**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A MASALAH UTAMA HARGA**

**DIRI RENDAH DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR**



**Oleh:**

**FADILA WULAN SARI**

**192.0016**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A MASALAH UTAMA HARGA**

**DIRI RENDAH DENGAN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR**

**Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh:**

**FADILA WULAN SARI**

**192.0016**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2022**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Suarabaya

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya bertanggung jawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Surabaya, 18 Februari 2022**

**Fadila Wulan Sari**

**Nim. 192.0016**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Fadila Wulan Sari

Nim : 192.0016

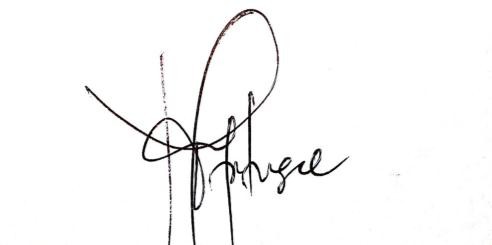
Program Studi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Masalah Utama Harga Diri Rendah Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)**

**Surabaya, 18 Februari 2022**

**Pembimbing**

**Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP.03.009**

**Ditetapkan di: STIKES Hang Tuah Surabaya**

**Tanggal: 18 Februari 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | FADILA WULAN SARI |
| NIM | : | 192.0016 |
| Program Studi | : | D-III KEPERAWATAN |
| Judul | : | Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Harga Diri Rendah Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur |

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari, tanggal | : | Kamis, 23 Februari 2022 |

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN, pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penguji 1 | : | Dya Sustrami S.Kep.Ns., M.Kep.  NIP. 03.007 | **……………..** |
| Penguji 2 | : | Oyang Prasetya, S.Kep., Ns  NIP.102-81908198-303200-87406 | **……………..** |
| Penguji 3 | : | Dr. Hidayatus Syadiyah, S.Kep., Ns., M.Kep  NIP. 03.009 | C:\Users\komp1\AppData\Local\Temp\jZip\jZip1531C\jZip19A5\Dok baru 2019-05-03 10.17.29_1.jpg  **……………...** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mengetahui,** | | |
| **STIKes Hang Tuah Surabaya** | | |
| **Ka Prodi D-III Keperawatan** | | |
| **Dya Sustrami, S,Kep.,Ns, M.Kes.**  **NIP. 03.007** | | |
| Ditetapkan di | : | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya | |
| Tanggal | : | 23 Februari 2022 | |

# 

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Jalanlah! Sekalipun jalan yang ada didepanmu begitu curam, licin dan terjal. Karena hanya dengan memandangi yang kita dapati hanyalah perasaan putus asa. Dan dengan terus berjalan serta sesekali istirahat, bisa dipastikan bahwa kesuksesan tidak pernah salah tuan.

Kupersembahkan Karyaku yang sederhana ini kepada:

1. Allah SWT
2. Untuk ayah dan mama ku tercinta “Sulaiman dan Dwi Nur Suyati” yang telah membesarkanku dengan sepenuh hati serta mendidiku dengan tulus dan ikhlas tanpa lelah.
3. Untuk manusia dingin “Adikku” “Faneza Ananda Putri” yang selalu mendukungku dengan caranya yang lucu
4. Untuk “Endang & Nuraeny” yang selalu menanyakan bagaimana KTI mu
5. Untuk sahabatku D3 “Anik Hanifah, Azizah Dina, Dinda Fadjrin, Helda Wulan, Nanda Ayu, Navita Wulan, Rara Ayu, Sofia Nuryaturohmah & Zendhy Rach” yang selalu mendukung, memberi semangat, meluangkan waktunya dalam suka duka.
6. Untuk DIII Angkatan 25 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama
7. Untuk pembimbing KTI dan Dosen terima kasih telah membimbingku dan mengajarkanku hal yang sebelumnya belum kami ketahui.
8. Untuk orang orang yang ada disekitarku yang tidak bisa aku sebut satu persatu secara spesifik, terima kasih atas dukungan semangatnya, semoga tuhan memberikan apa apa yang terbaik menurut-Nya.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Saya menyadari bahwa keberhasilan dan kelencaran karya tulis bukan hanya kemampuan saya, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah ikhlas membantu saya demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebasar-besarnya kepada:

1. Drg. Vitria Dewi, M.Si selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, yang telah memberikan ijin lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah TInggi Ilmu Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya
3. Ibu Dya Sustrami., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Kepala Program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dr. Hidayatus Sya’diyah., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran seta perhatian dalam memeberikan dorongan, bimbingan, arahan, masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah
5. Bapak Oyang Prasetya S.Kep,.Ns selaku pembimbing dan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran seta perhatian dalam memeberikan dorongan, bimbingan, arahan, masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah
6. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi saya melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam menyempurnakan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga adminitrasi yang tulus ikhlas dalam melayani keperluan saya selama manjalani studi dan penulisannya.
7. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Saya hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya saya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang kontruktif senantiasa saya harapkan . Akhirnya saya berharap , semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya,18 Februari 2022

**Fadila Wulan Sari**

# DAFTAR ISI

# SURAT PERNYATAAN ii

# HALAMAN PERSETUJUAN iii

# HALAMAN PENGESAHAN iv

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN v

# KATA PENGANTAR vi

# DAFTAR ISI viii

# DAFTAR TABEL xi

# DAFTAR GAMBAR xii

# DAFTAR SINGKATAN xiv

# BAB 1 PENDAHULUAN 1

# 1.1 Latar Belakang 1

# 1.2 Rumusan Masalah 4

# 1.3 Tujuan Penulisan 4

# 1.3.1 Tujuan Umum 4

# 1.3.2 Tujuan Khusus 4

# 1.4 Manfaat 5

# 1.4.1 Secara Akademis 5

# 1.4.2 Secara Praktis 5

# 1.5 Metode Penulisan 6

# 1.5.1 Metode 6

# 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 6

# 1.5.3 Sumber Data 6

# 1.5.4 Studi Kepustakaan 7

# 1.6 Sistematika Penulisan 7

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9

# 2.1 Konsep Skizofrenia 9

# 2.1.1 Definisi Skizofrenia 9

# 2.1.2 Klasifikasi Skizofrenia 10

# 2.1.3 Tanda Dan Gejala 12

# 2.1.4 Penatalaksanaan 13

# 2.2 Konsep Harga Diri Rendah 15

# 2.2.1 Definisi Harga Diri Rendah 15

# 2.2.2 Rentang Respon Harga Diri Rendah 16

# 2.2.3 Etiologi Harga Diri Rendah 17

# 2.2.4 Manifestasi Harga Diri Rendah 19

# 2.2.5 Mekanisme Koping 20

# 2.2.6 Komplikasi 21

# 2.2.7 Pentalaksanaan 22

# 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan 26

# 2.3.1 Pengkajian 26

# 2.3.2 Pohon Masalah 29

# 2.3.3 Diagnosa Keperawatan 29

# 2.3.4 Intervensi 29

# 2.3.5 Implementasi 35

# 2.3.6 Evaluasi 36

# 2.4 Komunikasi Terapeutik 36

# 2.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik 36

# 2.4.2 Fase-fase Hubungan dalam Komunikasi Terapeutik 36

# 2.4.3 Teknik Komunikasi Terapeutik 40

# 2.5 Stress dan Adaptasi 45

# 2.5.1 Definisi stress 45

# 2.5.2 Macam-macam stress 45

# 2.5.3 Sumber stressor 46

# 2.5.4 Cara mengendalikan stress 47

# 2.6 Mekanisme Koping 47

# 2.6.1 Definisi Mekanisme Koping 47

# 2.6.2 Macam Macam Mekanisme Koping 48

# 2.6.3 Jenis jenis Koping 51

# 2.6.4 Sifat Mekanisme Koping 56

# 2.6.5 Faktor yang Memengaruhi Mekanisme Koping 56

# 2.7 Terapi Aktivitas Kelompok 58

# 2.7.1 Definisi TAK 58

# 2.7.2 Tujuan TAK 58

# 2.7.3 Aktivitas dan Indikasi TAK 58

# BAB 3 TINJAUAN KASUS 60

# 3.1 Pengkajian 60

# 3.1.1 Identitas 60

# 3.1.2 Alasan Masuk 60

# 3.1.3 Faktor Predisposisi 61

# 3.1.4 Pemeriksaan Fisik 62

# 3.1.5 Psikososial 63

# 3.1.6 Status Mental 65

# 3.1.7 Kebutuhan Pulang 68

# 3.1.5 Mekanisme Koping 69

# 3.1.6 Masalah Psikososial dan lingkungan 70

# 3.1.7 Pengetahuan kurang tentang 70

# 3.1.8 Aspek Medik 71

# 3.1.9 Daftar masalah keperawatan 72

# 3.1.10 Daftar Diagnosa Keperawatan 73

# 3.2 Pohon Masalah 74

# 3.3 Analisa Data 75

# 3.4 Rencana Keperawatan 77

# 3.5 Tindakan Keperawatan 88

# BAB 4 PEMBAHASAN 112

# 4.1 Pengkajian 112

# 4.2 Diagnosa Keperawatan 115

# 4.3 Rencana Keperawatan 116

# 4.4 Pelaksanaan 117

# 4.5 Evaluasi 120

# BAB 5 PENUTUP 121

# 5.1 Kesimpulan 121

# 5.2 Saran 123

# LAMPIRAN 125

# LEAFLET HARGA DIRI RENDAH 147

# DAFTAR PUSTAKA 149

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Terapi Medik 71

Tabel 3.2 Analisa Data 75

Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan 78

Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi 88

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon 16

Gambar 2.2 Pohon Masalah 29

Gambar 3.1 Genogram 63

Gambar 3.2 Pohon Masalah 74

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 125

Lampiran 2 130

Lampiran 3 134

Lampiran 4 138

Lampiran 5 141

Lampiran 6 144

# DAFTAR SINGKATAN

NAMI : National Alliance of Mental Illness

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

Tn : Tuan

HCL : Hydrochloric Acid

DM : Diabetes Melitus

SSP : Sistem Syaraf Pusat

BB : Berat Badan

ECT : Electro Convulsif Therapy

TD : Tekanan Darah

S : Suhu

RR : Respirasi Rate

N : Nadi

PPDGJ : Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa

MG : Miligram

WIB : Waktu Indonesia Barat

MRS : Masuk Rumah Sakit

SMA : Sekolah Menengah Atas

SKS : Satuan Kredit Semester

SD : Sekolah Dasar

IMT : Indeks Masa Tubuh

DO : Drop Out

Do : Data Obyektif

WHO : World Health Organization

RSJ : Rumah Sakit Jiwa

DS : Data Subyektif

# 

# BAB 1

# PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan indikator sehat jiwa meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan, klien gangguan jiwa seringkali tidak *produktif* dimasyarakat, bahkan cenderung merugikan masyarakat misalnya (*cleptomany*), malas (*abulia*), atau perilaku deviasi sosial lain seperti pemakaian zat adiktif (Yosep, 2011). Pada masyarakat, klien gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu Skizofrenia. Skizofrenia didefinisikan sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Herman, 2008). Pada pasien yang menderita skizofrenia cenderung mengevaluasi dirinya kearah yang negatif. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwasannya sebagian besar orang dengan skizofrenia mengindikasi harga diri yang rendah (Jayanti & Muzdalifah, 2013). Harga diri rendah merupakan evaluasi diri negatif yang berkembang sebagai respons terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri seseorang yang sebelumnya mempunyai evaluasi diri yang positif (NANDA internasional, n.d.). Perkembangan harga diri dapat mengarah pada harga diri yang tinggi atau rendah. Perkembangan harga diri yang positif dapat membuat klien memiliki harga diri rendah yang tinggi, sedangkan jika perkembangan diri yang negatif dapat membuat klien memiliki harga diri yang rendah.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi ganggunan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 17 per 1.000 penduduk. Menurut National Alliance of Mental Illness (NAMI) berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2013, di perkirakan 61.5 juta penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun mengalami gangguan jiwa, 13,6 juta diantaranya mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar (Maulana et al., 2019). Menurut KEMENTERIAN Kesehatan (Kemenkes) mencatat selama pandemi covid-19, hingga Juni 2020, ada sebanyak 277 ribu kasus kesehatan jiwa di Indonesia. Jumlah kasus kesehatan jiwa itu mengalami peningkatan dibandingkan 2019 yang hanya 197 ribu orang (Susanto, 2020). Berdasarkan data dalam Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur hasil angka kejadian kasus Skizofrenia khususnya kasus undifferentiated skizofrenia atau skizofrenia tak terinci (F 20.3), pada bulan September 2021 yaitu mencapai total 38% dan pada bulan Oktober 2021 mengalami penurunan yaitu total 28%, kemudian pada saat bulan November 2021 kembali mengalami peningkatan yaitu total mencapai 34%. Kasus skizofrenia sendiri mencakup masalah keperawatan dengan prevalensi pada rentang bulan Agustus 2021 – Januari 2022 halusinasi 29%, perilaku kekerasan 51%, defisit perawatan diri 15%, isolasi sosial 3%, harga diri rendah 2%. Sedangkan, data pasien di Ruang Gelatik pada beberapa bulan terakhir masalah keperawatan terbanyak adalah Halusinasi dan Gangguan citra tubuh (harga diri rendah berada diposisi paling bawah. Namun kita tetap harus waspada terhadap peningkatan yang signifikan karena mengingat pandemi dapat berdampak pada kesehatan mental masyarakat khususnya pada remaja akhir hingga dewasa awal.

