Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Harga Diri Rendah Situsional Pada Penderita Gout Atritis

Inri Sihombing

Inrisihombing3006@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout atau artritis adalah gangguan gerak pada kaki, nyeri, kesulitan berjalan, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh inflamasi karena adanya endapan Kristal asam urat pada rongga sendi. Apabila dibiarkan akan menimbulkan kecacatan, deformitas, stres, dan penurunan kualitas hidup dan menimbulkan komplikasi lebih lanjut serta gangguan ginjal dan jantung bahkan sampai kematian (stewart *et al.*, 2016). Penanganan gout yang dilakukan secara farmakologi diberikan dengan obat yang mempunyai efek ketidaknyamanan perut, dan diare, nefropatik, reaksi alergi dan peningkatan toksisitas 6-mercaptopurine serta hepatitis (Ragab 2017; Hendriani & Sukandar, 2016).

Penyebab gout yaitu sering mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung purin, minum alkohol, kurang berolahraga, makan terlalu cepat, pengeluaran asam urat yang rendah akan meningkatkan asam urat di dalam darah. Tingkat asam urat yang tidak normal adalah kurang dari 2 mg/dL atau lebih dari 7 mg/dL. Untuk laki-laki kurang dari 2 mg/dL atau lebih dari 6,5 mg/dL untuk perempuan (Ekpenyong & Daniel, 2015). Akibat dari tingginya kadar asam urat akan menyebabkan rasa sakit yang luar biasa yang dialami pada kaki dan mengganggu aktivitas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Prevalensi kasus *Gout arthritis* menurut WHO (World Health

Organization), *hiperurisemia* terjadi pada 5-30% populasi umum dan prevalensi dapat lebih tinggi pada beberapa kelompok etnik tertentu. Prevalensi gout belakangan ini menunjukkan peningkatan di seluruh dunia, diduga karena peningkatan prevalensi dan penggunaan obat-obatan. Kejadian *gout* bervariasi antara 0,16-1,36%, sedangkan menurut data yang ditemukan oleh Johnstone (2017), prevalensi *gout* bervariasi dari 0,2% di Eropa dan Amerika Serikat sampai 10% pada laki-laki dewasa pada populasi Maori di Selandia Baru (Wisessa dan Suastika, 2017). Di Indonesia diperkirakan 12%-34% dari 18,3 juta orang penduduk Indonesia. Prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur dan cukup bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain. Dari data yang didapatkan nyeri pada serangan *gout* banyak di derita pada penduduk Indonesia diatas umur 45 tahun. Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk didunia maka jumlah penderita *gout* secara otomatis akan meningkat pula (Ahmad, 2016). Prevalensi nasional penyakit sendi adalah 30,3% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sedangkan prevalensi penyakit *Gout arthritis* di Jawa Timur adalah 26,4% (Kemenkes RI, 2016). Menurut profil kesehatan Madiun ditemukan 9.750 kasus tentang penyakit pada system otot termasuk sendi yang banyak dilayani pada Puskesmas (Profil Kesehatan Madiun, 2016). Sedangkan data yang diperoleh dari puskesmas Dagangan tahun 2019 dan hasil pemeriksaan *Gout arthritis* di Kecamatan Dagangan didapatkan penderita *Gout arthritis* sebanyak 50 orang berdasarkan data yang periksa. dan hampir seluruhnya mengeluh nyeri sendi yang sangat mengganggu aktivitas.

Masalah harga diri rendah perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena jika tidak hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah psikologis lain yang lebih serius. Morton (2016) menyebutkan bahwa masalah harga diri rendah dapat berkembang menjadi gangguan jiwa seperti depresi Ansietas dan panik. Potter, Perry (2019) juga menyebutkan bahwa perilaku individu biasanya sesuai dengan konsep diri dan harga diri yang dimilikinya, individu yang memiliki harga diri yang rendah sering kali tidak dapat mengontrol

situasi dan tidak merasakan manfaat dari pelayanan yang akan mempengaruhi keputusan tentang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perawat perlu memberikan perhatian yang serius dalam mengatasi masalah harga diri rendah situasional yang dialami penderita Gout Arthritis. Hal ini tidak hanya bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis itu sendiri tapi juga diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan lain yang lebih serius.

