

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny.R
DENGAN KEPUTUSASAAN DI DESA
LOIRENG SAYUNG DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah 1 persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

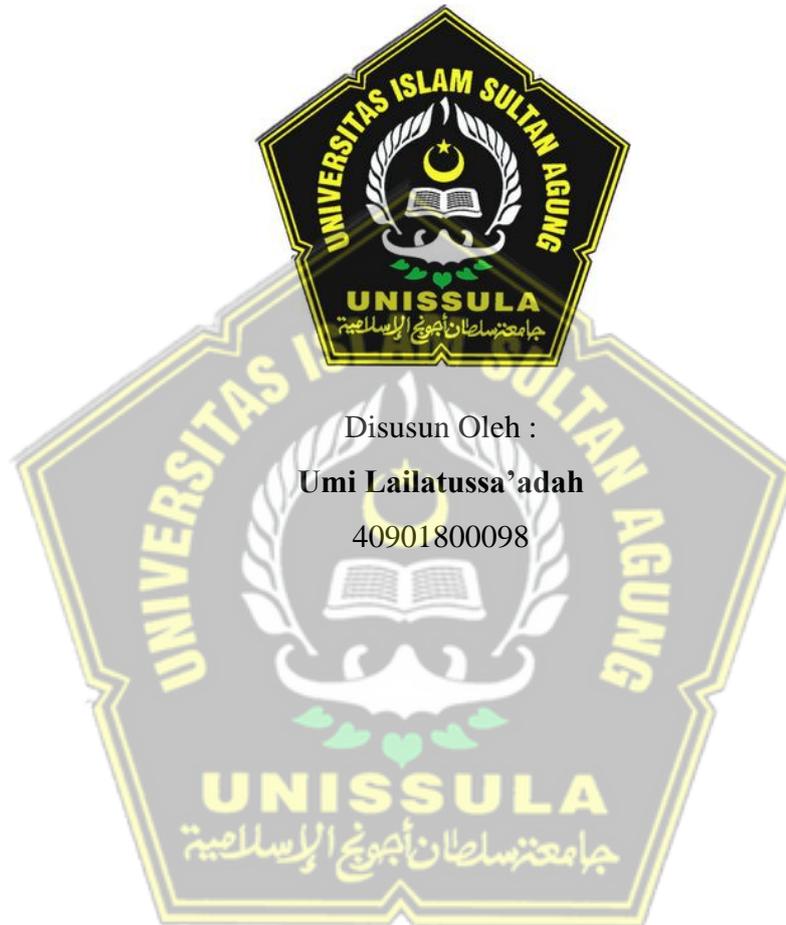
Umi Lailatussa'adah

40901800098

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

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny.R
DENGAN KEPUTUSASAAN DI DESA
LOIRENG SAYUNG DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Umi Lailatussa'adah

40901800098

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

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

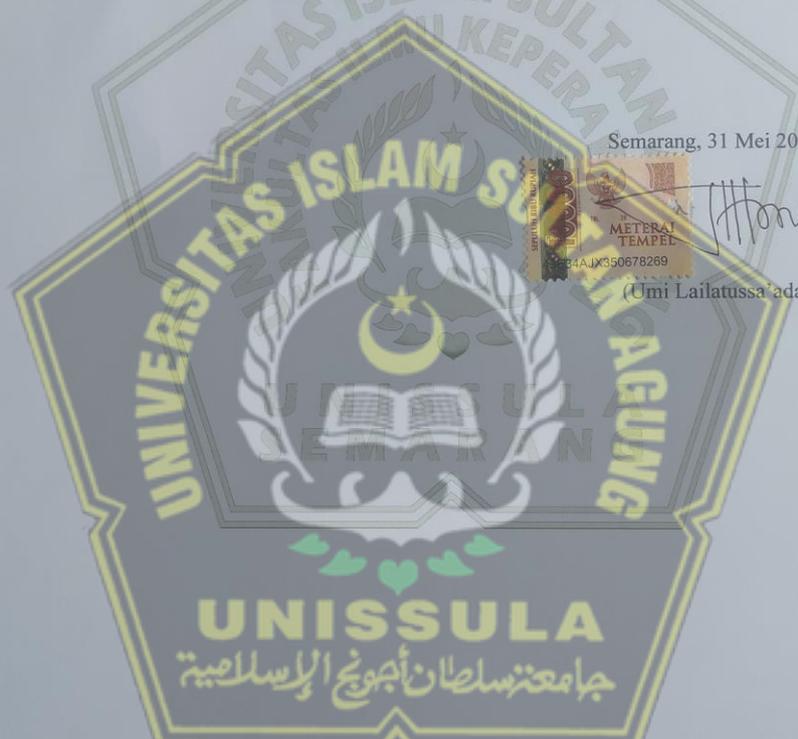
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 31 Mei 2021



(Umi Lailatuss'adah)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN Jiwa pada Ny.R
DENGAN KEPUTUSASAAN DI DESA
LOIRENG SAYUNG DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh:

NAMA : UMI LAILATUSSAADAH

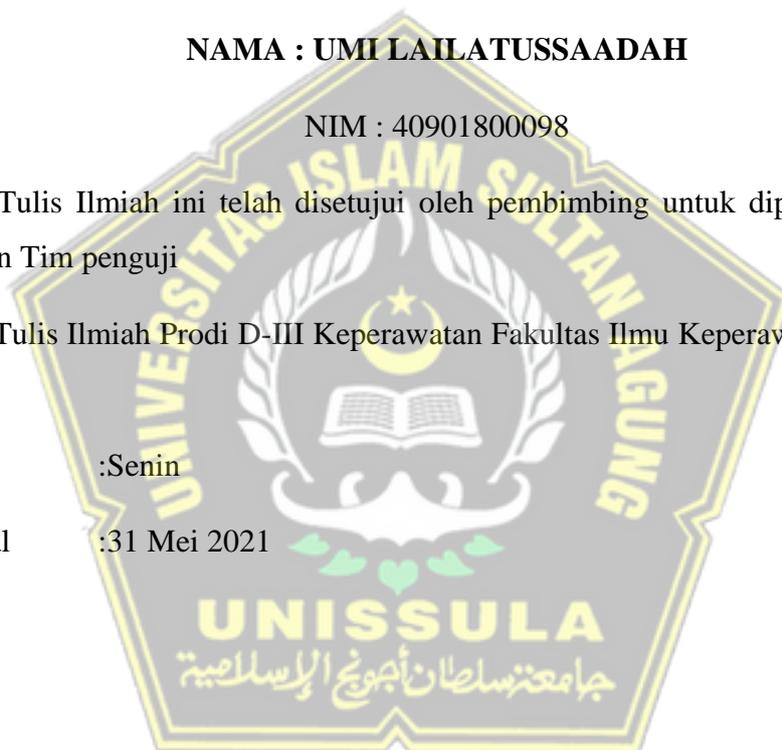
NIM : 40901800098

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di hadapan Tim penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada:

Hari :Senin

Tanggal :31 Mei 2021



Semarang, 31 Mei 2021

Pembimbing

(Ns. Betie Febriana, M. Kep)

NIDN.06-2302-8802)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada hari Kamis tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan memasukkan Tim Penguji.

Semarang, 31 Mei 2021

Penguji I

Ns.Hj.Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN : 06-1408-7702


(.....)

Penguji II

Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-1207-7402


(.....)

Penguji III

Ns.Betie Febriana, M.Kep

NIDN : 06-2302-8802


(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN : 0622087403

MOTTO

- ❖ Kecerdasan bukanlah tolak ukur kesuksesan, tetapi dengan menjadi cerdas kita bisa menggapai kesuksesan



KATA PENGANTAR



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 Pasien Keputusan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
6. Kedua orang tua yang tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, serta memberikan do'a yang tiada hentinya, dan telah mendukung dengan materil maupun non materil.
7. Seluruh keluarga yang saya cintai, terima kasih atas dukungan dan doa-nya selama ini.
8. Kepada teman-teman sejawat dan seperjuangan, terima kasih atas segala bantuan kalian semoga kebersamaan kita selama 3 tahun ini menjadi momen yang tidak akan pernah terlupakan samapai akhir hayat.

9. Serta kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi atas terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua, dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca dari semua pihak pada umumnya. Tiada makhluk yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan peningkatan pengetahuan penulis dimasa mendatang. Sekian dan terima kasih



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang Masalah	1
II. Tujuan.....	2
III. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II	4
TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Dasar Keputusan.....	4
1. Definisi	4
2. Rentang Respon	4
3. Manifestasi Klinis.....	5
4. Proses terjadinya masalah.....	8
5. Penyebab.....	8
6. Penatalaksanaan.....	9
B. Konsep Dasar Keperawatan	10
BAB III.....	15
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	15
1. Hasil Studi Kasus	15
2. Analisa data	18
3. Diagnosa Keperawatan.....	19
4. Rencana keperawatan.....	19
5. Implementasi	20
BAB IV	23
PEMBAHASAN	23
A. Pengkajian	23
B. Diagnosa.....	24

C. Intervensi	25
D. Implementasi	26
E. Evaluasi	28
BAB V	30
PENUTUP	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	32



BAB 1

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah

Keputusan dapat diartikan kondisi dimana individu berfokus pada keterbatasan, tidak memiliki pilihan lain ataupun pilihan pribadi serta tidak bisa bekerja keras untuk keuntungannya sendiri (NANDA, 2020). Keputusan dan kehilangan harapan, ketidakmampuan, kecurigaan, kesedihan, ketidakpedulian, ego. Faktor-faktor yang menyebabkan putus asa antara lain: faktor kehilangan, selalu gagal, faktor lingkungan, orang yang berada disekitarnya, kondisi kesehatan, munculkan stressor hidup, kurang percaya diri

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.