Peristiwa traumatik, seperti kehilangan pekerjaan, harta benda, dan orang yang dicintai dapat meninggalkan dampak yang serius. Dampak kehilangan tersebut sangat memengaruhi persepsi individu terhadap kemampuan dirinya sehingga mengganggu harga diri seseorang. Banyak dari individu-individu yang setelah mengalami suatu kejadian yang buruk dalam hidupnya, lalu berlanjut mengalami kehilangan kepercayaan dirinya. Dia merasa bahwa dirinya tidak dapat melakukan apa-apa lagi, semua yang telah dikerjakannya salah, merasa dirinya tidak berguna, dan masih banyak prasangka-prasangka negative seorang individu kepada dirinya sendiri. Pada beberapa penelitian mengaitkan rendahnya harga diri dengan adanya kecemasan sosial. Sebuah penelitian menyatakan jika orang yang memiliki harga diri yang rendah akan memiliki perasaan takut gagal ketika terlibat dalam hubungan sosial (Fitria, 2013). Penelitian yang dilakukan (Simbar, Ruindungan dan Solang, 2015) menyebutkan bahwa 2 26,7% anak memiliki harga diri rendah situasional pasca mendapat perlakuan bullying yaitu menarik diri dari lingkungan sekitar untuk memperoleh rasa aman. Jika ini terus berlanjut pada anak-anak maka akan muncul ide bunuh diri hingga percobaan bunuh diri karena perasaan malu (Holt and Espelage, 2012).

Untuk itu, dibutuhkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak agar rasa percaya diri dalam individu itu dapat muncul kembali. Termasuk bantuan dari seorang perawat. Perawat harus dapat menangani pasien yang mengalami diagnosis keperawatan harga diri rendah, baik menggunakan pendekatan secara individual maupun kelompok.



## **Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana cara pemberian asuhan keperawatan jiwa yang tepat untuk Tn. A dengan masalah utama Harga diri rendah kronis dengan diagnosa medis Undifferented Skizofrenia di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur?”

1. **Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

### **Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa pada Tn.A dengan masalah utama Harga diri rendah kronis dengan diagnosa medis Skizofrenia Undifferentiated / Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada pasien dengan Harga.Diri.Rendah.Kronis
3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan kepada Tn.A dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis.
4. Mahasiswa mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh kepada Tn.A dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis.
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi keperawatan yang ditetapkan secara menyeluruh kepada Tn. A dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis.
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan keperawatan sebagai tolak ukur bagaimana perkembangan Tn.A dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis.

## **Manfaat**

Adapun manfaat dari tugas akhir ini, sebagai berikut:

### **Secara Akademis**

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dengan masalah Harga Diri Rendah pada pasien Skizofrenia.

### **Secara Praktis**

* + - 1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk mengembangkan Standar Asuhan Keperawatan terutama pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis.

* + - 1. Bagi peneliti.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi masukan atau rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis.

* + - 1. Bagi Profesi Kesehatan.

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi ilmu tambahan untuk menambah wawasan terutama pada profesi keperawatan yang nantinya bisa dipahami lebih baik tentang bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis.

## **Metode Penulisan**

1. **Metode**

Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif yaitu metode yang berisi tentang peristiwa yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah–langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi



### **Teknik Pengumpulan Data**

* + - 1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien.

* + - 1. Observasi

Data diambil ketika wawancara berlangsung dan kegiatan apa saja yang dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.

* + - 1. Pemeriksaan

Data diperoleh dari pemeriksaan fisik dan laboratorium yang nantinya bisa menegakkan diagnosa.

### **Sumber Data**

* + - 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien.

* + - 1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan, dan tim kesehatan lain.

### **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari sumber buku yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang akan dibahas.

## **Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Risiko Perilaku Kekerasan serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian diagnosa, tujuan dan kriteria hasil, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbanding antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa harga diri rendah. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, proses terjadinya, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada perilaku kekerasan dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

1. **Konsep Skizofrenia**
2. **Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah dimana penderita memiliki kesulitan memproses pikiriannya, sehingga dapat berhalusinasi dan  berperilaku yang tidak wajar. Orang dengan skizofrenia kesulitan berinteraksi dengan orang lain. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional yang terjadi pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek atau emosi (Sutejo, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa bersifat multifaktoral yang menduduki peringkat ke empat di dunia yang dapat mengakibatkan terganggunya pola pikir dan isi pikir serta menyebabkan kekacauan pada proses persepsi dan perilaku setiap individu pada fungsi sosialnya (Wardani & Dewi, 2018).

Skizofrenia ini menimbulkan stres dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. Penderita skizofrenia akan memunculkan dua gejala yaitu gejala primer dan sekunder. Gejala primer adalah gejala yang samar seperti gangguan proses pikir, gangguan afek dan emosi, gangguan kemauan, dan gangguan psikomotor. Sedangkan gejala sekunder merupakan gejala nyata seperti delusi dan waham (Prabowo, 2014). Penderita skizofrenia akan lebih sering menunjukkan gejala psikotik seperti delusi dengan ciri khas berupa gangguan perasaan akan kemegahan dan halusinasi dengan ciri khas berupa mendengar suara yang tidak didengar orang lain (Trevisan, 2020 dalam Raffy et al., 2020).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang. Menurut Nasriati (2017) Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang serius dikarenakan jumlah penderita gangguan jiwa yang makin hari mengalami peningkatan. 2 Gangguan jiwa merupakan masalah global yang di hadapi oleh masyarakat di dunia saat ini (Nasriati, 2017).

1. **Klasifikasi Skizofrenia**

Menurut “Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)” Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014):

1. Skizofrenia paranoid (F20.0) Pedoman diagnostik paranoid yaitu :
   * 1. Memenuhi kriteria umum diagnosis
     2. Halusinasi yang menonjol
     3. Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada
2. Skizofrenia hebefrenik (F20.1) Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik, yaitu :
   * 1. Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
     2. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
     3. Gejala bertahun 2-3 minggu
3. Skizofrenia katatonik (F20.2) Pedoman diagnostik pada skizofrenia katatonik antara lain :
4. Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
5. Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimuli eksternal)
6. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak di karenakan klien tidak komunikatif.
7. Skizofrenia tak terinci (F20.3) Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci yaitu :
8. Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
9. Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia.
10. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4) Pedoman diagnostik skizofrenia pasca skizofrenia antara lain :
    * 1. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
      2. Gejala depresif menonjol dan mengganggu
11. Skizofrenia reidual ( F20.5) Pedoman diagnostik skizofrenia residual antara lain:
12. Ada riwayat psikotik
13. Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya 12
14. Skizofrenia simpleks (F20.6) Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :
15. Gejala negatif yang tidak di dahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.
16. Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna
17. **Tanda Dan Gejala**

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia dibedakan 2 macam (Yosep, 2011), yaitu :

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan yang kuat dan otak tidak mampu menginterprestasikan respon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterprestasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan.

Misalnya, pada pasien skizofrenia lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuninghijau, dianggap suatu isyarat dari luar angkasa. Kegagalan berfikir mengarah kepada masalah klien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya yang membuat mereka berbicara yang tidak bisa ditangkap secara logika. Hasilnya, kadang penderita skizofrenia ketawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekitarnya.

1. Gejala negatif

Pada klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berati kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal yang lain selain tidur dan makan. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun tangan,seakan-akan mereka tidak mempunyai emosi apapun. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia. perasaan depresi adalah suatu yang sangat menyakitkan. Pada kasus skizofrenia dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Tujuan utama dari skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan dalam masing – masing subtipe skizofrenia (Prabowo, 2014). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia:

1. Terapi farmakologi adalah obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :
2. Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikoti ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal :
3. Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
4. Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
5. Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari 4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari
6. Antipsikotik atipikal Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif 14 pada pasien skizofrenia. berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal :
7. Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
8. Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
9. Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
10. Melindone dosis harian 225 mg/hari
11. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)
12. Pembedahan bagian otak
13. Perawatan di rumah sakit
14. Psikoterapi
15. Terapi psikoanalisa Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.
16. Terapi Perilaku Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, diantaranya :
17. Social Learning Program: klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai
18. Social Skills Training: melatih penderita mengenai ketrampilan atau keahliannya.
19. Terapi Humanistik Terapi kelompok dan keluarga.
20. **Konsep Harga Diri Rendah**
21. **Definisi Harga Diri Rendah**

Harga diri adalah pribadi yang menilai hasil pencapaian dengan melihat seberapa jauh ia telah memenuhi ideal diri (Muhith, 2015). Harga diri memiliki istilah yang unik yaitu *self esteem* merupakan komponen yang memiliki pengaruh terhadap motivasi, proses dalam mengambil keputusan serta kualitas hidup. Harga diri ini juga memiliki sifat irreversible yang memang dapat diubah tergantung keinginan individu itu sendiri.

Harga diri rendah kronik adalah penilaian diri atau perasaan yang kurang baik (*negative*) terhadap dirinya dan kemampuannya dalam tiga bulan terakhir(NANDA internasional, n.d. 2015). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga dan tidak berarti yang menjadikan kesimpulan negatif kepada dirinya sendiri dan kemampuan dirinya (B. A. Keliat, 2011). Harga diri rendah adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang mengarah ke pikiran negatif kepada diri sendiri, kemudian hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa mengalami kegagalan dalam mencapai keinginan yang meragukan harapannya (Direja, 2011).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengevaluasi dirinya sendiri serta kemampuan mengevaluasi dirinya sendiri, dan perasaan kehilangan kepercayaan diri karena evaluasi negatif yang berlangsung lama.

1. **Rentang Respon Harga Diri Rendah**

Konsep diri mempelajari kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya. Konsep terdiri atas: citra diri, ideal diri, harga diri, dan penampilan peran serta identitas personal. Respon individu terhadap konsep dirinya dan fluktuatif sepanjang rentang respon konsep diri yaitu dari adaptif sampai maladaptive. Staines mengatakan bahwa konsep diri merupakan inti pola kepribadian, konsep ini memengaruhi berbagai sifat dalam diri seseorang (Muhith, 2015).

Respon Adaptif

Respon Maladaptif

Depersonalisasi

Keracunan Identitas

Harga Diri Rendah

Konsep Diri

Aktualisasi Diri

Gambar 2.1 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Keterangan:

1. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

a. Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latarbelakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.

b. Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalamberaktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya(Prabowo, 2014).

2. Respon Maladaptif Respon maladaptive adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

a. Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya yang negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.

b.Keracunan identitas adalah identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.

c. Depersonalisasi (tidak mengenal diri) tidak mengenal diri yaitu mempunyai kepribadianyang kurang sehat, tidak mampu berhubungan dengan orang lain secara intim. Tidak ada rasa percaya diri atau tidak dapat membina hubungan baik dengan orang lain (Prabowo, 2014).

1. **Etiologi Harga Diri Rendah**

Menurut (Muhith, 2015), faktor yang menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri. Faktor tersebut di bagi menjadi 2, antara lain:

1. Faktor predisposisi

Faktor pendukung atau faktor predisposisi terdiri dari 2 faktor yang menyebabkan Harga Diri Rendah yaitu, antara lain:

1. Perkembangan individu, meliputi:
2. Adanya penolakan dari orang tua, sehingga menyebabkan anak merasa tidak dicintai. Kemudian berdampak pada anak yang gagal mencintai dirinya dan gagal pula untuk mencintaui orang lain.
3. Kurangnya pujian dan kurangnya pengakuan dari orang-orang sekitar atau orang tua yang penting / dekat individu yang bersangkutan (lingkungan)
4. Sikap orang tua protective, anak akan merasa tidak berguna, orang tua atau orang terdekat sering mengkritik individu. Anak menjadi frustasi, putus asa merasa tidak berguna dan merasa rendah diri.
5. Ideal diri
6. Individu yang selalu dituntut untuk berhasil sesuai ekspektasi orang tua.
7. Tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah.
8. Anak mudah menghakimi dirinya sendiri dan kehilangan rasa percaya diri.
9. Faktor presipitasi

Stressor pencetus dari munculnya Harga Diri Rendah menurut (Pardede et al., 2020), yang biasanya ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal seperti:

1. Gangguan fisik dan mental yang dialami salah satu anggota keluarga sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri.
2. Pengalaman traumatik berulang kali seperti penganiayaan seksual dan psikis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan ataupun traumatis, aniaya fisik, kecelakaan, bencana alam dalam perampokan. Respon terhadap trauma pada umunya akan mengubah arti trauma tersebut dan kopingnya adalah represi dan denial.
3. Perilaku

Dalam melakukan pengkajian, dapat dimulai dengan mengobservasi penampilan klien, (misalnya kebersihan, dandanan, pakaian). Kemudian dilanjut mendiskusikannya dengan klien untuk mendapatkan pandangan klien tentang gambaran diri individunya.

Harga diri yang Rendah adalah masalah bagi banyak orang dan cara mengekspresikannya melalui tingkat kecemasan yang sedang hingga berat. Umumnya disertai oleh evaluasi diri yang negatif membenci dirinya sendiri dan menolak dirinya sendiri (Pardede et al., 2013)

### **Manifestasi Harga Diri Rendah**

Menurut (Carpenito, 1998) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah antara lain:

1. Data subjektif:
   * 1. Mengkritik diri sendiri atau orang lain
     2. Perasaan dirinya sangat penting yang berlebih-lebihan
     3. Perasaan tidak mampu
     4. Rasa bersalah
     5. Sikap negatif pada diri sendiri
     6. Sikap pesimis pada kehidupan
     7. Keluhan sakit fisik
     8. Pandangan hidup yang terpolarisasi
     9. Menolak kemampuan diri sendiri
     10. Pengurangan diri/mengejek diri sendiri
     11. Perasaan cemas dan takut
     12. Merasionalisasi penolakan/menjauh dari umpan balik positif
     13. Mengungkapkan kegagalan pribadi
     14. Ketidak mampuan menentukan tujuan
2. Data objektif:
   * 1. Produktivitas menurun
     2. Perilaku destruktif pada diri sendiri
     3. Perilaku destruktif pada orang lain
     4. Penyalahgunaan zat
     5. Menarik diri dari hubungan sosial
     6. Ekspresi wajah malu dan rasa bersalah
     7. Menunjukkan tanda depresi (sukar tidur dan sukar makan)
     8. Tampak mudah tersinggung/mudah marah

### **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah sebuah metode yang digunakan meindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi yang menyakitkan/atau tidak sesuai dengan harapannya (Prabowo, 2014). Terdapat dua jenis pertahanan individu, pertahanan koping jangka panjang pendek atau jangka panjang pertahanan. Jangka pendek mencakup hal berikut ini:

1. Aktivitas tersebut untuk memberikan pelarian semestara dari krisis identitas diri yang terjadi contohnya konser musik, bekerja keras, menonton tv secara obsesif, jalan jalan, belanja.
2. Aktivitas yang tersebut untuk memberikan identitas pengganti semestara contohnya ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, kelompok, gerakan, atau geng, komunitas dll.
3. Aktivitas yang tersebut untuk sementara waktu menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu contohnya olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas.