Penderita Gout arthritis selain dapat mengalami masalah psikososial berupa HDR situasional akibat kondisi kesehatannya yang menurun juga dapat mengalami masalah ansietas atau kecemasan. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam Stuart (2018) Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresisehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri (Pardede, Hutajulu, Pasaribu, 2020) Seorang penderita Gout arthritis yang mengalami HDR situasional juga memiliki kemungkinan mengalami kecemasan akibat merasakan ketidaknyamanan, kekhawatiran atau ketakutan terkait kondisi kesehatannya. Kondisi kecemasan yang dialami dapat membuat penderita menjadi tidak fokus dan kurang mampu berpikir positif dan realistis. Oleh karena itu pendekatan asuhan keperawatan pada penderita Gout arthritis perlu dilakukan secara holistik untuk menciptakan pelayanan yang lebih berkualitas. Hal ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan dan diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif terhadap pengendalian penyakit Potter, Perry (2019).

Survei awal yang dilakukan di Sidorame Timur maka ditemukan pasien mengalami perubahan pada perilakunya seperti menunduk, menghindari kontak mata dan memiliki kesan tertutup ketika diajak

komunikasi dengan harga diri rendah situasional akibat penyakit Gout arthritis yang bernama Ny.E di Sidorame Timur.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah di paparkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam askep ini yaitu Asuhan Keperawatan Ny. E dengan Harga Diri Rendah Situasional Di Sidorame Timur.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif kepada Ny. E dengan Harga Diri Rendah Di Sidorame Timur

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami pengertian, tanda dan gejala, etiologi, penatalaksanaan medis dan keperawatan Harga Diri Rendah.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. E dengan gangguan Harga Diri Rendah
- c. Mahasiswa mampu melakukan menegakkan diagnosa pada Ny. E dengan gangguan Harga Diri Rendah
- d. Mahasiswa mampu melakukan menetapkan perencanaan pada Ny. E dengan gangguan Harga Diri Rendah.
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Ny. E dengan gangguan Harga Diri Rendah.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Ny. E dengan gangguan Harga Diri Rendah.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. E dengan gangguan Harga Diri Rendah.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Arthritis Gout

2.1.1 Definisi

Penyakit *arthritis gout* merupakan salah satu jenis rematik. Apabila dibagi menurut jenisnya, rematik dibedakan menjadi dua, yaitu rematik sendi dan rematik nonsendi. Penyakit *arthritis gout* adalah salah satu jenis rematik nonsendi. *Arthritis gout* disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah yang kemudian asam urat tersebut tidak bisa diekskresikan melalui urin sehingga menumpuk di persendian (Soeryoko, 2016).

Asam urat diproduksi sendiri oleh tubuh sehingga keberadaannya normal ada di dalam darah. Asam urat terbentuk sebagai sisa metabolisme protein makanan yang mengandung purin. Oleh karena itu, kadar asam urat di dalam darah akan meningkat apabila seseorang banyak mengonsumsi daging atau makanan lainnya yang mengandung purin tinggi. Zat purin yang diproduksi oleh tubuh jumlahnya mencapai 85%. Untuk mencapai 100% tubuh manusia hanya memerlukan asupan purin dari luar tubuh (makanan) sebesar 15%. Ketika asupan purin dari makanan yang masuk ke dalam tubuh melebihi 15%, akan terjadi penumpukan zat purin (Noviyanti, 2015).

2.1.2 Penyebab Arthritis Gout

Menurut Naga (2016), penyakit gout dibagi menjadi dua, yaitu gout primer dan gout sekunder.