Tanda dan gejala yang muncul ketika seseorang mengalami putus asa antara lain isi percakapan pesimistis, seperti “Saya tidak tahu, mata tertutup, kehilangan nafsu makan, mood menurun, respons rangsangan menurun, ekspresi bahasa berkurang, kurang inisiatif, penurunan kepasifan, Keterlibatan keperawatan, mengangkat bahu dalam menanggapi percakapan, menghindari kontak mata (Herdman dan Kamtsuru, 2014)

Menurut kamus Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI), tindakan penatalaksanaan yang buruk untuk penyakit serta perilaku acuh dalam menghadapi problem kesehatan yang diderita adalah tanda dari keputusaasaan (PPNI, 2017). Teori putus asa-depresi memperlihatkan tanda perilaku depresi-

putus asa adalah kurangnya dukungan, suasana hati sedih, ide mengahiri hidup, kekurangan energi, acuh tak acuh, gangguan psiikomotor, gangguan tidur, kurangnya perhatian, dan pandangan negatif yang memperburuk suasana hati.(Sarfika, 2019)

Keputusasaan menjadi salah satu faktor penghambat pengobatan. Karena munculnya perasaan putus asa, merasa tidak mampu dan tidak ada harapan untuk sehat dapat menyebabkan stres dan berujung pada gejala depresi (Sarfika, 2019)

Perubahan fisik yang disebabkan oleh keputusasaan meliputi kelelahan, mual muntah dan tidak bisa tidur. Perasaan kelelahan disampaikan oleh penderita dalam bentuk ekstremitas semakin lemah, loyo serta tidak memiliki kekuatan (Sawab et al., 2015)

Peran perawat harus memperhatikan keadaan penderita secara menyeluruh baik fisik, sosial, spiritual, budaya dan keadaan psikososial. Perawat berperan aktif dalam melakukan asuhan keperawatan psikososial penderita dengan kanker payudara. Hal tersebut dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi kanker. Edukasi kesehatan dan metode komunikasi kepada penderita dengan kanker payudara dikerjakan sesuai dengan masalah psikososial yang muncul pada penderita dengan problem psikososial keputusan (Julyarni, 2016)

II. Tujuan

A. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien psikososial dengan masalah keputusan di Desa Loireng Sayung Demak

B. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap pasien psikososial dengan masalah keputusan di Desa Loireng Sayung Demak
2. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan terhadap pasien psikosoisal dengan masalah keputusan di Desa Loireng Sayung Demak

3. Dapat menyusun rencana keperawatan terhadap pasien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Loireng Sayung Demak
4. Dapat melaksanakan intervensi keperawatan terhadap pasien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Loireng Sayung Demak
5. Dapat mengevaluasi pasien psikososial dengan masalah keputusasaan di Desa Loireng Sayung Demak

III. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penulisan karya tulis ini sebagai berikut

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat menjadi informasi mahasiswa untuk meningkatkan mutu pendidikan dan menjadi evaluasi untuk mengetahui perkembangan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien psikososial dengan masalah keputusasaan
- b. Bagi Profesi keperawatan
Hasil penelitian dapat menambah literature baru yang dapat dijadikan sebagai rujukan penelitian selanjutnya.
- c. Bagi lahan praktik
Penelitian dapat sebagai tambahan untuk penyuluhan kepada pasien dan keluarga sehingga dapat memberikan pemahaman lebih baik untuk mengatasi kasus keputusasaan
- d. Bagi masyarakat
Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya pemahaman menggali potensi yang dimiliki.

BAB II

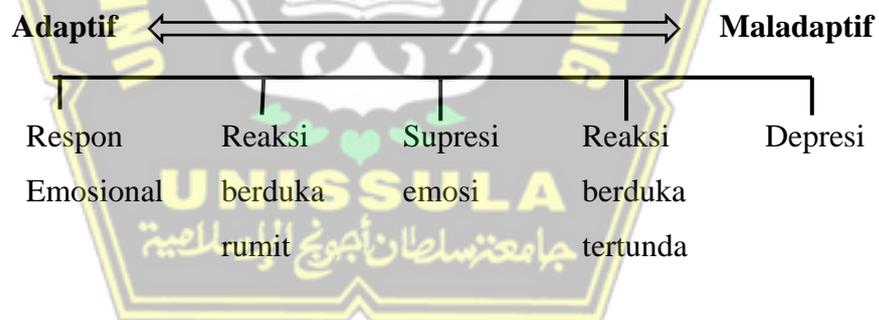
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keputusasaan

1. Definisi

NANDA (2018) mengemukakan bahwa keputusasaan merupakan kondisi subjektif, atau ketika seseorang melihat keterbatasan atau pilihan individu serta dapat mengerahkan kekuatan untuk kepentingan individu. Kondisi individu yang melihat keadaan pribadi dari ketidakmampuan ataupun tidak adanya solusi dalam penyelesaian problem saat ini. Keputusasaan adalah perasaan seorang individu, ia melihat keterbatasan dalam menyelesaikan masalahnya sendiri atau kurangnya pilihan atau pilihan lain. (PPNI, 2017)

2. Rentang Respon



(Sumber: (Stuart, 2013))

Keterangan:

1. Respon emosional:tingkatan perasaan diri mengenai berperilaku,bisa mengekspresikan situasi mereka sendiri menggunakan lisan ataupun tertulis.
2. Reaksi berduka rumit: seseorang sulit maju ke tahap berikutnya.

3. Supresi emosi: secara sadar tindakan yang dipilih untuk menutupi pikiran, perasaan ataupun dorongan dengan tindakan tertentu dan adanya perasaan marah, kecewa serta kesal.
4. Reaksi berduka tertunda: upaya bertahan dalam menghadapi distress
5. Depresi: perubahan kondisi hati yang mengakibatkan perasaan sedih serta hilangnya minat.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Tim Keperawatan Jiwa FIK Unsissula (2020) adalah :

- a. Klien mengungkapkan keputusasaan dan kehampaan dalam hidup (“Saya tidak dapat melakukan apa-apa”)
- b. Selalu gelisah serta muka muurung
- c. Sedikit berbicara ataupun enggan bicara
- d. Menuunjukkan kedukaan ataupun tanpa ekspresi
- e. Keluar dari lingkungan
- f. Tatapan menurun
- g. Sering tampak depresi
- h. Kehilangan nafsu makan
- i. Memperpanjang waktu istirahat
- j. Mengurangi partisipasi dalam penatalaksanaan
- k. Pasif dalam menerima penatalaksanaan
- l. Mengurangi keterlibatan ataupun perhatian pada orang lain
- m. Bisa berlanjut cemas

Sedangkan menurut (Carpenito-Moyet, 2009) adalah:

- a. Mayor(harus ada)
Mengekspresikan atau mengungkapkan ketidakpedulian yang dalam, berlebihan, dan jangka panjang dalam menanggapi isyarat verbal kesedihan dianggap tidak mungkin.
1. Fisiologis:

- Mengurangi respons terhadap rangsangan
- Kekurangan energi
- Perbanyak tidur

2. Emosional

Klien dengan gangguan keputusan merasa :

- Mereka tidak punya kesempatan dan tidak punya alasan untuk percaya akan masa depan
- Tidak dapat mencari kemakmuran, kekayaan, atau nikmat tuhan
- Kurangnya makna atau tujuan dalam hidup
- Perasaan kehilangan dan kekurangan
- Kosong atau kehilangan vitalitas
- Moral rendah
- Tak berdaya
- Tidak kompeten atau terjebak

Klien dengan gangguan ini akan menunjukkan :

- Ketidakaktifan dan kurangnya partisipasi dalam perawatan
- Kemampuan bahasa menurun
- Afek yang menurun
- Kurangnya ambisi, inisiatif, dan minat
- Kompleknya sikap menyerah
- Tak berdaya
- Kurangnya tanggung jawab untuk pengambilan keputusan dan kehidupan
- Proses berpikir yang lambat
- Perilaku mengisolasi diri
- Moral rendah
- Komentar negatif tentang masa kini dan masa depan
- Kelelahan

3. Kognitif

- Fokus terhadap masa lalu serta masa depan, bukan masa kini dan sekarang
- Penurunan fleksibilitas proses berpikir
- Perilaku (misalnya pikiran semua atau tidak sama sekali)
- Kurangnya imajinasi dan harapan
- Tidak dapat merencanakan untuk membuat keputusan atau memecahkan masalah
- Tidak bisa menentukan sumber harapan
- Keinginan untuk mengakhiri hidup

b. Karakteristik tambahan

Karakter yang meliputi aspek fisiologis dan emosional ini dimungkinkan hadir pada klien dengan keputusasaan.

1. Fisiologis

2. Emosional

Klien merasa:

- Merasa ada benjolan di tenggorokan, tegang
- Merasa kecewa
- Merasa tidak puas (Saya hanya "tidak bisa...")
- Merasa bahwa mereka berada "di ujung talinya"
- Tidak puas karena peran dan hubungan
- Rentan atau mudah diserang

Klien juga mempertunjukkan adanya:

- Kontak mata yang buruk
- Motivasi yang menurun
- Mendesah
- Regresi
- Depresi

- Pengunduran diri

4. Proses terjadinya masalah

Klien dengan depresi biasanya memiliki pandangan negatif terhadap stressor. Klien menganggap masalahnya buruk dan tidak ada manfaat di balik semua masalah yang di alaminya. Contohnya, ketika dia terkena kanker payudara ia sulit untuk menerimanya padahal banyak hikmah di balik penyakitnya. Ia menyakini bahwa semua problem yang muncul bersifat negatif. Karena pikiran yang tidak benar ini, untuk itu pemikiran dan perilaku klien tidak sesuai. Persepsi yang muncul diantaranya "saya sangat sial, saya tersiksa, saya tidak sanggup, tidak ada pilihan lain, semuanya mengerikan". Keadaan ini diperburuk oleh support system yang lemah seperti keluarga, sahabat, tetangga, terutama keyakinan pada tuhan. Tahap akumulasi stressor muncul, dan stressor lain juga menjadikan situasi klien buruk. Penderita akan semakin tak berdaya dan akhirnya memiliki niat untuk menyakiti diri sendiri serta bunuh diri. Hal tersebut menyebabkan timbulnya harga diri rendah yang dapat menjadi stressor. Depresi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya : faktor heriditer dan keturunan, factor konstitusi, factor kepribadian premorbid, factor fisik, factor psikobiologi, factor neurologi, factor biokimia dalam tubuh, factor keseimbangan cairan. Depresi biasanya dicetuskan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, serta factor psikis, seperti kehilangan kasih sayang serta harga diri.