Menurut (Sundeen & Stuart, 2006), pertahanan jangka panjang mencakup beberapa hal berikut:

* 1. Penutupan identitas: mengadopsi identitas yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memerhatikan keinginan, aspirasi atau potensi diri individu.
  2. Identitas negatif: asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.
  3. Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (displacement, berbalik marah terhadap diri sendiri, dan amuk).

### **Komplikasi**

Harga diri rendah dapat beresiko terjadinya isolasi sosial seperti menarik diri, isolasi sosial menarik diri merupakan gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu.fungsi.seseorang dalam berhubungan sosial (Wijayaningsih, 2015), Isolasi sosial menarik diri sering ditunjukan dengan perilaku antara lain:

1. Data Subjektif
2. Mengungkapkan keengganannya untuk memulai hubungan ataupun percakapan dengan orang lain.
3. Mengungkapkan perasaan malu untuk berhubungan dengan orang lain.
4. Mengungkapkan kekhawatiran terhadap penolakan oleh orang lain.
5. Data Objektif:
6. Kurang spontan dalam diajak bicara.
7. Individu apatis.
8. Ekspresi wajah kosong.
9. Menurun/tidak adanya komunikasi verbal.
10. Bicara dengan suara pelan
11. Tidak ada kontak mata saat bicara

### **Pentalaksanaan**

Menurut ( Pardede et al., 2015), penatalaksanaan atau terapi pada klien dengan gangguan jiwa skizofrenia saat ini sudah dikembangkan. Sehingga penderita tidak lagi mengalami diskriminasi, bahkan metodenya bisa dibilang lebih manusiawi dari pada masa masa sebelumnya. Terapi yang dimaksud meliputi:

1. Psikofarmaka

Jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya bisa diperoleh dengan resep dokter, obat psikofarmaka terbagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical).

Contoh obat psikofarmaka golongan pertama:

1. Chlorpromazine HCL
   1. Indikasi: Skizofrenia dan kondisi yang berhubungan dengan psikosis dan kontrol darurat untuk gangguan perilaku atau bisa tambahan untuk gangguan perilaku karena retardasi mental.
   2. Kontraindikasi: Obat ini akan menyebakan terjadinya penekanan sumsung tulang, gangguan hati atau ginjal berat, sindrom reye koma karena barbiturat atau alcohol.
   3. Efek samping: Pusing, sakit kepala, mulut kering, penglihatan kabur, mual, cemas berlebihan, berat badan naik, detak jantung beraturan, kram otot.
2. Haloperidol
   1. Indikasi: Skizofrenia akut dan kronik, status ansietas, gelisah dan psikis labil disertai dengan mudah marah, menyerang, astenia, delusi, halusinasi.
   2. Kontraindikasi: Depresi endogen tanpa agitasi, kondisi koma, depresi SSP berat.
   3. Efek samping: Hipertonia dan gemetar pada otot, gerakan mata yang tidak terkendali, hipotensi ortostatik, galaktore.

Obat yang termasuk generasi kedua misalnya:

1. Risperidone
   1. Indikasi: Meringankan gejala afektif yang berhubungan dengan skizofrenia.
   2. Kontraindikasi: Pasien demensia dengan riwayat serangan brovaskular atau serangan iskemik sepintas, hipertensi, atau DM.
   3. Efek samping: Penurunan jumlah neutrofil dan trombosit, hiperglikemia, gangguan cemas, gelisah, sakit kepala, sedasi, mengantuk, kelelahan yang menyeluruh, pusing, kesulitan berkonsentrasi.
2. Olanzapine
   1. Indikasi: Terapi akut dan pemeliharaan untuk skizofrenia dan psikosis lain dengan gejala-gejala positif (seperti delusi, halusinasi, gangguan berpikir, hostilitas/bermusuhan, curiga) dan gejala-gejala negatif (seperti flattered effect, penarikan diri secara emosional dan sosial, kesulitan berbicara) menonjol. Mencegah kekambuhan gangguan bipolar.
   2. Kontraindikasi: Hipersensitivitas, diketahui beresiko mengalami glaukoma sudut sempit.
   3. Efek samping: Somnolen, peningkatan BB, eosinofilia, peningkatan kadar proklatin, kolesterol, glukosa dan trigliserida, glukosuria, peningkatan nafsu makan, pusing, akatisia, parkinsonisme, diskinesia, hipotensi ortostatik, efek antikolinergik, peningkatan enzim transaminase hati sepintas yang asimtomatik, ruam kulit, astenia, kelelahan menyeluruh, edema.
3. Quentiapine
   1. Indikasi: Terapi skizofrenia episode depresi dan episode manik yang menyertai gangguan bipolar.
   2. Kontraindikasi: Penggunaan bersama dengan seperti penghambat HIV-protease, antijamurazol, eritromisin, klaritromisin dan nefazodon.
   3. Efek samping: Samnolen, pusing, konstipasi, mulut kering, astenia ringan, rinitis, dispepsia, periningkatan BB, hipotensial postural atau hipotensi ortostatik, takikardi, sinkop, edema perifer, peningkatan serum transaminase, penurunan jumlah hitung neutrofil, hiperglikemia.
4. Aripiprazole
   1. Indikasi: Terapi akut untuk skizofrenia pada dewasa dan remaja. Terapi rumat pada dewasa dengan skizofrenia dan gangguan bipolar. Terapi untuk mania akut dan episode campuran dari gangguan bipolar pada anak, remaja, dan dewasa. Terapi tambahan untuk gangguan depresi mayor.
   2. Efek samping: Sakit kepala, mual, muntah, konstipasi, cemas, insomnia, kepala terasa ringan, somnolen, akatisia, dispepsia, agitasi (Prabowo, 2014)
5. Psikoterapi

Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

1. Terapi kejang listrik

Terapi elektrokonvulsif yang disingkat ECT (Electro Convulsif Therapy) atau yang juga dikenal sebagai terapi kejut listrik (Electro shock Therapy) merupakan suatu jenis pengobatan untuk gangguan jiwa dengan menggunakan aliran listrik yang dialirkan ke tubuhnya.

Awalnya, pasien diberi obat bius ringan dan kemudian disuntik dengan penenang otot. Aliran listrik yang sangat lemah dialirkan ke otak melalui elektrode yang dipasang di kedua pelipis atau pada pelipis yang mengandung belahan otak yang tidak dominan. Hanya aliran ringan yang dibutuhkan untuk menghasilkan serangan otak yang diberikan, karena serangan itu sendiri yang bersifat terapis, bukan aliran listriknya. Penenang otot mencegah terjadinya kekejangan otot tubuh dan kemungkinan luka. Pasien bangun beberapa menit dan tidak ingat apa-apa tentang pengobatan yang dilakukan. Kerancuan pikiran dan hilang ingatan tidak terjadi, terutama bila aliran listrik hanya diberikan kepada belahan otak yang tidak dominan. Empat sampai enam kali pengobatan semacam ini biasanya dilakukan dalam jangka waktu 2 minggu.

ECT telah menjadi pokok perdebatan dan keprihatinan masyarakat karena beberapa alasan. Pada masa lalu ECT ini digunakan di berbagai rumah sakit jiwa pada berbagai gangguan jiwa, termasuk [skizofrenia](https://id.wikipedia.org/wiki/Skizofrenia" \o "Skizofrenia). Namun terapi ini tidak membuahkan hasil yang bermanfaat. Sebelum prosedur ECT yang lebih manusiawi dikembangkan, ECT merupakan pengalaman yang sangat menakutkan pasien. Pasien sering kali tidak bangun lagi setelah aliran listrik dialirkan ke tubuhnya dan mengakibatkan ketidaksadaran sementara, serta sering kali menderita kerancuan pikiran dan hilangnya ingatan setelah itu. Adakalanya, intensitas kekejangan otot yang menyertai serangan otak mengakibatkan berbagai cacat fisik. Namun, sekarang ECT sudah tidak begitu menyakitkan

1. Terapi Modalitas

Terapi modalitas atau perilaku merupakan pengobatan untuk skizofrenia yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi kelompok bagi skizofrenia biasanya memusatkan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata.

1. **Konsep Asuhan Keperawatan**

Adapun konsep asuhan keperawatan harga diri rendah menurut (B. A. P. Keliat, 2015), adalah sebagai berikut :

### **Pengkajian**

1. Identifikasi klien
2. Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan sebelum kontrak dengan klien tentang: nama klien, panggilan klien, nama perawat, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.
3. Keluhan utama / alasan masuk
4. Tanyakan pada keluarga / klien tentang penyebab klien dan keluarga datang ke Rumah Sakit, lalu hal apa yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan bagaimana perkembangan yang dicapai hal tersebut.
5. Tanyakan pada klien / keluarga tentang pengalaman gangguan jiwa pada masa lalu, apakah pernah melakukan, pernah mengalami, terlibat penganiayaan fisik, terlibat penganiayaan seksual, apakah pernah terjaddi penolakan dari lingkungan, apakah pernah terjadi kekerasan dalam keluarga dan tindakan criminal yang pernah dilakukan.
6. Mengamati keadaan psikologis keluarga, pengasuh dan lingkungan klien, karena memang sangat mempengaruhi respon psikologis dari klien.
7. Biologis Gangguan perkembangan dan fungsi otak atau SSP, pertumbuhan dan perkembangan individu pada prenatal, neonatus dan anak-anak.
8. Sosial Budaya seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (peperangan, kerusuhan, kerawanan), kehidupan yang terisolasi serta stress yang menumpuk.
9. Aspek fisik / biologis dengan mengukur dan mengobservasi tanda-tanda vital: TD, nadi, suhu, pernafasan. Kemudian ukur tinggi badan dan berat badan, kalau perlu kaji fungsi organ jiak terdapat keluhan fisik.
10. Aspek psikososial
11. Membuat genogram dengan menggambarkan silsilah keluarga paling sedikit tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga, terkait masalah dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
12. Konsep diri
    1. Citra tubuh: mengenai persepsi klien terhadap bagaimana tubuhnya, bagian tubuh mana yang disukai dan tidak disukai.
    2. Identitas diri: status dan posisi klien sebelum dirawat di Rumah Sakit, kemudian kepuasan klien terhadap status dan posisinya dan kepuasan klien sebagai laki-laki / perempuan.
    3. Peran: tugas apa yang diemban klien dalam keluarga / kelompok masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas yang diemban tersebut.
    4. Ideal diri: harapan terkait bentuk tubuh, posisinya, status, tugas, lingkungannya dan penyakit yang diderita sekarang.
    5. Harga diri: hubungan klien dengan orang lain, penilaian dan penghargaan orang lain terhadap dirinya, biasanya terjadi dalam bentuk pengungkapan kekecewaan terhadap dirinya sebagai wujud harga diri rendah.
13. Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.
14. Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.
15. Status mental

Nilai penampilan klien rapi atau tidak mulai dari rambut hingga kaki, amati bagaimana cara bicara klien, aktivitas motorik klien, alam perasaan klien (sedih, takut, khawatir), afek klien atau ekspresi klien, interaksi selama wawancara, persepsi 12 klien, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.

### **Pohon Masalah**

**Isolasi Sosial**

**Harga Diri Rendah**

**Koping individu tidak efektif Koping keluarga tidak efektif**

Gambar 2.2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah

### **Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Fajariyah, 2012), diagnosa yang ditemukan pada klien harga diri rendah yaitu :

1. Harga diri rendah
2. Koping individu tidak efektif
3. Isolasi sosial
4. Perubahan persepsi sensori : halusinasi
5. Resiko tinggi perilaku kekerasan

### **Intervensi**

Fokus perawat adalah untuk membantu klien memahami diri sendiri secara lengkap dan akurat, sehingga mereka dapat mengarahkannya sendiri dengan cara yang lebih memuaskan. Hal ini berarti membantu klien mengusahakan masa depan yang lebih jelas, pengalaman perasaan yang lebih dalam, keinginan, dan keyakinan, kemudian kemampuan yang lebih besar untuk memanfaatkan sumber daya mereka dan menggunakannya untuk tujuan yang konstruktif, serta persepsi yang lebih jelas tentang arah hidup mereka, dengan asumsi tanggung jawab terhadap diri mereka sendiri, keputusan mereka, dan tindakan mereka. Kesadaran diri sangat penting untuk membawa perubahan dalam konsep diri, dan kondisi tertentu atau peristiwa yang merasngsang kesadaran diri.

Menurut (Stuart, 2013), hal ini mungkin terjadi ketika rangsangan dari tubuh meningkat, seperti dikeadaan nyeri, kelemahan, atau kemarahan, atau ketika rangsangan dari lingkungan yang menurun, seperti di penurunan sensorik atau sosial.

1. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) untuk klien.
2. Tujuan strategi pelaksanaan 1 (SP 1)

menurut (Fajariyah, 2012), antara lain:

* 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
  2. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
  3. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
  4. Klien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
  5. Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan.
  6. Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan yang sudah dilatih.

1. Kriteria Evaluasi menurut (Wijayaningsih, 2015).
   1. Ekspresi wajah bersahabat menunjukan rasa senang, ada kontak mata, atau berjabat tangan mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk bersampingan dengan perawat, mau mengeluarkan masalah yang dihadapi.
   2. Klien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki: kemampuan yang dimiliki klien, aspek positif keluarga, aspek positif lingkungan yang dimiliki klien.
   3. Klien menilai kemampuan yang dapat digunakan.
   4. Klien membuat rencana kegiatan harian.
   5. Klien melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.
   6. Klien memanfaatkan sitem pendukung yang ada dikeluarga.
2. Intervensi
3. Membina hubungan saling percaya.

Rasional: Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya. Bina hubungan saling percaya seperti salam terapeutik, perkenalan diri, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (waktu, tempat dan topik pembicaraan). Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya. Sediakan waktu untu mendengarkan klien. Katakan kepada klien bahwa dirinya adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong firinya sendiri.

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Rasional: Diskusikan tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan nya.

Hindarkan memberi penilaian negatif setiap bertemu klien, utamakan memberi pujian yang realistis. Rasional: Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri. Utamakan memberikan pujian yang realistis. Rasional: Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan karena hanya ingin mendapatkan pujian.

1. Menilai kemampuan yang dapat digunakan.

Tindakan yang harus dilakukan adalah diskusikan dengan klien kemampuan yang masih bisa digunakan selama sakit. Rasional: Keterbatasan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasarat untuk berubah. Diskusikan pada kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya. Rasional: Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri memotivasi untuk tetap mempertahankan penggunaannya.

1. Membantu klien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.

Tindakan yang harus dilakukan adalah rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan. Rasional: Klien adalah individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

Tingkatan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien. Rasional: Klien perlu bertindak secara realisis dalam kehidupannya.

Beri contoh pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan. Rasional: Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.

1. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.

Tindakan yang harus dilakukan adalah: beri kesempatan mencoba kegiatan yang telah direncanakan. Rasional: Memberikan kesempatan kepada klien mandiri dirumah. Beri pujian atas keberhasilan klien. Rasional: Reinforcement positif akan menigkatkan harga diri.

Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah. Rasional: Memberikan kesempatan untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan.

1. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien.

Rasional: Reinforcement positif akan menigkatkan harga diri.

1. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih. Tindakan yang harus dilakukan adalah beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatih. Rasional: Memberikan kesempatan untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan. Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan klien setiap hari. Rasional: Reinforcement positif akan menigkatkan harga diri terhadap klien. Tingkatan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap kegiatan. Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih. Rasional: Meningkatkan kedisiplinan klien dalam menjalankan kegiatan yang telah direncakan oleh klien. Berikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan. Rasional: Menghargai pendapat orang lain, dan meningkatkan harga diri klien supaya klien tidak menjadi orang yang tergantung pada orang lain.
2. Strategi Pelaksanaan SP 2 klien
3. Tujuan:
   1. Jadwal harian klien terevaluasi oleh perawat
   2. Klien dapat melatih kemampuan kedua yang dapat dilakukan.
   3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
4. Kriteria evaluasi:
   1. Klien dapat mengevaluasi kegiatan hariannya
   2. Klien dapat melatih kemampuan kedua yang dapat dilakukan
   3. Klien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
5. Intervensi :
   1. Evaluasi jadwal harian klien oleh perawat
   2. Latih kemampuan kedua klien yang dapat dilakukan
   3. Anjurkan klien untuk memasukkan kemampuan kedua didalam jadwal kegiatan harian
6. Strategi Pelaksanaan SP Keluarga menurut (Direja, 2011)
7. Tujuan: Keluarga mampu merawat klien dengan Harga Diri Rendah dirumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien.
8. Kriteria evaluasi :
   1. Keluarga mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki klien.
   2. Keluarga mampu menyediakan fasilitas untuk klien melakukan kegiatan.
   3. Keluarga mampu mendorong klien melakukan kegiatan
   4. Keluarga mampu memuji klien saat klien melakukan kegiatan.
   5. Keluarga mampu membantu melatih klien.
   6. Keluarga mampu membantu menyusun jadwal kegiatan klien.
   7. Keluarga mampu membantu perkembangan pasien.
9. Intervensi : Strategi pelaksanaan SP 1 keluarga
   1. Identifikasi masalah yang dirasakan dalam merawat klien Rasional: Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien mandiri dirumah.
   2. Jelaskan proses terjadinya harga diri rendah
   3. Jelaskan tentang cara merawat klien harga diri rendah Rasional: Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien dirumah.
   4. Susun jadwal keluarga untuk merawat klien Rasional: Jadwal yang tepat membantu keluarga untuk mensupport klien dalam mempercepat proses penyembuhan.
10. Strategi pelaksanaan SP 2 keluarga
    1. Evaluasi kemampuan SP 1
    2. Latih keluarga langsung ke klien
    3. Menyusun jadwal keluarga untuk merawat klien
11. Strategi pelaksanaan SP 3 keluarga
    1. Evaluasi kemampuan keluarga
    2. Evaluasi kemampuan klien
    3. Susun jadwal keluarga untuk follow up dan rujukan
12. **Implementasi**

Menurut (Pardede et al., 2015), 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 klien sesuai dengan kondisinya (here and now).

Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan.

### **Evaluasi**

Kemampuan yang diharapkan dari pasien ketika telah dilakukann implementasi menurut (Keliat et al., 2019), sebagai berikut:

* 1. Pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimliki
  2. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat dikerjakan
  3. Pasien dapat melatih kemampuan yang dapat dikerjakan
  4. Pasien dapat membuat jadwal kegiatan harian
  5. Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegaiatan harian.

## **Komunikasi Terapeutik**

### **Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Model komunikasi adalah hubungan pribadi yang memberikan pengalaman belajar bagi pengasuh dan pelanggan dan meningkatkan kesejahteraan pribadi perawatan (Denanda, 2014), merekomendasikan penggunaan komunikasi sebagai bentuk lain dari komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan pasien atau penyembuhan mental. Komunikasi medis adalah tentang empati, kepercayaan, kejujuran, dan perhatian.

### **Fase-fase Hubungan dalam Komunikasi Terapeutik**

Terdapat beberapa fase dalam hubungan terapeutik, yaitu :

**1.**      **Tahap Persiapan (Prainteraksi)**

Pada tahap ini, perawat berkewajiban mengidentifikasi pasien mengenai kelebihan serta kekurangannnya. Tahap yang harus dilakukan oleh seorang perawat adalah memahami keberadaan dirinnya agar siap berintreraksi dengan pasien. Adapun tugas yang harus dilakukan oleh perawat dalam tahap prainteraksi adalah :

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan pasien. Sebelum elangsungkan komunikasi, penting bagi seorang perawat untuk melakukan pengkajian terhadap perasaannya sendiri, yaitu berkenaaan dengan kesiapannya dalam berinteraksi dengan pasien.
2. Melakukan analisis terhadap kekuatan sekaligus kelemahan yang terdapat dalam diri sendiri. Semisal, seorang perawat memiliki kekuatan dalam memulai pembicaraan dan sensitive terhadap perasaan orang lain. Tentunya, keadaan ini bisa dimanfaatkan oleh seorang perawat guna memudahkan dirinya dalam membuka pembicaraan sekaligus membina hubungan saling percaya dengan pasien.
3. Mengumpulkan data berkenen dengan pasien. Kegiatan tersebut berfungsi untuk mengetahui informasi tentang pasien, sekaligus media guna memahami pasien. Paling tidak,seorang perawat bisa mengetahui identitas pasien, yang bisa digunakan ketika hendak melangsungkan interaksi.
4. Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien. Tentunya, sebelum bertemu, perawat sudah merencanakan apa yang akan dilakukan, yaitu kapan, di mana,dan strategi yang hendak dilakukan dalam pertemuan tersebut.

**2.**      **Tahap Perkenalan**

Pada tahap ini, seseorang perawat harus mengawalinya dengan memperkenalkan diri kepada pasien. Dengan demikian, seseorang perawat telah bersikap terbuka terhadap pasien. Diharapkan, hal itu mampu membuat pasien terdorong pula untuk membuka dirinya. Adapun tujuan dari tahap perkenalan adalah guna memvalidasi keakuratan data sekaligus rencan yang sudah dibuat. Berikut adalah tugas yang harus dilakukan oleh seorang perawat dalam tahap perkenalan :

1. Membina rasa saling percaya.

Rasa saling percaya dapat membantu keberhasilan dalam hubungan terapeutik. Sebab tanpa adannya saling percaya maka keterbukaaan antara kedua belah pihak akan menjadi suatu hal yang mustahil terjadi.

1. Merumuskan kontrak dengan pasien.

Keberadaan kontrak sangat penting guna menjamin kelangsungan interaksi antara perawat dengan pasien. Dalam merumuskan sebuah kontrak, perawat harus menegaskan bahwa kehadirannya semata-mata membantu, sementara kekuatan dan keinginan  untuk berubah tetap sepenuhnya ada pada diri pasien.

1. Menggali pikiran dan perasaan pasien.

Pada tahap ini, seorang perawat harus mendorong pasien guna mengekspresikan perasaannya. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh seorang perawat dalam tahap ini adalah memberikan pertanyaan terbuka sehingga bisa melakukan identifikasi terhadap masalah pasien.

1. Merumuskan metode keperawatan bersama pasien.

Pada dasarnya tanpa ada keterlibatan pasien dalam keperawatan tujuan yang hendak dicapai mungkin menjadi sulit. Tujuan ini dirumuskan setelah perawat melakukan identifikasi terhadap pasien.

Fase orientasi dilaksanakan pada setiap awal pertemuan. Tujuan dari fase orientasi adalah memvalidasi keakuratan data mengenai rencana yang sebelumnnya sudah dibuat dan mengevaluasi hasil tindakan yang sudah dilakukan.

1. **Tahap Kerja**

Dalam proses komunikasi terapeutik, tahap inti dari keseluruhan prosesnya adalah tahap kerja. Pada tahap ini seorang perawat dan pasien bekerja sama mengatasi permasalahan yang ada. Perawat dituntut memfungsikan kemampuannya dalam mendorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya perawat juga dituntut memiliki kepekaan dan tingkat analisis yang mempunyai kepekaan dan tingkat analisis  yang baik terhadap perubahan pasien.

Pada tahap kerja perawat harus medengar aktif. Melalui mendengar aktif perawat membantu pasien dalam mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi sekaligus mencari solusi dan cara mengatasinnya. Diharapkan perawat memiliki kemampuan dalam menyimpulkan kondisi pasien secara tepat dan benar.

Teknik menyimpulkan adalah satu bentuk usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan sekaligus menyamakan pikiran dan ide dengan tujuan membantu pasien.

1. **Tahap Terminasi**

Tahap terminasi ialah tahap akhir dari pertemuan antara perawat dan dengan pasien. Tahap terminasi dipetakan menjadi dua, yaitu :

1. Terminasi sementara, yaitu dilakukan saat akhir dari setiap pertemuan dengan pasien.
2. Terminasi akhir, dilakukan saat perawat menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

Pada tahap terminasi, terdapat beberapa tugas yang harus diperhatikan sekaligus diaplikasikan secara sungguh-sungguh oleh perawat, yaitu :

1. Melakukan evaluasi terhadap pencapaian dari interaksi yang sudah dilaksanakan. Evaluasi ini juga disebut sebagai evaluasi objektif, di mana dalam melakukan evaluasi, seorang perawat tidak diperbolehkan menunjukkan kesan menguji kemampuan pasien. Akan tetapi, seorang perawat menunjukkankesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
2. Melakukan evaluasi subjektif. Evaluasi subjektif dilakukan seusai melakukan interaksi, yaitu dengan menanyakan perasaan pasien setelah melakukan interaksi, yaitu apakah interaksi yang dilakukan bisa mengurangi kecemasan atau tidak.
3. Menindaklanjuti interaksi yang sudah dilakukan. Tindakan tersebut bisa disebut sabagai pekerjaan rumah bagi pasien. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan rencana interaksi berikutnya.
4. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya. Kontrak pertemuan yang dibuat mencangkup tempat, waktu, sekaligus tujuan dari interaksi yang hendak dilakukan.

### **Teknik Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Stuart dan Sundeen, 1998) terdapat dua persyaratan mendasar dalam melakukan komunikasi yang efektif dan penting untuk dipahami sekaligus dijadikan pegangan dasar bagi seorang perawat sebelum melangkah ke pemahaman teknik komunikasi terapeutik, yaitu :

1. Komunikasi harus ditujukan guna menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus didahulukan sebelum memberikan saran, informasi, maupun masukan.

Dua persyaratan tersebut harus diperhatikan oleh perawat. dalam teknik komunikasi terapeutik, yang penting untuk diperhatikan oleh perawat adalah tingkat pemahaman masing-masing pasien tidaklah sama. Dengan demikian, maka dibutuhkan teknik komunikasi yang berbeda-beda pula. Maka secaa substansia teknik komunikasi terapeutik hampir serupa, tetapi dalam pelaksanaanya bisa berbeda-beda.

