

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
MORBUS HANSEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

Studi Literatur

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Dina Astuti Ariani

NIM. 4090200021

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
MORBUS HANSEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

Studi Literatur



Disusun Oleh :

Dina Astuti Ariani

NIM. 4090200021

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

2023

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa studi kasus ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai 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, 17 Mei 2023



(Dina Astuti Ariani)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Studi Literatur berjudul :

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Morbus Hansen*
Dengan Harga Diri Rendah**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dina Astuti Ariani

NIM : 40902000021

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya

Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 17 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Kurnia Wijayanti., M.Kep

NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Studi Kasus ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Senin Tanggal 26 Juni 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 26 Juni 2023

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN : 06-1809-7805

Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep.An

NIDN : 06-3011-8701

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN: 06-2802-8603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 062.208.7403

MOTTO

“ Tidak mungkin Allah membawamu sejauh ini dalam kehidupan hanya untuk kegagalan”

Dina Astuti Ariani



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus ini tepat pada waktunya, dengan judul **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *MORBUS HANSEN* DENGAN HARGA DIRI RENDAH”** yang telah disetujui oleh tim penguji sidang Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Keperawatan.

Penyusun Studi Kasus ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Muh. Abdurrouf, Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. selaku pembimbing studi kasus ini yang telah membimbing dengan sabar dan penuh perhatian dalam memberikan masukan serta arahan dalam penulisan Studi Kasus.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama 3 tahun dan membantu segala aktivitas penulis dalam akademik.
6. Ayahanda Suparlan dan Ibunda Siti Masfufah yang selalu memberikan do'a disetiap langkah perjuangan penulis, memberikan semangat, dukungan, motivasi, mencurahkan kasih sayang, serta mendukung dari aspek materi selama menempuh pendidikan yang tidak pernah mengharapkan imbalan kecuali berharap penulis sukses di kemudian hari.

7. Adik tercinta Ameylia Evi Ariani dan keluarga besar atas do'a dan semangat yang diberikan kepada penulis.
8. Martines Adi Prasetyo atas dukungan, semangat, motivasi, bantuan, dan waktu yang telah diberikan kepada penulis agar cepat menyelesaikan studi kasus selama ini ditengah kesibukannya.
9. Teman-teman, sahabat dan rekan Mahasiswa Angkatan 2020 DIII Keperawatan terutama sahabat saya Lisa, Wulan, Anisa, dan Atip yang berjuang bersama selama 6 tahun dari masa SMK hingga kuliah yang telah memberikan dukungan serta saran dan kritik dalam penulisan Studi Kasus ini.
10. Diri sendiri yang tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses yang dijalani.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan demi kelancaran penyusunan Studi Kasus ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan studi kasus ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap agar studi kasus ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 17 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
ABSTRAK.....	1
PENDAHULUAN	3
METODE.....	5
HASIL.....	6
Table 1 Hasil Penelitian.....	7
PEMBAHASAN.....	8
KESIMPULAN.....	9
UCAPAN TERIMAKASIH.....	10
DAFTAR PUSTAKA	10
ASUHAN KEPERAWATAN PEKAN ILMIAH HOLISTIK (PIHO) 2022.....	13
A PENGKAJIAN KEPERAWATAN.....	14
II. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE).....	21
III. DATA PENUNJANG.....	23
a. Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	23
B ANALISA DATA.....	23
C DIAGNOSA KEPERAWATAN	25
D RENCANA KEPERAWATAN.....	25
E IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	27
F EVALUASI KEPERAWATAN	29
SURAT KETERANGAN KONSULTASI	32
SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING.....	33
FORM BIMBINGAN KTI	34

DAFTAR TABEL

Table 1 Hasil Penelitian..... 7



STUDI LITERATUR : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *MORBUS HANSEN* DENGAN HARGA DIRI RENDAH

Dina Astuti Ariani

Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Islam Sultan Agung, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email : dinaastutiariani@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Pasien dengan masalah harga diri rendah mengalami perasaan negatif terhadap dirinya sendiri. Pasien merasa dirinya tidak berguna, merasa malu/bersalah atas keadaan yang dialaminya, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, dan menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Dengan melatih kemampuan positif atau aspek positif yang dimiliki pasien diharapkan pasien mampu melakukan penilaian diri positif, dan perasaan malu saat bertemu dengan orang lain menurun. **Metode :** Data dari study literatur ini didapatkan dari Google Scholar atau Google Cendekia dengan kata kunci pencarian “ *morbus hansen*” “*harga diri rendah*” dan “*latihan kemampuan positif*”. **Hasil :** hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien mengatakan pasien malu dengan kondisi kulitnya dan enggan bertemu dengan orang lain. Dilakukan pelaksanaan dari perencanaan yang telah dibuat yaitu dengan melakukan Strategi Pelaksanaan 1 dengan membangun hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat dengan harapan pasien mampu membangun hubungan saling percaya, pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. **Kesimpulan :** Latihan kemampuan positif dapat digunakan pasien untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien yang mengalami *morbus hansen* dengan gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah.