5. Penyebab

Menurut (*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016*) Beberapa faktor penyebab orang mengalami keputusan yaitu:

- Stres berkepanjangan
- Penurunan keadaan fisiologis
- Tidak memiliki keyakinan tentang nilai-nilai penting
- Tidak memiliki keyakinan tentang kekuatan spiritual

- Keterbatasan kegiatan dalam waktu yang lama
- Pengucilan

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Keperawatan menurut Carpenito (2013) yaitu:

1. Tunjukkan empati dan dorong klien untuk mengungkapkan keraguan, ketakutan dan kekhawatiran mereka
2. Tentukan apakah ada keinginan bunuh diri
3. Ajukan pertanyaan agar klien mampu mengungkapkan mengapa dan seberapa penting harapannya dalam hidupnya.
4. Ajarkan cara mengatasi aspek putus asa dan pisahkan dari aspek harapan
5. Mengevaluasi dan membimbing sumber daya pribadi
6. Ajarkan klien menentukan sumber harapan
7. Ciptakan lingkungan yang kondusif untuk ekspresi spiritual
8. Ajarkan klien untuk menetapkan tujuan jangka yang lebih kompleks, anda dapat menggunakan “poster tujuan” untuk mendiskusikan waktu dan jenis untuk mencapai tujuan tertentu)
9. Bantu klien bagaimana mengantisipasi pengalaman yang menyenangkan
10. Nilai dan arahkan sumber daya selain individu
11. Ajari klien agar sadar dirinya di sayangi dan dicintai merupakan sosok penting dalam kehidupan orang lain, mengingat dari kondisi kesehatannya yang menurun
12. Kaji sistem pendukung keyakinan (nilai, aktivitas keagamaan, penderita, kematian dan sakaratul maut atau menjelang ajal

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

a) Identitas

Identitas berisi tentang nama klien, usia, pekerjaan dan nama penanggung jawab klien.

b) Keluhan utama

c) Faktor predisposisi

1. Tanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa sekarang
2. Tanyakan penyebab datangnya gejala tersebut
3. Apa saja yang sudah dilakukan oleh keluarga menangani masalah ini?
4. Bagaimana hasilnya?

d) Faktor Predisposisi

1. Riwayat penyakit masalalu
2. Riwayat psikososial
3. Riwayat penyakit keluarga

e) Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital(TTV), meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, tinggi badan serta berat badan

f) Genogram

Genogram berisi minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga

g) Penilaian pada stressor

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

h) Sumber Koping

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

i) Kebiasaan coping yang digunakan

Kaji kebiasaan coping yang digunakan seperti berbicara dengan orang lain, aktivitas konstruktif, menyelesaikan masalah olahraga, orientasi ego.

b. Analisa data

Menurut Carpenito, L J dan Kelit dalam buku Kartika Sari (2015) analisa data merupakan pengumpulan data pada pengkajian yang dilakukan secara sistematis. Analisa data Keputusan dapat diperoleh dari:

a. Data Subjektif:

Klien mengungkapkan keputusan

Klien mengatakan sulit tidur

Klien mengatakan selera makan menurun

b. Data Obyektif

Berperilaku pasif

Afek datar

Kurang inisiatif

Meninggalkan lawan bicara

Kurang terlibat dalam aktivitas perawatan

Mengangkat bahu sebagai tanggapan

c. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul menurut Sutejo (2016) antara lain:

1. Ketidakberdayaan
2. Keputusan
3. Harga diri rendah

Dari hasil pengamatan dan wawancara perawat dapat menentukan masalah yaitu Keputusan

d. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan keputusan dalam buku lab kep jiwa oleh Tim Keperawatan FIK Unissula (2020) sebagai berikut :

Sp Pasien

1. Menciptakan hubungan saling percaya
2. Membuat jadwal
3. Membantu pasien mengenal keputusan
4. Pertahankan rasa percaya
5. Membuat kontrak ulang
6. Diskusikan faktor yang menjadikan diri menjadi positif, keluarga, dan lingkungan
7. Mendiskusikan kemampuan positif diri sendiri
8. Melatih kemampuan positif
9. Takutkan jika aktivitas melakukan kemampuan positif bermanfaat dalam membangun harapan serta makna hidup

Sp Keluarga

1. Menciptakan hubungan saling percaya
2. Menyusun jadwal
3. Mengajari keluarga mengenal putus asa pada pasien
4. Menilai fungsi keluarga dalam merawat klien, cara merawat serta follow up

e. Implementasi

Implementasi dapat diartikan sebagai pelaksanaan dari intervensi dalam memenuhi tujuan yang spesifik. Tahap ini diawali sesudah intervensi ditetapkan sesuai dengan teori dalam membantu klien mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk itu intervensi yang spesifik

dilakukan dalam mengurangi factor-factor yang mengakibatkan munculnya problem kesehatan (Daryanto,2008)

f. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tindakan dari proses keperawatan untuk menilai hasil yang diinginkan terhadap masalah dan menilai sejauh mana masalah dapat diatasi. Walaupun tahap evaluasi ditulis diakhir proses keperawatan namun proses ini merupakan bagian integra pada setiap tahap asuhan keperawatan. Hasil analisa data perlu diperiksa untuk menentukan kebenaran data yang telah diperoleh serta kesamaan perilaku yang telah diamati. Diagnosa perlu dievaluasi terkait tentang keakuratan serta kelengkapannya. Evaluasi juga dibutuhkan pada tahap perencanaan dalam menentukan apakah tujuan tersebut bisa dicapai secaramaksimal
Invalid Source specified. Menurut Abdul Muhitth (2015) evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP diantaranya sebagai berikut:

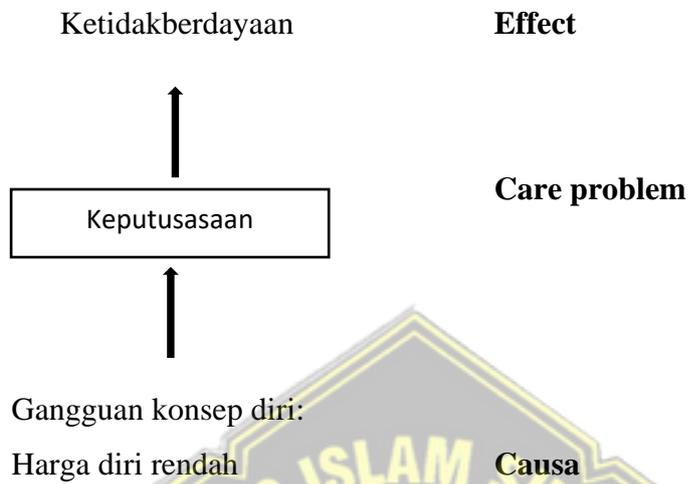
S: Respon subyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan “bagaimana perasaan ibu setelah latihan kegiatan positif?”

O: Respon obyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetapa atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons klien yang terdiri dari tindak lanjut klien, dan tindak lanjut oleh perawat.

2. Pohon Masalah



(Sumber :Sutedjo,2016)



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Rabu 2 Desember 2020 jam 09.00 WIB didesa Loireng Sayung Demak,di dapatkan hasil pengkajian pasien bernama Ny.R berusia 51 tahun jenis kelamin perempuan.Pasien adalah seseorang beragama islam yang bertempat tinggal di Desa Loireng rt 2 rw 1 .Pasien dulunya bekerja sebagai asisten rumah tangga semenjak sakitnya makin parah pasien sudah tidak bekerja lagi.Pendidikan terakhir pasien SLTP.pasien sudah bercerai dengan suaminya semenjak 2002.Pasien menderita kanker semenjak 2016 sampai sekarang semenjak sakitnya mulai parah pasien merasa putus asa karna sudah berobat kemana-mana tetapi penyakitnya tidak kunjung sembuh .

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada senin 30 November 2020 jam 09.00 WIB di desa Loireng rt 2 rw 1 Sayung Demak. Pasien bernama Ny. R yang berusia 51 tahun, jenis kelamin perempuan. Pasien adalah seseorang beragama Islam yang bertempat tinggal di desa Loireng Sayung Demak.Pasien dulunya bekerja sebagai asisten rumah tangga setelah pasien terkena penyakit kanker payudara pasien berhenti bekerja karna tangan pasien yang terkadang jempe tidak kuat jika mengangkat beban yang berat-berat. Pendidikan terakhir pasien SLTP. Pasien mengalami keputusasaan karna sudah bertahun-tahun berobat tetapi tidak kunjung sembuh . Pasien jarang keluar rumah. Pasien sudah tidak mampu mengenali sumber harapan.

a. Faktor predisposisi

Pasien mengatakan dirinya menderita kanker payudara sejak 7 tahun yang lalu klien merasa putus asa dan tidak berdaya karena sudah

menghabiskan banyak dana untuk terapi pengobatan tetapi sampai saat ini kankernya juga tidak sembuh-sembuh. pasien jadi hilang semangat dan malas keluar rumah, Keluarga pasien tidak ada riwayat gangguan jiwa, pengalaman pasien masalah pasien merasa sedih ketika di cerai dengan suaminya dan harus mengurus anaknya sendirian.