Berpijak pada pendapat Shives (1994),di sebutkan bahwa teknik komunikasi terapeutik meliputi :

1. Mendengakan dengan penuh perhatian

Hal yang dimaksud adalah memberikan perhatian terhada pesan verbal maupun non verbal yang datang dari pasien guna menegaskan bahwa perawat bersungguh-sungguh dalam menjalankan tugasnya. Adapun tekhnik melatih keterampilan mendengarkan dengan penuh keperhatian adalah:

* + 1. Pandang pasien saat bicara
    2. Pertahankan kontak mata, sehingga asien merasa rileks dalam mengeluarkan segala keluh kesahnya
    3. Hindari tindakan yang tidak dibutuhkan
    4. Jaga sikap tubuh, misalnya jangan menyilangkan kaki maupun tangan
    5. Anggukan kepala saat pasien membicarakan hal penting atau membutuhkan umpan balik
    6. Condongkan tubuh kearah lawan bicara.

1. Menunjukkan penerimaan

Penting untuk ditegaskan, menerima bukan berarti menyetujui. Menerima yang dimaksut adalah bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan maupun tidak setuju.

Adapun beberapa teknik yang bisa dilakukkan oleh seorang perawat dalam hal ini adalah:

* + 1. Mendengarkan tanpa harus memutus perbincangan.
    2. Memberikan umpan balik yang menampakkan pengertian
    3. Menunjukkan bahwa isyarat badan sesuai dengan komunikasi lisan
    4. Menghindari berdebat, mengekspresikan keraguan, maupun mencoba mengubah pikiran pasien.

1. Memberikan Pertanyaan yang Berkaitan

Tujuan dari seorang perawat dalam mengajukan pertanyaan terhadap pasien adalah guna memperoleh informasi yang bersifat spesifi.

1. Mengulang ucapan Pasien Menggunakan Susunan Kata-kata Sendiri

Salah satu cara efektif bagi perawat guna memberikan umpan balik terhadap pasien. Sehingga, pasien mengetahui bahwa yang disampaikan perawat dimengerti dan berlanjut.

1. Klarifikasi

Apabila saat melangsungkan komunikasi terjadi kesalahan, penting bagi seorang perawat untuk menghentikan pembicaraan guna mengklarifikasi serta menyamakan persepsi. Sebab, keberadaan informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Supaya pesan bisa sampai dengan benar, seorang perawat harus memberikan contoh yang konkret dan mudah dimengerti oleh pasien.

1. Memfokuskan

Komunikasi yang membias justru akan sulit dimengerti. Memfokuskan tujuan komunikasi merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan guna membatasi pembicaraan, sehingga mudah dimengerti oleh pasien. Dalam hal ini, seorang perawat tidak boleh memutus pembicaraan pasien saat menyampaikan keluhannya, terkeculi apabila pembicaraan tersebut melenceng dari tujuan.

1. Menyampaikan Hasil Observasi

Memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya. Dalam hasil pengamatan, perawat harus berkomunikasi dengan jelas dan akurat, sehingga perawat menjadi paham mengenai kondisi yang diperlukan.

1. Menawarkan Informasi

Setelah menyampaikan hasil observasi, tambahkan dengan informasi mengenai tips yang bisa membuat pasien percaya diri serta menumbuhkan kesadaran akan hidup sehat. Pemberian informasi berguna untuk meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawat. Maka, apabila terdapat informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat harus melakukan klarifikasi terhadap alasan yang melatarinya.

1. Diam

Diam merupakan metode guna memberikan ruang atau kesempatan kepada perawat dan pasien dalam mengorganisasi pikirannya. Metode diam membutuhkan ketrampilan dan ketepatan waktu. Diam dapat membuat pasien berkomunikasi dengan dirinya sendiri dalam mengorganisasi pikiran dan memproses informasi yang disampaikan perawat. diam sangat berguna bagi pasien saat harus mengambil keputusan.

1. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang sudah dikomunikasikan secara singkat. Biasanya dilakukan di fase terminasi.

1. Menawarkan Diri

Saat pasien belum siap berkumunikasi secara verbal dengan orang lain, perawat harus mengambil inisiatif dengan memulai komunikasi yang bisa mencairkan suasana, seperti menawarkan bantuan. Sehingga pasien menjadi rileks dalam menghadapi kenyataan yang terjadi, lalu menceritakan permasalahannya pada perawat.

1. Refleksi

Menganjurkan pasien untuk mengemukakan ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. apabila pasien bertanya mengenai apa yang harus dikerjakan, perawat bisa menjawabnya dengan berdiskusi dengan pasien guna menentukan tindakan bersama. Dengan demikian, perawat mencoba menghargai pendapat pasien. Tindakan ini menunjukkan bahwa pasien memiliki hak untuk mengatur dirinya sendiri, sehingga memunculkan pikiran bahwa dirinya merupakan manusia yang memiliki kapasitas dan kemampuan.

1. **Stress dan Adaptasi**
2. **Definisi stress**

Stres adalah setiap situasi di mana ada banyak tuntutan mengharuskan seseorang untuk merespon atau melakukan suatu tindakan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa stres adalah saat seseorang mengalami beban atau tugas yang berat, tetapi orang tersebut tidak dapat selesaikan tugas yang diberikan, maka badan akan menjawab tidak mampu melakukan tugas sehingga orang tersebut dapat mengalami stres. Tetapi juga sebaliknya, jika seseorang memiliki beban kerja yang tinggi tetapi untuk dapat menangani beban dengan tubuh yang merespon dengan baik, maka manusia itu tidak membuat stress.(hernida D. Lestari.S.Pd., 2016).

**2.5.2 Macam-macam stress**

Seperti yang sudah disebutkan bahwa stressor dan sumbernya memiliki banyak keragaman, sehingga dapat disimpulkan stress yang dihasilkan beragam pula. Berdasarkan penyebabnya stress dapat digolongkan menjadi (hernida D. Lestari.S.Pd., 2016):

1. Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.

2. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obatobatan, zat beracun, hormone, atau gas. Stres mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.

3. Stres fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

**2.5.3 Sumber stressor**

Sumber stressor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makanan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya. Sumber stressor lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan atau lainnya. Sedangkan sumber stressor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya.(hernida D. Lestari.S.Pd., 2016):

1. Sumber Stres di Dalam Diri Sumber stress dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam halini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi, maka dapat menimbulkan suatu stress.

2. Sumber Stres di Dalam keluarga Stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stress.

3. Sumber Stres di Dalam Masyarakat dan Lingkungan Sumber stress ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut stress pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan hubungan interpersonal serta kurangnya adapengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang.

**2.5.4 Cara mengendalikan stress**

Stres dapat menimbulkan masalah yang merugikan individu sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengendalikannya. Ada beberapa kiat untuk mengendalikan stres (hernida D. Lestari.S.Pd., 2016) yaitu :

1. Positifkan sikap, keyakinan dan pikiran : bersikaplah fleksibel, rasional. Dan adaptif terhadap orang lain, artinya jangan terlebh dahulu menyalahkan orang lain sebelum melakukan intropeksi diri dengan pengendalian internal.

2. Kendalikan faktor-faktor penyebab sres dengan cara mengasah

3. Perhatikan diri sendiri, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan.

4. Kembangkan sikap efisien

5. Lakukan relaksasi (teknik nafas dalam)

6. Lakukan visualisasi (angan-angan terarah)

1. **Mekanisme Koping**
2. **Definisi Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999).

Sedangkan menurut Lazarus (1985), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

Berdasarkan kedua definisi maka yang dimaksud mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

1. **Macam Macam Mekanisme Koping**

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (Stuart dan Sundeen, 1995) yaitu:

1. Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

1. Mekanisme koping maladaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial (Lazarus dan Folkman, 1985; Stuart dan Sundeen, 1995; Townsend, 1996; Herawati, 1999; Keliat, 1999) yaitu :

1. Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Misal :

1. Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
2. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
3. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.
4. Mekanisme pertahanan ego,

Yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut :

1. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya
2. Penyangkalan (*denial*) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.
3. Pemindahan (*displacement*) adalahpengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
4. Disosiasi adalah pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
5. Identifikasi (*identification*) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
6. Intelektualisasi (*intelectualization*) adalah pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
7. Introjeksi (*Introjection*) adalahsuatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.
8. Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
9. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
10. Rasionalisasi adalahmengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.
11. Reaksi formasi adalahpengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari, yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin lakukan.
12. Regresi adalahkemunduran akibat stres terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini
13. Represi adalahpengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.
14. Pemisahan (*splitting*) adalahsikap mengelompokkan orang / keadaan hanya sebagai semuanya baik atau semuanya buruk; kegagalan untuk memadukan nilai-nilai positif dan negatif di dalam diri sendiri.
15. Sublimasi adalah penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.
16. Supresi adalah suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.
17. Undoing adalah tindakan/ perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/ perilaku atau komunikasi sebelumnya; merupakan mekanisme pertahanan primitif.
18. **Jenis jenis Koping**
19. Emotion-Focused Coping

Yaitu individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan. Hasil penelitian membutikan bahwa individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari.(Zainun, 2003). Emotion–focused coping cenderung dilakukan apabila individu tidak mampu atau merasa tidak mampu mengubah kondisi yang stressful, yang dilakukan individu adalah mengatur emosinya. Sebagai Contoh: ketika seseorang yang dicintai meninggal dunia, dalam situasi ini, orang biasanya mencari dukungan emosi dan mengalihkan diri atau menyibukkan diri dengan melakukan pekerjaan-pekerjaan rumah atau kantor.

Dalam *emotion-focused coping* hal ini dapat di gunakan cara mekanisme pertahanan *ego oriented reaction*antara lain:

1. Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

Contoh : seseorang tidak pandai matematika, berusaha menonjolkan keahliannya di bidang seni

1. Penyangkalan (denial)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.

Contoh : seseorang yang baru putus dengan pacarnya berusaha menghindari pembicaraan mengenai pacar.

1. Pemindahan (displacement)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

Contoh : seseorang yang bertengkar dengan temannya, dirumah justru marah-marah terhadap adiknya.

1. Identifikasi (identification)

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

Contoh : seseorang mengidolakan Giring Nidji, maka dia akan berusaha menirunya.

1. Introjeksi (Introjection)

Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.

Contoh : kekecewaan atas kematian orang yang dicintai dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendirian

1. Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

Contoh : seseorang punya masalah, tapi tidak mau memikirkan masalah tersebut.

1. Proyeksi

Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.

Contoh : seseorang menyangkal bahwa ia menyukai temannya, berbalik menuduh bahwa temannya itu berusaha merayunya.

1. Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

Contoh : seorang murid yang mendapat nilai buruk ketika ditanya orang tuanya justru menyalahkan cara mengajar gurunya.

1. Reaksi formasi

Pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari, yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin lakukan.

Contoh : seseorang yang menyukai teman suaminya akan memperlakukan teman suaminya dengan kasar

1. Regresi

Kemunduran akibat stres terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini

Contoh : seseorang yang sudah dewasa, karena ada masalah, justru menjadi seperti anak kecil kembali.

1. Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

Contoh : Melihat temannya meninggal. Perilaku seolah-olah lupa kejadian tersebut

1. Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

Contoh : penyaluran impuls agresif ke olah raga atau kegiatan yang bermanfaat.

1. Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

1. Undoing

Tindakan/ perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/ perilaku atau komunikasi sebelumnya; merupakan mekanisme pertahanan primitif.

Contoh : seorang ibu yang menyesal telah memukul anaknya beralih memperlakukan anaknya penuh kasih saying.

1. Penyekatan emosional

Mengurangi keterlibatan ego dan menarik diri menjadi pasif untuk melindungi diri sendiri dari kesakitan atau kekecewaan

Contoh : tidak berharap kepada seseorang terlalu tinggi.

1. Problem-Focused Coping

*Problem-Focused Coping*adalah suatu usaha untuk mengurangi stressor, dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru untuk digunakan mengubah situasi, keadaan, atau pokok permasalahan. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini apabila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi (Smet, 1994). Setiap hari dalam kehidupan kita secara tidak langsung problemed-focused coping telah sering digunakan, saat kita bernegosiasi untuk membeli sesuatu di toko, saat kita membuat jadwal pelajaran, mengikuti treatment-treatment psikologis, atau belajar untuk meningkatkan keterampilan. Aspek-aspek problem focused coping yaitu:

1. **Confrontive coping**

Melakukan penyelesaian masalah secara konkrit.

1. **Planful problem solving**

Menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi. (Safaria dan Saputra, 2009).

1. **Sifat Mekanisme Koping**

Dalam buku ajar keperawatan jiwa 2015 sifat mekanisme koping ada dua yaitu:

1. Mekanisme konstruktif terjadi ketika kecemasan diperlakukan sebagai sinyal

peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah.

Contoh : saat kehilangan barang atau benda kita akan mempringatkan tubuh dengan cara panik. Tetapi meski panik bukan berarti masalah akan selesai lebih baik mencari jalan keluar dengan cara mencari.

1. Mekanisme koping destruktif menghindari kecemasan tanpa menyelasaikan konflik.

Contoh : memiliki masalah dengan orang lain bukannya menyelesaikan masalah tetapi malah menghindar karena tidak mau menjadi rumit masalahnya.

1. **Faktor yang Memengaruhi Mekanisme Koping**

Menurut Ahyar (2010) ada beberapa faktor yang memengaruhi strategi koping, yaitu :

1. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

1. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumberdaya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (external locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe problem-solving focused coping.

1. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

1. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

1. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

1. Materi

Meliputi sumber daya berupa uang, barang, atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

1. **Terapi Aktivitas Kelompok**
2. **Definisi TAK**

Terapi aktivitas kelompok (TAK): Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah pasien dengan masalah hubungan sosial. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dilaksananakan dengan membantu pasien melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar pasien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

1. **Tujuan TAK**

Tujuan umum TAK Sosialisai adalah pasien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap dan tujuan khususnya adalah:

1. Pasien mampu memperkenalkan diri.
2. Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok.
3. Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok.
4. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan.
5. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain.
6. Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.
7. **Aktivitas dan Indikasi TAK**

Aktivitas yang dilaksanakan dalam tujuh sesi yang bertujuan untuk melatih kemampuan sosialisasi pasien. Pasien yang diindikasikan mendapatkan TAKS adalah pasien yang mengalami gangguan hubungan sosial berikut:

1. Pasien yang mengalami isolasi sosial yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal.
2. Pasien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal yang telah berespons sesuai dengan stimulus.