- 1) Gout primer adalah gout yang disebabkan oleh faktor genetik. Kombinasi faktor genetik dan hormonal diduga menjadi penyebab terganggunya metabolisme. Akibatnya, produksi asam urat juga ikut

meningkat. Gout jenis ini juga dapat diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Namun pada penyakit gout primer ini, 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik).

- 2) Gout sekunder biasanya timbul karena adanya komplikasi dengan penyakit lain (hipertensi). Penyebab lain gout sekunder antara lain karena meningkatnya produksi asam urat akibat nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut Soekanto (2017), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit *arthritis gout* adalah:

- 1) Kesemutan dan linu.
- 2) Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur. Sendi yang terkena *arthritis gout* terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi dari *arthritis gout* belum banyak disadari oleh masyarakat umum. Menurut Soeryoko (2011), berikut ini komplikasi yang terjadi akibat tingginya kadar asam urat.

- 1) Kerusakan sendi
- 2) Terbentuk tofi
- 3) Penyakit Jantung
- 4) Batu Ginjal
- 5) Batu Ginjal (nefropatik gout)

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ditujukan untuk mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang dan pencegahan komplikasi. Menurut Junaidi (2016), penatalaksanaan yang bisa dilakukan adalah:

1) Medikasi

- a) Pengobatan serangan akut dengan Colchine 0,6 mg PO, Colchine 1,0 – 3,0 mg (dalam NaCl/IV), phenilbutazon, Indomethacin.
- b) Terapi farmakologi (analgetik dan antipiretik)
- c) Colchines (oral/iv) tiap 8 jam sekali untuk mencegah fagositosis dari kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang.
- d) Nostreoid, obat – obatan anti inflamasi (NSAID) untuk nyeri dan inflamasi.
- e) Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan untuk mencegah serangan.
- f) Uricosuric untuk meningkatkan eksresi asam urat dan menghambat akumulasi asam urat.
- g) Terapi pencegahan dengan meningkatkan eksresi asam urat menggunakan probenezid 0,5 g/hari atau sulfinpyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan Allopurinol 100 mg 2x/hari.

2) Perawatan

- a) Anjurkan pembatasan asupan purin : Hindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan (jantung, hati, lidah, ginjal, usus),

sarden, kerang, ikan herring, kacang – kacangan, bayam, udang, dan daun melinjo.

- b) Anjurkan asupan kalori sesuai kebutuhan : Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.
- c) Anjurkan asupan tinggi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik di konsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.
- d) Anjurkan asupan rendah protein, rendah lemak.
- e) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih. Hindari penggunaan alkohol.

2.2 Konsep Harga Diri Rendah Situsional

2.2.1 Definisi

Harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal (Rahayu, Mustikasari & Daulima, 2019). Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Purwasih & Susilowati, 2016).

Harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan dirinya Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa harga diri rendah yaitu dimana individu mengalami gangguan dalam penilaian terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimiliki, yang menjadikan hilangnya rasa kepercayaan diri akibat evaluasi

negatif yang berlangsung dalam waktu yang lama karena merasa gagal dalam mencapai keinginan (Febrina, 2018).

2.2.2 Faktor Penyebab Harga Diri Rendah Situsional

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu (Diana, 2020) :

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.
- b. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi represi dan denial.

2.2.3 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Situsional

Manifestasi yang biasanya muncul pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis, menurut Rahmawati (2019) :

1. Data Subjektif

- a. Pasien mengungkapkan hal negatif terhadap diri sendiri dan orang lain.

- b. Pasien mengungkapkan perasaan tidak mampu.
- c. Pasien mengungkapkan pandangan hidup yang pesimis.
- d. Pasien mengungkapkan penolakan terhadap kemampuan diri.
- e. Pasien mengungkapkan evaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi.