b. Fisik

Pada pemeriksaan pasien dilakukan pengecekan tanda-tanda vital meliputi pernafasan : 22 x per menit pernafasan terkadang panas, suhu 37 C Nadi 95 x per menit, tekanan darah 110/70 mmHg , pasien memiliki riwayat kanker payudara, berat badan 55 Kg , tinggi badan 155 cm, bentuk kepala mesopial, rambut pasien berwarna hitam, warna kulit sawo matang, ujung jari berwarna biru kehitaman, penglihatan terkadang kunang-kunang. Kongjungtiva tidak anemis, hidung klien simetris ,fungsi pengecapan terkadang pahit,gigi pasien kotor, telinga pasien bersih tidak terdapat gangguan pendengaran,leher tidak terdapat kelenjar tiroid,dada tidak simetris, klien saat ini mengeluh nyeri pada payudaranya.

c. Faktor Presipitasi

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada analisa faktor biologis di dapatkan imunisasi pasien tidak lengkap, nutrisi tidak seimbang dan latihan fisik yang kurang , pada faktor psikologis dan sosio budaya pemenuhan kepuasan fase oral pasien menetek sendiri, pemenuhan kepuasan fase phalik pasien pakaian dan permainan sesuai jenis kelamin, pemenuhan kepuasan fase laten pasien diberi kesempatan bergaul dengan teman sebayanya, pemenuhan kepuasan fase genital pada pasien diberikan kesempatan bergaul dengan lawan jenisnya. psikososial pada pasien yaitu pasien segera membantu bila anak meminta tolong, memberi kesempatan anak mengeksplorasi lingkungan, merangsang setiap pertanyaan anak, diberi kesempatan bermain dengan teman sebaya,

memiliki cita-cita yang jelas dan realistis, tidak tertarik untuk mencari pasangan hidup lagi, pekerjaan pasien belum mapan, pasien merasa menyesal dan tidak berarti. Data kognitif yang didapatkan pada pasien yaitu pasien melihat benda berwarna bergerak, pasien mengajak bicara/becanda, pasien mengenalkan warna, benda, membaca, menulis, menggambar, berhitung, pasien memberi kesempatan anak bertanya dan bercerita. data moral pasien yaitu pasien mengajarkan agama dan norma sosial budaya, pasien memberikan hadiah terhadap ketaatan, pasien memberikan hukuman terhadap pelanggaran, pasien melatih disiplin diri.

d. Penilaian terhadap stresor

Penilaian klien terhadap stressor/stimulasi pasien yaitu mengancam, perilaku sosial yang tampak pada pasien yaitu merubah lingkungan yang penuh stressor dan mengabaikan kemampuan diri dengan orang lain.

Persepsi individu terhadap masalah pasien memandang masalahnya sebagai suatu ancaman terhadap dirinya karena pasien merasa sedih terhadap kanker payudaranya, putus asa karena sudah menjalani berbagai terapi dan operasi tetapi tidak sembuh-sembuh.

Persepsi keluarga terhadap masalah pasien keluarga mengatakan pasien terlihat sedih, gelisah, sulit tidur, selera makan menurun dan berperilaku pasif, keluarga ingin pasien patuh minum obat sampai sembuh.

e. Sumber coping

Kemampuan personal pasien problem solving skillnya kurang, semangatnya rendah, sosial skillnya cukup, intelegensia pengetahuannya rata-rata.

Pengetahuan yang dimiliki pasien tumbuh kembangnya baik, sistem pendukungnya cukup, copingnya kurang, pola asuhnya kurang, konsep dirinya negative.

Dukungan sosial yang dimiliki pasien yaitu pasien mendapat dukungan penuh dari keluarganya, jaringan sosial pasien terkadang ikut acara di mushola dekat rumahnya.

Stabilitas budaya pasien sangat menghargai tradisi di lingkungannya.

Aset material yang dimiliki pasien cukup pelayanan kesehatan pasien juga terjangkau.

Keyakinan yang dimiliki pasien yaitu pasien beragama islam, saat ini pasien merasa tidak punya harapan dan motivasi, pasien pasrah akan penyakitnya dan pasien sudah tidak mau minum obat lagi

f. Genogram

Dari hasil pengkajian yang dilakukan perawat dengan analisa genogram ditemukan jika Ny.R mengatakan ayahnya sudah meninggal serta sudah bercerai dengan suaminya sekarang pasien hanya tinggal bersama ibu dan anaknya, Ny R memiliki 4 bersaudara dan 1 anak laki-laki ,saat di kaji pasien mengatakan putus asa karna penyakit kanker payudaranya tidak kunjung sembuh,pasien beragama islam.

2. Analisa data

Hasil pengkajian yang telah di lakukan penulis pada 30 November 2020 dapat ditemukan masalah keperawatan yaitu:

a. Keputusasaan

Didapatkan data subyektif pasien mengatakan:”saya merasa putus asa tidak mau minum obat karena sudah berobat kemana-mana tetapi kankernya tidak sembuh-sembuh, sulit tidur dan tidak selera makan” dan didapatkan data obyektif pasien tidak lagi minum obat, pasien berperilaku pasif,pasien kurang inisiatif.

b. Ketidakberdayaan

Didapatkan data subyektif pasien yaitu pasien mengatakan merasa sedih dan gelisah susah tidur pasien mengatakan frustrasi akan keadaan yang sekarang dan didapatkan data obyektif klien tidak mau minum obat

c. Harga diri rendah

Didapatkan data subyektif pasien yaitu pasien mengatakan”saya malu dengan penyakit saya dan tidak bersemangat untuk berinteraksi dengan orang lain serta saya sulit berkontrentasi”dan didapatkan data obyektif yaitu pasien tampak lesu tidak bergairah.

3. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian diatas penulis merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas pasien. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dari hasil pengkajian diatas adalah keputusan, diagnosa tersebut didukung oleh data subyektif yaitu pasien merasa putus asa karna penyakit kankernya yang tak kunjung sembuh. Serta didukung data obyektif yaitu pasien tidak lagi minum obat, pasien berperilaku pasif serta pasien kurang inisiatif.

4. Rencana keperawatan

Masalah keperawatan muncul saat penulis melakukan pengkajian pada tanggal 30 November 2020 yaitu muncul masalah Keputusan selanjutnya penulis merancang rencana tindakan keperawatan pada Ny R dengan diagnosa keputusan , sesudah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam diinginkan klien mampu meningkatkan kesadaran tentang berfikir positif untuk meningkatkan harapan dan semangat hidup.

Intervensi pertama yang dijalankan yakni melakukan SP 1 pasien :menciptakan hubungan saling percaya,membuat jadwal, membantu pasien mengidentifkasi dan menggambarkan keputusan mereka, membantu pasien mengenal alasan putusasanya, mengatur ulang pemikiran melalui berfikir positif yang mengidentifikasi harapan dan menemukan makna hidup

Intervensi kedua melakukan SP2 pasien :pertahankan kepercayaan klien, membuat jadwal ulang:cara mengatasi putus asa,dikusikan aspek positif individu, keluarga, dan lingkungan, mendiskusikan kemampuan positif individu, praktikkan kemampuan positif, dan aktivitas yang

menekankan melakukan kemampuan positif akan membantu peningkatan harapan dan makna hidup.

Intervensi ketiga yaitu Sp keluarga menjelaskan keadaan klien serta cara mengurus, membantu anggota keluarga mengenali putus asa pada klien, menguraikan pengertian keputusan, penyebab terjadinya akibat dari proses tersebut dan menjelaskan cara merawat pasien dengan putus asa

Intervensi keempat yaitu Sp 2 keluarga yaitu mengevaluasi peran keluarga dalam merawat, cara pengobatan dan tindak lanjut.

5. Implementasi

Dari hasil pengkajian penulis menyusun implementasi berdasarkan masalah yang muncul pada Ny R yaitu keputusan. Kemudian penulis melakukan implementasi sebagai rencana tindak lanjut asuhan keperawatan pada Ny.R. Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 2 Desember 2020 pukul 09.00 Sp 1 pasien yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya didapatkan data subyektif pasien mengatakan namanya Ny R umur 51 tahun, kemudian didapatkan data obyektif pasien terlihat lesu kurang kooperatif kontak mata sulit dipertahankan klien sering menundukkan kepala. pada pukul 09.10-10.00 yaitu melakukan tindakan keperawatan kepada Ny R dengan melakukan SP 1 yaitu mengajarkan berfikir positif didapatkan data subyektif pasien mengatakan akan berfikir positif tentang hikmah dibalik penyakitnya dan akan minum obat di dapatkan data obyektif pasien terlihat masih gelisah belum semangat pasien mampu mengenal penyebab putus asa. menyebutkan pikiran positif dan makna hidupnya. Sehingga diagnosa Ny R Keputusan. rencana tindak lanjut perawat yaitu melakukan Sp 2 pasien dan Sp 1 keluarga. Planing perawat yaitu sharing dengan keluarga.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan tanggal 3 Desember 2020 pukul 09.00-10.00 yaitu SP 2 mengajarkan kegiatan positif pasien yaitu melakukan bersih- bersih rumah. Didapatkan data subjektif klien mengatakan dirinya mau melakukan aktivitas positif membersihkan rumah dan akan minum obat

data objektif pasien mampu mempraktikkan berfikir positif rencana tindak lanjut SP 2 keluarga dan mnevaluasi SP 1 dan SP2

Tindakan selanjutnya yaitu mengevaluasi aktivitas berfikir positif dengan memikirkan makna hidup dan melakukan kegiatan positif data subjektif pasien mengatakan bahwa dirinya sudah melakukan aktivitas positif serta berfikir positif dan sudah kembali minum obatnya data objektif pasien terlihat mampu mempraktikkan berfikir positif serta melakukan aktifitas positif.

6. Evaluasi

Sesudah dijalankan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan ditemukan hasil evaluasi pasien bisa menciptakan hubungan saling percaya dengan perawat, menceritakan alasan dia putus asa serta alasan pasien malas keluar rumah. Pasien mampu merubah cara pandang mengenai penyakitnya dan pasien mampu melakukan kegiatan-kegiatan positif. Rencana tindak lanjut yang akan dikerjakan perawat yaitu masih mempertahankan dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki pasien, memberikan pendidikan kepada keluarga untuk memotivasi pasien agar bisa melakukan aktivitas harian sesuai dengan kemampuan.

