

2016

KEBUTUHAN HARGA DIRI

Buku Ajar

The self concept is critical to the understanding of people and their behavior. No two people have identical self concept. It is impossible to understand a person fully or to predict behavior accurately without understanding the person's internal frame of reference.

I like me

My friends like me

I get on well with other people

I keep trying when I fall

I like my sense of humor

Bad & sad things will happen but I will find the strength to overcome them



PENULIS:

Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep.

Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes.

Sri Padma Sari, MNS

Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc.



**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**



KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang dalam kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan HidayahNya buku “*study guide*” pedoman pembelajaran mata kuliah Kebutuhan Harga Diri ini dapat diselesaikan. Penulis merasa bahwa buku ini sangat perlu untuk dimiliki baik dosen dan mahasiswa sebagai pedoman bagi mahasiswa dan dosen dalam proses pembelajaran. Diharapkan kompetensi yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan harga diri dapat dimiliki oleh mahasiswa setelah mempelajarinya.

Pemahaman secara komprehensif sangat diperlukan dalam pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan harga diri secara holistik. Penggunaan komunikasi terapeutik menjadi alat yang sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan harga diri.

Kami berharap buku pedoman pembelajaran harga diri ini dapat dijadikan sarana untuk belajar dan mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan komprehensif pada penanganan pasien dengan permasalahan konsep diri. Kami juga merasa masih banyak kekurangan dalam pembuatan buku ini, sehingga kritik dan saran yang membangun untuk peningkatan kualitas buku ini sangat kami harapkan.

Semarang, Nopember 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Deskripsi	1
Standar Kompetensi	1
Profesional Profile	2
Profesional Skill	2
Learning Outcome	2
Bagian I: Konsep Diri	
A. Deskripsi	6
B. Sasaran Belajar	6
C. Ringkasan Materi	6
D. Kegiatan Pembelajaran	10
E. Rangkuman	13
F. Referensi	13
Bagian II : Pengkajian Keperawatan dengan Masalah Psikososial	
A. Deskripsi	14
B. Sasaran Belajar	14
C. Ringkasan Materi	14
D. Kegiatan Pembelajaran	20
E. Rangkuman	22
F. Referensi	22

Bagian III : Stándar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Harga Diri Rendah	
A. Deskripsi	23
B. Sasaran Belajar	23
C. Ringkasan Materi	23
D. Kegiatan Pembelajaran	29
E. Rangkuman	33
F. Referensi	33
Bagian IV : Terapi Modalitas Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Pada Klien Harga Diri Rendah (HDR)	
A. Deskripsi	34
B. Sasaran Belajar	34
C. Ringkasan Materi	34
D. Kegiatan Pembelajaran	37
E. Rangkuman	37
F. Referensi	37
Bagian V : Konsep Stress dan Adaptasi	
A. Deskripsi	38
B. Sasaran Belajar	38
C. Ringkasan Materi	38
D. Kegiatan Pembelajaran	42
E. Rangkuman	44
F. Referensi	44
Bagian VI : Konsep Asuhan Keperawatan Klien dengan Kecemasan	
A. Deskripsi	45
B. Sasaran Belajar	45
C. Ringkasan Materi	45
D. Kegiatan Pembelajaran	50
E. Rangkuman	51
F. Referensi	51

Bagian VII : Konsep Asuhan Keperawatan Klien dengan Pemenuhan Kebutuhan

Spiritualitas

A. Deskripsi	52
B. Sasaran Belajar	52
C. Ringkasan Materi	52
D. Kegiatan Pembelajaran	64
E. Rangkuman	66
F. Referensi	67

Lampiran

Latihan Ujian

Rubrik

**GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)
MATA AJAR KEBUTUHAN HARGA DIRI**

Mata Kuliah	:	Kebutuhan harga diri
Kode Mata Ajar	:	KUP209
Beban Kredit	:	2 sks
Penempatan	:	Semester Gasal (3)
Tim Pengajar	:	Ns. Diyan Yuli W., S. Kep., M.Kep. (Dyw)
		: Sri Padma Sari, S.Kep., MNS (Sps)
		: Bambang Edi Warsito, M.Kes.

DESKRIPSI

Mata kuliah ini mendiskusikan tentang bagaimana mahasiswa memahami cara pandang terhadap dirinya tentang berbagai hal dalam diri mencakup kelebihan, kekurangan dan lain-lain sehingga terpenuhi kebutuhan untuk diterima dan dihargai, mendapatkan pengakuan dan memiliki keterlibatan dengan orang lain serta memiliki harkat diri. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan harga diri mahasiswa diharapkan mampu memahami berbagai teori dan metode dalam meningkatkan potensi diri termasuk manajemen stress, sehingga konsep stress adaptasi, Sindrom adaptasi umum (GAS) dan sindrom adaptasi lokal (LAS) juga akan dibahas dalam mata kuliah ini.

STANDAR KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menampilkan diri yang secara positif dalam hubungannya dengan diri, orang lain dan lingkungan dengan mengembangkan keterampilan coping, kemampuan beradaptasi yang baik dan manajemen stress yang tepat.

PROFESSIONAL PROFILE

Lulusan mahasiswa Jurusan Keperawatan, setelah mengikuti proses pembelajaran mata kuliah ini diharapkan mampu menampilkan diri yang secara positif dalam hubungannya dengan diri, orang lain dan lingkungan dengan mengembangkan keterampilan coping, kemampuan beradaptasi yang baik dan manajemen stress yang tepat.

PROFESSIONAL SKILL

1. Mengidentifikasi kebutuhan konsep diri: harga diri pada berbagai tingkat usia
2. Mengidentifikasi kekuatan (potensi) dan kelemahan klien (aspek biologis, psikososial, sosiokultural dan spiritual)
3. Mendemonstrasikan pengkajian dan intervensi keperawatan untuk meningkatkan konsep diri klien
4. Mengidentifikasi fenomena-fenomena stress dan proses adaptasinya
5. Mendemonstrasikan pengkajian dan intervensi keperawatan dalam menangani stress dan melakukan coping yang positif (dalam tatanan rumah sakit dan komunitas)
6. Mendemonstrasikan intervensi dalam menurunkan kecemasan klien dengan menggunakan tehnik relaksasi dan manajemen stress
7. Mengidentifikasi kebutuhan spiritual klien di rumah sakit dan komunitas
8. Mendemonstrasikan pengkajian dan intervensi keperawatan terkait kebutuhan spiritual

HASIL PEMBELAJARAN (*LEARNING OUTCOME*)

1. Pemahaman tentang konsep harga diri dan asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan konsep diri
2. Pemahaman tentang konsep stress adaptasi dan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah stress dan adaptasi
3. Keterampilan komunikasi interpersonal
4. Keterampilan mengkaji dan memberikan intervensi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan harga diri
5. Keterampilan mengkaji dan memberikan intervensi dalam menangani stress dan membantu klien mencapai kemampuan coping dan adaptasi yang baik
6. Keterampilan mengkaji, refleksi dan memberikan intervensi dalam memenuhi kebutuhan spiritual.

1	2	3	4	5	6
No	Kompetensi dasar	Pokok bahasan	Sub pokok bahasan	Metoda Pembelajarans	Soft skill*
1	Mengidentifikasi kebutuhan konsep diri: harga diri pada berbagai tingkat usia	Konsep diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan konsep diri 2. Rentang respon konsep diri 3. Komponen konsep diri 4. Konsep harga diri pada berbagai tingkat usia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CTJ ▪ Diskusi ▪ Penugasan/ studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanggung jawab ▪ Disiplin ▪ Pro aktif
2	Mengidentifikasi kekuatan/ potensi dan kelemahan klien (aspek biologis, psikososial, sosiokultural)	Konsep pengkajian keperawatan dengan masalah psikososial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepribadian yang sehat 2. Konsep diri yang positif 3. Potensi, minat dan bakat 4. Perilaku manusia dengan perubahan konsep diri 5. Pengkajian konsep diri 6. Pengkajian hubungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CTJ ▪ Diskusi ▪ Penugasan/ studi kasus ▪ Presentasi/ seminar ▪ Praktik/ Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanggung jawab ▪ Disiplin ▪ Pro aktif ▪ Kreatif inovatif ▪ Percaya diri ▪ Responsip/ tanggap
3	Mendemonstrasikan pengkajian dan intervensi keperawatan untuk meningkatkan konsep diri klien	Asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan konsep diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Diagnose 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penugasan/ studi kasus ▪ Presentasi/ seminar ▪ Praktik/ Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro aktif ▪ Kreatif inovatif ▪ Percaya diri ▪ Responsip/ tanggap

1	2	3	4	5	6
4	Mengidentifikasi fenomena-fenomena stress dan proses adaptasinya	Konsep stress dan adaptasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses terjadinya stress, stressor 2. Factor yang mempengaruhi tanggapan terhadap stress 3. General dan Local adaptation Syndrom (GAS & LAS) 4. Proses koping dan adaptasi 5. Mekanisme pertahanan diri 6. Respon fisiologis dan psikologi terhadap stress 7. Tehnik manajemen stress 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CTJ ▪ Diskusi ▪ Penugasan/ studi kasus ▪ Presentasi/ seminar ▪ Praktik/ Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanggung jawab ▪ Disiplin ▪ Pro aktif ▪ Kreatif inovatif ▪ Percaya diri ▪ Responsip/ tanggap
5	Mendemonstrasikan pengkajian dan intervensi keperawatan dalam menangani stress dan melakukan koping yang positif (dalam tatanan rumah sakit dan komunitas)	Asuhan keperawatan pada klien dengan permasalahan stress dan adaptasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Diagnose 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penugasan/ studi kasus ▪ Presentasi/ seminar ▪ Praktik/ Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro aktif ▪ Kreatif inovatif ▪ Percaya diri ▪ Responsip/ tanggap

1	2	3	4	5	6
6	Mendemonstrasikan intervensi dalam menurunkan kecemasan klien dengan menggunakan tehnik relaksasi dan manajemen stress	Kecemasan	Asuhan keperawatan klien dengan kecemasan dari pengkajian, penetapan diagnose, perencanaan, implementasi sampai evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penugasan/ studi kasus ▪ Presentasi/ seminar ▪ Praktik/ Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro aktif ▪ Kreatif inovatif ▪ Percaya diri ▪ Responsip/ tanggap
7	Mengidentifikasi kebutuhan spiritual klien di rumah sakit dan komunitas	Konsep kebutuhan spiritualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi 2. Perbedaan agama dan spiritualitas 3. Perkembangan aspek spiritualitas pada berbagai tingkat usia 4. Kesehatan spiritualitas 5. Faktor yang mempengaruhi tingkat spiritualitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Penugasan • Presentasi/ seminar • Project 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanggung jawab ▪ Kreatif inovatif ▪ Responsip/ tanggap
8	Mendemonstrasikan pengkajian dan intervensi keperawatan terkait kebutuhan spiritual	Asuhan keperawatan klien dengan permasalahan pemenuhan kebutuhan spiritualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Diagnose 3. Perencanaan 4. Implementasi Evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Penugasan/ studi kasus • Presentasi/ seminar • Praktik/ Role Play 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro aktif ▪ Kreatif inovatif ▪ Percaya diri ▪ Responsip/ tanggap

BAGIAN I

K O N S E P D I R I

A. Deskripsi

Pada bagian ini mahasiswa akan mempelajari tentang konsep diri yang terdiri dari perkembangan konsep diri, rentang respon konsep diri, komponen konsep diri dan perkembangan harga diri pada berbagai tingkat usia.

B. Sasaran Belajar

1. Memahami tentang konsep diri yang berisi tentang perkembangan konsep diri, rentang respon konsep diri, komponen konsep diri dan perkembangan harga diri pada berbagai tingkat usia.
2. Menyelesaikan latihan soal dan soal ujian tertulis tentang perkembangan konsep diri, rentang respon konsep diri, komponen konsep diri dan perkembangan harga diri pada berbagai tingkat usia.

C. Ringkasan Materi

1. Perkembangan Konsep Diri

Dari semua atribut manusia, kata "diri" (*self*) merupakan hal yang paling kompleks dan tidak teraba. Kata "diri" menerangkan bagaimana seseorang merasa, memahami dan mengevaluasi dunianya. Oleh karena itu konsep diri didefinisikan sebagai ide, gagasan, pikiran, keyakinan dan pendirian seseorang yang membangun pengetahuan tentang dirinya yang akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Pengetahuan tersebut mencakup persepsi terhadap karakteristik dan kemampuan pribadi, interaksi dengan orang lain dan lingkungan serta nilai-nilai yang terbentuk dari pengalaman.

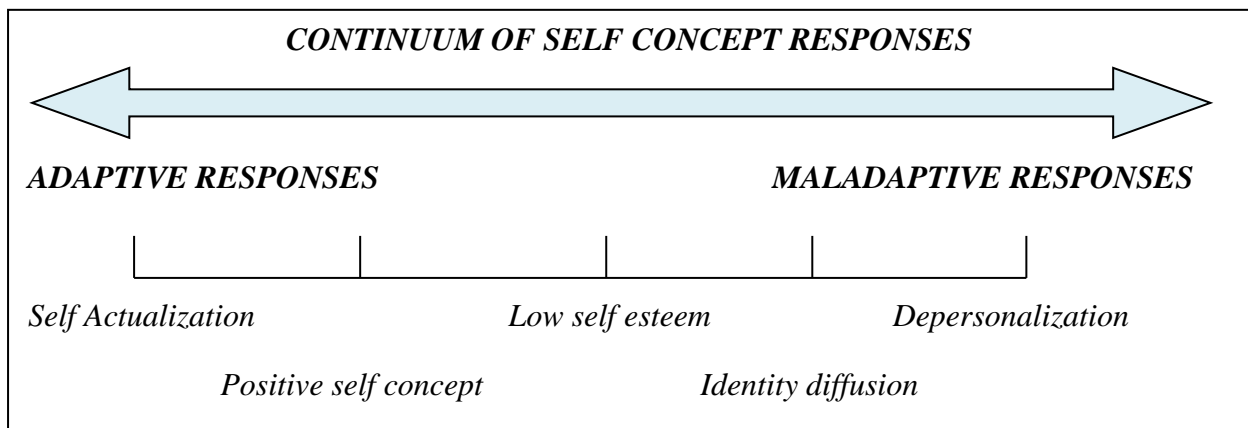
Konsep diri muncul atau dipelajari melalui pengalaman internal seseorang, pengalaman berhubungan dengan orang lain, dan interaksi seseorang dengan lingkungannya. Adalah tidak mungkin memahami seseorang sepenuhnya atau memprediksikan perilaku seseorang secara akurat tanpa mengetahui bagaimana konsep dirinya. Oleh karena itu penting mengetahui bagaimana seseorang/ klien memandang dirinya dan dunia disekitarnya.