Kata kunci : *Morbus Hansen*, Harga Diri Rendah, Latihan Kemampuan Positif

CASE STUDY : ANALYSIS OF NURSING CARE IN MORBUS HANSEN PATIENT WITH LOW SELF-ESTEEM

ABSTRACT

Background : Patients with low self-esteem problems experience negative feelings towards themselves. The patient feels himself useless, feels ashamed/guilt for the situation he is experiencing, exaggerates negative self-assessments, and rejects positive self-assessments. By practicing the positive abilities or positive aspects possessed by the patient, it is hoped that the patient will be able to carry out a positive self-assessment, and the feeling of embarrassment when meeting other people will decrease. ***Methods***: Data from this literature study were obtained from Google Scholar or Google Scholar with the search keywords "morbus hansen" "low self-esteem" and "positive ability training". ***Result***: the results of the study found that the patient said the patient was embarrassed by the condition of his skin and was reluctant to meet other people. The implementation of the plan that has been made is carried out by carrying out Implementation Strategy 1 by building a relationship of mutual trust between the patient and the nurse with the hope that the patient is able to build a relationship of mutual trust, the patient can identify the abilities and positive aspects they have. ***Conclusion***: Positive ability training can be used by patients to overcome nursing problems in patients who experience morbus hansen with impaired self-concept, namely low self-esteem.

Keywords: *Morbus Hansen, Low Self-Esteem, Positive Ability Training*

PENDAHULUAN

Kusta atau lepra dikenal juga dengan nama penyakit hansen atau *morbus hansen*. *Morbus hansen* adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*, yang menyerang kulit dan jaringan saraf perifer serta mata dan selaput yang melapisi bagian dalam hidung (Tim Promkes RSST, 2022). Awalnya kuman ini menyerang susunan saraf tepi, lalu menyerang kulit, mukosa, saluran napas, *system retikuloendotelial*, mata, otot, tulang, dan testis (Amiruddin, 2012). WHO pada tahun 1987 mengklasifikasikan *morbus hansen* menjadi 2 tipe, yaitu tipe *multibasiler* (MB) dengan jumlah bakteri yang banyak, lesi lebih dari 5, lesi hipopigmentasi/eritema, distribusi lebih simetris, hilang sensasi kurang jelas, serta banyak cabang saraf yang mengalami kerusakan dan tipe *pausibasiler* (PB) dengan sedikit ditemukan bakteri, terdapat lesi 1-5, hipopigmentasi/eritema, distribusi tidak simetris, hilangnya sensasi jelas dan hanya satu cabang saraf yang mengalami kerusakan. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien

morbus hansen adalah bercak putih/coklat/merah yang mati rasa/baal, bercak tidak sembuh dengan obat kulit biasa, kulit kering, kaku, telinga menebal, luka sulit sembuh, rambut rontok, bercak umumnya tidak nyeri maupun gatal, ada gangguan saraf tepi yang dapat menyebabkan kelemahan otot, terkadang disertai dengan demam, nafsu makan berkurang, mual, muntah serta nyeri kepala (Ammarilis, 2023). Permasalahan yang timbul dari penyakit *morbus hansen* dapat terjadi secara fisik, psikologi, maupun sosial. Permasalahan pada aspek fisik yang ditimbulkan adalah munculnya lesi pada kulit bahkan kecacatan fisik. Permasalahan pada aspek psikologi, *morbus hansen* mengakibatkan gangguan interaksi sosial pada penderitanya akibat pandangan negatif dari masyarakat terkait penyakit *morbus hansen*. Penderita *morbus hansen* akan merasa malu dengan kecacatannya, merasa tekanan batin, dan merasa rendah diri (Astarani, 2017).

Morbus hansen masih menjadi

masalah kesehatan masyarakat global. Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menunjukkan Indonesia masih menjadi penyumbang kasus baru *morbus hansen* nomor 3 terbesar di dunia dengan jumlah kasus berkisar 8% dari kasus dunia (Dinkes Situbondo, 2022) sebanyak 16.856 kasus pada tahun 2013. Sedangkan menurut Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka prevalensi penderita *morbus hansen* di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 0,78 per 10.000 penduduk, sehingga jumlah penderita yang terdaftar sekitar 20.160 kasus (Muslimah, 2021). Saat ini jumlah penderita kusta atau *morbus hansen* di Jawa Tengah sebanyak 1.490 pasien. Jumlah ini tertinggi setelah Jawa Timur dan Jawa Barat meski angkanya terus menurun (Ganjar, 2020).

Dampak dari kecacatan tersebut sangatlah besar, pada umumnya penderita *morbus hansen* merasa rendah diri, merasa tekanan batin, takut terhadap penyakitnya, malu

dengan kecacatannya, takut menghadapi keluarga dan masyarakat, serta malu yang pada akhirnya mengalami gangguan pada konsep dirinya yaitu di harga dirinya.

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Nurhalimah, 2016).

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan dengan dukungan keluarga yang baik. Selain itu, perlu dilakukan perawatan yang lebih intensif atau melatih kemampuan yang dimiliki pasien sehingga dapat meningkatkan persepsi harga diri pasien. Seperti aplikasi strategi pelaksanaan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Strategi pelaksanaan ini digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan harga diri dan pengenalan aspek-aspek positif yang ada pada diri pasien. Diharapkan

pasien bisa menjalankan kehidupan normalnya karena harga dirinya muncul kembali.