TAK Sosialisasi terdiri dari 2 sesi, yaitu:

* Sesi 1: Memperkenalkan diri
* Sesi 2: Berkenalkan dengan anggota kelompok.

Terapi Aktivitas Kelompok tersebut tidak dapat dilakukan selama kami melakukan praktik di RSJ Menur Jawa Timur khususnya di Ruangan Gelatik, karena mengingat masih dalam keadaan pandemi covid-19 yang mengharuskan kami menjaga jarak untuk menghindari penularan covid-19 tersebut.

# 

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Untukmendapatkan gambaran nyata tentang asuhan keperawatan jiwa dengan Harga Diri Rendah Kronis , maka penulis mengajukan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan 22 Januari 2022 dengan data pengkajian tanggal 17 Januari 2022 pukul 09.00 WIB. Anamnese diperoleh dari klien dan No. Register 01xxxx sebagai berikut:

## **Pengkajian**

### **Identitas**

Klien adalah seorang laki laki bernama Tn. AN berusia 31 tahun, beragama Islam. Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa. Status perkawinan saat ini klien belum menikah, sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa klien mengatakan bekerja di sebuah percetakan dan pendidikan terakhirnya SMA. Klien mengatakan tinggal di Semampir Tengah, Kota Surabaya. Klien MRS di Ruang Gelatik tanggal 14 Januari 2022.

### **Alasan Masuk**

Klien datang ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 14 Januari 2022 bersama kakaknya, klien mengatakan bahwa dia menciumi kaki kakaknya karena merasa bersalah telah banyak membuat kerugian untuk keluarganya secara finansial (sering mencuri uang orang taunya untuk keperluan sehari hari), klien juga mengatakan malu karena tidak bekerja semenjak pandemi bisnisnya menurun dengan drastis. Klien mengatakan bahwa dia adalah mahasiswa semester 13 yang sedang mengejar SKS mata kuliah dan terancam di DO di semester 14 jika tidak segera menyelesaikan kuliahnya. Klien juga mengatakan bahwa dia kesulitan untuk beradaptasi karena minder temannya berasal dari SMA favorit di Surabaya sedangkan dia tidak. Klien juga sempat bercerita tentang harapannya mendapat support dari kedua orangtuanya karena memang kedua orang tuanya cuek dan tidak pernah memberi support dan selalu menuntut klien lebih depan daripada temannya dengan mengajari hal hal diluar usianya (seperti mata pelajaran di SD).

Keluhan Utama

Klien saat dikaji mengatakan bahwa dia malu karena tidak bekerja semenjak pandemi bisnisnya menurun dengan drastis dan pasien merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tuanya untuk kehidupan sehari hari.

### **Faktor Predisposisi**

1. Riwayat Gangguan Jiwa di masa lalu

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan pernah berobat di dr. Kintono, pengobatan bisa dibilang kurang berhasil karena klien berhenti minum obat.

1. Riwayat pengobatan sebelumnya

Klien mengatakan pernah meminum obat aripiprazole dari dr. Kintono

1. Pengalaman masa lalu yang berkaitan dengan perilaku kekerasan

Klien mengatakan jika dia merasa mengalami penolakan pada 7 tahun yang lalu pada umur 25 tahun karena dia merasa tidak pantas melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri tersebut.

**Masalah keperawatan : Distress pasca trauma**

1. Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Klien mengatakan ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, hubungannya dengan klien adalah ibunya dengan gejala murung dan pengobatan yang sudah berhasil.

**Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan koping keluarga : Ketidakmampuan**

1. Riwayat masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien merasa malu karena dia adalah mahasiswa semester 13 yang sedang mengejar SKS mata kuliah dan terancam akan di DO di semester 14 jika tidak segera menyelesaikan kuliahnya.

**Masalah Keperawatan : Distress pasca trauma**

### **Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda Vital : TD: 110/63 N: 100 S: 37.0OC RR: 18
2. Ukur : TB: 176 BB: 83 IMT: 28,6 (Berat Badan Lebih)
3. Keluhan Fisik : Klien mengatakan tidak ada masalah fisik yang dialami

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

### **Psikososial**

1. Genogram

31

Gambar **3.1** Genogram Pasien

Keterangan:

: Laki Laki

: Perempuan

x : Meninggal

: Ada hubungan darah

: Serumah

: Klien

: Menikah

Data didapat dari klien, klien merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Klien mengatakan mempunyai 2 kakak perempuan No. 1 dan No. 2, lalu mempunyai kakak laki laki1 No. 3, didalam keluarga Ibunya mengalami depresi dan Kakak keduanya takut bersosialisasi. Ayahnya meninggal 1 tahun yang lalu.

**Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan Koping Keluarga : Ketidakmampuan**

1. Konsep Diri
2. Gambaran diri

Saat dikaji klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya karena merasa semua bagian tubuhnya ideal.

1. Identitas

Pada saat dikaji klien mengatakan namanya Aryo Nugroho, berjenis kelamin laki-laki, berusia 31 tahun.

1. Peran

Pada saat dikaji peran Klien adalah anak terakhir dari 4 bersaudara dan bekerja di percetakan bersama kakaknya.

1. Ideal diri

Klien mengatakan ingin segera bekerja kembali.

1. Harga diri

Klien merasa malu karena tidak bekerja dan merugikan keluarganya.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis**

1. Hubungan Sosial
2. Orang yang berarti

Pada saat dikaji klien mengatakan semua anggota keluarganya sangat berarti untuknya.

1. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Pada saat dikaji klien mengatakan aktif mengikuti kegiatan di Rumah Sakit seperti senam pagi.

1. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain selama di Rumah Sakit Jiwa Menur

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Spiritual
2. Nilai dari keyakinan

Klien mengatakan bahwa minum minuman keras adalah hal yang berdosa,

1. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan selama di Rumah Sakit terkadang dia sholat dan terkadang tidak.

**Masalah Keperawatan : Distress Spiritual**

### **Status Mental**

1. Penampilan

Panampilan klien rapi, baju bersih, klien mengetahui warna pakaian yang dipakai, tidak berbau, rambut berantakan, BAB/BAK secara mandiri, Mandi 2 kali sehari, Dapat melakukan kegiatan yang diarahkan, seperti mandi, gosok gigi, dan potong kuku.

**Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

1. Pembicaraan

Pada saat diajak berkomunikasi klien sangat kooperatif dan mau bercerita panjang lebar tetapi sesekali klien berbicara dengan sangat cepat dan berganti topic.

**Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi**

1. Aktivitas Motorik

Klien terlihat gelisah, tampak dari kakinya terus bergerak selama wawancara.

**Masalah Keperawatan : Ansietas**

1. Alam Perasaan

Klien merasa putus asa karena sisa waktu untuk mengejar mata kuliah agar tidak di DO semakin sedikit.

**Masalah Keperawatan : Ketidakberdayaan**

1. Afek

Klien tidak sesuai karena klien tampak tertawa menceritakan tentang riwayat perkuliahannya.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Komunikasi**

1. Interaksi dalam wawancara

Klien saat di kaji sangat kooperatif

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Persepsi halusinasi

Sebelum masuk RSJ Menur klien mengatakan terkadang mendengar suara berkata “kera sakti”. Tetapi setelah MRS di RSJ Menur tidak pernah.

**Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Auditorik**

1. Proses pikir

Klien beberapa kali terlihat diam kemudian tidak jadi melanjutkan kalimat yang sempat tertunda tadi.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

1. Isi pikir

Klien mengatakan curiga adanya politik kampus yang menyebakan dirinya terancam di DO.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

1. Tingkat kesadaran

Saat dikaji klien mengetahui bahwa saat ini siang hari, klien mengetahui nahwa dirinya berada di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, tetapi klien tidak mengenal orang disekitarnya dan teman teman satu kamarnya.

**Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

1. Memori

Saat klien ditanya “Mas dulu kerja dimana? Kerjanya berapa lama?”, Klien dapat menjawab pertanyaan tersebut dengan lancer “Saya dulu bekerja dipercetakan milik kakak saya, sejak sebelum pandemic sekitar 3 tahun”.

**Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan**

1. Tingkat konsentrasi

Klien saat dikaji dapat berkonsentrasi dengan baik terhadap pewawancara. Pada saat ditanya “ Berapa jumlah kamar mandi didalam ruangan? “ , klien dapat menjawab pertanyaan dengan benar “ ada 6 buah kamar mandi “.

**Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan.**

1. Kemampuan penilaian

Klien mampu mengambil keputusan untuk mandi terlebih dahulu sebelum makan dengan alasan klien mau menyegarkan diri terlebih dahulu.

**Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan**

1. Daya tilik diri

Pada saat dikaji klien tidak mengingkari apa yang diderita, klien mengatakan depresi karena politik kampusnya.

**Masalah Keperawatan : Gangguan proses pikir**

### **Kebutuhan Pulang**

1. Kemampuan klien memenuhi / menyediakan kebutuhan dasar pada saat dikaji, klien mengatakan bahwa menyukai semua makanan yang disediakan Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Klien dapat menjaga kebersihan dengan baik, Klien dapat mandi 2 kali sehari, klien mempunyai tempat tinggal, tetapi klien tidak memiliki uang.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Defekasi / berkemih

Klien dapat defekasi / berkemih di kamar mandi dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Mandi

Klien dapat mandi secara mandiri tanpa bantuan orang lain sebanyak 2x sehari dikamar mandi.

**Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Berpakaian

Klien dapat berpakaian dengan sesuai dan baik secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan selalu tidur tepat waktu saat siang dan malam hari, atau ketika merasa capek atay mengantuk klien akan tidur.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Penggunaan Obat

Klien mengatakan “setelah saya minum obat yang biasanya dikasihkan saya tidur karena mengantuk mbak, tetapi obatnya apa saya tidak tau”.

1. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan jika sakit seegera langsung dibawa ke rumah sakit oleh keluarganya dan diberi obat dan dibuat istirahat.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Aktivitas dalam rumah

Klien menceritakan sebelum masuk rumah sakit ia bekerja di percetakan milik kakaknya.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

1. Aktivitas diluar rumah

Klien mengatakan dia sering bergotong royong dalam kerja bakti bersama tetangga nya.

**Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan**

### **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adaptif berupa klien mampu mengenali masalahnya dan dapat menemukan pemecahan masalahnya sebagian dan sebagian lagi tidak dapat dipecahkan, mau berbicara dengan orang lain.

**Masalah Keperawatan : Mekanisme koping individu tidak efektif**

### **Masalah Psikososial dan lingkungan**

1. Masalah dengan dukungan kelompok spesifik

Klien merasa mengalami penolakan oleh teman sekelasnya di bangku perkuliahan

1. Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik

Klien merasa minder dan merasa ditolak oleh teman sekelasnya

1. Masalah dengan pendidikan spesifik

Klien terancam akan di DO jika tidak dapat menyelesaikan SKSnya di semester 14

1. Masalah dengan pekerjaan spesifik

Klien mengalami penurunan pendapatan semenjak adanya pandemi

1. Masalah dengan perumahan spesifik

Tidak ada data yang merujuk ke permasalahan dengan perumahan yang spesifik

1. Masalah dengan ekonomi spesifik

Klien mengalami penurunan pendapatan semenjak pandemic berlangsung

1. Masalah dengan pelayannan kesehatan spesifik

Tidak ada data yang merujuk pada masalah dengan pelayanan yang spesifik

**Masalah Keperawatan : Harga diri rendah**

### **Pengetahuan kurang tentang**

Klien mengatakan tidak mengetahui tentang riwayat penyakit jiwa yang dialaminya dan manfaat obat yang diminumnya.