Konsep diri berkembang sejak infant sejalan dengan tahapan tumbuh kembangnya. Oleh karena itu perkembangan konsep diri pada setiap tahap perkembangan akan berbeda. Sebagai contoh perkembangan konsep diri pada anak prasekolah berbeda dengan perkembangan konsep diri pada anak sekolah, perkembangan konsep diri pada anak sekolah berbeda dengan perkembangan konsep diri pada anak remaja dan begitu seterusnya.

Selain itu perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh orang-orang penting disekitar individu (*significant others*). Seperti disebutkan sebelumnya bahwa konsep diri dipelajari dari adanya kontak social dan pengalaman orang lain. Hal ini disebut belajar tentang diri sendiri dari orang lain. Apa yang seseorang yakini tentang dirinya adalah hasil dari interpretasi orang lain terhadap dirinya. *Significant others* yang sangat berpengaruh pada perkembangan konsep diri anak adalah keluarga. Setelah besar, teman-teman dan orang dewasa lain akan menjadi *significant others*.

Persepsi terhadap diri juga mempengaruhi perkembangan konsep diri. Persepsi orang yang satu dengan orang yang lain terhadap diri seseorang bisa berbeda-beda tergantung dari pengalaman orang tersebut. Cara seseorang berperilaku dan berespon bukan hanya hasil dari persepsi orang tersebut terhadap situasi yang ia hadapi, tetapi juga berdasarkan pengalaman yang ia miliki tentang situasi tersebut.

2. Rentang Respon Konsep Diri



- a. Aktualisasi Diri (*Self Actualization*)
Aktualisasi diri adalah pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang sukses.
- b. Konsep diri positif (*Positive self concept*)
Konsep diri positif adalah ketika seseorang mampu mengembangkan perwujudan dirinya secara positif dari setiap aspek yang terbentuk dari pengalaman-pengalaman individu yang positif.
- c. Harga diri rendah (*Low self esteem*)
Harga diri rendah adalah penilaian negative seseorang terhadap diri dan kemampuan yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung.
- d. Kebingungan identitas (*Identity diffusion*)
Kebingungan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan kepribadian pada remaja yang harmonis.
- e. Depersonalisasi
Perasaan yang tidak realistis dan merasa asing dengan diri sendiri, yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan dan kegagalan dalam ujian realitas. Individu dapat mengalami kesulitan membedakan diri sendiri dari orang lain dan tubuhnya sendiri terasa tidak nyata dan asing baginya.

3. Komponen Konsep Diri

- a. Gambaran tubuh/ body image
Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar atau tidak yang mencakup ukuran, bentuk, fungsi tubuh, penampilan dan potensi tubuh.
- b. Ideal diri
Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu
- c. Harga diri
Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.
- d. Peran
Penampilan peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang bersadar posisinya di masyarakat.

e. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sendiri sbg satu kesatuan yang utuh.

4. Perkembangan Konsep diri pada berbagai tingkat usia

a. 0-1 tahun

- ▶ Mulai untuk mempercayai
- ▶ Membedakan diri dari lingkungan

b. 1-3 tahun

- ▶ Mempunyai kontrol terhadap beberapa bahasa
- ▶ Mulai menjadi otonom dalam pikiran dan tindakan
- ▶ Menyukai tubuhnya
- ▶ Menyukai dirinya

c. 3-6 tahun

- ▶ Mengambil inisiatif
- ▶ Mengidentifikasi jender
- ▶ Meningkatkan kewaspadaan diri
- ▶ Keterampilan berbahasa meningkat

d. 6-12 tahun

- ▶ Dapat mengatur diri sendiri
- ▶ Berinteraksi dengan teman sebaya
- ▶ Harga diri meningkat dengan penguasaan keterampilan baru
- ▶ Menyadari kekuatan dan keterbatasan

e. 12-20 tahun

- ▶ Menerima perubahan tubuh
- ▶ Menggali tujuan untuk masa depan
- ▶ Merasakan positif tentang diri
- ▶ Berinteraksi dengan orang yang mereka anggap menarik secara seksual

f. 20-40 tahun

- ▶ Mempunyai hubungan intim dengan keluargadan teman dekat
- ▶ Mempunyai perasaan stabil, positif tentang diri

- g. 40-60 tahun (pertengahan)
 - ▶ Dapat menerima perubahan dalam penampilan dan ketahanan
 - ▶ Mengkaji kembali tujuan hidup
 - ▶ Menunjukkan perhatian dengan penuaan
- h. Akhir usia 60 tahun
 - ▶ Merasa positif tentang kehidupan dan maknanya
 - ▶ Tertarik dalam memberikan legalitas bagi generasi berikutnya.

D. Kegiatan pembelajaran

1. PBL:

Ilustrasi kasus:

Seorang laki-laki, usia 65 tahun datang ke konselor jiwa untuk konsultasi. Klien merasa sangat kesepian setelah istrinya meninggal dunia 3 minggu yang lalu. Klien memiliki 3 orang anak yang semuanya sudah menikah dan sudah tinggal terpisah dengan klien. Klien merasa tidak berguna sebagai orangtua karena anak-anaknya jarang sekali menengok klien.

2. Diskusikan berdasarkan ilustrasi kasus:

- a. Carilah dan pelajari sebanyak-banyaknya literature yang membahas tentang konsep diri: perkembangan konsep diri, rentang respon konsep diri, komponen konsep diri dan kepribadian yang sehat (*Healthy Personality*)!
- b. Analisis konsep diri berdasarkan pertanyaan-pertanyaan dibawah ini:
 - 1) Apakah definisi konsep diri?
 - 2) Bagaimana konsep diri berkembang?
 - 3) Factor apa saja yang mempengaruhi perkembangan konsep diri dan bagaimana factor tersebut dapat mempengaruhi?
 - 4) Bagaimanakah rentang respon konsep diri, dan jelaskan masing-masing respon tersebut?
 - 5) Rentang respon konsep diri yang manakah yang termasuk respon adaptif dan manakah yang masuk dalam respon maladaptive, jelaskan?
 - 6) Apa saja komponen konsep diri, jelaskan masing-masing komponen?
 - 7) Bagaimana perkembangan konsep diri pada berbagai tingkat usia dan jelaskan?
 - 8) Diskusikan bersama teman-teman dalam kelompok anda untuk menjawab dan menjelaskan pertanyaan-pertanyaan tersebut.

3. Latihan soal:

- A 16-year-old female client tells the nurse, “I am fat, ugly, and stupid.” This statement best reflects the client’s
 - A. ideal self.
 - B. real self.
 - C. public self.
 - D. other self.
- The nurse knows that a positive self-concept is an important part of a client’s happiness and success. Individuals with a positive self-concept exhibit all of the following except....
 - A. difficulty accepting criticism.
 - B. setting goals they can achieve.
 - C. changing unhealthy habits.
 - D. self-confidence.
- A 78-year-old male client presents with thinning and graying of hair, wrinkling and loss of skin elasticity, weight gain, decrease in hearing and vision, and a decrease in mobility. These data are describing which component of self-concept
 - A. Self-esteem.
 - B. Body image.
 - C. Role performance.
 - D. Identity.
- The nurse knows that activities to promote and enhance a client’s self-esteem include.... (Select all that apply.)
 - A. empowering the client.
 - B. encouraging negative self-talk.
 - C. providing support and counseling as needed.
 - D. using passive skills.
 - E. including the client in decision making.
 - F. providing information and resources as needed.
- A 43-year-old male client tells the nurse, “In the last year, my wife has divorced me, my father passed away from cancer, and now last week I lost my job because of downsizing in the company. I really don’t know who I am anymore.” This statement best reflects a change in the client’s....
 - A. role.
 - B. body image.
 - C. self-esteem.
 - D. self-awareness.

- A 12-year-old female client experiencing the onset of menses, pubic and axillary hair growth, breast development, and an increase in height would be identified as being in which of Erikson's stages of development....
 - A. Trust versus mistrust.
 - B. Autonomy versus shame.
 - C. Identity versus role confusion.
 - D. Integrity versus despair.

- A 65-year-old retired schoolteacher states that she is enjoying retirement by traveling and playing more with the grandchildren. According to Erikson's theory, she would be in the stage of
 - A. trust versus mistrust.
 - B. autonomy versus shame.
 - C. identity versus role confusion.
 - D. integrity versus despair.

- While the nurse is completing a physical exam on a 15-year-old male client, he notices unusual straight razorlike cuts on his forearm. On questioning, the client informs the nurse that he has been cutting himself for the past 6 months because of "unbearable stress" in his life. Which of the following nursing diagnoses is appropriate for the client....
 - A. Hopelessness.
 - B. Powerlessness.
 - C. Disturbed personal identity.
 - D. All of the above.

- A 52-year-old female client has recently been diagnosed with breast cancer. The factor most likely to affect the client's self-concept is
 - A. her health status.
 - B. her developmental stage.
 - C. her culture.
 - D. her ethnicity.

- The nurse is obtaining a health history on selfconcept for a 45-year-old male client who has recently lost his job. Which of the following questions is the most appropriate to ask the client when gathering data regarding self-concept?
 - A. "When did you lose your job?"
 - B. "Why did the company terminate your work position?"
 - C. "How would you describe yourself?"
 - D. "How many years did you work there?"

E. Rangkuman

Konsep diri adalah ide, gagasan, pikiran, keyakinan dan pendirian seseorang yang membangun pengetahuan tentang dirinya yang akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep konsep diri berkembang sejak infant dan dipengaruhi oleh beberapa factor. Konsep diri muncul atau dipelajari dari pengalaman internal individu, hubungan dengan orang lain dan interaksi dengan lingkungan. Individu yang memiliki kepribadian yang sehat adalah individu yang memiliki konsep diri yang positif.

F. Referensi

1. Stuart, Laraia (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Eight edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
2. Potter, Perry (2005). *Fundamental of Nursing*. 6th edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
3. Craven & Hirnle. *Fundamentals of nursing: Human healthand function six edition*. Philadelphia. Lippinoncoot William&Wilkins. 2007.
4. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric Nursing*, 6th edition. Philadelphi: Lippinoncoot William&Wilkins. 2005.
5. Taylor, Lilis & Lemone. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care five edition*. USA: Mosby, Inc. 2004.

BAGIAN II

PENGAJIAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL

A. Deskripsi

Bagian ini berisi tentang pengkajian keperawatan dengan masalah psikososial. Salah satu contoh masalah psikososial adalah harga diri rendah. Sebelum membahas tentang pengkajian tersebut, akan dibahas beberapa hal tentang perkembangan psikososial itu sendiri yang mencakup: kepribadian yang sehat, konsep diri yang positif, potensi, minat dan bakat. Selain itu juga akan dibahas tentang penyimpangan pada perkembangan psikososial yaitu perilaku manusia dengan perubahan konsep diri, kemudian pengkajian psikososial yang terdiri dari pengkajian kebutuhan harga diri dan pengkajian hubungan social.

B. Sasaran belajar

1. Memahami tentang konsep kepribadian yang sehat, konsep diri yang positif, potensi, minat dan bakat, perilaku manusia dengan perubahan konsep diri, pengkajian kebutuhan harga diri dan pengkajian hubungan social.
2. Menyelesaikan latihan soal dan soal ujian tertulis tentang konsep diri yang positif, potensi, minat dan bakat, perilaku manusia dengan perubahan konsep diri, pengkajian kebutuhan harga diri dan pengkajian hubungan social.

C. Ringkasan Materi

1. Kepribadian yang sehat

Beberapa karakteristik kepribadian yang sehat adalah memiliki:

- a. Gambaran tubuh yang positif
- b. Ideal diri yang realistic
- c. Konsep diri positif
- d. Harga diri tinggi
- e. Penampilan peran yang memuaskan
- f. Identitas yang jelas

Selain itu dalam sumber lain dikatakan bahwa karakteristik individu yang memiliki konsep diri yang positif yaitu :

- a. Percaya diri
- b. Mampu menerima kritik dari orang lain dan tidak defensive.
- c. Mampu menetapkan tujuan hidupnya
- d. Bersedia mengambil resiko dan mau mencoba pengalaman yang baru.

2. Potensi, Minat dan Bakat

Potensi, minat dan bakat adalah bagian dari aspek psikososial yang dimiliki oleh setiap orang. Potensi, minat dan bakat adalah aspek psikososial yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan harga diri seseorang. Salah satu cara untuk meningkatkan harga diri adalah dengan mengetahui kelebihan, kekuatan, aspek dan kemampuan positif yang dimiliki oleh seseorang. Kelebihan dan kemampuan positif yang dimiliki oleh seseorang dapat dilihat dari potensi, minat dan bakat seseorang. Oleh karena itu penting mengetahui dan mengembangkan potensi, minat dan bakat.

a. Potensi

Potensi adalah kemampuan yang memiliki kemungkinan untuk dikembangkan, termasuk di dalamnya kekuatan, kesanggupan dan daya. Potensi diri adalah kekuatan yang masih terpendam berupa fisik dan psikologis, karakter, minat, bakat, kecerdasan dan nilai-nilai yang dimiliki diri tetapi belum dimanfaatkan dan diolah. Oleh karena itu potensi pada seseorang sebaiknya digali, diasah dan dilatih untuk kemudian dikembangkan sehingga bisa menjadi sebuah aspek yang positif pada diri seseorang yang dengan aspek tersebut seseorang bisa merasa lebih berarti dan memiliki harga diri yang positif.

b. Minat

Minat adalah kecenderungan terhadap sesuatu. Minat juga adalah dorongan kuat, gairah yang tinggi atau keinginan dari dalam diri seseorang terhadap sesuatu atau untuk melakukan segala sesuatu. Selain itu, minat adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki perhatian terhadap sesuatu dan disertai keinginan untuk mengetahui dan mempelajari maupun membuktikan lebih lanjut. Salah satu contoh bentuk minat adalah hobi seseorang. Menurut para ahli salah satu cara untuk meningkatkan harga diri adalah menghabiskan waktu dengan melakukan sesuatu yang menjadi hobi atau melakukan sesuatu yang disukai.

c. Bakat

Bakat adalah anugrah talenta yang dimiliki seseorang sejak lahir termasuk didalamnya sifat dasar, kepandaian, dan pembawaan yang muncul sejak lahir. Bakat juga adalah kecakapan dalam melakukan sesuatu. Bakat terkait dengan kemampuan khusus seseorang untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan dengan emosi dan kepribadiannya. Bentuk-bentuk dari bakat seseorang bias bermacam-macam antara lain menyanyi, bermain music, keterampilan mekanik, menulis, seni, arsitek dan lain-lain. Ketika seseorang memiliki bakat tertentu, maka itulah yang membuat seseorang tersebut berarti dan berharga.