2. Data Objektif

- a. Adanya penurunan produktivitas.
- b. Pasien cenderung tidak berani menatap lawan bicaranya.
- c. Pasien lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi dengan orang lain.
- d. Berbicara lambat dengan nada suara lemah.
- e. Bimbang, menunjukkan perilaku non-asertif.
- f. Mengekspresikan diri tidak berdaya dan tidak berguna.

2.2.4 Proses Terjadinya Harga Rendah Diri Rendah Situasional

Proses Terjadinya Harga Diri Rendah Harga diri rendah kronis merupakan lanjutan dari gangguan pada diri klien yang terjadi akibat harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau ketidakadaan feed back (umpan balik) yang positif dari lingkungan terhadap perilaku klien sebelumnya. Respon negatif dari lingkungan juga memiliki peran terhadap gangguan harga diri rendah kronis. Pada awalnya klien dihadapkan dengan stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya tetapi tidak tuntas. Ketidaktuntasan itu menimbulkan evaluasi diri bahwa ia tidak mampu atau gagal menjalankan peran dan fungsinya. Evaluasi diri yang negatif karena merasa gagal merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis akibat tidak adanya respon positif dari lingkungan pada klien (Safitri, 2020).

2.2.5 Rentang Respon Harga Diri Rendah Kronis

Adapun rentang respon harga diri rendah kronis menurut (Dwi, 2020)

Keterangan :

1. Aktualisasi diri : Pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses.
2. Konsep diri positif : Mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya.
3. Harga diri rendah : Perasaan yang negatif pada diri sendiri, hilangnya percaya diri, tidak berharga lagi, tidak berdaya, dan pesimis.
4. Keracunan identitas : Kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak.
5. Depersonalisasi : Perasaan sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing

2.2.6 Mekanisme Koping Harga Diri Rendah

Seseorang dengan harga diri rendah kronis memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanis koping jangka panjang (Dwi, 2020).

Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

1. Jangka Pendek

- a. Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu : pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv secara terus menerus.
- b. Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik).
- c. Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

2. Jangka Panjang

Penutupan identitas :

- a. terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
- b. Identitas Negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

2.3.2 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan pengambilan data yang dilakukan pertama kali oleh perawat setelah pasien masuk. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual klien. Pengkajian keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologis, sedangkan pengkajian keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkan klien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian klien adalah

respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian (Sitorus, 2019).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

- 1) Arthritis gout
- 2) Kecemasan
- 3) Isolasi Sosial
- 4) Harga Diri rendah Situsional

2.3.4 Tindakan Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (here and now). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, tekhnikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Rokhimma & Rahayu, 2020).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu: evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan

pada pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan halusinasi, pasien mampu mengenali halusinasi, klien terlatih mengontrol halusinasi, klien mampu bercakap-cakap dengan orang lain, klien mampu beraktivitas secara terjadwal (Andri, 2019).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

1.1 Pengkajian Keperawatan

Nama : Ny .E Usia : 58 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 6 oktober 2021 Alamat : Jl Sidorame Timur	Kondisi saat MRS: Kondisi saat ini : Kondisi pasien saat ini secara fisik mengalami gangguan pernafasan, dan memiliki riwayat maag dan cenderung mengelak ketika ditanya orang lain mengenai penyakitnya. Dan merasa takut dengan pengobatan yang akan di lakukan selanjutnya.
--	--

3.1.1 Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: 1. Gout Arthritis 2. Ny. E mengalami Gout Arthritis 3 bulan yang lalu 3. Pasien memiliki riwayat penyakit maag	• Badan lemas, Batuk	Internal	Sejak 3 bulan yang lalu	• Gout Arthritis