Proses keperawatan jiwa yang dapat dilakukan bersamaan dengan strategi pelaksanaan salah satunya adalah latihan kemampuan positif. latihan kemampuan positif merupakan suatu latihan untuk menggali kemampuan atau aspek-aspek positif yang dimiliki oleh masing-masing individu dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri sendiri, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyono, 2016) dengan 6 kali pertemuan didapatkan hasil klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menulis studi literatur dengan masalah harga diri rendah pada pasien di kasus yang diberikan saat lomba pekan holistik 2022 untuk diberikan intervensi latihan kemampuan positif yang bertujuan untuk mengetahui adanya peningkatan harga diri pada pasien

setelah diberikan strategi pelaksanaan berupa latihan kemampuan positif.

METODE

Metode yang digunakan dalam penyusunan studi literatur ini adalah dengan penelusuran jurnal yang telah dipublikasi di Google Scholar dengan kata kunci pencarian “*Morbus Hansen*” “*Harga Diri Rendah*” serta “*Latihan Kemampuan Positif*”. Artikel yang direview merupakan penelitian dari peneliti sebelumnya yang menggunakan latihan kemampuan positif dalam upaya meningkatkan rasa percaya diri pada pasien yang mengalami harga diri rendah akibat penyakit yang dideritanya yaitu *morbus hansen*.

Jurnal yang dipilih dalam studi literature ini merupakan jurnal yang telah dipublikasi sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 yang dapat diakses di google scholar berbahasa Indonesia. Dari berbagai literature penulis melakukan perbandingan atau *compare* dan meringkas atau *summarize*.

Berdasarkan dari 4 literatur yang telah didapatkan latihan kemampuan positif pada pasien dengan gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah didapatkan hasil yang bervariasi. Latihan kemampuan positif yang telah dilakukan dari peneliti sebelumnya antara lain merias diri, menjahit, mencuci, serta menggambar. Hasil dari latihan kemampuan positif tersebut menunjukkan dapat meningkatkan harga diri pasien yang ditunjukkan dalam tabel 1.

HASIL

Salah satu pasien yang digunakan dalam studi literatur dari studi kasus dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah. Pasien berusia 35 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan diagnose medis *morbus hansen*. Latar belakang terkait pasien mengalami harga diri rendah karena pasien malu dengan kondisi kulitnya yaitu terdapat bercak merah pada kulit tangan, semakin lama semakin

membesar dan meluas dengan menyebar ke kaki dan punggung. Terdapat kelainan pada kulit *region ante brachii sinistra et dextra* dan *region pedis sinistra et dextra* terdapat *macula hipopigmentasi*, berukuran *nummular* sampai *plakat*, *lesi multiple* dan *irregular*; pada *region dorsum pedis lateral dextra* terdapat ulkus berbentuk bulat tidak beraturan, tepi meninggi *hiperpigmentasi*, ukuran 2 x 2,5 x 0,3 cm teraba hangat, nyeri tekan (+), dan dasar eritematosus. Pasien cenderung menutup diri dan enggan bertemu dengan orang lain. Selain itu, pasien juga memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta atau *Morbus Hansen* yang merupakan teman beraktivitasnya sejak kecil.

Setelah dilakukan latihan kemampuan positif didapatkan peningkatan skor harga diri pasien. Sebelum diberi latihan kemampuan positif skor pasien 12 dan setelah diberikan latihan kemampuan positif mendapatkan skor 16 atau harga diri cukup baik dengan skala *rosenberg*.

Table 1 Hasil Penelitian

No	Judul	Metode	Subjek	Hasil
1	Upaya Aktivitas Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah (Dwi, 2019)	Studi kasus yang didapatkan secara wawancara dan observasi.	3 orang dengan gangguan konsep harga diri yaitu harga diri rendah.	Latihan kemampuan merias diri dapat meningkatkan harga diri pasien.
2	Penerapan Kegiatan Menjahit Pada Tn. J Dengan Masalah Harga Diri Rendah (Ita, 2019)	Studi kasus	Tn. J dengan harga diri rendah.	Dari SP 1 didapatkan pasien memiliki kemampuan merapikan tempat tidur, menyapu, melipat baju, dan menjahit. Dari hasil diskusi pasien memilih kegiatan menjahit.
3	Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah (Meryana, 2017)	Studi kasus	1 orang dengan harga diri rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta	Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.
4	Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk Pada Pasien Harga Diri Rendah (Mulyawan, 2018)	<i>Quasi Experimental Pre- Post without control</i>	33 orang dengan harga diri rendah.	Sebagian besar pasien mampu melaukan kemampuan seni menggambar.

PEMBAHASAN

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Nurhalimah, 2016).