3. Perilaku manusia dengan perubahan konsep diri

Ada beberapa perilaku manusia yang mengalami perubahan ketika perkembangan konsep dirinya terganggu. Perubahan perilaku ini dapat kita lihat ketika seseorang mengalami harga diri yang rendah, ketika seseorang mengalami kebingungan identitas dan mengalami depersonalisasi seperti yang sudah dibahas sebelumnya dalam rentang respon konsep diri.

a. Perilaku seseorang ketika mengalami harga diri rendah antara lain adalah :

- ▶ Mengkritik diri sendiri (pandangan negatif pada diri)
- ▶ mengatakan diri bodoh, tidak tahu apa-apa
- ▶ merendahkan dan mengurangi martabat (menghindar)
- ▶ menolak dan mengabaikan kemampuan yang dimiliki
- ▶ merasa bersalah dan khawatir (menghukum diri, muncul dalam bentuk fobia).

b. Perilaku seseorang ketika mengalami kebingungan identitas antara lain adalah :

- ▶ Tidak melakukan kode moral
- ▶ Kepribadian yang bertentangan
- ▶ Hubungan interpersonal yang eksploitatif
- ▶ Perasaan hampa
- ▶ Perasaan mengambang tentang diri
- ▶ Kekacauan identitas seksual
- ▶ Kecemasan yang tinggi
- ▶ Ideal diri tidak realistik
- ▶ Tidak mampu berempati terhadap orang lain
- ▶ Tidak ada atau kurang ciri keaslian diri

- ▶ Kecintaan pada diri yang patologis
 - ▶ Masalah dalam hubungan intim, fragmentasi dan tidak ada kesinambungan
- c. Perilaku seseorang ketika mengalami depersonalisasi antara lain adalah :
- 1) Afektif : kehilangan identitas diri, merasa asing dengan diri sendiri, perasaan tidak nyata, merasa sangat terisolasi, tidak ada perasaan berkesinambungan, tidak mampu mencari kesenangan, tidak puas dan perasaan tidak aman, rendah diri, takut, malu.
 - 2) Persepsi : halusinasi pendengaran/ penglihatan, kekacauan identitas seksual, sulit membedakan diri dengan orang lain, gangguan citra tubuh dan menjalani kehidupan seperti dalam mimpi.
 - 3) Kognitif : kebingungan, disorientasi waktu, gangguan berpikir, gangguan daya ingat dan gangguan penilaian.
 - 4) Perilaku : gangguan penilaian, pasif, afek tumpul, komunikasi tidak sesuai, kurang spontanitas, kurang pengendalian diri, kurang mampu membuat keputusan dan menarik diri dari hubungan sosial.

4. Pengkajian masalah psikososial

Pengkajian masalah psikososial terdiri dari pengkajian konsep diri yang salah satunya mengkaji kebutuhan harga diri dan pengkajian tentang hubungan social dan aspek spiritual individu terkait dengan sumber-sumber yang dimiliki individu untuk meningkatkan harga dirinya. Namun aspek spiritual akan dibahas pada bagian berikutnya.

a. Pengkajian konsep diri

Pengkajian konsep diri terdiri dari pengkajian terhadap seluruh komponen komponen konsep diri yaitu:

- 1) Gambaran diri: kaji bagaimana penilaian dan persepsi klien terhadap tubuhnya, potensi fisik yang dimilikinya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- 2) Identitas diri: kaji bagaimana penilaian klien tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.

- 3) Peran: kaji bagaimana penilaian dan persepsi klien tentang tugas/ peran yang diemban dalam keluarga/ kelompok/ masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut.
- 4) Ideal diri : kaji bagaimana harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/ peran. Selain itu kaji harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat) dan harapan klien terhadap penyakitnya
- 5) Harga diri : kaji bagaimana penilaian dan persepsi klien tentang hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi komponen konsep diri yang lain. Selain itu bagaimana penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

b. Pengkajian hubungan social

Pengkajian hubungan social pada pemenuhan kebutuhan harga diri seseorang penting dilakukan agar individu mengetahui sumber coping yang dimiliki ketika mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan harga diri. Oleh karena itu penting dikaji siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, tempat minta bantuan atau dukungan. Selain itu kaji tentang dukungan yang berasal dari kelompok tertentu di dalam masyarakat dan sejauh mana keterlibatan individu di dalam kelompok tersebut untuk bias mendapatkan dukungan.

c. Prosedur pengkajian kebutuhan harga diri

No.	Aspek yang dinilai	NILAI			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang
		86-100	70-85	51-69	0-50
Praktik					
1.	Orientasi				
	a. Salam				
	b. Evaluasi/ validasi				
	c. Kontrak				

No.	Aspek yang dinilai	NILAI			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang
		86-100	70-85	51-69	0-50
2.	Kerja				
	a. Tehnik komunikasi				
	b. Sikap terapeutik				
	c. Tindakan tepat				
	Menanyakan kepada klien:				
	1) Pendapat klien tentang dirinya: kondisi fisik, identitas sebagai laki-laki/perempuan, perannya di masyarakat				
	2) Pendapat klien tentang penilaian orang lain terhadap dirinya (harga diri: penghargaan orang lain terhadap diri klien)				
	3) Pencapaian terbesar dalam hidup klien				
	4) Perasaan klien tentang apa yang telah dicapainya				
	5) Penghargaan yang pernah didapatkan klien, dan apakah kemudian merasa berharga karenanya				
	6) Hal yang paling dikagumi dari dirinya				
	7) Reaksi ketika mengalami kegagalan				
	8) Koping ketika mengalami kegagalan				
	9) Pengalaman perubahan pada kondisi fisik, perubahan harga diri atau perubahan peran				
	10) Pengalaman merasa tidak berdaya atau putus asa				
	11) Siapa support system klien				
	12) Hal yang dilakukan klien untuk membuat dirinya bahagia dan merasa nyaman terhadap dirinya				
	13) Harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran.				
	14) Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat)				
	15) Harapan klien terhadap penyakitnya				
3.	Terminasi				
	a. Evaluasi subjektif				
	b. Evaluasi objektif				
	c. Rencana tindak lanjut				
	d. Kontrak				

D. Kegiatan Pembelajaran

1. Carilah sebanyak-banyaknya literature yang membahas tentang konsep diri yang positif, potensi, minat dan bakat, perilaku manusia dengan perubahan konsep diri, pengkajian kebutuhan harga diri dan pengkajian hubungan social!
2. Diskusikan bersama teman-teman anda pertanyaan-pertanyaan dibawah ini:
 - a. Bagaimanakah ciri-ciri atau karakteristik individu yang memiliki konsep diri yang positif?, Bagaimanakah caranya atau upaya yang dapat kita lakukan agar memiliki konsep diri yang positif?
 - b. Apakah yang dimaksud dengan minat dan bakat?, apa kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan harga diri?, jelaskan!
 - c. Bagaimana perilaku manusia dengan perubahan konsep diri?, jelaskan!
 - d. Apa sajakah yang harus dikaji dalam pengkajian konsep diri dan hubungan sosial?, jelaskan!
3. Susunlah makalah tentang konsep diri yang positif, potensi, minat dan bakat, perilaku manusia dengan perubahan konsep diri, pengkajian kebutuhan harga diri dan pengkajian hubungan social berdasarkan pertanyaan-pertanyaan diatas!
4. Presentasikan makalah yang telah disusun berdasarkan diskusi kelompok diatas dalam metode pembelajaran seminar!
5. Lakukan revisi terhadap content yang kurang sesuai dengan target sasaran pembelajaran berdasarkan diskusi yang sudah dilakukan!
6. Latihan soal:
 - a. Seorang perempuan, 52 tahun, didiagnosa kanker mamae. Faktor yang akan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya adalah
 - A. pendidikannya
 - B. status kesehatan.
 - C. riwayat keluarganya.
 - D. tahap perkembangannya.
 - E. latar belakang budayanya.

- b. Seorang perawat sedang mengkaji konsep diri pada seorang klien laki-laki yang baru saja kehilangan pekerjaannya. manakah pertanyaan yang tepat untuk mengkaji konsep diri klien:
- A. “individu yang seperti apa anda ?”
 - B. “mengapa perusahaan memecat anda?”
 - C. “sejak kapan anda kehilangan pekerjaan?”
 - D. “berapa lama anda bekerja di perusahaan tersebut?”
 - E. “apakah anda puas dengan pekerjaan anda di perusahaan itu?”
 - F.
- c. Seorang perempuan, usia 16 tahun, dirawat di rumah sakit, mengatakan pada perawat: “saya bukan siapa-siapa”. Komponen konsep diri yang terganggu adalah
- A. penampilan peran
 - B. gambaran diri
 - C. identitas diri
 - D. ideal diri
 - E. harga diri
- d. Konsep diri yang positif adalah penting untuk mencapai kebahagiaan dan kesuksesan seseorang. Perilaku individu yang tidak menunjukkan konsep diri yang positif adalah
- A. menetapkan tujuan yang bisa dicapai.
 - B. memperbaiki gaya hidup.
 - C. sulit menerima kritikan.
 - D. yakin terhadap dirinya
 - E. percaya diri

E. Rangkuman

Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan konsep diri diawali dengan melakukan pengkajian terutama terhadap perilaku. Selain itu pengkajian dilanjutkan pada faktor predisposisi, presipitasi, penilaian klien terhadap stressor, sumber koping klien, mekanisme koping klien dan mekanisme pertahanan ego. Setelah itu perawat dapat menetapkan diagnose keperawatan dan intervensi yang tepat untuk kemudian dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul. Beberapa hal yang dapat dievaluasi antara lain adalah sejauh mana efektifitas tindakan perawat dalam memotivasi klien untuk mengungkapkan sesuatu, dapatkah perawat memperlihatkan perilaku yang tepat dilakukan.

F. Referensi

1. Stuart, Laraia (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Eight edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
2. Potter, Perry (2005). *Fundamental of Nursing*. 6th edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
3. Craven & Hirnle. *Fundamentals of nursing: Human healthand function six edition*. Philadelphia. Lippinoncoot William&Wilkins. 2007.
4. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric Nursing*, 6th edition. Philadelphi: Lippinoncoot William&Wilkins. 2005.
5. Taylor, Lilis & Lemone. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care five edition*. USA: Mosby, Inc. 2004.

BAGIAN III
STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

A. Deskripsi

Pada bagian ini dipaparkan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah (HDR) berdasarkan kesepakatan Kolegium Jiwa yang ada di Indonesia. Standar asuhan keperawatan (SAK) klien dengan HDR ini memberikan panduan yang cukup operasional dan mudah dilaksanakan. SAK ini akan membantu perawat jiwa khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa ditatanan rumah sakit.

B. Sasaran Belajar

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan HDR
2. Melakukan demonstrasi implementasi strategi pelaksanaan 1-2 pada klien HDR
3. Melakukan demonstrasi implementasi strategi pelaksanaan 1-3 pada keluarga klien HDR

C. Materi

1. Pengertian HDR

Harga diri rendah situasional adalah berkembangnya persepsi diri yang negatif dalam berespon terhadap situasi yang sedang terjadi (spesifik) (NANDA, 2008). Menurut CMHN (2006), harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

2. Data yang perlu dikaji

Menurut NANDA (2008), batasan karakteristik pada klien harga diri rendah adalah :

- a. Ungkapan tantangan situasional yang sedang terjadi terhadap harga diri
- b. Ungkapan diri yang negatif
- c. Bimbang, perilaku yang non asertif
- d. Mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi
- e. Mengekspresikan tidak berdaya dan tidak berguna

Menurut CMHN (2006), menjelaskan tanda dan gejala harga diri yang rendah adalah:

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Perasaan tidak mampu
- c. Pandangan hidup yang pesimis
- d. Penurunan produktifitas
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri
- f. Kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapih, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara lemah.

3. Pohon Masalah



4. Intervensi generalis

a. Pada klien

Tujuan :

- 1) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- 2) Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- 3) Klien dapat menetapkan /memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- 4) Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan
- 5) Klien dapat merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya

Tindakan Keperawatan:

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien dengan cara mendiskusikan bahwa klien masih memiliki kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan di rumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat klien dan beri pujian yang realistis
- 2) Membantu klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan dengan cara mendiskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan, bantu klien menyebutkannya dan memberi penguatan, beri respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- 3) Membantu klien memilih/menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan dengan cara mendiskusikan dengan klien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan klien sehari-hari.
- 4) Melatih kegiatan pasien yang sudah dipilih sesuai kemampuan
- 5) Membantu klien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan

b. Pada keluarga:**Tujuan:**

- 1) Keluarga dapat membantu klien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki
- 2) Keluarga memfasilitasi aktifitas klien yang sesuai kemampuan
- 3) Keluarga memotivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan latihan yang dilakukan, dan memberikan pujian atas keberhasilan klien
- 4) Keluarga mampu menilai perkembangan perubahan kemampuan klien

Tindakan keperawatan:

- 1) Jelaskan kepada keluarga tentang harga diri rendah yang ada pada pasien
- 2) Diskusi dengan keluarga kemampuan yang dimiliki klien dan memuji klien atas kemampuannya
- 3) Anjurkan keluarga untuk memotivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatihkan klien dengan perawat
- 4) Ajarkan keluarga cara mengamati perkembangan perubahan perilaku klien

5. Strategi Pelaksanaan (SP)

- a. Sp 1 (pasien)
 - 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
 - 2) Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
 - 3) Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
 - 4) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih
 - 5) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien
 - 6) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- b. Sp 2 (pasien)
 - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Melatih kemampuan kedua
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- c. Sp 1 (keluarga)
 - 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya
 - 3) Menjelaskan cara-cara merawat klien harga diri rendah
- d. Sp 2 (keluarga)
 - 1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
 - 2) Memotivasi keluarga melakukan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
- e. Sp 3 (keluarga)
 - 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning)
 - 2) Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