4. Ttv : Td : 110/80 mmHg N : 88 x/i S : 37 C RR : 22 x/i				
Psikologis : 1. Ny. E merasa malu karena penyakitnya dan khawatir akan masa depannya 2. Ny. E cenderung mengelak ketika ditanya penyakitnya 3. Ny. E memiliki kepribadian terbuka tetapi ketika sakit menjadi malu untuk bertemu orang lain. 4. Ny. E juga merasa cemas akan pengobatan OAT yang menurutnya makin memperburuk kondisinya.	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa malu karena penyakitnya • Malu karena berhenti bekerja • Cemas akan pengobatan selanjutnya 	Internal	Saat ini	<ul style="list-style-type: none"> • Malu, Cemas, takut panik, kwatir
Sosicultural : 1. Ny. E seorang perempuan umur 22 tahun 2. Ny. E sudah menikah 3. Sebelumnya Nn.E bekerja sebagai PRT, dan	Kebutuhan hidup di penuhi sendiri	Ekternal	Saat ini	Harga Diri Rendah Situasional

berhenti bekerja karena penyakitnya 4. Ny.E merupakan orang batak dan menurut Nn.E tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan 5. Ny.E beragama kristen dan taat menjalankan ibadah				
GENOGRAM	Ny.E Tinggal dengan suami dan empat orang anaknya. Dua laki-laki, dan dua perempuan.			

Ket :

Laki-Laki

Pasien

- Perempuan
 Meninggal Dunia
- Meninggal Dunia
- Tinggal Bersama Keluarga

3.1.2 Penilaian (Respon) Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> Gout Arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Ny. E penyakit Gout Arthritis diakibatkan dari gaya hidup. Malu karena penyakitnya Malu karena tidak menjadi produktif lagi Cemas akan pengobatan selanjutnya Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.E merasa malu dan cemas kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Sedih Pusing Malu Takut Merasa tidak berguna tampak lemas Pemeriksaan TTV <p> TD: 110/80 mmhg N : 88 x /menit P : 22 x /menit S: 37 °C </p>	<ul style="list-style-type: none"> Ekspresi muka lesu Ny.E tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendatangi dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Gout Arthritis

PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> • Sedih • Malu • Takut • Merasa tidak berguna • tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Malu karena penyakitnya • Malu karena tidak menjadi produktif lagi Cemas akan pengobatan selanjutnya • Mengaku bingung mengenai penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • merasa malu dan cemas kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedih • Malu akan penyakitnya • Takut orang lain mengetahui penyakitnya • Merasa tidak berguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas • Kadang Ny.E tampak murung • Ny.E menunduk saat bercerita 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Ny. E dengan keluarga baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Harga Diri Rendah Situasional • Ansietas • Kurang Pengatahuan
SOSIAL BUDAYA <ul style="list-style-type: none"> • sering Memikirkan tanggapan orang lain terhadap penyakitnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E merasa malu dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja nomor satu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa malu dan khawatir dan merasa selalu mereptan keluarganya • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedih • Malu • Takut • Merasa tidak berguna • Ny.E tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama • Ny.E terkadang selalu menunduk saat bercerita • Volume 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Ny.E dengan keluarga Baik • Hubungan Ny.E dengan petugas kesehatan baik • Ny.E tetap mengikuti program 	Harga Diri Rendah Situasional

				suara mengecil	pengobatan tetapi merasa takut	
--	--	--	--	----------------	--------------------------------	--

3.1.3 Sumber Koping

DIAGNOSA KEPERAWA TAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAPI
Harga Diri Rendah Situasional	<ul style="list-style-type: none"> Ketika klien merasa malu dan bersalah kepada diri sendiri dan orang lain, klien berusaha untuk melakukan kegiatan kecil untuk mengatasinya, dengan cara beribadah 	Keluarga klien berperan penting terhadap keadaan pasien	Ketika klien berobat kerumah sakit menggunakan BPJS	Klien sholat ketika diingatkan oleh anaknya karena sering lupa waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi supportif 2. Kognitif terapi 3. Family psikoedukasi

Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E mampu mengungkapkan perasaan cemas • Ny.E mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan melakukan hal yang membuat nya sibuk dan lupa oleh cemasnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Ny.E menengah Pengobatan ditanggung BPJS • Jarak rumah Ny.E dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 3 Km 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Ny.E berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Keluarganya 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi progresif • Distraksi • Hipnotis 5 Jari
Kurang Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E mampu mengenal dan menilai keadaan dari penyakitnya • Ny.E mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhan nya • keluarga Ny.E bergantian menjaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Ny.E menengah Pengobatan ditanggung BPJS • Jarak rumah Ny.E dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 3 Km 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.E percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Ny.E berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Keluarganya 	Terapi generalis: <ul style="list-style-type: none"> • SP 1-2 kurang pengetahu n • Terapi spesialis: Terapi suportif, FPE

3.1.4 Mekanisme Koping

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none">• Ny.E mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya• Bila sakit Ny. E berobat ke pelayanan kesehatan• Ny.E taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya• Ny.E selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya	<ul style="list-style-type: none">• Konstruktif:<ul style="list-style-type: none">✓ Ny. E mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya✓ Bila sakit Ny. E berobat ke pelayanan kesehatan✓ Ny. E taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya✓ Ny. E selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.• Destruktif : -

3.1.5 Status Mental

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Ny.E tampak lemas
2. Pembicaraan	Terkadang menunduk saat berbicara
3. Aktivitas motoric	Tidak ada masalah
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif, walauwun terkadang tidak ada kontak mata
5. Alam perasaan	Sedih,malu,merasa tidak berguna, merasa cemas ,takut mengenai pengobatan selanjutnya
6. Afek	Tidak ada masalah
7. Persepsi	Tidak ada masalah
8. Isi piker	Tidak ada masalah
9. Proses piker	Tidak ada masalah
10. Tingkat kesadaran	Tidak ada masalah
11. Daya ingat	Tidak ada masalah
12. Kemampuan berhitung	Tidak ada masalah
13. Penilaian	Ny.E belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar Ny.E lekas sembuh
14. Daya tilik diri	Ny.E menyadari bahwa saat ini ia sedang sakit, Ny.E hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan keluarganya. Ny.E menyadari ia memiliki keluarga yang menyayanginya dan mendukung kesembuhannya

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) tidak ada masalah gangguan jiwa, gangguan Ny. E lebih kepada Gangguan Mental Emosional (GME/Psikososial)

3.2 Diagnosa Dan Terapi

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>1. Harga Diri Rendah Situsional</p> <p>Sp1 : Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki</p> <p>Sp2 : Menilai kemampuan yang dapat digunakan</p> <p>Sp3 : Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan</p> <p>Sp4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih</p> <p>2. Ansietas</p> <p>Sp1: mendiskusikan penyebab,terjadinya prosesterjadi, tanda gejala,akibat</p> <p>Sp2 :melatih teknik releksasi fisik</p> <p>Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima</p> <p>Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual</p> <p>3. Kurang pengetahuan Terapi suportif, FPE</p>	Gout Arthritis

3.3 Implementasi Tindakan Kperawatan Dan Evaluasi

IMPLEMENTASI TINDAKAN KPERAWATAN	EVALUASI
Tanggal : 06 Oktober 2021	S : Bersemangat

<p>Jam : 14.00 -16.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pasien 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya prosest terjadi, tanda gejala,akibat 4. Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu berdoa dan bersyukur. 5. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 6. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu berdoa dan bersyukur. • Klien mampu memilih dan menetapkan kegiatan sesuai kemampuan <p>A : Harga Diri Rendah Situasional(+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdoa,Mengikuti ibadah • Menyapu rumah 2x/hari
<p>Tanggal : 07 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 -12.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 2. Melatih kegiatan seseuai kemampuan yang dipilih 2 <p>RTL:</p> <p>Sp3</p> <p>Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S : Senang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu menjahit. • Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu membersihkan rumah <p>A : Harga Diri Rendah Situasional (+)</p>