Kemudian penulis mengevaluasi pada tanggal 2 Desember 2020 didapatkan hasil sebagai berikut. Data subyektif pasien mengatakan akan berfikir positif tentang hikmah dibalik penyakitnya dan akan minum obat, Data obyektif klien terlihat masih gelisah belum semangat klien mampu mengenal penyebab putus asa, Assesment keputusan masih ada, planing yang akan dilakukan perawat melatih pasien berfikir positif dengan harapan bahagia dihari tua bersama keluarga sehari 2 kali pada jam 10.00 dan jam 16.00. pada tanggal 3 Desember 2020 didapatkan data subyektif pasien mengatakan bahwa dirinya sudah berfikir positif dan akan melakukan aktivitas positif data objektif klien mampu melakukan kegiatan positif namun afek masih datar, keluarga mampu mengenal penyebab klien mengalami putus

asa, assesment keputusan masih ada tetapi sedikit berkurang. Planing yang akan dilakukan latih pasien melakukan aktivitas positif membersihkan rumah pagi jam 07.00 dan sore jam 16.00. Kemudian pada tanggal 4 Desember 2020 didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas positif serta berfikir positif dan sudah kembali minum obat data objektif pasien tampak mampu mempraktikkan berfikir positif secara mandiri serta pasien tampak sedikit bersemangat, keluarga mampu mengetahui peran keluarga dalam merawat pasien, Assesment Keputusan masih ada namun kriteria hasil tercapai sebagian, planing yang akan dilakukan pertahankan pasien latihan berfikir positif dan melakukan aktivitas positif membersihkan rumah 2 kali pagi jam 07.00 dan sore siang jam 16.00.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan pada Ny.R dengan kasus keputusan di Desa Loireng rt2 rw 1 Sayung Demak. Penulis melakukan pengkajian kemudian dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Asuhan keperawatan yang sistematis pada pasien dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, menentukan rencana keperawatan yang akan dilakukan, melakukan implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan. Yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien dan observasi langsung untuk dibandingkan antara data dengan kejadian langsung.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian ini dengan menggunakan metode wawancara yang dilakukan secara terbuka untuk mengetahui lebih dalam mengenai pemahaman dan pengalaman klien melalui interaksi antar perawat dengan klien maupun keluarga yaitu dengan pasien dan keluarga Hal ini sesuai dengan teori Lexy J. Meleong (2010) Wawancara merupakan percakapan dengan tujuan tertentu. Percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang menanyakan pertanyaan dan terwawancara yang menjawab atas pertanyaan tersebut.

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan perawat kepada pasien didapatkan data Klien bernama Ny R dengan umur 51 tahun yang berasal dari Loireng sayung Demak , pasien dikaji karena pasien jarang keluar rumah dan sering mengungkapkan keputusan .

Di dapatkan faktor presipitasi yaitu pasien memandang masalahnya sebagai suatu ancaman karena dia berfikir bahwa penyakitnya yang sulit disembuhkan dan rata-rata kasus kanker payudaranya menyebabkan kematian. Hal ini sesuai teori Stuart (2007) yang mengungkapkan salah satu penyebab

keputusan adalah kondisi kesehatan/ penyakit yang dialami bisa mengancam jiwa.

Dan didapatkan juga factor predisposisi pasien mengatakan dirinya menderita kanker sejak 7 tahun yang lalu, pasien merasa putus asa dan tidak berdaya mengenai penyakitnya karena sudah mengeluarkan banyak dana untuk terapi dan pengobatan tetapi penyakitnya juga tidak kunjung sembuh menjadikan pasien hilang semangat dan malas keluar rumah, hal ini sesuai dengan teori Stuart (2007) yaitu kesehatan mental seseorang dapat mempengaruhi seseorang mengalami keputusan karena selalu dibayangi oleh masa depan yang suram.

Selain itu penulis juga mengkaji bahwa rentan respon pasien yaitu klien berada di titik depresi yang ditandai dengan pasien merasa sedih dan kehilangan minat terus menerus hal ini sesuai dengan teori (Stuart, 2013) yang mengungkapkan bahwa rentan respon keputusan dibagi menjadi dua yaitu adaptif dan maladaptif, reaksi berduka tertunda dan depresi merupakan perilaku maladaptif.

Ketika penulis melakukan pengkajian klien kurang kooperatif, klien tidak terbuka, kontak mata klien sulit dipertahankan, klien juga mengatakan putus asa karena kankernya yang tak kunjung sembuh dan nafsu makan juga menurun. Keputusan diangkat sebagai masalah utama karena dari pengkajian di dapatkan data-data yang menunjukkan keputusan, hal ini sesuai dengan teori Dunn (2005) yaitu keputusan yang berkaitan dengan penyakit kronis terjadi penurunan status fungsional, peningkatan stress dan penyesuaian yang buruk terhadap penyakit.

B. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian yang perawat lakukan ditemukan data mayor klien menghindar ketika perawat pertama kali melakukan interaksi, klien mengatakan putus asa tidak berdaya, klien tidak percaya jika penyakitnya bisa sembuh serta kurangnya partisipasi dalam perawatan. di dapatkan juga data

minor yaitu kontak mata yang buruk, motivasi yang menurun serta depresi. Hal ini sesuai dengan teori (Carpenito-Moyet, 2009) yaitu tanda gejala keputusasaan dibagi menjadi dua antara lain data mayor dan minor, data mayor meliputi menurunnya respons terhadap rangsangan dan data mayor menunjukkan kontak mata yang buruk.

Dari pengkajian data mayor dan minor penulis menegakkan diagnosa utama yaitu Keputusasaan.

C. Intervensi

Intervensi keperawatan pada klien keputusasaan menggunakan acuan yaitu strategi pelaksanaan pasien dan strategi pelaksanaan keluarga serta intervensi keperawatan berdasarkan SIKI. Strategi pelaksanaan menurut tim keperawatan jiwa FIK Unissula (2020) yaitu sebagai berikut:

1. Strategi pelaksanaan pasien

Sp 1 yaitu menciptakan hubungan saling percaya dengan mengucapkan salam terapeutik, memperkenalkan diri, memanggil klien berdasarkan nama panggilan yang disukai kemudian memberitahu tujuan interaksi: mengajarkan pengendalian perasaan putus asa, membuat kontrak, membantu mengenal keputusasaan dengan menguraikan perasaan sedihnya, membantu mengenal penyebab putus asa, membantu pasien menyadari perilaku akibat putus asa, melatih berfikir positif dengan mengidentifikasi harapan dan penemuan makna hidup. Sp 2 yaitu evaluasi assesment keputusasaan, hikmah berfikir positif dan kegiatan positif dengan mempertahankan rasa percaya pasien, mendiskusikan kemampuan positif diri sendiri, mengajarkan kemampuan positif.

2. Strategi pelaksanaan keluarga

Sp 1 keluarga yaitu membina hubungan saling percaya dengan memberikan salam terapeutik, mengenalkan diri setelah itu memberitahu tujuan interaksi dan cara merawat pasien agar proses penyembuhan lebih cepat. membantu keluarga mengenal putus asa pada pasien, mengajarkan

cara merawat pasien dengan putus asa,ajak keluarga ketika mengajari restrukturisasi pikiran dan latihan kemampuan positif. Sp 2 keluarga menjelaskan tugas keluarga merawat pasien, mendiskusikan dengan keluarga follow up dan kondisi pasien yang perlu dirujuk.

D. Implementasi

Pada pengkajian pertama dalam melakukan interaksi dengan pasien penulis menemukan kendala bahwa pasien tidak mau mengungkapkan semua perasaannya.pasien kurang kooperatif, kontak mata yang sulit dipertahankan serta kurang keterbukaan, maka perawat melakukan hubungan saling percaya dengan cara membuat pasien percaya ketika bercerita perawat tidak akan bercerita kepada siapapun dan akan menjaga privasi pasien setelah itu baru pasien mengungkapkan segala masalahnya itu sesuai teori Blackburn (1998) yaitu kepercayaan penting untuk suatu hubungan karena ada peluang untuk kegiatan kooperatif, pengetahuan, otonomi,harga diri,dan nilai-nilai moral lainnya.

Selanjutnya perawat menjelaskan kepada pasien tentang penyebab putus asa sesuai teori dari Chew et al (2015) yaitu perasaan putus asa yang dialami klien mungkin berhubungan dengan anggapan pasien tentang kualitas hidup.Klien yang mendeskripsikan diri mereka sebagai baik tidak mungkin mengalami keputusan.saar dikaji pasien mengatakan jika klien putus asa karena penyakitnya yang bertahun-tahun tidak kunjung sembuh.

Selanjutnya perawat melatih pasien berfikir positif namun terdapat kendala saat latihan berfikir positif karna pasien tidak percaya jika penyakitnya bisa sembuh. yang dilakukan perawat yaitu menyakinkan pasien jika Allah berkehendak,tidak ada yang tidak mungkin di dunia ini sesuai penelitian Lestari (1996) mengemukakan bahwa pelatihan berfikir positif afektif adalah mengubah sikap pesimis menjadi sikap optimis dan mengurangi sistem depresi.

Dalam meningkatkan harapan positif dalam diri pasien perawat melakukan inovasi dengan cara memotivasi pasien agar pasien lebih

bersemangat. Perawat memfasilitasi pasien untuk menghubungi adik dan kakaknya yang sudah lama tidak bertemu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Videbeck (2011) bahwa salah satu cara untuk menangani risiko mengakhiri hidup pasien putus asa adalah dengan mempromosikan keberadaan faktor pendukung pasien, seperti keluarga, kawan, rekan kerja maupun agama dan suportif.