6. Format Intervensi Pemenuhan kebutuhan Harga Diri

No.	Aspek yang dinilai	NILAI			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang
		86-100	70-85	51-69	0-50
Kasus					
1.	Ketepatan kasus				
	a. Ketepatan data-data				
	b. Ketepatan masalah				
Praktik					
1.	Orientasi				
	d. Salam				
	e. Evaluasi/ validasi				
	f. Kontrak				
2.	Kerja				
	d. Teknik komunikasi				
	e. Sikap terapeutik				
	f. Tindakan tepat				
	Strategi Pelaksanaan satu (Sp 1)				
	16) Membantu klien mengembangkan kesadaran diri				
	17) Membantu klien mengeksplorasi dirinya				
	18) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien				
	19) Memberikan pujian yang realistic				
	20) Mengevaluasi respon klien				
	Strategi Pelaksanaan dua (Sp 2)				
	1) Membantu klien menilai/ mengevaluasi kemampuan dan aspek positif diri				
	2) Membantu klien menyebutkan kemampuan dan aspek positif diri yang masih dapat digunakan saat ini				
	3) Mendengar aktif/ feedback tepat				
	4) Memberikan reinforcement				
	5) Mengevaluasi respon klien				

No.	Aspek yang dinilai	NILAI			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang
		86-100	70-85	51-69	0-50
	Strategi Pelaksanaan tiga (Sp 3)				
	1) Membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih				
	2) Mendiskusikan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih untuk dilakukan sehari-hari				
	3) Membantu klien untuk memilih kegiatan mana yang akan dilakukan mandiri, dengan bantuan minimal, atau dengan bantuan penuh.				
	4) Memberikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan klien				
	5) Menyusun daftar kegiatan sehari-hari bersama klien.				
	6) Memberikan reinforcement				
	7) Mengevaluasi respon klien				
	Strategi Pelaksanaan empat (Sp 4)				
	1) Mendiskusikan kemampuan yang dipilih				
	2) Melatih kemampuan yang dipilih klien				
	3) Menganjurkan klien untuk memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari.				
	4) Memberikan reinforcement				
	5) Mengevaluasi respon klien				
3.	Terminasi				
	e. Evaluasi subjektif				
	f. Evaluasi objektif				
	g. Rencana tindak lanjut				
	h. Kontrak				

D. Kegiatan Pembelajaran

1. PBL:

Ilustrasi kasus:

Seorang perempuan, 28 tahun, dirawat di rumah sakit dengan diagnosa kanker mamae stadium 3. Pasien sudah dirawat selama 1 hari dan esok hari akan dilakukan mastektomi. Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien merasa sangat malu dengan kondisinya saat ini, sedih dan cemas. Pasien mengatakan pesimis untuk bisa menikah, karena menurutnya mungkin tidak ada laki-laki yang ingin menikah dengan wanita seperti pasien. Pasien sering terlihat menyendiri, dan kehilangan minat untuk melakukan sesuatu.

Tugas:

- a. Pelajari strategi pelaksanaan baik pada klien maupun keluarga!
- b. Tentukan dan persiapkan pasien/ keluarga (teman anda) dengan kondisi mengalami harga diri rendah seperti pada ilustrasi kasus!
- c. Siapkan media pendidikan kesehatan tentang klien harga diri rendah untuk strategi pelaksanaan pada keluarga!
- d. Demonstrasikan strategi pelaksanaan baik pada klien maupun keluarga!
- e. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mendemonstrasikan strategi pelaksanaan!
- f. Identifikasi kekurangan dalam mendemonstrasikan Sp!
- g. Lakukan demonstrasi ulang bila dirasakan perlu!

2. Latihan soal:

- Seorang laki-laki, 78 tahun, rambut panjang berwarna coklat, wajah keriput dan kulit sudah tidak elastis, berat badan ideal, terdapat penurunan kemampuan mendengar dan melihat, mobilisasi terbatas. Data diatas menggambarkan komponen konsep diri
 - A. penampilan peran
 - B. gambaran diri
 - C. identitas diri
 - D. ideal diri
 - E. harga diri

- Seorang laki-laki, 43 tahun, dirawat di rumah sakit, mengatakan pada perawat, “selama setahun ini, istri saya bercerai dari saya, ayah saya meninggal karena kanker, dan minggu lalu saya kehilangan pekerjaan saya”. “Saya benar-benar tidak berdaya”. Komponen konsep diri klien yang terganggu adalah
 - A. penampilan peran
 - B. gambaran diri
 - C. identitas diri
 - D. ideal diri
 - E. harga diri

- Seorang laki-laki, 35 tahun, dirawat di rumah sakit jiwa. Hasil pengkajian didapatkan pasien tersebut merupakan seorang suami dan ayah, yang bekerja sehari-hari sebagai buruh lepas. Pasien sudah tidak bekerja sejak masuk rumah sakit dan mengatakan tidak ada yang mau menerima saya bekerja kembali karena sakit seperti ini.
 Manakah komponen konsep diri pasien yang terganggu?
 1. Ideal diri dan peran diri
 2. Citra tubuh dan harga diri
 3. Identitas diri dan harga diri
 4. Identitas diri, peran diri, harga diri
 5. Ideal diri, peran diri, ideal diri dan harga diri

- Seorang perempuan, 20 tahun, masuk rumah sakit jiwa dengan diagnosa harga diri rendah. Pada pertemuan ke-4, perawat sudah mengidentifikasi aspek positif pasien, kemampuan dan kekuatan yang dimiliki pasien. Apakah rasionalisasi tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat diatas?
 - A. Menambah kepercayaan diri pasien
 - B. Agar pasien tidak terpuruk pada keadaannya
 - C. Menghindari menfokuskan pada keterbatasan diri
 - D. Mempermudah interaksi pasien dengan lingkungan
 - E. Agar keluarga tidak memberikan penilaian negative pada pasien

- Seorang perempuan, 25 tahun, masuk RSJ karena mengalami depresi. Hasil pengkajian didapatkan pasien ditinggalkan oleh suami yang baru saja dinikahinya. Pasien telah memiliki 1 orang anak di rumah yang masih berumur 5 bulan dengan kondisi yang masih harus disusui ASI. Pasien sudah di hospitalisasi selama 1 minggu.

Manakah komponen konsep diri pasien yang terganggu?

- A. Ideal diri
 - B. Harga diri
 - C. Identitas diri
 - D. Gambaran diri
 - E. Penampilan peran
-
- Seorang perempuan berusia 30 tahun, dirawat di rumah sakit umum dengan diagnose karsinoma tiroid. Dua jam yang lalu pasien dilakukan kemoterapi. Hasil pengkajian saat ini didapat data : rambut rontok, kurus, pasien mengatakan malu, putus asa dan ingin mati. Apakah stressor gambaran diri pada pasien di atas
- A. Merasa minder, perubahan bentuk rambut
 - B. Merasa minder, tidak punya harapan hidup
 - C. Perubahan berat badan, perubahan bentuk rambut
 - D. Perubahan berat badan, tidak punya harapan hidup
 - E. Perubahan bentuk rambut, merasa minder dan tidak punya harapan hidup
-
- Seorang perempuan berusia 31 tahun dirawat di bangsal bedah dengan diagnosa medis kanker payudara. Saat ini hasil pengkajian didapat pasien mengatakan “ Saya merasa tidak berarti dan tidak berguna lagi“. Manakah komponen konsep diri yang terganggu pada pasien
- A. Gambaran diri
 - B. Identitas diri
 - C. Harga diri
 - D. Ideal diri
 - E. Peran

- Seorang pasien berusia 25 tahun diantar ke poli jiwa rumah sakit umum dengan keluhan sudah 4 hari tidak mau makan. Saat dikaji didapat data : pasien melamar di beberapa tempat kerja belum ada yang menerimanya, pasien mengatakan “saya sudah tidak bisa apa apa”, “saya tidak mau melamar kerja lagi”, “hidup ini terasa tidak ada gunanya”. Manakah tindakan yang sesuai untuk masalah diatas
 - A. Membantu identifikasi aspek positif pasien
 - B. Mendiskusikan alasan peluang kerjanya belum berhasil
 - C. Memberikan gambaran tempat kerja yang sesuai untuk pasien
 - D. Memberi penghargaan atas semangat yang dimiliki pasien dalam mencari peluang kerja
 - E. Menyarankan pada keluarga untuk memberikan tanggung jawab pekerjaan ringan di rumah

- Seorang perempuan berusia 35 tahun dirawat di rumah sakit jiwa dengan alasan sudah 1 bulan mengurung diri di kamar sejak batal menikah karena ditinggal calon suaminya. Hasil pengkajian saat ini : klien sering menangis, menunduk dan mengatakan “Saya malu karena belum menikah padahal adik-adik saya sudah menikah”. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus di atas
 - A. Memuji penampilan pasien
 - B. Menjadi pendengar yang baik bagi pasien
 - C. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan orang lain
 - D. Membantu pasien menggali kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - E. Membantu pasien menjalin hubungan dengan orang lain secara bertahap

- Seorang perempuan, usia 65 tahun, pensiunan guru. Masa pensiunnya ia nikmati dengan melakukan traveling and lebih banyak bermain dengan cucu-cucunya. Berdasarkan teori Erikson ia berada pada perkembangan
 - A. Trust versus mistrust
 - B. Belief versus unbelief
 - C. Integrity versus despair
 - D. Autonomy versus shame
 - E. Identity versus role confusion

E. Rangkuman

Harga diri rendah situasional adalah berkembangnya persepsi diri yang negatif dalam berespon terhadap situasi yang sedang terjadi. Asuhan keperawatan klien dengan HDR dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mengembangkan aspek dan kemampuan yang positif. Implementasi dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan baik pada klien maupun keluarga.

F. Referensi

1. Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa (2005). Modul Community Mental Health Nursing.
2. NANDA International (2008). Nursing Diagnoses: Definition and Classification. Philadelphia. USA.
3. Stuart, Laraia (2005). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. Eight edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
4. Potter, Perry (2005). Fundamental of Nursing. 6th edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
5. Craven & Hirnle. *Fundamentals of nursing: Human healthand function six edition*. Philadelphia. Lippinoncoot William&Wilkins. 2007.
6. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric Nursing*, 6th edition. Philadelphi: Lippinoncoot William&Wilkins. 2005.
7. Taylor, Lilis & Lemone. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care five edition*. USA: Mosby, Inc. 2004.

BAGIAN IV
TERAPI MODALITAS
TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) STIMULASI PERSEPSI
PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH (HDR)

A. Deskripsi

Pada bagian IV ini dipaparkan tentang salah satu standar terapi modalitas keperawatan jiwa yaitu terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi. TAK ini terdiri dari dua sesi yang bertujuan untuk mengidentifikasi hal positif pada diri dan melatih aspek positif tersebut.

B. Sasaran Belajar

1. Melakukan demonstrasi TAK pada klien HDR
2. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam mendemonstrasikan TAK

C. Materi

Sesi 1: identifikasi hal positif pada diri

Tujuan:

- a. Klien dapat mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan
- b. Klien dapat mengidentifikasi hal positif pada dirinya

Setting:

- a. Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
- b. Ruangan nyaman dan tenang

Alat:

- a. Spidol sebanyak jumlah pasien yang mengikuti TAK
- b. Kertas HVS dua kali jumlah pasien yang mengikuti TAK

Metode:

- a. Diskusi
- b. Permainan

Langkah kegiatan:

a. Persiapan

- 1) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu klien dengan HDR
- 2) Membuat kontrak dengan klien
- 3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Orientasi

1) Salam terapeutik

- Salam dari terapis pada klien
- Perkenalkan nama dan panggilan terapis (gunakan papan nama)
- Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama)

2) Evaluasi/ validasi: menanyakan perasaan klien saat ini

3) Kontrak

- Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bercakap-cakap tentang hal positif diri sendiri
- Terapis menjelaskan aturan main: bila ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta ijin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien diharapkan mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap kerja

- 1) Terapis memperkenalkan diri: nama lengkap dan nama panggilan serta menggunakan papan nama.
- 2) Terapis membagikan kertas dan spidol pada klien
- 3) Terapis meminta klien menulis pengalaman yang tidak menyenangkan
- 4) Terapis meminta pujian atas peran serta klien
- 5) Terapis membagikan kertas yang kedua
- 6) Terapis meminta tiap klien menulis hal positif diri sendiri: kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan di rumah dan di rumah sakit.
- 7) Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah dituliskan secara bergiliran sampai semua klien mendapatkan giliran.
- 8) Terapis memberi pujian pada setiap peran serta klien.

d. Tahap terminasi

1) Evaluasi

- Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

2) Tindak lanjut: terapis meminta klien menulis lebih banyak hal positif lain yang belum tertulis

3) Kontrak yang akan datang

- Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu melatih hal positif diri yang dapat diterapkan di rumah sakit dan di rumah
- Menyepakati waktu dan tempat.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi: harga diri rendah sesi 1, kemampuan klien yang diharapkan adalah menuliskan pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengidentifikasi hal positif pada diri yang dimiliki. Format evaluasi seperti dibawah ini:

Sesi 1

Stimulasi persepsi: harga diri rendah

Kemampuan menulis pengalaman yang tidak menyenangkan dan hal positif diri

No.	Nama Klien	Menulis pengalaman yang tidak menyenangkan	Menulis hal positif diri
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Petunjuk:

- Tulis nama panggilan klien yang ikut TAK pada kolom nama
- Untuk tiap klien, beri penilaian tentang kemampuan menulis pengalaman yang tidak menyenangkan dan aspek positif diri sendiri. Beri tanda \checkmark bila klien mampu dan tanda **x** jika klien tidak mampu.

Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. contoh: klien mengikuti sesi 1 TAK stimulasi persepsi harga diri rendah. Klien mampu menuliskan tiga pengalaman yang tidak menyenangkan, mengalami kesulitan menyebutkan hal positif diri. Anjurkan klien menulis kemampuan dan hal positif dirinya an tingkatkan *reinforcement* (pujian).

D. Kegiatan pembelajaran

1. Pelajari TAK stimulasi pada klien HDR!
2. Tentukan dan persiapkan kelompok pasien (teman anda) dengan kondisi mengalami harga diri rendah!
3. Siapkan alat atau media yang digunakan untuk melakukan TAK!
4. Demonstrasikan TAK pada sekelompok klien HDR!
5. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mendemonstrasikan TAK!
6. Identifikasi kekurangan dalam mendemonstrasikan TAK!
7. Lakukan demonstrasi ulang bila dirasakan perlu!

E. Rangkuman

Salah satu terapi modalitas keperawatan jiwa yang dapat dilakukan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi ini membantu klien harga diri rendah mengembangkan aspek dan kemampuan positif pada diri seperti halnya pada tujuan asuhan keperawatan klien HDR.