	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien melatih kemampuan menjahit yang dimilikinya 1x/hari • Berdoa, Mengikuti ibadah • Mencuci piring 2x/hari
<p>Tanggal : 08 Oktober 2021</p> <p>Jam : 14.00 -16.00 wib</p> <p>1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>	<p>S : Senang</p> <p>O : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih yaitu menyapu halaman rumah</p> <p>A : Harga diri rendah Situasional (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdoa, Mengikuti ibadah • Menyuci piring 3x/hari • Menyapu Halaman 2x/hari • Membakar sampah 1x/hari
<p>Tanggal : 06 Oktober 2021</p> <p>Jam : 11.00 -14.00 wib</p> <p>1. Menenangkan pasien</p> <p>2. Memahami keadaan pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan : merasa lebih tenang tetapi belum sepenuhnya cemasnya hilang • Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetuskan ansietas <p>O :</p>

<p>3.Mendiskusikan penyebab, proses terjadinya, tanda gejala, akibat</p> <p>4.Mengkaji tingkat ansietas</p> <p>5.Melatih pasien teknik relaksasi tarik nafas dalam</p> <p>6. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>7.Mengkaji kegiatan spritual pasien</p> <p>8.Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu rileks dan tidak gelisah lagi • Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan <p>A : Ansietas (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi SP-1 dan SP-2 • Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi napas dalam 3x/hari - Distraksi : bercakap-cakap hal positif - Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif 1x/hari -Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 1x/hari
<p>Tanggal : 07 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <p>a. Latihan cara mengatasi kecemasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi napas dalam - Distraksi : bercakap-cakap hal positif - Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif <p>b. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi • Klien mengatakan ia mampu • mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik distraksi • Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik hipnotis 5 jari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu rileks dan tidak gelisah lagi

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan • Klien mampu melakukan teknik napas dalam • Klien mampu melakukan distraksi • Klien mampu melakukan hipnotis 5 jari <p>A : Ansietas (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan rumah 2x/hari • Terapi relaksasi nafas dalam 3x/hari • Hipnotis 5 jari 3x/hari
--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny. E dengan Kecemasan di Sidorame Timur maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan keluarga. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: teori: HDRS adalah suatu kegagalan dalam menjalankan fungsi dan peran yang terjadi secara tiba-tiba misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami atau istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu terhadap diri sendiri karena sesuatu

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons klien baik actual maupun potensial dan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab. Data-data yang mendukung analisa data menurut (Keliat, 2015) :

1. Harga Diri Rendah Situasional
2. Ansietas
3. Kurang Pengetahuan

A. Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih di kenal dengan asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan mahasiswa hanya menyusun rencan tindakan keperawatan ketidak berdayaan. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga mahasiswa dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin di dukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing. Secara teoritis digunakan secara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang digunakan mahasiswa ialah :

1. Harga diri rendah situasional

- Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat harga diri rendah situasional
- Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan
- Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan
- Melakukan kegiatan yang sudah dilatih

2. Ansietas

Sp1: mendiskusikan penyebab,terjadinya prosesterjadi, tanda gejala,akibat

Sp2 :melatih teknik releksasi fisik

Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima

Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual

3. Kurang pengetahuan

Terapi suportif, FPE

B. Tahap Implementasi

1. Harga diri rendah situasional

- Mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat harga diri rendah situasional
- Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

- Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien dirumah, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat klien
- Beri pujian yang realistik/nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif
- Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - Mendiskusikan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini
 - Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien
 - Perlihatkan respon yang kondusif dan pendengar yang aktif
- Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan
 - Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari
 - Bantu pasien menetapkan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri dan minimal. Berikan contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan pasien, susun daftar kegiatan sehari-hari pasien.
- Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan
- Melatih kegiatan yang sudah dilatih

Pada diagnosa keperawatan harga diri rendah strategi pertemuan ialah mengidentifikasi masalah, mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki, ajarkan terapi supportive, Cognitive Therapy (CT), dan family psychoeducation (FPE).