Setelah itu penulis melatih pasien untuk menemukan makna hidup sesuai dengan teori Bastaman melalui kegiatan nilai nilai bersikap (attitudinal values) penulis mengajarkan untuk menerima dengan ikhlas penyakit yang di derita serta selalu berusaha untuk sembuh. Dalam teorinya Bastaman dalam menghadapi penyakit yang diubah bukanlah keadaannya melainkan sikap yang diambil dalam menghadapi keadaan tersebut. (Bastaman, 2007)

Pada implementasi ke 2 yaitu melakukan SP 2 pasien dan Sp 1 keluarga perawat melatih kepada pasien untuk mengembangkan kemampuan positif yang dimiliki dengan cara membersihkan rumah. Pada saat itu pasien sudah mampu menyapu namun pasien mengatakan tangannya terasa jempet ketika melakukan kegiatan. Sesudah pasien menunjukkan bisa menyapu secara mandiri perawat memberikan reinforcement positif dan pujian atas perkembangan kemampuan klien, sehingga harga diri klien akan meningkat dan masalah keputusan klien dapat teratasi. Setelah itu perawat melakukan SP 1 keluarga agar mengetahui tanda dan gejala putus asa dalam diri pasien, akibat dan cara mengatasinya. Hal itu sangat penting dilakukan karena keluarga merupakan orang terdekat pasien dan yang akan merawat pasien.

Pada implementasi ke 3 yaitu melakukan evaluasi SP pasien dan melakukan Sp 2 keluarga, klien mengatakan sudah berfikir positif serta merapikan tempat tidur, pasien sudah memperlihatkan perkembangan dalam meningkatkan harapan positif dalam dirinya. Sesudah itu, dilakukan Sp keluarga agar melatih keluarga cara merawat pasien, tidak terdapat hambatan pada saat mengajari keluarga karena keluarga sangat mendukung dan bisa diajak kerja

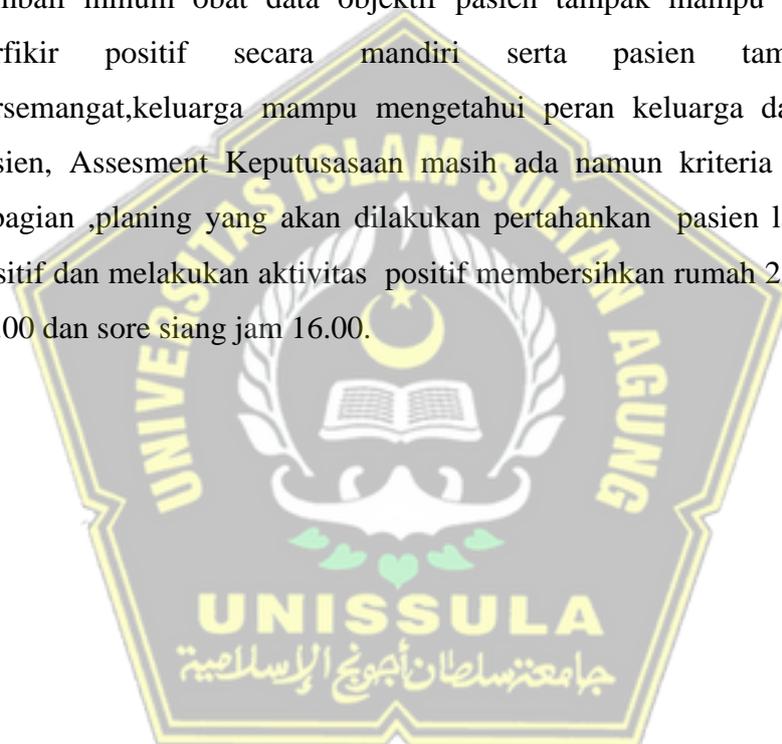
sama untuk kesembuhan ini sangat sesuai dengan teori Willis (2008) mengungkapkan keharmonisan keluarga bertujuan meningkatkan toleransi dan dorongan anggota keluarga terhadap cara-cara yang istimewa (idiosyncratic ways) atau keunggulan-keunggulan anggota lain, mengembangkan toleransi kepada anggota-anggota keluarga yang mengalami frustrasi atau kecewa, konflik dan rasa sedih yang terjadi karena faktor sistem keluarga, mengembangkan motif dan potensi-potensi, setiap anggota keluarga dengan cara mensupport, memberi semangat, dan mengingatkan anggota tersebut, mengembangkan keberhasilan anggapan di orang tua secara realistis dan sesuai dengan anggota-anggota yang lain.

E. Evaluasi

Berdasarkan proses keperawatan selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil evaluasi bahwa pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, pasien mampu menceritakan kenapa dirinya putus asa. Pasien mampu mengubah cara pandang tentang dirinya dengan berfikir secara positif dan dapat melakukan hal yang positif keluhan sulit tidur menurun, putus asa klien berkurang, klien kembali minum obat. Hal ini sesuai teori Parman (2015) yaitu seseorang yang berpikir positif lebih bisa melihat sikap dan perilaku yang positif, mempunyai perasaan hati yang baik serta cenderung melihat permasalahan dalam beragam sudut pandang sehingga dapat menghasilkan solusi terbaik ketika menyelesaikan.

Evaluasi perawat pada tanggal 2 Desember 2020 didapatkan hasil sebagai berikut. Data subyektif pasien mengatakan akan berfikir positif tentang hikmah dibalik penyakitnya dan akan minum obat, Data obyektif klien terlihat masih gelisah belum semangat klien mampu mengenal penyebab putus asa, Assesment keputusan masih ada, planing yang akan dilakukan perawat melatih pasien berfikir positif dengan harapan bahagia dihari tua bersama keluarga sehari 2 kali pada jam 10.00 dan jam 16.00. pada tanggal 3 Desember 2020 didapatkan data subyektif pasien mengatakan bahwa dirinya sudah

berfikir positif dan akan melakukan aktivitas positif data objektif klien mampu melakukan kegiatan positif namun afek masih datar, keluarga mampu mengenal penyebab klien mengalami putus asa, assesment keputusan masih ada tetapi sedikit berkurang. Planing yang akan dilakukan latih pasien melakukan aktivitas positif membersihkan rumah pagi jam 07.00 dan sore jam 16.00. Kemudian pada tanggal 4 Desember 2020 didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas positif serta berfikir positif dan sudah kembali minum obat data objektif pasien tampak mampu mempraktikan berfikir positif secara mandiri serta pasien tampak sedikit bersemangat, keluarga mampu mengetahui peran keluarga dalam merawat pasien, Assesment Keputusan masih ada namun kriteria hasil tercapai sebagian, planing yang akan dilakukan pertahankan pasien latihan berfikir positif dan melakukan aktivitas positif membersihkan rumah 2 kali pagi jam 07.00 dan sore siang jam 16.00.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesudah penulis menjalankan asuhan keperawatan pada Ny R dengan masalah psikososial keputusan ,maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang sudah dikerjakan terhadap Ny.R ditemukan data subyektif pasien mengatakan putus asa karna penyakitnya tak kunjung sembuh.Data obyektif pasien tampak tidak mau minum obat , pasien kurang inisiatif.

2. Diagnosa keperawatan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Ny R bahwa Ny R mengatakan putus asa, sehingga sangat kuat ditegakkan yaitu diagnosa yang muncul adalah keputusan

3. Intervensi

Rencana tindakan yang hendak dilakukan yaitu dengan menerapkan strategi Dari data yang sudah dikumpulkan penulis yakni SP 1 berlatih berfikir positif SP 2 melakukan kegiatan positif.

4. Implementasi

Untuk mengatasi masalah keperawatan dengan masalah keputusan penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan cara SP 1 melakukan berfikir positif Sp 2 Melakukan kegiatan positif.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis bahwa pasien telah mampu berfikir positif dan melakukan aktivitas positif sehingga keputusan pasien menjadi berkurang.

B. Saran

Penulis menguraikan beberapa saran untuk segenap pihak supaya bisa menjadi baik kedepanya:

1. Untuk Institusi Pendidikan

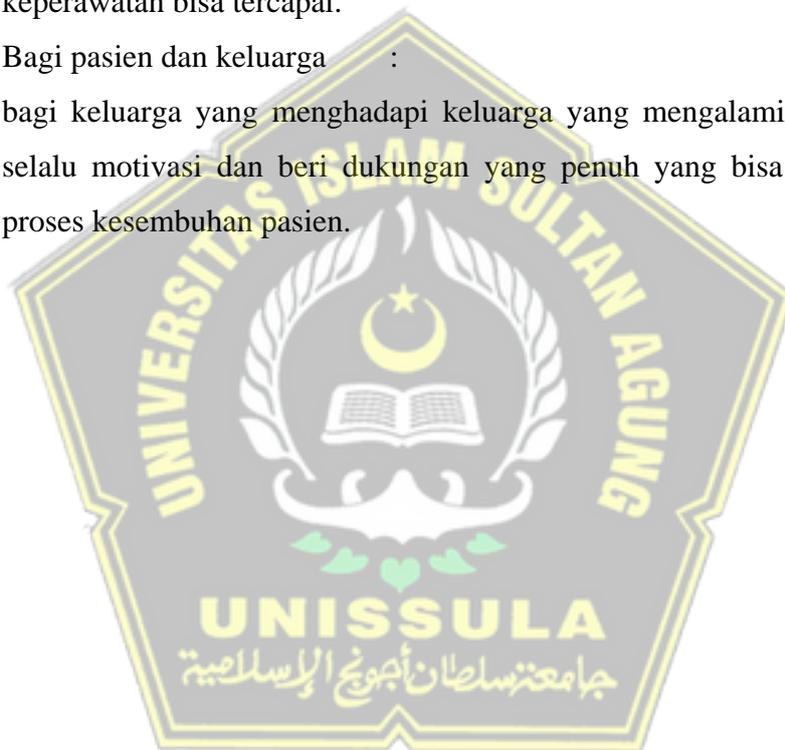
Hasil studi ini diharapkan sebagai bahan ajar khususnya tentang masalah psikososial keputusan

2. Bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya

Bentuklah kegiatan membina hubungan saling percaya bersama pasien supaya muncul komunikasi terapeutik yang mana bisa menjadikan pasien bisa mengutarakan seluruh masalahnya supaya keberhasilan proses keperawatan bisa tercapai.

