klien tidak mau minum obat lagi

G. KEBIASAAN KOPING YANG DIGUNAKAN

- ( ✓ ) Bicara dengan orang lain  
( ✓ ) Aktivitas konstruktif  
( ) Menyelesaikan masalah  
( ) Olah raga  
( ) Ego oriented  
( ) Lainnya

H. ANALISA DATA

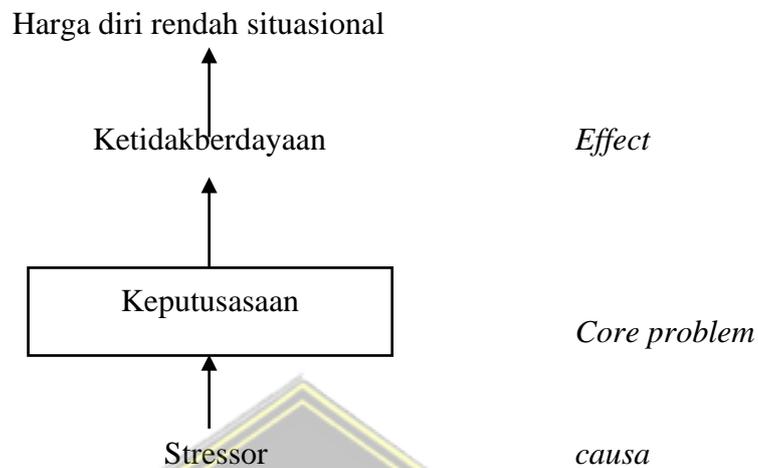
No	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS : - Merasa putus asa karena diabetesnya tidak sembuh-sembuh - Klien mengeluh Sulit tidur	Keputusasaan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak selera makan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak lagi minum obat</li> <li>- Afek datar</li> <li>- Kurang inisiatif</li> </ul>	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien merasa sedih dan gelisah</li> <li>- Klien frustrasi akan keadaan yang sekarang</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak mau minum obat lagi</li> </ul>	Ketidakterdayaan
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien malas dan tidak bersemangat untuk berinteraksi dengan orang lain</li> <li>- Klien terganggu merasa sulit konsentrasi untuk memecahkan masalah</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lesu tidak bergairah</li> </ul>	Harga diri rendah situasional

#### I. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Keputusan b.d penurunan kondisi fisiologis
2. Ketidakterdayaan b.d pengobatan jangka panjang
3. Harga diri rendah situasional b.d ketidakadekuatan pemahaman

## J. POHON MASALAH



## K. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa dan Terapi Keperawatan	Diagnosa dan Terapi Medis
1. Diagnosa Keperawatan a. Keputusanasaan b. Ketidakterdayaan c. Harga diri rendah situasional 2. Terapi Keperawatan a. Keputusanasaan : SP 1 dan SP 2 b. Ketidakterdayaan : SP 1 c. Harga diri rendah situasional : SP 1	Diagnosa Medik : -  Progam Terapi Medik : -

## L. INTERVENSI

No	DIAGNOSA	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL
1.	Keputusanasaan	<b>Tujuan :</b> Meningkatkan kesadaran tentang berfikir positif dengan meningkatkan harapan dan semangat diri	

	<p><b>Kriteria :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivitas minum obat meningkat</li> <li>- selera makan meningkat</li> <li>- verbalisasi keputusan menurun</li> </ul> <p><b>Intervensi :</b></p> <p><b>SP I :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bina hubungan saling percaya</li> <li>- Membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan pengendalian perasaan putus asa</li> <li>- Bantu pasien mengenal keputusan</li> <li>- Latih restrukturisasi pikiran melalui latihan berfikir positif dengan mengidentifikasi harapan dan penemuan makna hidup</li> </ul> <p><b>SP II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan rasa percaya pasien</li> <li>- Membuat kontrak ulang: cara mengatasi keputusan</li> <li>- Diskusikan aspek positif diri sendiri, keluarga dan lingkungan</li> <li>- Diskusikan kemampuan positif diri sendiri</li> <li>- Latih satu kemampuan positif</li> <li>- Tekankan bahwa kegiatan melakukan kemampuan positif berguna untuk menumbuhkan harapan dan makna hidup.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengenal masalah keputusasaannya</li> <li>2. Mampu memberdayakan diri dalam aktivitas</li> <li>3. Mampu menggunakan keluarga sebagai sumber daya</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pembinaan hubungan saling percaya adalah awal untuk terjalinnya komunikasi terbuka antara perawat dengan klien</li> <li>2. Mampu melakukan kemampuan positif untuk meningkatkan motivasi diri</li> </ul>
--	--	--