F. Referensi

1. Keliat, Akemat (2005). Keperawatan Jiwa. Terapi Aktifitas Kelompok. Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
2. Potter, Perry (2005). *Fundamental of Nursing*. 6th edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
3. Craven & Hirnle. *Fundamentals of nursing: Human healthand function six edition*. Philadelphia. Lippinoncoot William&Wilkins. 2007.
4. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric Nursing*, 6th edition. Philadelphi: Lippinoncoot William&Wilkins. 2005.
5. Taylor, Lilis & Lemone. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care five edition*. USA: Mosby, Inc. 2004.

BAGIAN V

KONSEP STRESS DAN ADAPTASI

A. Deskripsi

Pada bagian V ini dipaparkan tentang konsep stress dan adaptasi. Stress adaptasi merupakan kondisi seseorang atau makhluk hidup dalam rentang sehat dan sakit, atau kondisi yang sejahtera dan tidak sejahtera. Kondisi seperti ini akan terjadi oleh semua orang atau makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini bisa terjadi karena adanya kebutuhan hidup yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Oleh karena itu bagaimana seseorang agar dalam kondisi yang stabil atau beradaptasi maka perlu diketahui adanya konsep sehat, sakit, stress dan adaptasi.

B. Sasaran Belajar

1. Memahami tentang konsep stress dan adaptasi yang berisi tentang konsep sehat, sakit, stress, stressor, macam-macam stressor, lingkup dan lamanya stressor, adaptasi, bentuk-bentuk adaptasi, homeostasis, equilibrium, mekanisme keseimbangan, dan macam-macam bentuk mekanisme pertahanan diri.
2. Menyelesaikan latihan soal dan soal ujian tertulis tentang konsep sehat, sakit, stress, stressor, macam-macam stressor, lingkup dan lamanya stressor, adaptasi, bentuk-bentuk adaptasi, homeostasis, equilibrium, mekanisme keseimbangan, dan macam-macam bentuk mekanisme pertahanan diri.

C. Materi

1. Definisi Sehat :
 - a. UU Pokok Kesehatan
Sehat adalah kesehatan badan, rohani, mental, sosial bukan keadaan dari penyakit cacat atau kelemahan.
 - b. World Health Organisation (WHO)
Sehat adalah sempurna baik fisik, mental, sosial bukan hanya terhindar dari sakit atau cacat.
 - c. Komisi Kesehatan USA
Sehat adalah keadaan seimbang dalam tubuh kita secara optimal fisik, mental, spiritual dan sosial.

2. Definisi Sakit:
 - a. Sakit adalah reaksi manusia atau tubuh dari stress melebihi kemampuan adaptasi (Francis)
 - b. Sakit adalah interaksi yang tidak sesuai antara faktor lingkungan (Harvey).
 - c. Sakit adalah gangguan tumbuh kembang dan fungsi penyesuaian organisme tubuh (Angel)
3. Definisi Stress :
 - a. Stress adalah reaksi individu terhadap situasi yang menekan dirinya sehingga menyebabkan ketidakseimbangan .
 - b. Stress adalah respon non spesifik tubuh terhadap tuntutan yang harus dilakukan oleh tubuh.
4. Definisi Stressor :

Stressor adalah semua faktor yang menimbulkan stress sehingga mengganggu keseimbangan tubuh.
5. Macam-macam stressor :
 - a. Biologis / fisiologis : Panas, dingin, nyeri, infeksi mikroorganisme, trauma fisik, kesulitan eliminasi, kekurangan makan dll.
 - b. Psikologis : Tersinggung, kehilangan, takut, krisis, kecemasan, dll.
 - c. Sosial : Isolasi, miskin, kaya, perubahan, tempat tinggal dll.
6. Faktor yang mempengaruhi tanggapan terhadap stress
Respon terhadap stressor tergantung pada :
 - a. Ciri – ciri seseorang yaitu kepribadiannya dan pengalaman hidupnya terhadap penyelesaian masalah.
 - b. Hakekat stressor itu sendiri, hakekat stressor bagi individu, lingkup stressor, lamanya stressor, jumlah stressor.
 - c. Kuatnya stressor artinya ringan beratnya stressor yang menimpa seseorang, semakin berat stressor makin besar pula respon terhadap stressor.
7. Lingkup Stressor
Lingkup stressor bisa terjadi terbatas, medium atau luas, contohnya luka di tangan, kemudian dijahit hal ini stressornya adalah terbatas. Kemudian seandainya luka terjadi infeksi maka terjadi stressornya adalah medium. Sedangkan contoh stressor luas adalah proses kehamilan.

8. Lamanya stressor

Lamanya stressor bias terjadi pendek, median dan panjang, contohnya adalah luka tersayat pisau stressor pendek, patah iga atau patah tulang lainnya adalah stressor median dan terjadi paralysis stressor panjang. Jadi semakin lama semakin tinggi responnya.

9. Definisi Adaptasi

Adaptasi adalah Proses dimana tubuh atau individu yang utuh mengadakan perubahan untuk mengatasi stress

10. Bentuk-bentuk Adaptasi

- a. Mekanisme homeostatis yaitu merupakan proses adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap perubahan lingkungan internal.
- b. Mekanisme homeostatis yang terjadi pada semua aspek atau dimensi dalam keluarga atau kelompok dan masyarakat.
- c. Adaptasi terjadi bila stressor dari luar atau dalam yang mengganggu keseimbangan adaptasi untuk mempertahankan fungsi optimal.
- d. Adaptasi reflek yaitu pergerakan yang otomatis untuk melindungi tubuh.

11. Homeostatis

Homeostatis adalah kecenderungan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan, (Claude Benard). Homeostatis berasal dari kata Yunani yaitu homeos : sama dan statis: tetap. Dalam homeostatis tubuh berusaha memelihara keadaan equilibrium dimana tubuh mempertahankan kondisi seimbang jika ada pengaruh stressor untuk adaptasi.

12. Mempertahankan Keseimbangan

- a. Homeostatis fisiologis : contoh, suhu tubuh, tekanan darah, nadi, gula darah, dipertahankan dalam batas normal, sehingga dalam rentang sehat yang optimal setiap individu berbeda.
- b. Keseimbangan lingkungan : fisik dan social, misalnya iklim dingin- panas, memodifikasi lingkungan
- c. Keseimbangan psikososial : keseimbangan hubungan dengan orang lain misalnya mampu mengeluarkan emosi dengan cara sport, hobby, meditasi latihan fisik lain.

13. Mekanisme Keseimbangan

General Adaptation Syndrom (GAS)

Local Adaptation Syndrome (LAS)

LAS bisa terjadi pada : Reaksi radang dan reaksi imunologik yaitu reaksi antigen antibody. Terjadi karena untuk membunuh stressor, karena adanya perubahan sel, pemulihan jaringan dan mencegah penyebaran.

14. Mekanisme Adaptasi secara psikologik

Mekanisme pertahanan secara psikologis biasa disebut koping mekanisme atau defens mekanisme atau mekanisme pertahanan, artinya secara tidak sadar ego mempertahankan keseimbangan secara psikologis.

15. Macam-macam Mekanisme pertahanan Jiwa

- a. Represi yaitu menekan keinginan, pikiran yang tidak menyenangkan kealam sadar dengan tidak sadar.
- b. Supresi yaitu menekan secara sadar pikiran, perasaan tidak menyenangkan kealam tidak sadar.
- c. Reaksi formasi yaitu tingkah laku berlawanan dengan perasaan.
- d. Kompensasi yaitu tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan lain.
Contoh : Badan pendek jadi lawak
- e. Rasionalisasi yaitu berusaha berperilaku yang rasional untuk menutupi kelemahan.
- f. Substitusi yaitu mengganti obyek yang bernilai tinggi dengan benda yang aneh tapi dapat diterima. Contoh : Tidak punya anak, memelihara kucing.
- g. Restitusi yaitu mengurangi rasa bersalah dengan tindakan penggantian. Contoh : Koruptor, memberikan sumbangan social.
- h. Displacement yaitu pindahkan persaan emosional dari obyek sebenarnya.
Contoh : Marah pada teman , membanting pintu.
- i. Proyeksi yaitu proyeksikan kenginan, perasaan pada orang lain untuk mengingkari. Contoh : Gagal ujian, guru disalahkan.
- j. Simbolisasi yaitu menggunakan obyek lain untuk memiliki ide atau emosi yang menyakitkan. Contoh : Marah, mengekspreikan dengan melukis.
- k. Regresi yaitu ego kembali pada tingkat perkembangan sebelumnya dalam pikiran perasaan dan tingkah laku. Contoh : Tingkah laku nenek/kakek

- l. Denail yaitu mengingkari pikiran, keinginan, faktor-faktor kesediaan yang tidak dapat ditoleransi.
- m. Sublimasi yaitu memindahkan energi mental yang tidak dapat diterima atau disukai masyarakat. Contoh : Pecandu narkoba supaya diterima mengikuti pengajian.
- n. Konvensi yaitu pemindahan konflik mental ke fisik. Contoh : Cemas menghadapi ujian, gemetar, diare, meningkatnya BAK.
- o. Fantasi yaitu harapan-harapan, keinginan dibayangkan seolah-olah terpenuhi.
- p. Un Doing yaitu kebalikan dari reaksi formasi.
- q. Isolasi yaitu perasaan yang berhubungan dengan pikiran ingatan, pengalaman tetapi tidak mengalami kembali emosi yang menyertai. Contoh : Menonton peristiwa perang masa lalu.
- r. Introyeksi yaitu ambil alih semua sifat dari orang yang berarti menjadikan bagian dari kepribadianya. Contoh : Suami meninggal kemudian meniru kepribadian suami kepribadian istri hilang.

16. Strategi koping untuk menghadapi stress.

- a. Bicara dengan orang yang dapat memberi ketenangan.
- b. Menganggap semua masalah terselesaikan.
- c. Ekspresikan perasaan secara kuat.
- d. Mendiskusikannya.
- e. Mengalihkan ke pekerjaan yang positif
- f. Introyeksi diri
- g. Menggunakan obyek pengganti yang positif.
- h. Terjemahkan keluhan fisik.

D. Kegiatan pembelajaran

1. PBL:

Ilustrasi kasus 1:

Ny. D, 55 th, menderita penyakit kronis Diabetes Militus (DM), kondisinya saat ini kadar gula darahnya terkontrol. Suami NY, kondisinya sehat akan tetapi sudah tidak memperhatikan istrinya. NY. D dan suami tinggal bersama anak pertamanya sehingga perawatan ditanggung oleh anak pertamanya tersebut. Anak pertamanya baru pindah rumah, mempunyai 2 anak yang masih balita.

Pernyataan yang didiskusikan :

- a. Manajemen stress yang harus dilakukan oleh keluarga tersebut diatas.
- b. Mekanisme pertahanan yang paling tepat pada keluarga tersebut diatas
- c. Asuhan keperawatan pada keluarga tersebut diatas

Ilustrasi kasus 2:

TN. A, 50 th menderita penyakit jantung, kondisinya dirawat sakit yang sudah menggunakan alat – alat canggih, untuk biaya bagi klien tidak menjadi masalah, akan tetapi klien selalu marah-marah, sedangkan perawat – perawat dirumah sakit tersebut sangat baik pelayanannya.

Pernyataan yang harus didiskusikan :

Stressor apa yang menyebabkan klien marah-marah

Mekanisme pertahanan apa yang digunakan oleh klien

Asuhan keperawatan yang tepat buat klien adalah.....

2. Latihan soal:

- a. Sehat menurut WHO adalah
- b. Stress adalah ...
- c. Sakit adalah ...
- d. Rentang sehat – sakit adalah ...
- e. Kehamilan adalah salah satu jenis stressor ...
- f. Kehilangan salah satu anggota tubuh adalah jenis stressor
- g. Respon terhadap stressor tergantung pada
- h. Kejadian tsunami merupakan stressor
- i. Kejadian tsunami merupakan stressor
- j. Adaptasi adalah
- k. Homeostatis adalah
- l. Pada tingkat yang kedua dari general adaptation syndrome (GAS) tubuh menunjukkan
- m. Reaksi radang dan reaksi imunologik atau reaksi antigen antibody merupakan proses adaptasi yang termasuk
- n. Represi adalah

E. Rangkuman

Adaptasi menentukan respon yang aktif untuk individu, keluarga, kelompok secara keseluruhan. Dengan adaptasi yang baik individu, keluarga dan kelompok akan mencapai kesehatan yang optimal.

F. Referensi

1. Kozier Erb Oliveri, *Fundamental of Nursing*, fourth edition, Boston College, Massachusetts, 2005.
2. Abraham Charles, Shanly Eamon, *Psikologi Sosial Untuk Perawat*, EGC Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2007.
3. Kumpulan kuliah Perawatan Kesehatan Mental – Psikiatri, PSIK – UNDIP tahun 2006. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
4. Potter, Perry (2005). *Fundamental of Nursing*. 6th edition. Mosby Inc. St. Louis. Philadelphia.
5. Craven & Hirnle. *Fundamentals of nursing: Human health and function six edition*. Philadelphia. Lippincott William&Wilkins. 2007.
6. Taylor, Lilis & Lemone. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care five edition*. USA: Mosby, Inc. 2004.

BAGIAN VI

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN KECEMASAN

A. Deskripsi

Pada bagian ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu bentuk masalah keperawatan yang ditimbulkan dari berbagai macam stressor baik fisik, social maupun psikologis. Kecemasan timbul sebagai akibat dari kemampuan adaptasi individu yang tidak dapat mempertahankan keseimbangan diri terutama dalam bentuk respon adaptasi psikologis. Oleh karena itu perlu dibahas tentang asuhan keperawatan klien dengan kecemasan.

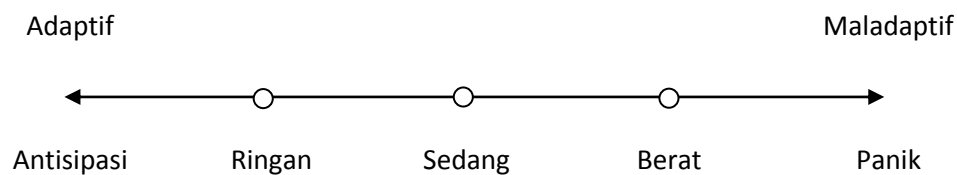
B. Sasaran Belajar

1. Memahami tentang konsep asuhan keperawatan klien dengan kecemasan yang berisi tentang definisi kecemasan, rentang respon kecemasan, predisposisi, presipitasi, mekanisme koping, dan standar asuhan keperawatan kecemasan dari pengkajian sampai dengan evaluasi.
2. Menyelesaikan latihan soal dan soal ujian tertulis tentang definisi kecemasan, rentang respon kecemasan, predisposisi, presipitasi, mekanisme koping, dan standar asuhan keperawatan kecemasan dari pengkajian sampai dengan evaluasi.
3. Mendemonstrasikan tindakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kecemasan.