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan dengan dukungan keluarga yang baik. Selain itu, perlu dilakukan perawatan yang lebih intensif atau melatih kemampuan yang dimiliki pasien sehingga dapat meningkatkan persepsi harga diri pasien. Seperti aplikasi strategi pelaksanaan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Strategi pelaksanaan ini digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan harga diri dan pengenalan aspek-aspek positif yang ada pada diri pasien. Diharapkan pasien bisa menjalankan kehidupan normalnya karena harga dirinya muncul kembali (Ariansyah, 2017). Dari keempat jurnal memiliki sampel

yang sama pada pasien dengan gangguan konsep diri yaitu harga diri rendah dengan intervensi latihan kemampuan positif.

Tiga dari keempat artikel yang telah dikumpulkan menggunakan metode studi kasus, dimana peneliti melakukan ashan keperawatan pasien harga diri rendah dari pengkajian, penegakan diagnosa, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan hasil dari beberapa responden atau pasien meningkat harga dirinya dengan latihan kemampuan positif yang dimiliki.

Berdasarkan studi kasus didapatkan bahwa ada peningkatan pada harga diri pasien setelah dilakukan latihan kemampuan positif yaitu dengan skor 16 atau harga diri pasien cukup baik. Pada studi kasus ini ditemukan tanda dan gejala dari harga diri rendah pada pasien yaitu pasien cenderung menutup diri dan enggan bertemu dengan orang lain karena malu dengan kondisi kulitnya. Tanda dan gejala pada harga diri rendah yaitu dari data subjektif pasien mengintropeksi diri sendiri,

perasaan diri yang berlebihan, perasaan tidak mampu dalam semua hal, selalu merasa bersalah, sikap selalu negatif pada diri sendiri, bersikap pesimis dalam kehidupan, mengeluh sakit fisik, pandangan hidup yang terpolarisasi, menentang kemampuan diri sendiri, merasakan takut dan cemas dalam suatu keadaan, menolak atau menjauh dari umpan balik, dan tidak mampu menentukan tujuan. Dari data obyektif sendiri didapatkan tanda dan gejala yaitu produktivitas menjadi menurun, perilaku destruktif yang terjadi pada diri sendiri, perilaku destruktif yang terjadi pada orang lain, penyalahgunaan suatu zat, tindakan menarik diri dari suatu hubungan sosial, mengungkapkan perasaan bersalah dan malu, muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan, gampang tersinggung dan mudah marah (Septina, 2020). Seseorang yang memiliki harga diri rendah, ia tidak menyadari bahwa dirinya adalah makhluk yang sempurna, berguna serta memiliki aspek-aspek positif yang mungkin tidak dimiliki semua orang. Dalam studi kasus ini, pasien diberikan

intervensi berupa latihan kemampuan positif yang dimulai dari pengidentifikasian kemampuan positif yang dimiliki pasien sehingga pasien bisa memilih kegiatan yang disukai dan sesuai kemampuan yang dimilikinya. Tujuan dari intervensi itu sendiri yaitu pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan orang lain, mampu mengenal masalah harga diri rendah yang meliputi penyebab, tanda dan gejala serta akibat dari pikiran negatif terhadap diri pasien, mampu mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif lainnya yang ada pada diri pasien atau yang dimiliki pasien, serta pasien mampu melatih kemampuan yang pasien miliki dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Wuryaningsih, 2020).

KESIMPULAN

Hasil dari keempat jurnal penelitian yang sudah di analisa didapatkan bahwa 3 jurnal menggunakan metode studi kasus, dan 1 menggunakan *Quasi Experimental Pre-Post without control* dalam penelitiannya.

Menurut penelitian-penelitian yang telah dilakukan, setelah pasien diberikan strategi pelaksanaan 1 yaitu latihan kemampuan positif didapatkan hasil bahwa pasien mulai percaya diri, memiliki semangat untuk sembuh, dan mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki. Selain itu, setelah diberikan intervensi tersebut didapatkan peningkatan skor harga diri pasien dari 12 menjadi 16 yang dikategorikan harga diri cukup baik menggunakan penilaian dari *Rosenberg Self-Esteem Scale*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan keberkahan dalam setiap proses yang dilakukan penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus ini. Semoga Studi Kasus ini dapat memberikan manfaat untuk semua pihak. Dan penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh unit terkait yang berperan dalam proses penyusunan Studi Kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin. (2012). *Penyakit Kusta:*

Sebuah Pendekatan Klinis (p. 11). Brillan Internasional.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=sQuZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=KUSTA&ots=xtQa6rZky6&sig=dYAG6Aij-IldWJiImrbzGOW-6gQ&redir_esc=y#v=onepage&q=KUSTA&f=false

Ammarilis. (2023). Dokter RS UNS Sampaikan Gejala dan Cara Pengobatan Penyakit Kusta.
<https://uns.ac.id/id/uns-update/dokter-rs-uns-sampaikan-gejala-dan-cara-pengobatan-penyakit-kusta.html>

Ariansyah. (2017). *Hubungan Aplikasi Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan Adl Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda*.
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/208/SKRIPSI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Dinkes Situbondo. (2022). *OJT Survei Resistensi Obat Kusta*. Jurnal At-Taujih.