M. IMPLEMENTASI/EVALUASI

Implementasi	Evaluasi
<p>Selasa, 17 november 2020</p> <p>16.00</p> <p>1. Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan</li> </ul> <p>DS : klien merasa putus asa karena diabetesnya tidak sembuh-sembuh, klien juga mengeluh Sulit tidur dan tidak selera makan</p> <p>DO : klien tidak lagi minum obat, kontak mata menurun, afek datar</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan</li> <li>- Ketidakberdayaan</li> <li>- HDR situasional</li> </ul> <p>3. Terapi/tindakan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa pertama : SP 1 pasien</li> </ul> <p>4. Rencana tindak lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan : 18 nov 2020 SP 2 Pasien SP 1 keluarga</li> </ul> <p>5. Planning perawat</p> <p>Sharing dengan keluarga, ajarkan penggunaan mekanisme yang tepat</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sedikit lebih semangat dan termotifasi</li> <li>- keluarga mengatakan bahwa klien klien selalu ingin menyerah dan sulit sekali dinasehati</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih gelisah, mampu mengenal penyebab putus asa dan akibat putusasa</li> </ul> <p>A : Keputusan (+)</p> <p>P : Latihan berfikir positif dengan harapan bahagia dihari tua bersama keluarga 2x sehari pada jam 13.00 dan 18.00 WIB.</p> <p style="text-align: center;">TTD</p> <p style="text-align: center;">Linda Khofifah</p>
<p>Rabu, 18 november 2020</p> <p>16.00</p> <p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan :</li> </ul> <p>DS : klien mengatakan bahwa</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien merasa lebih nyaman, semangat dan termotifasi</li> <li>- Keluarga mengatakan bahwa mengetahui penyebab dari</li> </ul>

<p>dirinya masih malas minum obat dan tidak berselera makan.</p> <p><b>DO :</b> klien belum patuh meminum obat, kontak mata masih sulit dipertahankan, afek masih datar</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusanasaan</li> <li>- Ketidakberdayaan</li> <li>- HDR Situasional</li> </ul> <p>3. Terapi/Tindakan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnose pertama : SP 2 pasien dan SP 1 keluarga</li> </ul> <p>4. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusanasaan : Kamis, 19 nov 2020 SP 2 pasien</li> </ul> <p>5. Planning perawat</p> <p>Sharing dengan keluarga, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis, anjurkan penggunaan sumber spiritual</p>	<p>keputusanasaan klien dan akan merawat klien dengan baik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu mampu melakukan aspek positif namun efek pandangan masih datar</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan penyebab dan cara merawat klien keputusanasaan dengan benar</li> </ul> <p>A : Keputusanasaan (+)</p> <p>P : Latihan kegiatan positif mendengarkan murotal al-quran 2x sehari pada jam 13.00 dan 19.00</p> <p style="text-align: right;">TTD</p> <p style="text-align: right;">Linda Khofifah</p>
<p>Kamis 19 , November 2020</p> <p>17.00</p> <p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DS : Klien mengatakan termotivasi dan semangat, namun keluhan nafsu makan masih ada.</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bahwa dirinya sudah melakukan aktivitas positif serta berfikir positif dan mau patuh minum obat lagi</li> <li>- Keluarga mengatakan bahwa sudah merawat klien dengan baik</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- DO: klien patuh minum obat kembali namun afek masih datar</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diagnosa keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan</li> </ul> </li> <li>3. Terapi / tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnosa pertama : SP 2 keluarga</li> </ul> </li> <li>4. Rencana tindak lanjut <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnose pertama : 20 Nov 2020</li> <li>Evaluasi seluruh proses dan berpamitan</li> </ul> </li> <li>5. Planning keperawatan (selain SP) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnose pertama : motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia, ajarkan memecahkan masalah secara konstruktif</li> </ul> </li> </ol>	<p>dan mengetahui cara follow up yang benar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mampu mempraktikan berfikir positif, kegiatan positif serta tampak lebih semangat</li> <li>- Keluarga mampu mengevaluasi peran keluarga, cara merawat, dan follow up</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keputusan (+)</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan latihan berfikir positif dan aktivitas positif 2x sehari jam 12.00 dan 18.00 WIB</li> </ul> <p>TTD</p> <p>Linda Khofifah</p>
--	--

## JADWAL PASIEN BERDASARKAN JADWAL INTERVENSI SP

Nama Pasien : Ibu H

KEGIATAN	WAKTU	M	B	T
Berfikir positif dengan harapan (Bahagia Bersama keluarga dihari tua)	12.00 dan 18.00	√	–	–
Kegiatan positif (Mendengarkan murotal Al-qur'an)	13.00 dan 19.00	√	–	–