C. Materi

1. Definisi
 - Keadaan dimana individu mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman tidak jelas/nonspesifik.
 - Ketakutan/kekuatiran pada sesuatu yang tdk jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tak berdaya (helplessness).
 - Perasaan isolasi, terasing, dan terancam mungkin dialami.

2. Rentang Respon



3. Factor Predisposisi

- a. Teori Psikoanalisa: ansietas mpk konflik elemen kepribadian id dan super ego (dorongan insting dan hati nurani). Ansietas mengingatkan ego akan adanya bahaya yg perlu diatasi.
- b. Teori interpersonal: ansietas terjadi krn ketakutan penolakan dlm hub interpersonal. Dihubungkan dg trauma masa pertumbuhan (kehilangan, perpisahan) yg menyebabkan ketdkberdayaan). Idv yg harga diri rendah mudah mengalami ansietas.
- c. Teori perilaku; ansitas timbul sbg akibat frustrasi yg disebabkan oleh sesuatu yg mengganggu pencapaian tujuan. Mrpk dorongan yg dipelajari utk menghindari rasa sakit/nyeri. Ansietas meningkat jika ada konflik (konflik ~ ansietas ~ helplessness)
- d. Kondisi keluarga: ansietas dpt timbul secara nyata dlm keluarga. Ada overlaps gg ansietas dan depresi.
- e. Keadaan biologis: dpt dipengaruhi dan mempengaruhi ansietas. Ansietas terjadi akibat GABA >>. Ansietas dpt memperburuk penyakit (hipertensi, jantung, peptic ulcers). Kelelahan mengakibatkan idv mudah terangsang dan merasa ansietas.

4. Faktor Presipitasi

- a. Ancaman integritas fisik: ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kemampuan melaksanakan ADL.
- b. Ancaman thd sistem “diri”; mengancam identitas, harga diri, integrasi sosial. Mis: phk, kesulitan peran baru.
- c. Gabungan: penyebab timbulnya ansietas gabungan dr genetik, perkembangan, stresor fisik, stresor psikososial.

5. Mekanisme Koping

a. Task Oriented (orientasi pd tugas)

- Dipikirkan utk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan.
- Realistis memenuhi tuntutan situasi stres
- Disadari dan berorientasi pd tindakan
- Berupa reaksi: melawan (mengatasi rintangan utk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghilangkan sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan utk memuaskan kebutuhan)

b. Ego oriented:

- Task oriented tdk selalu berhasil
- Melindungi "self"
- Berguna pd ansietas ringan ~ sedang
- Melindungi dr perasaan inadequacy dan buruk
- Berupa penggunaan mekanisme pertahanan diri (defens mechanism)

6. Tujuan tindakan keperawatan

diharapkan pasien mampu:

- Mengenal ansietas
- Mengatasi ansietas melalui tehnik relaksasi
- Memperagakan dan menggunakan tehnik relaksasi untuk mengatasi ansietas

7. Tindakan keperawatan

a. Bina hubungan saling percaya

Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah:

- Mengucapkan salam terapeutik
- Berjabat tangan
- Menjelaskan tujuan interaksi
- Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien

- b. Bantu pasien mengenal ansietas:
 - Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya.
 - Bantu pasien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas
 - Bantu pasien mengenal penyebab ansietas
 - Bantu klien menyadari perilaku akibat ansietas
- c. Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri:
 - Pengalihan situasi
 - Latihan relaksasi:
 - Tarik napas dalam
 - Mengerutkan dan mengendurkan otot-otot
 - Teknik relaksasi 5 jari
- d. Motivasi pasien melakukan tehnik relaksasi setiap kali ansietas muncul

8. Prosedur Intervensi keperawatan pada kecemasan

No.	Aspek yang dinilai	NILAI			
		Sangat baik	Baik	Cukup	Kurang
		86-100	70-85	51-69	0-50
Praktik					
1.	Orientasi				
	g. Salam				
	h. Evaluasi/ validasi				
	i. Kontrak				
2.	Kerja				
	g. Tehnik komunikasi				
	h. Sikap terapeutik				
	i. Tindakan tepat				
	Strategi Pelaksanaan satu (Sp 1)				
	1) Mendiskusikan penyebab ansietas				
	2) Mendiskusikan proses terjadinya ansietas				
	3) Mendiskusikan tanda dan gejala ansietas				
	4) Mendiskusikan akibat ansietas				

	Strategi Pelaksanaan dua (Sp 2)				
	6) Mengkaji kemampuan tehnik relaksasi fisik yang dimiliki klien				
	7) Mengevaluasi kemampuan melakukan tehnik relaksasi klien (bila ada)				
	8) Mengajarkan tehnik relaksasi fisik				
	9) Melatih tehnik relaksasi fisik				
	10) Memberikan pujian yang realistik				
	11) Memasukkan latihan tehnik relaksasi fisik ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari				
	Strategi Pelaksanaan tiga (Sp 3)				
	8) Mengevaluasi kemampuan melakukan tehnik relaksasi fisik				
	9) Mengajarkan tehnik distraksi				
	10) Melatih mengatasi ansietas dengan distraksi				
	11) Memberikan pujian yang realistik				
	12) Memasukkan latihan tehnik relaksasi fisik ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari				
	Strategi Pelaksanaan empat (Sp 4)				
	6) Mengevaluasi kemampuan melakukan tehnik distraksi				
	7) Mengajarkan tehnik relaksasi lima jari				
	8) Melatih mengatasi ansietas melalui relaksasi lima jari				
	9) Memberikan pujian yang realistik				
	10) Memasukkan latihan tehnik relaksasi lima jari ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari				
	Strategi Pelaksanaan lima (Sp 5)				
	1) Mengevaluasi kemampuan melakukan tehnik relaksasi lima jari				
	2) Mengajarkan melakukan kegiatan spiritual untuk mengatasi ansietas				
	3) Melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual				
	4) Memberikan pujian yang realistik				
	5) Memasukkan kegiatan spiritual untuk mengatasi cemas ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari				
3.	Terminasi				
	i. Evaluasi subjektif				
	j. Evaluasi objektif				
	k. Rencana tindak lanjut				
	l. Kontrak				

D. Kegiatan pembelajaran

1. PBL:

Ilustrasi kasus:

Seorang wanita, 32 tahun, datang ke perawat konselor dengan keluhan cemas. Hasil pengkajian didapatkan klien kehilangan pekerjaan seminggu yang lalu, dan belum lagi mendapatkan pekerjaan. Klien mengatakan cemasnya akan timbul bila teringat bahwa ia kehilangan pekerjaan disebabkan karena ketidakmampuannya menyelesaikan tugas dengan baik sehingga klien menjadi kurang percaya diri, tidak sabar dan mudah tersinggung.

Pertanyaan pemicu:

- Predisposisi kecemasan pada klien didasarkan pada teori
- Klien berada pada rentang cemas tingkat
- Mekanisme koping yang digunakan pada klien adalah
- Demonstrasikan tindakan keperawatan pada klien diatas

2. Latihan soal:

1. Definisi ansietas adalah
2. Sebutkan 2 penyebab ansietas!
3. Sebutkan 2 tanda respon fisik klien dengan ansietas !
4. Sebutkan 2 tanda respon kognitif klien dengan ansietas!
5. Sebutkan 2 tanda respon perilaku klien dengan ansietas!
6. Sebutkan 3 tehnik relaksasi untuk meningkatkan control dan percaya diri klien dengan ansietas!
7. Seorang wanita, 30 tahun datang ke psikiater dengan keluhan takut dan bingung. Satu minggu yang lalu suaminya meninggalkan dirinya dan sampai sekarang tidak ada kabar. Hasil pengkajian juga didapatkan klien sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi dan egosentris.
Masalah yang terjadi pada klien diatas adalah
 - A. Panik
 - B. Depresi
 - C. Cemas berat
 - D. Cemas ringan
 - E. Cemas sedang

8. Seorang laki-laki, 35 tahun, dirawat di RSJ dengan diagnosa skizofrenia. Klien sudah 2 minggu berada di rumah sakit. Klien sudah mampu mengurangi gejala gelisahannya dengan mendengarkan musik yang selalu dilakukannya sehari 3x.

Tindakan selanjutnya dari perawat adalah

- A. Mengajarkan klien tehnik nafas dalam
- B. Melatih klien tehnik relaksasi progresif
- C. Mengidentifikasi penyebab kegelisahannya
- D. Memotivasi klien mengkonsumsi obat dengan benar
- E. Menganjurkan klien untuk melakukan berbagai macam kegiatan

E. Rangkuman

Kecemasan adalah fenomena yang lazim dialami seseorang. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sementara kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping atau cara penyelesaian masalah. Ketidakmampuan mengatasi ansietas secara sehat merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, dan individu memiliki koping yang tidak efektif.

F. Referensi

1. Stuart & Sundeen. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Achir Yani S Hamid. Editor: Yasmin Asih. Cetakan 1. Jakarta: EGC; 1998.
2. Potter Patricia A, Anne Griffin, P. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Klinis, Proses dan Praktik. Alih Bahasa: Yasmin Asih dkk. Editor edisi bahasa Indonesia: Dewi Yulianti, Monica Ester, Edisi 4. Cetakan 1. Jakarta: EGC; 2005
3. Carpenito, Lynda Juall. Diagnosa Keperawatan. Alih bahasa: Yasmin Asih. Editor: Monica Ester. Cetakan I. Jakarta: EGC, 1998.
4. NANDA. Nursing Diagnosis of 2007-2008.

BAGIAN VII

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN

DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS

A. Deskripsi

Pada bagian ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan pemenuhan kebutuhan spiritualitas. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan baik ketika pasien sakit maupun sehat. Ketika kondisi fisik terganggu ada kemungkinan seseorang mengalami perubahan emosi, psikologi dan sosial. Spiritualitas atau keimanan pada pasien perlu dalam perannya saat sakit. Maka dari itu perawat perlu mempunyai pengetahuan tentang spiritualitas pada pasien terutama dalam pendekatan proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi.

B. Sasaran Belajar

1. Memahami tentang konsep pemenuhan kebutuhan spiritualitas mencakup definisi, factor factor yang mempengaruhi kebutuhan spiritualitas, pengkajian spiritualitas, diagnose yang berhubungan dengan kebutuhan spiritualitas dan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritualitas.
2. Menyelesaikan latihan soal dan soal ujian tertulis tentang konsep pemenuhan kebutuhan spiritualitas mencakup definisi, factor factor yang mempengaruhi kebutuhan spiritualitas, pengkajian spiritualitas, diagnose yang berhubungan dengan kebutuhan spiritualitas dan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritualitas.
3. Mendemonstrasikan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritualitas.

C. Materi

1. Definisi

Spiritual berasal dari kata Latin, yaitu spiritus, yang bermakna hembusan atau nafas. Makna ini berkonotasi sebagai sesuatu yang dapat memberikan kehidupan atau sesuatu yang amat penting bagi hidup manusia (Kozier, 2004). Spiritualitas juga diartikan sebagai aspek penting dalam ekstensi manusia yang berhubungan dengan struktur yang memberikan makna secara signifikan dan mengarahkan hidup seseorang dan dapat membantu seseorang menghadapi perubahan dalam hidup. Hal ini dikaitkan

dengan pencarian makna, tujuan, pengetahuan diri, hubungan yang bermakna, cinta, dan kesadaran akan nilai – nilai suci. Hal ini mungkin atau tidak mungkin akan berkaitan dengan sistem agama secara khusus (Dwidiyanti, 2008).

Burkhard dalam buku *Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*, berpendapat bahwa spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

- a. berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan,
- b. cara dalam menemukan suatu arti dan tujuan hidup,
- c. memiliki kemampuan dalam menyadari kekuatan dalam untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri,
- d. mempunyai perasaan terikat dengan diri sendiri dan dengan Pencipta.

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan (Hawari, 2002).

Sementara itu Koizer, et al menyatakan oleh karena spiritualitas merupakan suatu refleksi dari pengalaman internal (inner experience) yang diekspresikan secara individual, maka spiritualitas merepresentasikan dari banyak aspek dalam diri manusia, antara lain agama, keyakinan atau kepercayaan, harapan, transendensi, dan pengampunan (Kozier, 2004). Berikut penjabaran konsep dari spiritualitas:

a. Agama

Agama merupakan sistem dari kepercayaan dan praktik – praktik yang terorganisir. Agama menawarkan cara – cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan bagi yang mempercayainya dalam merespon pertanyaan – pertanyaan dan tantangan – tantangan kehidupan. Menurut Vardey agama menawarkan:

- 1) rasa ikatan komunitas melalui persamaan dalam keyakinan;
- 2) kumpulan studi dari kitab – kitab (seperti Al-Quran, Injil, Zabur, atau yang lainnya.);
- 3) Performan dari ritual;

- 4) Penggunaan pelajaran dan praktik – praktik, firman – firman, dan pengampunan;
- 5) Cara – cara untuk mendapatkan pelayanan spiritual seseorang.