3. Bagi pasien dan keluarga :

bagi keluarga yang menghadapi keluarga yang mengalami keputusan selalu motivasi dan beri dukungan yang penuh yang bisa mempercepat proses kesembuhan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito-Moyet, L. . (2009). *Nursing Diagnosis (Application to Clinical practice* (13th ed.). Wilkins & Lippincott William.
- Heather, H. T. (2018). *NANDA* (T. heather Herdman (ed.); 11th ed.). EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
<https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Sarfika, R. (2019). Hubungan Keputusan dengan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(1), 14.
<https://doi.org/10.25077/njk.15.1.14-24.2019>
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). (2016). Dewan Pengurus pusat Persatuan perawat Nasional Indonesia.
- Stuart, G. . (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Mosby years book inc.
- Carpenito-Moyet, L. . (2009). *Nursing Diagnosis (Application to Clinical practice* (13th ed.). Wilkins & Lippincott William.
- Heather, H. T. (2018). *NANDA* (T. heather Herdman (ed.); 11th ed.). EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
<https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Sarfika, R. (2019). Hubungan Keputusan dengan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(1), 14.
<https://doi.org/10.25077/njk.15.1.14-24.2019>
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). (2016). Dewan Pengurus pusat Persatuan perawat Nasional Indonesia.

- Stuart, G. . (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Mosby years book inc.
- Carpenito-Moyet, L. . (2009). *Nursing Diagnosis (Application to Clinical practice* (13th ed.). Wilkins & Lippincott William.
- Heather, H. T. (2018). *NANDA* (T. heather Herdman (ed.); 11th ed.). EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
<https://doi.org/10.1093/molbev/msj087>
- Sarfika, R. (2019). Hubungan Keputusan dengan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(1), 14.
<https://doi.org/10.25077/njk.15.1.14-24.2019>
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). (2016). Dewan Pengurus pusat Persatuan perawat Nasional Indonesia.
- Stuart, G. . (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Mosby years book inc.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International NursingDiagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Umi Lailatussa'adah

Nim : 40901800098

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.R dengan Keputusan di Desa Loireng Sayung Demak

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 Januari 2021 sampai dengan 24 Mei 2021

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

Semarang,27 Mei 2021

Pembimbing



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



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Betie Febriana,M.Kep

NIDN : 06-2302-8802

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Umi Lailatussa'adah

NIM : 40901800098

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.R dengan Keputusasaan di Desa Loireng Sayung Demak

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

Semarang, 27 Mei 2021

Pembimbing



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

LEMBAR KONSULTASI
 BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
 MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
 FIK UNISSULA

2021

Nama : Umi Lailatussa'adah
 NIM : 40901800098
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.R dengan Keputusan di
 Desa Loireng Sayung Demak
 Pembimbing : Ns.Betie Febriana,M.Kep

Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Senin, 25 januari 2021	Konsultasi Konsultasi	Sesuaikan dengan laporan PBK	
	ACC judul	Melanjutkan bab 1	
Selasa, 15 februari 2021	Konsultasi BAB 1	Perbaiki latar belakang	

Sabtu , 1 Mei 2021	Revisi BAB 1 (latar belakang)	ACC BAB 1 melanjutkan BAB II	
Selasa, 4 Mei 2021	<u>Konsultasi BAB II</u>	<u>Perbaiki BAB II</u> (<u>proses terjadinya masalah</u>)	
Selasa, 10 Mei 2021	<u>Revisi BAB II</u>	<u>ACC BAB II</u> <u>melanjutkan BAB III</u>	
Selasa, 10 Mei 2021	<u>Konsultasi BAB III</u>	<u>ACC BAB III</u> <u>melanjutkan BAB IV</u>	
Kamis, 13 Mei 2021	<u>Konsultasi BAB IV</u>	<u>Perbaiki</u> <u>pengkajian</u>	
Sabtu, 15 Mei 2021	<u>Revisi BAB IV</u> 	<u>Perbaiki</u> <u>implementasi</u>	
Selasa, 18 Mei 2021	<u>Revisi BAB IV</u>	<u>Perbaiki evaluasi</u>	

<u>Kamis, 20 Mei</u> <u>2021</u>	<u>BAB 1-BAB V</u>	<u>Turnitin</u>	
<u>Senin, 24 Mei</u> <u>2021</u>	<u>KTI</u>	<u>ACC</u>	



**ASUHAN KEPERAWATAN
KEPUTUSASAAN PADA NY. R
DI DESA LOIRENG SAYUNG DEMAK**

Disusun guna memenuhi tugas PBK Jiwa



Disusun oleh:

Umi Lailatussa'adah

(40901800098)

Dosen Pembimbing:

Wahyu Endang Setyowati,SKM,M.Kep

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

A. IDENTITAS

Initial klien : Ny. R
Usia : 51 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
No. RM : -
Tanggal Pengkajian : Senin, 30 november 2020
Alamat : Loireng
Pekerjaan : Tidak bekerja
Pendidikan : SMP
Suku bangsa : Jawa Tengah/Indonesia
Agama : Islam
Nama suami : Tn. S
Alamat : Rembang
Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SD

B. FAKTOR PREDISPOSISI

Klien mengatakan dirinya menderita kanker payudara sejak 7 tahun yang lalu, klien tidak mau minum obat merasa putus asa dan tidak berdaya karena sudah menghabiskan banyak dana untuk terapi pengobatan tetapi sampai saat ini juga kankernya tidak sembuh-sembuh. Klien jadi hilang semangat dan malas keluar rumah.

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 90x/menit
Suhu : 36,5°C
Respiratory rite : 20x/menit

2. Ukur

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 60 kg

3. Keluhan Fisik

Klien mengatakan saat ini nyeri di daerah payudaranya. Klien tampak lemas dan gelisah.

4. Pemeriksaan Head to Toe

a. Mata : bentuk silindris, konjungtiva tidak anemis, fungsi penglihatan

Terkadang mata kunang²

b. Mulut : mukosa bibir kering, gigi bersih dan lengkap, lidah kotor, fungsi pada pengecapan terkadang pahit

c. Ekstremitas

Atas : fungsi pergerakan tangan terkadang kemeng, ujung jari bewarna biru, tangan masih utuh

Bawah : fungsi pergerakan kaki terkadang kaku dan jempe

d. Dada : nyeri dada, nafas terkadang terasa panas RR normal 22x/menit

e. Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema/lesi

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 calon

(√) 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 :

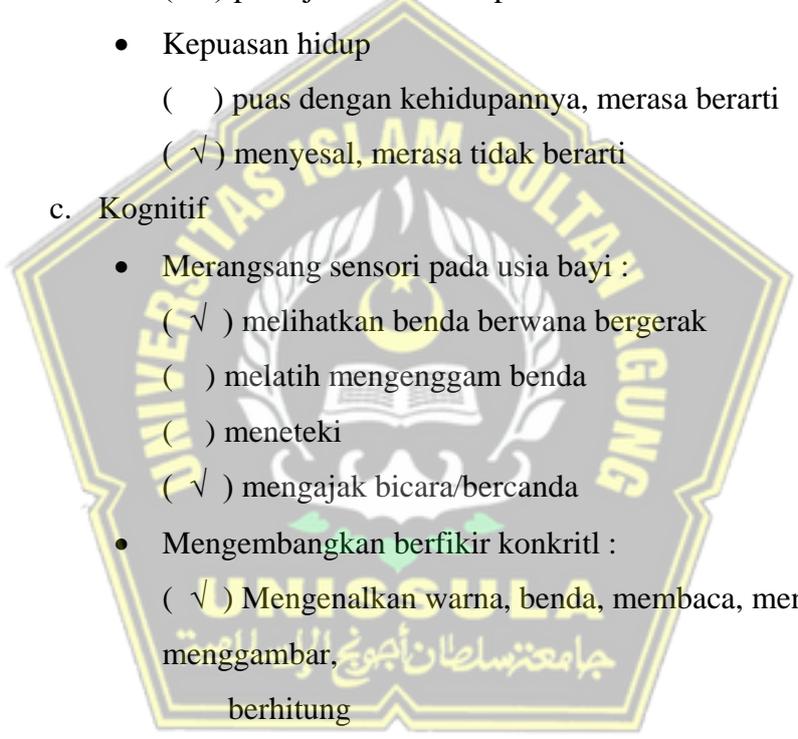
(√) melihat benda berwarna bergerak

() 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 kanker

payudaranya, putus asa

karena sudah menjalani berbagai terapi dan operasi,

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
c. Stabilitas Budaya : klien menghargai tradisi di lingkungannya

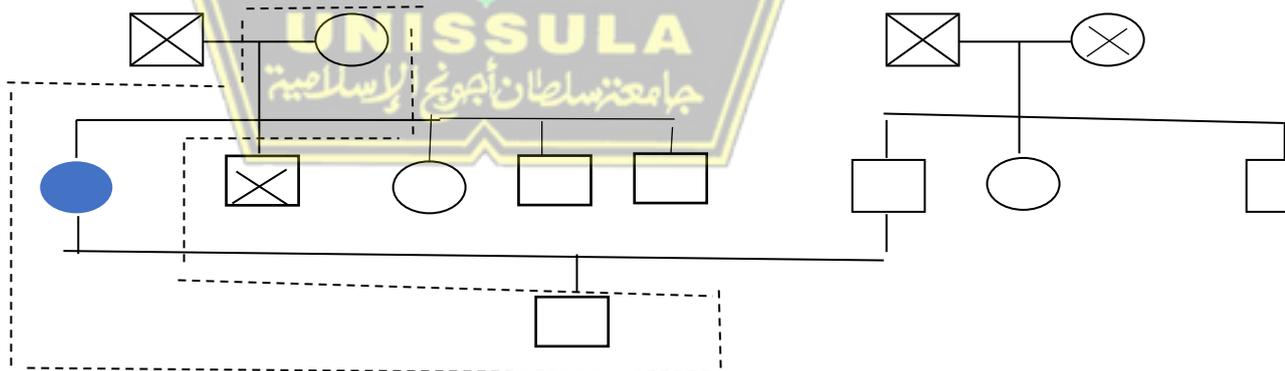
4. ASET MATERIAL

- a. Kecukupan penghasilan untuk kebutuhan cukup : () Kurang (✓)
 () Lebih
- b. kekayaan yang dimiliki cukup : () Kurang (✓)
- c. Pelayanan Kesehatan : (✓) Terjangkau
 () Tidak terjangkau () Tidak ada

5. KEYAKINAN

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

6. GENOHROGAM



Keterangan :

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ⊗

- : Sudah meninggal
- : Klien
- - - : Tinggal dalam satu rumah
- : Garis keturunan

Klien adalah anak ke-1 dari 5 bersaudara, klien berumur 51 tahun. Klien sudah bercerai dengan suaminya .