**Masalah Keperawatan : Defisit pengetahuan**

### **Aspek Medik**

Diagnosa Medik F20.3 Undifferentiated Schizoprenia

Terapi medik :

Tabel **3.1** Terapi Medik

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Obat | Dosis | Waktu | Indikasi | Efek |
| 1. | Azitromycin | 1 mg | 1-0-0 | Pneumonia, konjungtivitis, sinusitis,pencegahan tbc. | Sakit kepala, mual, muntah, sakit perut, diare. |
| 2. | Clozapine | 1 mg | 1-1-0 | Menangani psikosis pada penderita penyakit parkinson | Pening, sulit tidur, mulut kering atau hipersaliva, gelisah, tremor, penglihatan buram, sembelit, penimgkatan berat badan |
| 3. | Trihexyphenidil | 1,5 mg | 1-1-0 | Untuk mengobati gejala penyakit Parkinson seperti kekakuan, tremor, kejang dan kontrol otot yang buruk. | Konstipasi, pusing, mulut kering, mual dan muntah, sakit kepala, lelah, lemas dan mengantuk |
| 4. | Risperidone | 1 mg | 0-1-0 | Untuk penyakit skizofrenia, bipolar mania, iritabilitas yang berhubungan dengan autism, gangguan tingkah laku, demensia pada penyakit Alzheimer. | Pusing, kantuk, hipersaliva, mual \, muntah, peningkatan berat badan, kelelahan, gangguan tidur. |

### **Daftar masalah keperawatan**

* + - 1. Gangguan persepsi sensori : Audiotorik
      2. Distress pasca trauma
      3. Ketidakefektifan koping keluarga : Ketdakmampuan
      4. Harga diri rendah
      5. Distress spiritual
      6. Hambatan komunikasi
      7. Ansietas
      8. Ketidakberdayaan
      9. Perubahan performa peran
      10. Gangguan proses pikir
      11. Koping individu in efektif
      12. Defisit pengetahuan

### **Daftar Diagnosa Keperawatan**

1. Harga Diri Rendah Kronis
2. Koping keluarga tidak efektif
3. Isolasi Sosial

Surabaya, 23 Januari 2022

(Fadila Wulan Sari)

Nim. 192.0016

## **Pohon Masalah**

Isolasi Sosial

(Effect)

Gangguan Citra Tubuh : Harga Diri Rendah Kronis (Core problem)

Koping Individu Tidak Efektif

Ketidakefektifan koping keluarga : ketidamampuan (causa)

Gambar **3.2** Pohon Masalah Harga Diri Rendah

## **Analisa Data**

Nama : Tn A.N RM : 01XXXX Ruangan : Gelatik

Tabel **3.2** Analisa data Tn AN . dengan diagnosa Harga Diri Rendah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TGL | DATA | MASALAH | T.T |
| 17 – 01 – 2022 | DS:  1. Klien mengatakan merasa minder dengan temannya karena berasal dari SMA favorit dan  2. klien mengatakan malu karena terancam di DO  3. Klien mengatakan malu karena tidak bekerja  4. Klien mengatakan merasa ditolak teman sekelasnya  5. Klien mengatakan curiga terhadap adanya politikkampus yang membuatnya terancam di DO.  Do:  1. Klien tampak berambut berantakan  2. terlihat gelisah , kakinya tidak berhenti bergerak.  3. Klien tampak sesekali menghindari kontak mata selama wawancara | Harga Diri Rendah Kronis  (SDKI D.0086 hal 192) | Fdl |
| 17/01  2022 | DS:  1. Pasien mengatakan bahwa dirinya pernah mengalami penolakan dikampusnya  2. Pasien mengatakan ingin sendiri  3. Pasien mengatakan merasa berbeda karena berasal dari sekolah yang tidak favorit  DO:  1. Pasien terlihat tidak berminat untuk mengobrol dengan temannya  2. Pasien memiliki riwayat penolakan  3. Pasien tampak lesu | Isolasi Sosial  (SDKI D.0121 hal 268) |  |
| 17/01  2022 | DS:  1. Pasien mengatakan bahwa orang tuanya adalah orang tua yang cuek kemudian pasien mengatakan bahwa ayahnya telah meninggal satu tahun yang lalu, ibunya mengalami depresi dan kakak keduanya mengalami ketakutan bersosialisasi.  DO:  1. Pasien terlihat menunjukkan gejala psikomatis  2. Pasien tampak belum dapat minum obat secara mandiri  3. Pasien terlihat menyendiri | Ketidakmampuan Koping Keluarga  (SDKI D. 0090 hal 204) |  |

## **Rencana Keperawatan**

Nama : Tn AN. Ruang : Gelatik Nama Mahasiswa : Fadila Wulan Sari

NIM : 01XXXX Institusi : STIKES Hang Tuah

Tabel **3.3** Intervensi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tgl | Diagnosa Keperawatan | Perencanaan | | | Rasional |
| Tujuan dan Kriteria hasil | | Tindakan Keperawatan |  |
| 1. | 17/01 2022 | Harga Diri Rendah Kronis | *Kognitif:*  1. Klien dapat membina hubungan saling percaya  *Psikomotor:*  1. Pasien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat  2. Pasien menunjukkan rasa senang.  3. Ada kontak mata  4. Pasien mau berjabat tangan  5. Mau menjawab salam klien  6. Mau duduk berdampingan dengan perawat  7. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | | 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip terapeutik :  a. Sapa klien dan perkenalkan diri.  b. Tanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai klien  c. Jelaskan tujuan yang akan dilakukan  d. Jujur, tepati janji dan empati dari menerima klien apa adanya. | 1. Hubungan saling percaya merupakan dasar umtuk kelancaran berhubungan interaksi selanjutnya. |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Pasien mampu mengidentifikasi aspek positif  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Mau mengutarakan aspek positif apa saja yang dimiliki  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | | 2.a. Diskusikan dengan klien kemampuan dan aspek positif apa yang dapat digunakan selama sakit  b. Setiap kali bertemu hindarkan dari memberi nilai negative  c. Utamakan memberi pujian yang realistis | 2.a. Diskusikan tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego sebagai dasar asuhan keperawatan  b. Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri  c. Pujian yang realitis tidak menyebakan melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapatkan pujian. |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Klien menilai kemampuan yang dapat dimiliki  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Mampu meniali aspek positif apa saja yang dapat dilatih  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | | 3.a. Diskusikan dengan klien kemampuan apa yang dapat digunakan selama sakit  b. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya | 3.a. Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasat untuk berubah.  b. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri motivasi umtuk tetap mempertahankan penggunaannya. |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Klien membuat rencana kegiatan harian  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Klien mampu membuat rencana kegiatan harian.  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | | 4. a. Rencakan dengan klien aktivitas yang dilakukan setiap hari  - Kegiatan mandiri  - Kegiatan dengan bantuan sebagian  - Kegiatan yang membutuhkan bantuan total  b. Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi klien  c. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan klien. | 4.a. Klien adalah individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri  b. Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya.  c. contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Klien melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Mampu melakukan kegiatan yang telah direncanakan.  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | | 5. a. Beri kesempatan kepada klienuntuk mecoba kegiatan yang telah dilakukan.  b. Beri pujian atas keberhasilan klien  c. Dsikusikan kemungkinan pelaksanaan di ruangan. | 5. a. memberikan kesempatan kepada klien diruangan  b. Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri  c. memberikan kesempatan kepada klien untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan. |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Klien dapat mengevaluasi kegiatan hariannya  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Mampu mengevaluasi kegiatan harian  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | | 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien  2. Ajarkan 8 Benar obat kepada klien  3. Anjurkan klien untuk memasukkan kemampuan kedalam jadwal kegiatan | 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien oleh perawat akan membantu perawat melihat perkembangan harga diri klien. |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Klien dapat melatih kemampuan yang telah diajarkan  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Mau berlatih kegiatan yang telah diajarkan  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | 2. Ajarkan 8 Benar obat kepada klien | | 2. Menghargai kemampuan klien serta ,menunjukkan kemampuan yang klien miliki selain kemampuan yang klien miliki sebelumnya. |
|  |  |  | *Kognitif*  1. Klien dapat memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.  *Psikomotor*  1. Ada kontak mata  2. Mau duduk berdampingan dengan perawat  3. Mampu memasukkan kedalam jadwal harian  *Afektif*  1. Pasien kooperatif mengiuti sesi latihan  2. Pasien mempu merasakan manfaat pelatihan | 3. Anjurkan klien untuk memasukkan kemampuan kedalam jadwal kegiatan | | 3. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal kegiatan harian merupakan proses untuk membiasakan klien melakuakan aktifitas rutin yag dapat meningkatkan harga diri klien. |