Selain itu, agama dapat menjadi sarana dalam mengekspresikan spiritualitas melalui kerangka nilai, kepercayaan, dan praktik ritual.

b. Keyakinan atau keimanan

Keimanan adalah kepercayaan atau komitmen kepada sesuatu atau seseorang. Keimanan memberikan makna hidup, memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya. Untuk klien yang sedang sakit, keimanan terhadap Sang Pencipta dalam diri klien sendiri, dalam setiap anggota tim kesehatan, ataupun pada keduanya, dapat memberikan kekuatan dan harapan.

c. Harapan

Harapan adalah satu konsep yang termasuk dalam spiritualitas. Harapan adalah inti dalam kehidupan dan merupakan dimensi esensial bagi keberhasilan dalam menghadapi dan mengatasi keadaan sakit dan kematian (Miller, 2007). Jika tidak mempunyai harapan dan tidak ada yang memberikan harapan tersebut, maka sakit yang dialami, akan dirasakan seperti berkembang menjadi buruk jauh lebih cepat.

d. Transendensi

Transendensi adalah salah satu aspek penting dalam spiritualitas. Transendensi adalah persepsi individu tentang dirinya yang menjadi bagian dari sesuatu hal yang lebih tinggi dan lebih luas dari keberadaannya.

e. Ampunan

Konsep ampunan (forgiveness) mendapatkan perhatian meningkat dari para profesional pelayanan kesehatan. Bagi banyak klien, sakit atau kecacatan berkaitan dengan rasa malu dan rasa bersalah. Masalah kesehatan diinterpretasikan sebagai hukuman atas dosa dimasa lalu. Klien yang sedang menghadapi kematian dapat mencari atau meminta pengampunan dari yang lain termasuk dari Tuhan. Perawat yang memiliki peran penting, agar membantu klien dengan memahami proses pengampunan ini dan memenuhi kebutuhan spiritualitas klien melalui pengampunan ini.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang adalah (Dwidiyanti, 2008 & Potter, 2005):

a. Tahap perkembangan seseorang

Hasil penelitian di empat Negara berbeda ditemukan bahwa anak-anak memiliki persepsi berbeda terkait Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda. Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini oleh generasi muda.

b. Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritualitas seseorang. Perkembangan spiritualitas seseorang dimulai sejak lahir. Proses pembelajaran yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua kepada anaknya tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari perilaku orang tua. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, maka pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

c. Etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan budaya. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritualitas keluarga. Akan tetapi perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritualitas unik bagi setiap individu.

d. Pengalaman hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Hal ini juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, kelulusan, atau kenaikan pangkat menimbulkan syukur pada Tuhan. Peristiwa buruk dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan pada manusia untuk menguji imannya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritualitas seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila klien dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritualitas dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang berpenyakit tidak terminal.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara sosial, mengikuti kegiatan agama dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritualitas berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritualitas.

g. Isu moral

Proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis seringkali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama seperti : sirkumsisi, transplantasi organ, sterilisasi, dan lain-lain. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

3. Pengkajian Spiritualitas

Terdapat berbagai macam metode dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual klien diantaranya:

a. *Kuhn's Spiritual Inventory*

Metode ini menggunakan pertanyaan meliputi arti dan tujuan dalam peristiwa hidup, kepercayaan pasien, cinta dalam persepsi pasien, pengampunan, doa, meditasi dan latihan yang dilakukan pasien dan ibadah yang dilakukan pasien. Namun dalam mengkaji kebutuhan spiritual pasien menggunakan metode ini mempunyai kelemahan dan kelebihan. Adapun kelebihanannya yaitu menggunakan pertanyaan yang diklasifikasikan sehingga pertanyaan itu mewakili informasi untuk pengkajian kebutuhan spiritual pasien. Adapun kelemahannya yaitu setiap sub pertanyaan diulangi kembali.

b. Matthew's Spiritual History

Ada tiga pertanyaan mendasar yaitu (Harold, 2002):

- 1) Apakah agama atau spiritual hal yang penting bagi anda ?
- 2) Apakah keyakinan agama atau spiritual anda mempengaruhi masalah kesehatan anda?
- 3) Apakah anda ingin mengatasi keyakinan agama atau spiritual anda perlu bantuan saya?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut singkat mudah diingat, karena mempunyai 3 prinsip yaitu pentingnya spiritualitas, pengaruh, interaksi dengan orang lain. Matthew's Spiritual History dipersingkat lagi dengan dua pertanyaan mendasar yaitu (Harold, 2002) :

- 1) Apakah agama atau keyakinan anda bermanfaat untuk anda dalam mengatasi penyakit anda?
- 2) Apakah saya (perawat dll) dapat memberikan support untuk memenuhi kebutuhan agama atau spiritual anda?

c. FICA Spiritual Assessment Tool

Metode ini mengkaji empat hal pada aspek agama. Empat hal tersebut adalah

- *Faith, Belief, and Meaning* (apakah pasien memiliki perhatian terhadap spiritual atau agama),
- *Importance and Influence* (seberapa penting arti keyakinan bagi pasien),
- *Community* (adanya orang terdekat dan keberadaan komunitas yang dapat meningkatkan spiritualitas), dan
- *Address in Care* (harapan pasien terhadap pemberi pelayanan dalam memenuhi kebutuhan spiritual selama pasien dirawat).

d. The SPIRITual History

Ada 6 komponen dalam pengkajian ini yaitu

S: *Spiritual Belief System*,

Apakah klien memiliki atau mengikuti kegiatan kelompok yang berhubungan dengan spiritualitasnya di masyarakat? Jika klien bersedia, minta klien untuk menceritakannya.

P: *Personal spirituality,*

- Bagaimana klien menggambarkan pentingnya spiritualitas bagi hidupnya?
- Apakah spiritual merupakan bagian dari hidup klien?

I: *Integration and Involvement in a Spirituality Community,*

- Apakah klien memiliki suatu kelompok rohani atau spiritual di masyarakat? Bagaimana posisi klien?
- Apakah kelompok spiritual tersebut dapat men-*support* klien?
- Akankah kelompok tersebut memiliki dan menyediakan bantuan dalam masalah kesehatan klien dan anggota lainnya?

R: *Ritualized Practice and Restriction,*

- Apakah praktik spiritualitas klien melarang atau mendorong gaya hidup klien?
- Apakah klien mematuhi aturan kepercayaan spiritualitasnya?

I: *Implication for Medical Care,*

- Apakah klien bersedia untuk mendiskusikan implikasi spiritual atau kereligiusan dari pelayanan kesehatan?
- Apakah ada halangan antara hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien berdasarkan spiritual klien?

T: *Terminal Events Planning*

- Bagaimana cara keimanan klien mempengaruhi terhadap keputusan klien?

e. HOPE

HOPE Questionnaire adalah suatu pertanyaan-pertanyaan harapan menyediakan alat formal yang dapat digunakan dalam proses hubungan antara spiritualitas dan obat-obatan medis. Konsep harapan ini adalah

H yang bersumber dari harapan, kekuatan, kenyamanan, makna, perdamaian, cinta dan koneksi.

O yaitu peran agama yang terorganisir untuk klien.

P adalah personal spiritualitas dan praktek.

E yaitu efek pada perawatan medis dan akhir hidup keputusan.

f. Kuesioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

DSES merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat spiritualitas dan keyakinan akan spiritualitas dalam kehidupan seseorang. Skala spiritual ini dirancang untuk mengetahui bagaimana persepsi seseorang akan kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari. Skala ini menggambarkan bagaimana hubungan keyakinan spiritualitas dengan peristiwa kehidupan sehari-hari (Underwood, 2010). DSES terdiri dari 15 item pernyataan dan satu item pertanyaan tentang kedekatan dengan Tuhan.

4. Diagnosa yang berhubungan dengan Kebutuhan Spiritualitas

DISTRESS SPIRITUAL

a. Definisi

Distress spiritual merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kekacauan nilai atau kepercayaan yang biasanya memberikan kekuatan, harapan dan makna hidup. Distress spiritual merupakan krisis ketika seseorang mengalami tiadanya hubungan dengan hidup atau sesama dan ketika situasi hidup bertentangan dengan kepercayaan yang dihayatinya

b. Batasan Karakteristik

Ansietas, Insomnia, Letih, menagis, Menanyakan identitas, Menangis, Menanyakan identitas, Menanyakan makna hidup, Menanyakan makna penderitaan, Takut.

Hubungan dengan diri sendiri

- 1) Kurang diterima,
- 2) Kurang dorongan,
- 3) Kurang pasrah,
- 4) Marah,
- 5) Merasa hidup kurang bermakna,
- 6) Perasaan tidak dicintai, rasa bersalah,
- 7) Strategi koping tidak efektif.

Hubungan dengan orang lain

- 1) Menolak interaksi dengan orang terdekat,
- 2) Menolak interaksi dengan pemimpin spiritual,
- 3) Merasa asing,
- 4) Perpisahan dari sistem pendukung.

Hubungan dengan seni, music, literature, alam.

- 1) Penurunan ekspresi tentang pola kreativitas sebelumnya,
- 2) Tidak berminat membaca literature spiritual,
- 3) Tidak berminat pada alam.

Hubungan dengan kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri

- 1) Ketidakmampuan berdoa,
- 2) Ketidakmampuan berintrospeksi,
- 3) Ketidakmampuan berpartisipasi dalam aktivitas keagamaan,
- 4) Ketidakmampuan mengalami pengalaman religiosits,
- 5) Marah terhadap kekuatan yang lebih besar dari dirinya,
- 6) Meminta menemui pemimpin keagamaan,
- 7) Mengungkapkan penderitaan,
- 8) Perasaan diabaikan,
- 9) Perubahan yang tiba-tiba dalam praktik spiritual,
- 10) Tidak berdaya

c. Faktor yang berhubungan

- 1) Ancaman kematian,
- 2) Asing tentang diri sendiri,
- 3) Asing tentang sosial,
- 4) Gangguan sosiokultural,
- 5) Kehilangan bagian tubuh,
- 6) Kehilangan fungsi bagian tubuh,
- 7) Kejadian hidup tidak terduga,
- 8) Kelahiran bayi,
- 9) Kematian orang terdekat,

- 10) Kesepian,
- 11) Menerima kabar buruk,
- 12) Mengalami kejadian kematian,
- 13) Menjelang ajal,
- 14) Nyeri,
- 15) Peningkatan ketergantungan pada orang lain,
- 16) Penuaan,
- 17) Persepsi tentang tugas yang tidak sesuai,
- 18) Program pengobatan,
- 19) Sakit,
- 20) Transisi hidup.

DISTRES MORAL

a. Definisi

Gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan dan/atau berpartisipasi dalam ritual tradisi kepercayaan tertentu.

b. Batasan Karakteristik

Kesedihan yang mendalam tentang pelaksanaan pilihan moral seseorang (misal, ketidakberdayaan, ansietas, takut) mengenai kesulitan menjalankan pilihan moral seseorang.

c. Faktor yang berhubungan

- 1) Jarang fisik di antara pembuat keputusan
- 2) Kehilangan otonomi
- 3) Keputusan mengenai akhir hidup
- 4) Keterbatasan waktu yang membuat keputusan
- 5) Ketidaksesuaian informasi yang memandu pembuatan keputusan moral.
- 6) Ketidaksesuaian informasi yang mengarahkan keputusan etis
- 7) Konflik di antara pembuat keputusan
- 8) Konflik Kebudayaan
- 9) Pembuatan Keputusan pengobatan/terapi.

d. Hambatan Religiositas

a. Definisi

Gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan dan/atau berpartisipasi dalam ritual tradisi kepercayaan tertentu.

b. Batasan Karakteristik

- 1) Distres tentang perpisahan dari komunitas kepercayaan
- 2) Keinginan untuk berhubungan kembali dengan pola keyakinan sebelumnya
- 3) Keinginan untuk berhubungan lagi dengan adat istiadat sebelumnya
- 4) Kesulitan mematuhi keyakinan agama yang dianut
- 5) Kesulitan mematuhi ritual keagamaan yang dianut (mis., perayaan keagamaan, peraturan, pakaian, doa, pelayanan, hari libur keagamaan)
- 6) Mempertanyakan kebiasaan keagamaan
- 7) Mempertanyakan pola keyakinan agama

c. Faktor yang Berhubungan

1) Perkembangan dan situasi

- a) Krisis akhir kehidupan
- b) Penuaan
- c) Transisi kehidupan

2) Fisik

- a) Nyeri
- b) Penyakit/sakit

3) Psikologis

- a) Ansietas
- b) Dukungan sosial tidak cukup
- c) Krisis personal
- d) Riwayat memanipulasi religiositas
- e) Strategi koping tidak efektif
- f) Takut mati
- g) Tidak aman

4) Sosiokultural

- a) Kendala kultural untuk mempraktikkan agama
- b) Kendala lingkungan untuk mempraktikkan agama
- c) Kurangnya integrasi sosial
- d) Kurangnya interaksi sosiokultural

5) *Sipritual*

- a) Krisi spiritual
- b) Penderitaan

RESIKO DISTRESS SPIRITUAL

a. Definisi

Rentan mengalami gangguan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui keterhubungan dengan diri sendiri, literatur alam dan/ atau kekuatan yang lebih kuat daripada diri sendiri yang dapat mengganggu kesehatan

b. Faktor yang berhubungan

- 1) Resiko distress spiritual berhubungan dengan ansietas akan kematian.
- 2) Resiko distress spiritual berhubungan dengan koping tidak efektif.
- 3) Resiko distress spiritual berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan.
- 4) Resiko distress spiritual berhubungan dengan dukacita
- 5) Resiko distress spiritual berhubungan dengan kepedihan.

5. Intervensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas

1) Religious Ritual Enhancement

- a) Mendorong perencanaan ritual dan partisipasi pasien
- b) Menyediakan video atau tape audio untuk pelayanan keagamaan
- c) Mendatangkan rohaniawan sesuai kepercayaan untuk pembimbingan ibadah
- d) Menyediakan transportation ke acara spiritual

2) Spiritual Support

- a) Memfasilitasi pasien dalam meditasi, beribadah, dan ritual dan tradisi keagamaan yang lain
- b) Memberikan privasi kepada klien saat beribadah
- c) Mendorong partisipasi dan interaksi dengan keluarga, teman, dan orang terkasih
- d) Menjadwalkan kunjungan rohaniawan

3) Support System Enhancement (Mendukung peningkatan system spiritual)

- a) Menentukan hambatan atau rintangan dalam mendukung (support) klien
- b) Menganjurkan pasien untuk berpartisipasi di sosial dan kegiatan komunitas

- c) Mengidentifikasi komunitas merupakan sumber kekuatan dan kelemahan dan menganjurkan pilihan secara tepat
- 4) Spiritual growth facilitation
 - a) Menganjurkan untuk berpartisipasi di pelayanan kerohanian dan berdoa
 - b) Mendemonstrasikan caring dengan menghabiskan waktu bersama pasien , keluarga pasien dn orang lain.
 - c) Menawarkan dukungan doa secara individu dan kelompok
 - d) Mendorong penggunaan perayaan spiritual dan ritual

Membantu pasien untuk mengeksplere kepercayaan sebagai keyakinan yang berkaitan dengan penyembuhan dari tubuh, pikiran dan jiwa

D. Kegiatan pembelajaran

1. PBL:

Ilustrasi kasus 1:

Seorang wanita berusia 25 tahun di diagnosa kanker serviks stadium tiga. Ia mengatakan bahwa ia merasa takut dan tidak berguna lagi di dunia ini. Klien mengatakan bahwa ia sebentar lagi akan melangsungkan pernikahan dengan tunangannya. Dia cemas karena ia takut jika pernikahannya gagal dan tidak bisa membahagiakan calon suaminya nanti. Ketika ditanya oleh perawat ia sering menangis. Keluarga mengatakan bahwa klien sudah jarang sholat padahal dulu ia taat sholat. Ia merasa bahwa Allah tidak adil kepada dirinya, karena diberikan cobaan seperti itu. Selain itu keluarga juga mengatakan bahwa ia gampang marah jika membahas sesuatu. Klien juga terlihat tidak nafsu makan terlihat dari makanan yang kadang tidak tersentuh sama sekali. Kantung mata klien juga terlihat karena ia mengalami gangguan pola tidur yang menyebabkan ia setiap malam susah tidur. Klien juga bercerita bahwa ia sangat merasa bersalah kepada keluarga dan calon suaminya karena penyakit yang dideritanya. TD klien 90/70 mmHg, RR: 18x/menit, S: 37°C dan nadi: 60x/menit.