- Dwi. (2019). *Upaya Aktivitas Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah*.
<http://repository.itspku.ac.id/141>
- Ganjar. (2020). *Ganjar : Kusta Bisa Dicegah dan Disembuhkan*. Portal Berita Provinsi Jawa Tengah.
<https://jatengprov.go.id/publik/ganjar-kusta-bisa-dicegah-dan-disembuhkan/>
- Ita. (2019). *Penerapan Kegiatan Menjahit Pada Tn.J Dengan Masalah Harga Diri Rendah*.
<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/52>
- Kili Astarani, S. M. (2017). *Description of Self-Patient Prices in Hospital Special Kusta*. *Jurnal Stikes*, 10(1), 1–5.
- Meryana. (2017). *Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah*.
https://eprints.ums.ac.id/52274/4/BAB_2_SEBENARNYA.pdf
- Mulyawan. (2018). *M dan Marisca A*, (2017). *Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar pada Pasien Harga Diri Rendah*.
<https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/81>
- Muslimah. (2021). *Upaya Peningkatan Self Esteem Pada Eks Kusta*. *Jurnal At-Taujih*, 1(2), 1.
<https://doi.org/10.30739/jbkid.v1i2.1155>
- Nurhalimah. (2016). *Manajemen Peningkatan Harga Diri*. 4–11.
http://eprintslib.ummgl.ac.id/2384/1/17.0601.0037_BAB_I_BAB_II_BAB_III_BAB_V_DAFTAR_PUSTAKA.pdf
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Septina. (2020). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Harga Diri Rendah*.
- Tim Promkes RSST. (2022). *Kusta*. Yankes.Kemkes.Go.Id.

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1542/kusta

Wuryaningsih, Windarwati, D.

(2020). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan

menggunakan terapi latihan kemampuan posisi.

Jurnal.Unimus.Ac.Id.



TAHAP SEMIFINAL

ASUHAN KEPERAWATAN PEKAN ILMIAH HOLISTIK (PIHO) 2022

Identitas Kelompok

Kode Tim : P.05

Nama Tim : Rufaidah binti Sa'ad

Nama Ketua : Karisa Safitri

Anggota 1 : Linda Muawanah

Anggota 2 : Dina Astuti Arianti

KASUS

Seorang perempuan Ny. A berusia 35 tahun, dirawat di rumah sakit dengan keluhan muncul bercak merah pada kulit tangan, semakin lama semakin membesar dan meluas dengan menyebar ke kaki dan punggung. Pasien mengeluh mati rasa atau terasa baal pada kaki dan tangannya. Hasil pemeriksaan didapatkan : kesadaran kompos mentis, TD : 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 36°C. Terdapat kelainan pada kulit region ante brachii sinistra et dextra dan region pedis sinistra et dextra terdapat macula hipopigmentasi, berukuran nummular sampai plakat, lesi multiple dan irregular; pada region dorsum pedis lateral dextra terdapat ulkus berbentuk bulat tidak beraturan, tepi meninggi hiperpigmentasi, ukuran 2 x 2,5 x 0,3 cm teraba hangat, nyeri tekan (+), dan dasar eritematosus. Pasien mendapatkan terapi rifampisin 600mg setiap bulan, diamino diphenyl sulfone (DDS) 100 mg setiap hari, lamprene 300 mg setiap bulan diteruskan 50 mg sehari, asam mafenamat 500 mg jika perlu. Pasien pernah memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta yang merupakan teman beraktivitas sejak kecil. Pasien didiagnosa morbus Hansen dengan ulkus pada regio dorsum pedis lateral dekstra , karena pada pasien bercak atau lesi kusta yang mati rasa berjumlah lebih dari lima. Semenjak muncul gejala, klien cenderung menutup diri dan enggan bertemu dengan orang lain karena malu dengan kondisi kulitnya.

Hari/tanggal pengkajian : 16 September 2022

Jam : 15.00 WIB

A PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. IDENTITAS UMUM

a. PASIEN

Nama : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Jalan Kramat, Bangetayu Wetan
No. RM :
Tanggal dan jam masuk RS : 16 September 2022
Diagnosa medis : Morbus Hansen

b. PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. H
Umur : 39 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Kramat, Bangetayu Wetan
Hubungan dengan pasien : Suami

2. STATUS KESEHATAN SAAT INI

a) Keluhan Utama

Pasien mengatakan memiliki keluhan muncul bercak merah pada kulit tangan, semakin lama semakin membesar dan meluas dengan

menyebar ke kaki dan punggung. Pasien mengeluh mati rasa atau terasa baal pada kaki dan tangannya.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien di rawat di rumah sakit karena di diagnosa Morbus Hansen dengan keluhan muncul bercak merah pada kulit tangan, semakin lama semakin membesar dan meluas dengan menyebar ke kaki dan punggung. Pasien mengeluh mati rasa atau terasa baal pada kaki dan tangannya. Terdapat kelainan pada kulit region ante brachii sinistra et dextra dan region pedis sinistra et dextra terdapat macula hipopigmentasi, berukuran nummular sampai plakat, lesi multiple dan irregular; pada region dorsum pedis lateral dextra terdapat ulkus berbentuk bulat tidak beraturan, tepi meninggi hiperpigmentasi, ukuran 2 x 2,5 x 0,3 cm teraba hangat, nyeri tekan (+), dan dasar eritematosus. Pasien pernah memiliki riwayat kontak dengan penderita kusta yang merupakan teman beraktivitas sejak kecil. Pasien didiagnosa morbus Hansen dengan ulkus pada regio dorsum pedis lateral dekstra, karena pada pasien bercak atau lesi kusta yang mati rasa berjumlah lebih dari lima. Semenjak muncul gejala, klien cenderung menutup diri dan enggan bertemu dengan orang lain karena malu dengan kondisi kulitnya.

3. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

a. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan belum pernah menderita penyakit Morbus Hansen atau kusta sebelumnya.

b. Kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan baik kecelakaan kerja maupun di jalan.

c. Pernah dirawat

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

d. Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan, obat-obatan maupun alergi lainnya.

e. Imunisasi

Pasien mengatakan lupa terkait imunisasi yang pernah diterimanya/ yang telah diberikan.

4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

a. Susunan kesehatan keluarga (Genogram)

b. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga

Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit yang serius.

c. Penyakit yang sedang diderita anggota keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak sedang menderita penyakit apapun.

5. RIWAYAT KESEHATAN LINGKUNGAN

a. Kebersihan rumah dan lingkungan

Pasien mengatakan rumah dan lingkungannya bersih.

b. Kemungkinan terjadinya bahaya

Pasien mengatakan saat ini tidak ada kemungkinan bahaya di rumah maupun lingkungan rumahnya

I. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Persepsi pasien tentang kesehatan diri

Pasien mengatakan kesehatan bagi dirinya sangat penting dan harus dijaga.

- b. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

Pasien mengatakan mengerti tentang penyakit yang dialaminya sekarang.

- c. Upaya yang bisa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

Pasien mengatakan selama di rumah sakit akan mengikuti apa yang diprogramkan oleh dokter dan perawat.

- c. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

Pasien mengatakan rutin memeriksakan kesehatan dirinya ke pelayanan kesehatan.

- d. Kebiasaan hidup

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi jamu.

- e. Faktor sosioekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

Pasien mengatakan memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS.

2. Pola Eliminasi

Eliminasi Fekal

	Frekuensi	Konsistensi	Warna	Bau	Keluhan
Sebelum masuk RS	1 x sehari	lembek	kuning kecoklatan	khas feses	tidak ada keluhan
Selama berada di RS	1 x sehari	lembek	kuning kecoklatan	khas feses	tidak ada keluhan

Eliminasi Urin

	Frekuensi	Warna	Bau	Keluhan
Sebelum masuk RS	6 - 7 x sehari	kuning pucat jernih	khas urine	tidak ada keluhan

Selama berada di RS	6 - 7 x sehari	kuning pucat jernih	khas urine	tidak ada keluhan
---------------------	----------------	---------------------	------------	-------------------

3. Pola Istirahat dan Tidur

a. Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum dirawat biasa tidur jam 9 malam bangun pukul 5 pagi dengan lama tidur 8 jam sehari, tidak sulit untuk memulai tidur dan tidak memiliki riwayat insomnia.

b. Selama dirawat

Pasien mengatakan saat dirawat biasa tidur jam 9 malam bangun pukul 5 pagi dengan lama tidur 8 jam sehari, tidak sulit untuk memulai tidur.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Sebelum sakit

Pasien mengatakan saat di rumah dia adalah seorang ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas maupun tugasnya sebagai ibu rumah tangga secara mandiri

b. Saat dirawat

Pasien mengatakan saat dirawat seorang pasien dan tidak dapat melakukan tugas sebagai ibu rumah tangga, saat di rumah sakit pasien melakukan aktivitas di bantu sebagian oleh keluarga yaitu suami pasien.

5. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pola makan

a. Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit memiliki nafsu makan yang bagus, biasa makan 3 kali sehari dengan pola makan yang teratur dengan porsi 1 piring dan selalu menghabiskan porsi makannya. Tidak ada keluhan mual, muntah, dan sulit menelan saat makan.

b. Selama dirawat

Pasien mengatakan memiliki nafsu makan yang bagus, biasa makan 3 kali sehari dengan pola makan yang teratur dengan porsi 1 piring dan selalu menghabiskan porsi makannya. Tidak ada keluhan mual, muntah, dan sulit menelan saat makan.

Pola minum

a. Sebelum sakit :

Pasien mengatakan biasa minum 8 gelas per hari.

b. Selama dirawat :

Pasien mengatakan selama dirawat minum 8 gelas per hari.

6. Pola Kognitif-Perseptual Sensori

a. Keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensasi

Pasien mengatakan pendengaran dan penglihatannya baik sebelum maupun selama sakit.

b. Kemampuan kognitif

Kemampuan mengingat, bicara dan memahami pesan yang diterima baik.

c. Kesulitan yang dialami

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan yang dialaminya.

d. Persepsi terhadap nyeri

P = Pasien mengatakan nyeri terasa karena luka/ulkus yang terdapat di

Q = Pasien mengatakan nyeri seperti disayat

R = Pasien mengatakan nyeri di kaki, punggung, dan tangan.