C. Tahap Evaluasi

Pada tinjauan kasus evaluasi yang dihasilkan adalah :

1. Harga diri rendah situasional
 - Klien sudah dapat mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat harga diri rendah situasional

- Klien sudah dapat melakukan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- Klien sudah dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- Klien sudah dapat menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan
- Klien sudah dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan
- Klien sudah dapat melakukan kegiatan yang sudah dilatih

2. Ansietas

- Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi
- Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas
- Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam
- Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik distraksi
- Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik hipnotis 5 jari

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan konsep asuhan keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan kepada Ny.E dimiliki dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi didapat hasil bahwa Ny.E dengan keluhan utama malu akan Penyakit Gout Arthritis yang di deritanya dan malu karena menjadi tidak produktif lagi. Objektif yaitu klien tampak Badan lemas, Batuk, dan terkadang menunduk. Dari masalah masalah diatas maka diperoleh prioritas masalah yang diangkat adalah tentang Harga Diri Rendah Situasional. Kemudian diberikan intervensi secara konsep yaitu melatih kegiatan yang dipilih. Dari hasil implementasi ada beberapa intervensi yang berhasil teratasi seperti klien sudah mulai mau untuk megatakan penyakitnya yang sebenarnya, Tetapi kelien masih sedikit malu oleh rekan-rekannya yang berkerja dulu.

5.2 Saran

Diharapkan bagi perawat selalu berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar lebih maksimal terkusus pada klien dengan Harga Diri Rendah Situasional pada pasien Gout Arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. (2019). *Pedoman Nasional Gout Arthritis*, Edisi 2. Jakarta.
2. Dwi Saptina, C. H. A. N. D. R. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
3. Keliat, B.A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic course)*. Jakarta : EGC
4. Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Kemenkes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Morton, L., Louise, L., Reid, H., & Stewart, S.H. (2016). *An evaluation of a CBT group for women with low self-esteem*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. Page 221–225. First published online June 9th 2011.
7. Nies, M.A., & McEwen, M. (2017). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. 4th.ed. Canada: Saunders Elsevier.
8. Novianti, G. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Harga Diri Rendah Situasional Di Rsud Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
9. Pardede, J. A., Hafizuddin, H., & Sirait, A. (2021). Coping Strategies Related to Self-Esteem on PLWHA in Medan Plus Foundation. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 255-262.
10. Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (2020). Harga Diri dengan Depresi Pasien Hiv/aids. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01).
11. Pardede, J. A., Safitra, N., & Simanjuntak, E. Y. (2021). Konsep Diri Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(3), 92-99. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v5i3.240>
12. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2015). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
13. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2019). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

14. Pardede, J. A., Huda, A., Saragih, M., & Simamora, M. (2021). Verbals Bullying Related To Self-Esteem On Adolescents. *Jendela Nursing Journal (JNJ)*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i1.6903>
15. Purwanda, F., Fibriawan, Y., Sasmito, D., Fatkhunisa, & Widiyanti, F. (2017). *Tuberculosis Counter (TC) as the equipment to measure the level of TB in sputum*. Indonesian Journal of tropical and infectious disease.
16. Videbeck , S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
17. Widhaswari, D. O. (2017). *Asuhan Keperawatan Psikososial Harga Diri Rendah Situasional Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Dan Luka Gangren di Ruang Antasena RS DR. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*
18. Wilkinson, J.M., & Ahern, N. R. (2009). *Buku saku diagnosis keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC
19. Pardede, J. A., Simamora, M., & Simanjuntak, G. V. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *Education*, 25(6), 73-5. DOI: 10.36349/EASJNM.2020.v02i03.026
20. Ramadia, A., Fadhli, R., Pardede, J. A., & Noliwati, N. (2021, April). The Effectiveness Of Health Education Based On Health Belief Model On Knowledge Patient Pulmonary Diseases. In *Al Insyirah International Scientific Conference on Health* (Vol. 2, pp. 440-450).