Pernyataan yang harus didiskusikan :

- a. Buatlah pemecahan masalah dari kasus diatas!
- b. Demonstrasikan intervensi pemenuhan kebutuhan spiritualitas berdasar kasus diatas!

2. Latihan soal:

- Seorang klien (55 Tahun) mengeluh memiliki masalah dalam menjalankan aktifitas ibadahnya dan tidak bisa mengikuti kelompok keagamaan yang biasanya klien ikuti saat sakit.

Apakah diagnosa spiritual yang terjadi pada klien?

- A. Ketidakberdayaan
 - B. Spiritualitas distress
 - C. Hambatan religiusitas
 - D. Resiko spiritual distress
 - E. Resiko ketidakberdayaan
-
- Seorang klien (35 tahun) stress karena dicerai oleh suaminya. Klien mengungkapkan bahwa klien tidak kuasa terhadap masalah yang dia hadapi saat ini. Klien beranggapan bahwa apa yang sudah dia lakukan selama ini untuk suami dan keluarga tidak memiliki hasil apapun untuk mempertahankan keluarganya.

Apakah diagnosa yang terjadi pada klien?

- A. Ketidakberdayaan
 - B. Spiritualitas distress
 - C. Gangguan religiusitas
 - D. Resiko spiritual distress
 - E. Resiko ketidakberdayaan
-
- Seorang klien berusia 60 tahun merasa bahwa hidupnya sudah tidak lama lagi. Perawat kemudian menanyakan kepada klien apakah dia membutuhkan seorang rohaniawan untuk berdiskusi mengenai masalahnya.

Apakah hambatan intervensi spiritual yang paling tepat dirasakan perawat dalam kasus tersebut?

- A. Ketakutan
- B. Ketidaknyamanan
- C. Kurangnya latihan
- D. Bukan tugas perawat
- E. Waktu yang terbatas

Kasus soal 4 -5

Seorang klien berusia 25 tahun merasa putus asa karena terdiagnosa kanker mamae. Klien merasa Tuhan tidak adil kepadanya karena klien merasa masih muda dan ingin hidup lebih lama.

- Apakah masalah utama yang dapat diambil pada kasus diatas?
 - A. Keputusasaan
 - B. Distress spiritual
 - C. Koping inefektif
 - D. Ketidakberdayaan
 - E. Hambatan religiusitas

- Apakah kriteria hasil yang paling tepat diharapkan setelah intervensi keperawatan?
 - A. Menunjukkan harapan hidup
 - B. Merasakan kasih sayang dan ampunan
 - C. Merasakan ketenangan dalam beribadah
 - D. Mengungkapkan rileks dengan permasalahan yang dihadapi
 - E. Menunjukkan adanya penggunaan koping yang efektif untuk mengatasi masalah klien

E. Rangkuman

Salah satu aspek penting dalam keperawatan adalah masalah pemenuhan kebutuhan spiritual baik ketika pasien sakit maupun sehat. Ketika kondisi fisik terganggu ada kemungkinan seseorang mengalami perubahan emosi, psikologi dan sosial. Pada kondisi tersebut, komponen spiritual seseorang sangat penting untuk mengatasi masalah pasien. Spiritualitas atau keimanan pada pasien perlu dalam perannya saat sakit. Maka dari itu perawat perlu mempunyai pengetahuan tentang spiritualitas pada pasien terutama dalam pendekatan proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi.

F. Referensi

1. Hamid AY. Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan. Jakarta: Widya Medika; 2000.
2. Dwidiyanti M. Keperawatan dasar; konsep caring, komunikasi, etik dan aspek spiritual dalam pelayanan keperawatan. Semarang: Penerbit Hasani; 2008.
3. Achir Yani S . Hamid. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
4. Koenig, H.G. (2002). *Spirituality In Patient Care*. USA: Templeton
5. Hawari, D. Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi. Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2002.
6. Potter, P.A & Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik. 4th ed. Monica Ester, Devi Y. dan Intan P. Alih bahasa: Renata K D, editor. Jakarta: EGC; 2005.
7. Koizer, et al, Fundametal of Nursing: Concepts, process, and practice, 7th ed. New Jersey. Person Prentice Hall; 2004.
8. Govier. Spiritual Care In Nursing: A systematic approach. Nursing Standart, 2000.
9. Underwood, L. The Daily Spiritual Experience Scale : Overview and Result. USA J Relig. 2. 4. 2010. 29 – 50

LATIHAN UJIAN

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang disebut dengan:
 - Konsep diri
 - Aktualisasi diri
 - Positif *self concept*
 - Harga diri rendah
 - Kebingungan identitas
 - Depersonalisasi
 - Gambaran diri
 - Identitas diri
 - Penampilan peran
 - Harga diri
 - Ideal diri
2. Apa yang disebut dengan mekanisme pertahanan ego dibawah ini:
 - Fantasi
 - Disosiasi
 - Isolasi
 - Proyeksi
 - *Displacement*
 - *Splitting*
 - *Acting out*
3. Jelaskan bagaimana terjadinya gangguan konsep diri?
4. Jelaskan bagaimana perawat dapat menentukan seseorang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah?
5. Masalah resiko apa yang mungkin terjadi bila seseorang mengalami harga diri rendah?
6. Rentang respon konsep diri yang manakah yang termasuk respon adaptif dan manakah yang masuk dalam respon maladaptive, jelaskan?
7. Apa saja karakteristik kepribadian yang sehat, jelaskan definisi dan deskripsi dari masing-masing karakteristik tersebut?

8. Bagaimana kemampuan ‘penilaian terhadap stressor’ klien dengan gangguan konsep diri, jelaskan?
9. Bagaimanakah sumber koping yang dimiliki klien dengan gangguan konsep diri, jelaskan?
10. Bagaimanakah mekanisme koping yang dimiliki klien dengan gangguan konsep diri, jelaskan?
11. Bagaimanakah mekanisme pertahanan ego yang dimiliki klien dengan gangguan konsep diri, jelaskan?
12. Diagnosa keperawatan apa saja yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan konsep diri, jelaskan?
13. Diagnosa medis apa saja yang terkait dengan diagnose keperawatan tersebut diatas, jelaskan?
14. Bagaimana perencanaan asuhan keperawatan (tujuan/ outcome dan intervensi keperawatan) klien dengan gangguan konsep diri?
15. Bagaimana melakukan implementasi pada klien dengan gangguan konsep diri, jelaskan? (contoh implelementasi: *expanded self-awareness, self exploration, self-evaluation, realistic planning, commitment to action*).
16. Bagaimanakah mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan gangguan jiwa?
17. Kembangkan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi harga diri rendah sesi yang ke-2!
18. Apa rasionalisasi tindakan reinforcement pada klien harga diri rendah!

Selamat Berlatih

RUBRIK KEMAMPUAN MENJELASKAN DAN MEMPRESENTASIKAN KONSEP DIRI

Dimensi	Sangat baik	Baik	Memuaskan	Batas Ambang	Dibawah harapan
Kelengkapan konsep dan kebenaran isi makalah	Konsep akurat dan lengkap sesuai teori, menambah wawasan dan mampu menggugah pendengar untuk mengembangkan pikiran. (90-100)	Konsep akurat dan lengkap sesuai teori. Para pendengar menambah wawasan baru tentang topik tersebut. (70-80)	Konsep secara umum sesuai teori, tetapi tidak lengkap. Pendengar bisa mempelajari fakta yang tersirat, tetapi tidak menambah wawasan baru tentang topik tersebut. (50-60)	Konsep tidak sesuai, karena tidak ada data faktual, tidak menambah pemahaman pendengar (30-40).	Konsep tidak sesuai atau terlalu umum. Pendengar tidak belajar apapun atau kadang menyesatkan. (0-20)
Ketepatan tehnik penulisan	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa baku, editing sempurna, daftar pustaka minimal 5. (90-100)	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa baku, editing ada sedikit kesalahan, daftar pustaka hanya 4. (70-80)	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa baku, ada beberapa kesalahan editing, daftar pustaka hanya 2-3. (50-60)	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa tidak baku, editing banyak kesalahan, daftar pustaka 1. (30-40)	Tulisan tidak sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa tidak baku, editing banyak kesalahan, tidak ada daftar pustaka. (0-20)
Kebenaran penjelasan	Penjelasan benar sesuai dengan teori yang ada didukung oleh fakta tentang trend issue yang berkembang dan contoh-contoh yang nyata. (90-100)	Penjelasan benar sesuai dengan teori yang ada didukung oleh contoh-contoh. (70-80)	Penjelasan benar sesuai dengan teori yang ada didukung oleh contoh-contoh namun contoh-contoh tidak cukup sesuai. (50-60)	Penjelasan kurang sesuai dengan teori yang ada, contoh-contoh tidak cukup sesuai bahkan tidak ada. (30-40)	Penjelasan tidak benar dan tidak menggunakan contoh-contoh. (0-20)

Dimensi	Sangat baik	Baik	Memuaskan	Batas Ambang	Dibawah harapan
Ketepatan tehnik penyampaian	Berbicara dengan semangat, menularkan semangat dan antusiasme pada pendengar (90-100)	Pembicara tenang dan menggunakan intonasi yang tepat, berbicara tanpa bergantung pada catatan, berinteraksi secara intensif dengan pendengar. Pembicara selalu kontak mata dengan pendengar. (70-80)	Secara umum pembicara tenang, tetapi dengan nada yang datar dan cukup sering bergantung pada catatan. Kadang-kadang kontak mata dengan pendengar diabaikan. (50-60)	Berpatokan pada catatan, tidak ada ide yang dikembangkan di luar catatan, suara monoton (30-40)	Pembicara cemas dan tidak nyaman, dan membaca berbagai catatan daripada berbicara. Pendengar sering diabaikan. Tidak terjadi kontak mata karena pembicara sibuk sendiri. (0-20)

RUBRIK KEMAMPUAN MENDEMONSTRASIKAN PROSES KEPERAWATAN

Dimensi	Sangat baik	Baik	Memuaskan	Batas Ambang	Dibawah harapan
Kedalaman dan kelengkapan data pengkajian	Data lengkap dan dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, semua masalah teridentifikasi dengan jelas. (90-100)	Data lengkap dan dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, beberapa masalah teridentifikasi dengan jelas. (70-80)	Data lengkap tetapi tidak dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, beberapa masalah tidak teridentifikasi dengan jelas. (50-60)	Data tidak lengkap dan tidak dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, masalah tidak teridentifikasi dengan jelas. (30-40)	Data superficial, tidak teridentifikasi masalah. (0-20)
Ketepatan tehnik komunikasi	Berbicara dengan tenang, tidak grogi, dan semangat, intonasi tepat, ada kontak mata, menggunakan standar komunikasi terapeutik (90-100)	Berbicara dengan tenang, agak grogi, dan kurang bersemangat, intonasi tepat, ada kontak mata, menggunakan standar komunikasi terapeutik (70-80)	Berbicara dengan tenang, intonasi tepat tapi grogi, kurang bersemangat, kontak mata kurang, menggunakan standar komunikasi terapeutik (50-60)	Berbicara dengan intonasi tepat tetapi tidak tenang, grogi, tdk semangat, tidak sesuai dengan standar komunikasi terapeutik (30-40)	Berbicara tanpa memperhatikan, intonasi, kontak mata, dan tidak menggunakan standar komunikasi terapeutik (0-20)

RUBRIK KEMAMPUAN DOKUMENTASI

Dimensi	Sangat baik	Baik	Memuaskan	Batas Ambang	Dibawah harapan
Kelengkapan dan kebenaran data pengkajian	Data lengkap dan dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, sesuai format pengkajian. (90-100)	Data lengkap dan dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, sedikit berbeda dengan format pengkajian. (70-80)	Data lengkap tetapi tidak dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, sedikit berbeda dengan format pengkajian. (50-60)	Data tidak lengkap dan tidak dalam sesuai masalah dan kebutuhan klien, berbeda dengan format pengkajian. (30-40)	Data superficial, tidak sesuai dengan format pengkajian. (0-20)
Kelengkapan dan kebenaran penyusunan perencanaan asuhan	Perencanaan yang disusun benar, lengkap dan sesuai dengan standar kesepakatan kolegium jiwa/ NANDA untuk NOC dan NICnya. (90-100)	Perencanaan yang disusun benar, dan sesuai standar tetapi tidak lengkap (70-80)	Perencanaan yang disusun benar, tidak sesuai dengan standar dan tidak lengkap. (50-60)	Perencanaan yang disusun banyak kesalahan, tidak sesuai dengan standar dan tidak lengkap. (30-40)	Perencanaan yang disusun tidak benar, mengada-ada, sumber tidak jelas. (0-20)
Ketepatan penyusunan implementasi dan evaluasi	Implementasi benar dan efektif, sesuai rencana, operasional, waktu efektif, mengacu pada tujuan asuhan. (90-100)	Implementasi benar dan efektif, sesuai rencana, waktu efektif, mengacu pada tujuan asuhan tetapi tidak operasional,. (70-80)	Implementasi benar dan efektif, sesuai rencana, mengacu pada tujuan asuhan tetapi tidak operasional, waktu kurang efektif. (50-60)	Implementasi benar tapi tidak efektif, kurang sesuai rencana, tidak operasional, waktu tidak efektif, kurang mengacu pada tujuan asuhan. (30-40)	Implementasi tidak benar, tidak sesuai rencana, tidak operasional, tidak mengacu pada tujuan asuhan. (0-20)

Dimensi	Sangat baik	Baik	Memuaskan	Batas Ambang	Dibawah harapan
Ketepatan penggunaan tehnik penulisan	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa baku, editing sempurna, daftar pustaka minimal 5. (90-100)	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa baku, editing ada sedikit kesalahan, daftar pustaka hanya 4. (70-80)	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa baku, ada beberapa kesalahan editing, daftar pustaka hanya 2-3. (50-60)	Tulisan sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa tidak baku, editing banyak kesalahan, daftar pustaka 1. (30-40)	Tulisan tidak sesuai standar penulisan ilmiah, penggunaan bahasa tidak baku, editing banyak kesalahan, tidak ada daftar pustaka. (0-20)