Klien sekarang tinggal serumah dengan anak dan ibunya, hubungan klien dengan keluarganya terjalin erat dan sangat baik. Orang terdekat klien adalah anaknya.

G. KEBIASAAN KOPING YANG DIGUNAKAN

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

H. ANALISA DATA

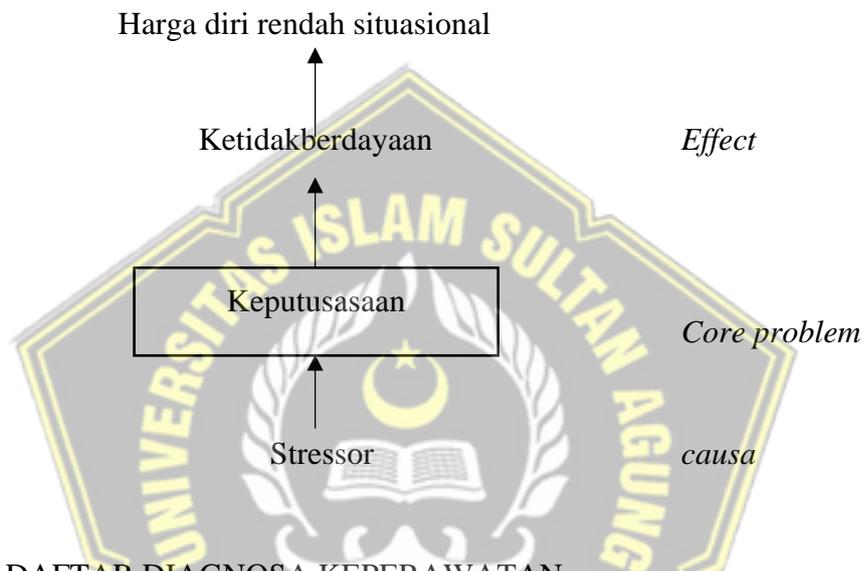
No	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS : - Merasa putus asa karena kanker payudara tidak sembuh- sembuh - Klien mengeluh Sulit tidur	Keputusasaan

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

I. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Keputusan b.d penurunan kondisi fisiologis
2. Ketidakberdayaan 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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Keputusan b. Ketidakberdayaan c. Harga diri rendah situasional 2. Terapi Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. SP 1 dan SP 11 keputusan b. Terapi TAK 	<p>Diagnosa Medik : -</p> <p>Progam Terapi Medik : -</p>

L. INTERVENSI

No	DIAGNOSA	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL
1.	Keputusasaan	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien mampu mengenal masalah keputusasaanya memberdayakan diri dalam aktivitas dengan criteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - harapan dan semangat diri meningkat - aktivitas minum obat meningkat - selera makan meningkat - verbalisasi keputusasaan menurun <p>Intervensi :</p> <p>SPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan saling percaya <p>-Membuat kontrak (inform consent) tiga kali pertemuan latihan pengendalian perasaan putus asa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan hubungan saling percaya adalah awal untuk terjalinnya komunikasi terbuka antara perawat dengan klien 2. Kontrak diperlukan untuk meminta persetujuan dan salah satu cara menghargai keputusan klien

		<ul style="list-style-type: none"> -Bantu pasien mengenali keputusan -Latih restrukturisasi pikiran melalui latihan berfikir positif dengan mengidentifikasi harapan dan penemuan makna hidup SP II - Pertahankan rasa percaya pasien - Membuat kontrak ulang: cara mengatasi keputusan - Diskusikan aspek positif diri sendiri, keluarga dan lingkungan - Diskusikan kemampuan positif diri sendiri - Latihan kemampuan positif 	<p>3. Dapat mengetahui cara untuk menyampaikan perasaan dan penyebab keputusan</p> <p>4. Teknik berfikir positif membantu menurunkan keputusan dan dapat menemukan makna hidup</p> <p>1. Pembinaan hubungan saling percaya adalah awal terjalinya komunikasi terbuka antara perawat dengan klien</p> <p>2. Persetujuan ulang untuk menjalinkenyamanan bersama</p> <p>3. Mampu mengetahui aspek positif diri untuk meningkatkan kepercayaan diri</p> <p>4. Latihan kemampuan positif dapat menurunkan keputusan untuk</p>
--	--	---	---

			menumbuhkan harapan dan makna hidup
--	--	--	-------------------------------------

M. IMPLEMENTASI/EVALUASI

Implementasi	Evaluasi
<p>Rabu, 2 Desember 2020 09.00</p> <p>1. Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan DS : klien mengatakan bahwa dirinya tidak mau minum obat karna putus asa kanker payudaranya tidak sembuh-sembuh, klien juga mengeluh Sulit tidur dan tidak selera makan DO : - Klien tampak mengungkapkan keputusasaanya - klien tidak lagi minum obat - klien tampak lesu - klien sering menundukkan kepala -Kontak mata sulit dipertahankan <p>2. Diagnosa keperawatan</p>	<p>S :- klien mengatakan akan berfikir positif tentang hikmah dibalik penyakitnya dan akan minum obatnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan kalau klien selalu pasrah dengan penyakitnya <p>O :- klien terlihat masih gelisah belum semangat,mampu mengenal penyebab putus asa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sedih mengatsi masalah yang dialami klien <p>A : Keputusan (+) HDRS (-) Ketidakberdayaan (+)</p> <p>P : latihan berfikir positif dengan harapan bahagia dihari tua bersama keluarga dengan melihat anaknya menikah dan mempunyai</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Keputusan - Ketidakberdayaan - HDR situasional <p>3. Terapi/tindakan keperawatan Latihan berfikir positif dengan harapan dan motivasi Sp1</p> <p>4. Rencana tindak lanjut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan : 3 Desember 2020 SP 2 Pasien SP 1 keluarga <p>5. Planning perawat Sharing dengan keluarga</p>	<p>cucu dengan latihan sehari 2 kali sehari pada Jam (10.00 dan 16.00) (memberikan lembar jadwal ke klien)</p> <p style="text-align: right;">TTD Umi Lailatussa'adah</p>
<p>Kamis, 3 Desember 2020 11.30</p> <p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan : DS : klien mengatakan bahwa dirinya masih malas minum obat DO : klien tampak gelisah efek masih datar <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan 	<p>S : klien mengatakan bahwa dirinya sudah berfikir positif akan melakukan aktivitas positif membersihkan rumah dan kembali semangat dan akan minum obat</p> <p>Keluarga mampu memahami penyebab putus asa dan terlihat berusaha merawat serta mengatasi masalah yang dialami klien</p> <p>O : klien tampak mampu mempraktikkan berfikir positif dengan mandiri</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Ketidakberdayaan - HDR Situasional <p>3. Terapi/Tindakan keperawatan Keputusan SP 2 pasien dan SP1 keluarga</p> <p>4. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan : Kamis, 4 Des 2020 SP 2 keluarga <p>5. Planning perawat Sharing dengan keluarga</p>	<p>A : Keputusan (+) HDRS (-) Ketidakberdayaan (-)</p> <p>P : Latihan melakukan aktivitas positif dengan memasukkan kegiatan membersihkan rumah seperti menyapu mengepel dan mencuci piring dalam sehari 2 x pada jam 07.00 dan jam 16.00 (memberikan lembar jadwal ke klien)</p> <p style="text-align: right;">TTD Umi Lailatussa'adah</p>
<p>Jumat, 4 Desember 2020 11.30</p> <p>1. Data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan : DS : klien mengatakan bahwa dirinya sudah kembali minum obatnya 	<p>S : klien mengatakan bahwa dirinya sudah melakukan aktivitas positif serta berfikir positif dan sudah kembali minum obatnya</p> <p>O : klien tampak mampu mempraktikkan berfikir positif dan aktivitas positif secara</p>

<p>dan selalu berfikir positif mengenai penyakitnya</p> <p>DO : klien tampak sedikit bersemangat dan klien tampak mampu mempraktikkan berfikir positif</p> <p>2. Diagnosa keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan - Ketidakberdayaan - HDR Situasional <p>d. Terapi/Tindakan keperawatan Keputusan SP 2 keluarga</p> <p>e. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan : <p>Jumat, 4 Des 2020</p> <p>Evaluasi seluruh proses dan berpamitan</p> <p>f. Planning perawat Sharing dengan keluarga</p>	<p>mandiri serta pasien tampak sedikit bersemangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengevaluasi peran keluarga merawat pasien <p>A : Keputusan (+) HDRS (-) Ketidakberdayaan (-)</p> <p>P : Pertahankan latihan berfikir positif dan aktivitas positif</p> <p>TTD</p> <p>Umi</p> <p>Lailatussa'adah</p>
---	---

JADWAL PASIEN BERDASARKAN JADWAL INTERVENSI SP

Nama Pasien : Ibu M

KEGIATAN	WAKTU	M	B	T
Berfikir positif dengan harapan	13.00	√	-	-

(bisa melihat anaknya menikah)				
Kegiatan positif (Membersihkan rumah)	20.00	√	-	-