S = pasien mengatakan skala nyeri 1 – 10 adalah 2

T = Pasien mengatakan nyeri hilang timbul

7. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

a. Persepsi diri

Pasien mengatakan menginginkan segera sembuh dari penyakitnya agar bisa beraktivitas seperti semula.

b. Status emosi

Pasien mengatakan perasaan saat ini sedih dan malu karena penyakit yang dialami.

c. Konsep diri

- 1) Citra diri/body image : pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya dan penyakit yang dialami saat ini membuat malu karena menimbulkan bercak di kulitnya.
- 2) Identitas : pasien mengatakan dirinya sebagai istri,
- 3) Peran : pasien mengatakan tugasnya yaitu mengurus rumah tangga.
- 4) Ideal diri : pasien mengatakan berharap perannya dalam keluarga dapat kembali ke semula sebelum sakit.
- 5) Harga diri : pasien mengatakan merasa rendah diri dan malu karena penyakit yang dialaminya sekarang.

8. Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan dibantu anggota keluarga dan saat menghadapi masalah klien mengatakan mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain terutama keluarga.

9. Pola Seksual Reproduksi

Pasien mengatakan tidak mengalami masalah di seksual dan reproduksinya.

10. Pola Peran dan Berhubungan dengan Orang lain

Pasien dapat berkomunikasi dengan jelas, baik, dan mampu mengerti terhadap orang lain. Tetapi semenjak sakit pasien cenderung menutup diri dari orang lain karena malu dengan penyakit yang sedang dialaminya. Pasien mengatakan suaminya adalah orang terdekat dan paling berpengaruh saat ini.

Pasien mengatakan akan meminta bantuan keluarga bila ada masalah.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit dan selama sakit selalu menjalankan kewajibannya untuk beribadah.

II. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)

1. Kesadaran : Composmentis, GCS E4 M6 V5 = 15

2. Penampilan : lemah

3. Vital sign

TD : 120/80 mmHg

S : 36⁰C

Rr : 20x/menit

N : 80 x/ menit

4. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam, tidak ada ketombe, tidak ada luka, tidak ada bekas luka, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan.leher

5. Mata

Pupil isokor, sklera ikhterik, konjungtiva tidak anemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, mata kanan dan kiri simetris, tidak ada luka, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, dan tidak terdapat nyeri tekan.

6. Hidung

Hidung simtreis, tidak ada sekret, penciuman baik, tidak terpasang oksigen, tidak ada luka, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak ada nafas cuping hidung.

7. Telinga

Telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak ada serumen dan tidak ada nyeri tekan.

8. Mulut dan Tenggorokan

Tidak ada kesulitan bicara, gigi lengkap, warna gigi agak kuning, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada benjolan di leher, tidak ada nyeri tekan, tidak ada stomatitis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

9. Dada

Paru-paru

Inspeksi : lapang dada simetris, pernapasan 20x/menit,
Palpasi : ekspansi maksimal dan simetris, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Sonor
Auskultasi : Vesikuler

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak, bentuk dada simetris, tidak ada luka/ bekas luka
Palpasi : ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan
Perkusi : pekak
Auskultasi : S1 lup s2 dup

10. Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada benjolan tidak ada lesi atau luka
Auskultasi : Bising usus 20x/menit
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
Perkusi : Timpani

11. Genetalia

Tidak ada kelainan tidak terpasang kateter

12. Ekstremitas atas dan bawah

- Ekstremitas Atas : Anggota gerak atas lengkap, gerakan simetris, jari normal, terdapat bercak merah pada kulit tangan.
- Ekstremitas Bawah : Anggota gerak bawah lengkap, jari kaki normal, terdapat bercak merah pada kulit kaki.

13. Kulit

Warna kulit pucat, bersih, kulit berwarna sawo matang, tidak ada edema, turgor kulit < 3 detik, terdapat bercak merah di kulit tangan, kaki, dan punggung. Terdapat kelainan pada kulit region ante brachii sinistra et dextra dan region pedis sinistra et dextra terdapat macula hipopigmentasi, berukuran nummular sampai plak, lesi multiple dan irregular; pada region dorsum pedis lateral dextra terdapat ulkus berbentuk bulat tidak beraturan, tepi meninggi hiperpigmentasi, ukuran 2 x 2,5 x 0,3 cm teraba hangat, nyeri tekan (+), dan dasar eritematosus.

III. DATA PENUNJANG

a. Hasil Pemeriksaan Penunjang

b. Diit yang diperoleh

c. Therapy

Nama Obat	Komposisi Obat	Dosis	Rute	Indikasi	Kontraindikasi
Rifampisin		600 mg/bulan			
Diaminodiphenyl sulfone		100 mg/hari			
Lamprene		300mg/bulan			
Asam mefenamat		500 mg (jika perlu)			

B ANALISA DATA

Tgl/jam	Data focus	Problem	Etiologi	TTD
16 September 2022 pukul 16.10	DS: Pasien mengatakan semenjak muncul gejala, klien cenderung menutup diri dan enggan bertemu dengan orang lain karena malu dengan kondisi	Harga Diri Rendah Situasional (D. 0087)	Perubahan Citra Tubuh	

WIB	<p>kulitnya.</p> <p>DO: pasien tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak sedih karena kondisi yang di alaminya - TTV <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 120/80 mmHg - Frekuensi Pernapasan : 20 x/menit - Suhu : 36°C - Nadi : 80 x/menit 			
16 September 2022 pukul 16.10 WIB	<p>DS: Pasien mengatakan muncul bercak merah pada kulit tangan, semakin lama semakin membesar dan meluas dengan menyebar ke kaki dan punggung. pasien mengatakan mati rasa atau terasa baal pada kaki dan tangannya.</p> <p>DO:- hasil pengkajian terdapat kelainan pada kulit region antebrachi sinistra ed dextra dan region pedis lesi multiple dan irreguler pada region dorsum pedis lateral dextra terdapat ulkus berbentuk bulat tidak</p>	Gangguan Integritas Kulit (D. 0129)	Perubahan Pigmentasi	

	beraturan, tepi meninggi hiperpigmentasi ukuran 2x2,5,0,3 cm teraba hangat, nyeri tekan + dan dasar eritematosus. - Terdapat ulkus pada region dorsum pedis lateral dekstra. - TTV - Tekanan Darah : 120/80 mmHg - Frekuensi Pernapasan : 20 x/menit - Suhu : 36°C - Nadi : 80 x/menit			
--	---	--	--	--

C DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Harga Diri Rendah Situasional b.d Perubahan Citra Tubuh
2. Gangguan Integritas Kulit b.d Perubahan Pigmentasi

D RENCANA KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	TTD
16 Septem ber 2022	Harga Diri Rendah Situasional (D. 0087)	L. 09069 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam terjadi	Strategi Pelaksana 1 (SP 1) 1. Bangun trust 2. Lakukan perjanjian	

<p>pukul 16.15 WIB</p>		<p>peningkatan terhadap perasaan positif terhadap diri sendiri dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan malu menurun 	<p>ulang (inform consent)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi klien untuk memahami masalah harga diri rendah 4. Fasilitasi klien untuk mengetahui strategi coping yang efektif dalam menghadapi HDR 5. Terangkan pada klien keterkaitan antara HDR dengan problem solving 6. Lakukan sharing terkait potensi diri, keluarga, dan lingkungan yang mendukung 7. Ajari aktivitas positif yang masih dimiliki 8. Ajari untuk melakukan aktivitas positif walaupun satu aktivitas 	
<p>16 Septem ber 2022 pukul 16.15 WIB</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<p>L.14125 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>I. 11353 Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubah posisi tiap 2 	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. kerusakan jaringan menurun 2. kerusakan lapisan kulit menurun 3. kemerahan menurun pigmentasi abnormal menurun 	<p>jam jika tirah baring</p> <ul style="list-style-type: none"> • gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive • Hindari bproduk berbahan dasar alcohol pada kulit <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan pelembab • Anjurkan minum air yang cukup • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 	
--	--	---	--	--

E IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Respon Klien	TTD
16 September 2022	Harga Diri Rendah Situasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun trust 2. Lakukan perjanjian ulang 	DS : Kien mengatakan percaya kepada	

<p>pukul 16.10 WIB</p>		<p>(inform consent)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi klien untuk memahami masalah harga diri rendah 4. Fasilitasi klien untuk mengetahui strategi koping yang efektif dalam menghadapi HDR 5. Lakukan sharing terkait potensi diri, keluarga, dan lingkungan yang mendukung 6. Ajari aktivitas positif yang masih dipunyai 7. Ajari untuk melakukan aktivitas positif walaupun satu aktivitas 	<p>perawat yang akan membantu untuk meningkatkan harga dirinya.</p> <p>DO : Pasien bersedia dan hubungan saling percaya telah terjalin.</p> <p>DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilatih kemampuan positif yang dimiliki.</p> <p>DO : Klien tampak masih malu d</p>	
	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 		

		<p>3. menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</p> <p>4. menghindari bproduk berbahan dasar alcohol pada kulit</p> <p>5. menganjurkan menggunakan pelembab</p> <p>6. menganjurkan minum air yang cukup</p> <p>7. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>8. menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>		
--	--	--	--	--

F EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal / jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTD
16 September	Harga Diri Rendah	S : Pasien mengatakan sadar akan pentingnya harga diri yang positif	P. 05

<p>2022 pukul 17.00 WIB</p>	<p>Situasional</p>	<p>O : Pasien tampak mampu menaikkan harga diri dengan kemampuan positif yang dimilikinya dan mengetahui keterkaitan antara kesehatan fisik dengan harga diri.</p> <p>Pasien tampak masih malu saat bertemu dengan orang lain</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>16 September 2022 pukul 17.00 WIB</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>	<p>S : Pasien mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan seperti minum air yang cukup, meningkatkan asupan nutrisi,</p> <p>O : Pasien bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>Masih terdapat kerusakan kulit di daerah tangan, punggung, dan kaki.</p> <p>Tidak ada perdarahan.</p> <p>A : Tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>P. 05</p>