## **Tindakan Keperawatan**

Tabel **3.4** Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Tn. A dengan Harga Diri Rendah Kronis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TGL | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | Tanda Tangan |
| 17/01  2022 | Harga Diri Rendah Kronis | **SP 1:**  **07.30 WIB**  1. Bina hubungan saling percaya  - Menyapa klien dengan ramah  - Mengucapkan salam  Mengucapkan salam  “Selamat pagi mas, boleh saya duduk disini, disamping mas?”  Memperkenalkan diri pada klien dengan ramah sambil berjabat tangan.  “Kita kenalan dulu ya mas, perkenalakan nama saya Fadila mas, saya perawat yang sedang praktik disini, nama mas siapa?”  Membuat kontrak yang jelas dengan klien, jelaskan maksud dan tujuan .  “Mas Aryo saya ingin berbincang bincang sama Mas Aryo sekitar 15 menit saja apakah boleh?” “Mas Aryo mau dimana? Disini atau ditempat lain”  2. Menanyakan penyebab minder, tanda dan gejalanya serta akibatnya.  Apa peristiwa yang membuat sampai Mas Aryo malu karena tidak bekerja?” Apa saat ini mas Aryo rasakan akibat dari peristiwa tersebut?” “ Lalu akibatnya dari Mas Aryo merasa malu ini apa?”  3.  “Baiklah, saya akan bantu Mas Aryo untuk mengatasi rasa malu dan perasaan bersalah tersebut dengan beberapa langkah.”  “Mas Aryo, mari kita tulis semua aspek positif dan kemampuan yang Mas Aryo miliki dari dulu sampai saat ini?”  “Dari daftar aspek positif dan kemampuan ini yang mana yang akan dilatih, silahkan dipilih?”  “Baik Mas Aryo saya akan contohkan satu kali bagaimana agar kasur atau tempat tidur nyaman untuk tempat istirahat, kita harus pastikan bersih lingkungannya, kemudian ganti sprei setelah kotor atau tetapkan jadwal sendiri, kemudian sesuai sunah rosul sebelum tidur hendaknya di kibas menggunakan sapu lidi ya mas atau kalau tidak ada bisa menggunakan tangan, kondisional saja untuk alatnya”.  “Sekarang coba contohkan apa yang sudah saya ajarkan tadi”  “Nah Mas Aryo sekarang sudah bisa membersihkan kasur, jadi masnfaat membersihkan kasur selain mengurangi rasa malu dan perasaan bersalah dengan melakukan hal positif tersebut, tidur Mas Aryo juga lebih nyaman nantinya, jadi lakukan kegiatan tersebut setiap hari ya mas”  ‘silahkan mas aryo coba melakukan yang saya contohkan tadi”  “Bagaiman perasaan Mas Aryo setelah latihan kegiatan ini?”  “Apa saja yang sudah dilatih tadi? Bagaimana langkah langkahnya?, nagus sekali”.  “Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk lagian kegiatan berikutnya apakah Mas Aryo bersedia?”  “Semoga cepat sembuh”  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift sore (14.00-21.00)  1. Pasien tampak tenang  2. ADL mandiri  3. Porsi makan sore pukul 18.00 WIB habis 1 porsi  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift malam (21.00-07.00)  1. Pasien tampak tenang  2. Pasien tidur pulas  3. Terapi obat harus ditunggu  4. Tempat tidur tampak rapi  5. ADL mandiri | S:  “Boleh, silahkan mbak”.  “Saya Aryo Nugroho mbak, biasa dipanggil Aryo”  “Boleh mbak, disini saja”  “Iya mbak, saya malu karena tidak bekerja, semenjak pandemi mbak toko saya jadi tutup. Sayausaha dipercetakan sering ngirim barang keluar pulau tapi semenjak pandemi turun dratis mbak. Saya juga merasa bersalah karena sering nyuri uang orang tua saya.”  “Ya saya jadi lebih sering dikamar aja mbak, malu mau ketemu orang.”  “Saya bisa packing barang mbak, bisa membersihkan tempat tidur sendiri”  “Sepertinya saya memilih membersihkan tempat tidur mbak”  “Benar mbak”  “Gii ya mbak , ganti sprei setelah kotor atau tetapkan jadwal sendiri, kemudian kibas menggunakan sapu lidi atau kalau menggunakan tangan”  “Saya merasa lebih fresh,nyaman juga tempat tidurnya mbak”  “Baik mbak”  O:   * Klien tampak berantakan * Klien tampak menghindar kontak mata sesekali   A : SP 1 teratasi  P : Ulangi SP 1 | Fdl |
| 18/01  2022 | Harga Diri Rendah | **SP 2**  **07.00 WIB**  “Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan 2. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”  “Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”  “TDnya 117/78, N: 84x/mnt, Suhu: 36,4 C, RR: 18”  “Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”  Baik mas, saya sudah selesai cek tekanan darahnya. Sekarang saya jelaskan obat yang diberikan dokter untuk Mas Aryo agar diminum dengan benar, dengan konsep 8 benar.”  “Benar orang : sebelum minum obat pastikan dicek tertulis namanya Aryo.”  “Benar obat : pastiakn nama obat sesuai, pastikan kadaluwarsanya.”  “Benar dosis: Lihat jumlah dalam satuannya mas.”  “Benar waktu: Lihat frekuensi pemberiannya.”  “Benar rute: pastikan obat tersebut adalah obat yang diminum atau oral.”  “Benar informasi: pastikan fungsi dan efek sampinya diketahui”  “Benar respons : Pastikan respons sesuai yang diharapkan”  “Benar dokumentasi: setelah diminum di ceklist didaftar jadwal minum obat ya mas, agar tidak minum double.”  “Jadi sebelum minum obat kita harus pastikan 8 benar obat tadi, banyak ya coba sekarang sebutkan sambil dipraktikan mas?  “Gapapa dihafalin pelan pelan ya”  “Bagaimana perasaan Mas Aryo setelah minum obat?”  “Jadi apa saja cara meningkatkan harga diri? Benar, melakukan has positif sehingga timbul rasa bangga, juga minum obat.”  “Mari kita masukkan dijadwal kegiatan harian”  “Nanti saya datang lagi ya mas.” “Semoga cepat sembuh”  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift sore (14.00-21.00)  1. Pasien tampak tenang  2. ADL mandiri  3. Porsi makan sore pukul 18.00 WIB habis 1 porsi  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift malam (21.00-07.00)  1. Pasien tampak tenang  2. Pasien tidur pulas  3. Terapi obat harus ditunggu  4. Tempat tidur tampak rapi  5. ADL mandiri | **S:**  “ pagi mbak, baik mbak”  “Nyenyak mbak”  “Baik mbak, saya dengarkan”  “banyak e mbak, apa ya tadi benar orang, obat, apalagi ya saya lupa”  “iya mbak, biasa nya langsung ngantuk saya mbak”  “iya mbak, terimakasih”  **O:**   * Pasien tampak sesekali menghindari konta mata. * Pasien tampak berantakan   **A:** SP 2 teratasi sebagian  **P:** Ulangi SP 2 | Fdl |
| 19/01  2022 | Harga Diri Rendah Kronis | **Mengulangi SP 2**  **07.00**  “Selamat pagiMas Aryo”  “Hari ini kita akan berlatih kegiatan 2. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”  “Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”  “TDnya 120/78, N: 86x/mnt, Suhu: 36,5 C, RR: 20”  “Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”  “Masih ingat saya mas? Benar, saya disini mau berbincang sama Mas Aryo, boleh?”  “Tanggal 17 dan 18 saya sudah mengajarkan 2 kegiatan untuk mengatasi rasa malu dan rasa bersalah dengan melakukan hal positif, sekarang Mar Aryo sebutkan dua hal itu apa saja?  “Benar, Mas Aryo ingatannya kuat ya”  “Hari ini saya ulangi prinsip 8 benar obat ya mas, kemarinkan masih bingung ya,  “Benar orang : sebelum minum obat pastikan dicek tertulis namanya Aryo.”  “Benar obat : pastiakn nama obat sesuai, pastikan kadaluwarsanya.”  “Benar dosis: Lihat jumlah dalam satuannya mas.”  “Benar waktu: Lihat frekuensi pemberiannya.”  “Benar rute: pastikan obat tersebut adalah obat yang diminum atau oral.”  “Benar informasi: pastikan fungsi dan efek sampinya diketahui”  “Benar respons : Pastikan respons sesuai yang diharapkan”  “Benar dokumentasi: setelah diminum di ceklist didaftar jadwal minum obat ya mas, agar tidak minum double.”  “Silahkan yang tadi saya jelaskan diulangi sambil dipraktikan”  “Hebat sekali, kemarin diajarin hari ini diulangi udah langsung hafal. Keren mas, lanjutkan ya setiap hari setiap mau minum obat terapkan prinsip 8 benar obat tadi ya”  “Gimana perasaannya sekarang?”  “Selamat sarapan mas”  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift sore (14.00-21.00)  1. Pasien tampak tenang  2. ADL mandiri  3. Porsi makan sore pukul 18.00 WIB habis 1 porsi  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift malam (21.00-07.00)  1. Pasien tampak tenang  2. Pasien tidur pulas  3. Terapi obat harus ditunggu  4. Tempat tidur tampak rapi  5. ADL mandiri | **S:**  “Pagi Mbak, masih mbak”  “Disini saja mbak”  “Iya mbak”  “Nyenyak mbak”  “Masih, Mbak Fadila Hang Tuah kan?”  “Boleh mbak”  “Cara mengatasi rasa malu dan bersalah dengan melakukan hal positif ya mbak, dan merapikan tempat tidur dan prinsip benar obat”  “iya mbak”  ““Benar orang : sebelum minum obat pastikan dicek tertulis namanya Aryo.”  “Benar obat : pastiakn nama obat sesuai, pastikan kadaluwarsanya.”  “Benar dosis: Lihat jumlah dalam satuannya mas.”  “Benar waktu: Lihat frekuensi pemberiannya.”  “Benar rute: pastikan obat tersebut adalah obat yang diminum atau oral.”  “Benar informasi: pastikan fungsi dan efek sampinya diketahui”  “Benar respons : Pastikan respons sesuai yang diharapkan”  “Benar dokumentasi: setelah diminum di ceklist didaftar jadwal minum obat ya mas, agar tidak minum double.”  “Baik mbak”  “Saya jadi lebih tenang mbak”  “Baik mbak, terimakasih”  **O:**   * Pasien tampak segar * Pasien tampak bersemangat   **A:** SP 2 teratasi  **P:** SP 2 pertahankan | Fdl |
| 20/01  2022 |  | **Evaluasi SP 1,2**  **07.00**  “Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan 2. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”  “Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”  “TDnya 125/68, N: 80x/mnt, Suhu: 35,6 C, RR: 20”  “Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”  “Masih ingat saya mas? Benar, saya disini mau berbincang sama Mas Aryo, boleh?”  “Tanggal 17 dan 18 saya sudah mengajarkan 2 kegiatan untuk mengatasi rasa malu dan rasa bersalah dengan melakukan hal positif, sekarang Mar Aryo sebutkan dua hal itu apa saja?  “Benar, Mas Aryo ingatannya kuat ya”  “Gimana sudah diterapkan 2 kegiatan itu?”  “Wih iya hebat mas Aryo, iyakah mas?”  “Dipertahankan ya mas”  “Nah itu mas manfaatnya”  “Iya mas, sya tinggal dulu ya mas. Besok saya kesini lagi ya”  “Selamat sarapan mas”  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift sore (14.00-21.00)  1. Pasien tampak tenang  2. ADL mandiri  3. Porsi makan sore pukul 18.00 WIB habis 1 porsi  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift malam (21.00-07.00)  1. Pasien tampak tenang  2. Pasien tidur pulas  3. Terapi obat harus ditunggu  4. Tempat tidur tampak rapi  5. ADL mandiri | **S:**  “Pagi Mbak”  “Disini saja mbak”  “Iya mbak”  “Nyenyak mbak”  “Masih, Mbak Fadila Hang Tuah kan?”  “Cara mengatasi rasa malu dan bersalah dengan melakukan hal positif ya mbak, ada merapikan tempat tidur dan 8 benar obat”  “iya mbak”  “Sudah mbak, itu kasaur saya rapikan beda sama yang sebelah, tadi saya minum obat juga pakai 8 prinsip benar mbak”  “Iya mbak”  “Baik mbak, tidur saya juga jadi nyenyak”  “Iya mbak, terima kasih ya mbak”  “Baik mbak”  **O:**   * Pasien tampak segar * Pasien tampak bersemangat   **A:** SP 1 dan 2 teratasi  **P:** SP 1 dan 2 pertahankan | Fdl |
| 21/01  2022 | Harga Diri Rendah Kronis | **Ulangi SP 1**  **07.00**  “Selamat pagi mas, masih ingat saya?”  “Iya betul sekali, sekarang kita ulangi kegiatan pertama sampai hafal diluar kepala ya mas”  “Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”  “TDnya 117/78, N: 84x/mnt, Suhu: 36,4 C, RR: 18”  “Jadi bagaimana cara merapikan tempat tidur yang benar?”  “iyaa benar sekali”  “Nyaman ya mas”  “Baik sudah selesai saya tinggal dulu ya mas? Besok saya kesini lagi ya mas”  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift sore (14.00-21.00)  1. Pasien tampak tenang  2. ADL mandiri  3. Porsi makan sore pukul 18.00 WIB habis 1 porsi  Menurut informasi perawat ruang gelatik shift malam (21.00-07.00)  1. Pasien tampak tenang  2. Pasien tidur pulas  3. Terapi obat harus ditunggu  4. Tempat tidur tampak rapi  5. ADL mandiri | **S:**  “pagi mbak, ingat sekali. Mbak Fadila kan?”  ““jadi urutannya memastikan bersih lingkungannya, kemudian ganti sprei setelah kotor atau tetapkan jadwal sendiri, kemudian sesuai sunah rosul sebelum tidur hendaknya kasur di kibas menggunakan sapu lidi ya mas atau kalau tidak ada bisa menggunakan tangan”  “baik mbak, silahkan”  “Nyaman sekali mbak”  “Baik mbak”  **O:**   * Pasien tampak segar * Pasien tampak bersemangat   **A:** SP 1 teratasi  **P:** SP 1 dipertahankan | Fdl |
| 22/01  2022 | Harga Diri Rendah Kronis | **Mengulangi SP 2**  **07.00 WIB**  “Selamat pagi mas, masih ingat saya?”  “Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”  “TDnya 121/76, N: 82x/mnt, Suhu: 37,4 C, RR: 18”  “Iya betul sekali, sekarang kita ulangi kegiatan kedua sampai hafal diluar kepala ya mas”  “Jadi bagaimana cara minum obat dengan prinsip 8 benar?”  “Baik masih ingat ya mas, bagaimana mas perasaan sekarang?”  “Betul sekali mas, minum obat itu penting dan harus sesuai dengan anjuran dokter”  “Iya mas, minum obat harus sesuai anjuran dokter tidak boleh kurang dan tidak boleh lebih”  Saya pamit dulu ya mas, seperti ini pertemuan terakhir kita. Terima kasih ya mas untuk waktunya. sampai jumpa. Semoga cepat sembuh” | **S:**  “Pagi mbak, tentu masih inagt. Mbak Fadila”  “Benar orang : sebelum minum obat pastikan dicek tertulis namanya Aryo.”  “Benar obat : pastiakn nama obat sesuai, pastikan kadaluwarsanya.”  “Benar dosis: Lihat jumlah dalam satuannya mas.”  “Benar waktu: Lihat frekuensi pemberiannya.”  “Benar rute: pastikan obat tersebut adalah obat yang diminum atau oral.”  “Benar informasi: pastikan fungsi dan efek sampinya diketahui”  “Benar respons : Pastikan respons sesuai yang diharapkan”  “Benar dokumentasi: dokemuntasi agar tidak double minumnya” “Saya jadi sadar mbak kalo minum obat itu penting dan harus pakai 8 benar supaya tidak ada kesalahan mbak”  “Iya mbak, saya baru sadar”  ”Baik mbak mbak”  “Aamiin mbak, terima kasih juga ya mbak”  **O:**   * Pasien tampak segar * Pasien tampak bersemangat   **A:** SP 2 teratasi  **P:** Pertahankan SP 2 | Fdl |

# 

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan masalah utama Harga Diri Rendah di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Povinsi Jawa Timur yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Pengkajian**

Dalam tahap ini penulis menemukan beberapa kesenjangan pada saat melakukan pengkajian yang nantinya akan penulis jelaskan satu persatu pada pengkajian ini, untuk tahap pengumpulan data penulis telah melakukan perkenalan dan menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien sangat terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Menurut penulis terdapat data pengkajian tanda dan gejala pasien seperti beberapa perilaku pasien yang muncul pada tinjauan kasus. Pada saat di wawancarai oleh penulis, terdapat data mayor subjektif pasien mengatakan ”Saya malu karena tidak bekerja mbak dan saya merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tua saya untuk kehidupan sehari hari saya” terdapat juga data minor objektif pasien mengatakan “saya tidur jam 3 pagi mbak, karena sulit tidur” sebelum masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Sedangkan tanda mayor subjektif pasien tampak gelisah, pada saat diwawancarai dan terdapat pula data minor objektif kontak mata kurang. Hal ini menurut dengan teori (Carpenito, 1998) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah antara lain:

Data subjektif:

* + 1. Mengkritik diri sendiri atau orang lain
    2. Perasaan dirinya sangat penting yang berlebih-lebihan
    3. Perasaan tidak mampu
    4. Rasa bersalah
    5. Sikap negatif pada diri sendiri
    6. Sikap pesimis pada kehidupan
    7. Keluhan sakit fisik
    8. Pandangan hidup yang terpolarisasi
    9. Menolak kemampuan diri sendiri
    10. Pengurangan diri/mengejek diri sendiri
    11. Perasaan cemas dan takut
    12. Merasionalisasi penolakan/menjauh dari umpan balik positif
    13. Mengungkapkan kegagalan pribadi
    14. Ketidak mampuan menentukan tujuan

Data objektif:

* + 1. Produktivitas menurun
    2. Perilaku destruktif pada diri sendiri
    3. Perilaku destruktif pada orang lain
    4. Penyalahgunaan zat
    5. Menarik diri dari hubungan sosial
    6. Ekspresi wajah malu dan rasa bersalah
    7. Menunjukkan tanda depresi (sukar tidur dan sukar makan)
    8. Tampak mudah tersinggung/mudah marah

Berdasarkan data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dan didapatkan bahwa pasien dengan harga diri rendah selalu sama dengan tinjauan teori dalam tanda dan gejala yang sama seperti yang ditampilkan dalam tinjauan kasus. Dalam tinjauan kasus terdapat data yaitu pasien mengatakan malu karena tidak bekerja dan merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tuanya, pasien tampak gelisah selama di wawancarai . Dapat terlihat bahwa tanda dan gejala dalam tinjauan kasus sama seperti yang terdapat di dalam tinjauan teori.

Dalam tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien sebelum pernah mengalami gangguan jiwa dan telah dilakukan pengobatan ke salah satu dokter jiwa di Surabaya dan pengobatan bisa dibilang tidak berhasil karena pasien jarang meminum obat yang sudah dijadwalkan. Dan masuk rumah sakit yang kedua pasien masuk rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur pada tanggal 14 Januari 2022 dengan masalah utama harga diri rendah dengan diagnosis Skizofrenia. Saat penulis berada di ruangan didapatkan pasien sudah mulai membaik tidak seperti pada awal masuk yang suka merasa malu dan bersalah.

Pada tinjauan teori faktor yang mengakibatkan atau berpengaruh terhadap Harga Diri Rendah adalah faktor psikososial konsep diri pasien (harga diri): pasien mengatakan bahwa dirinya malu karena tidak bekerja dan merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tuanya untuk kebutuhan sehari hari. Serta dalam tinjauan kasus pasien pernah mengatakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkannya adalah merasa minder karena teman sekelasnya berasal dari SMA favorit di Surabaya sedangkan dirinya tidak dan pasien pernah terancam di DO kampusnya karena tidak dapat menyelesaikan SKS di waktu yang telah ditetapkan.

Pada saat pengkajian didapatkan data dari faktor predisposisi pasien mengatakan pernah mengalami penolakan dilingkungan kampusnya. Pasien juga mengatakan ibunya pernah mengalami depresi dan kakaknya mengalami kesulitan bersosialisasi. Dalam pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien pernah merasa minder karena teman sekelasnya berasal dari SMA favorit di Surabaya sedangkan dirinya tidak. Pasien juga merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tuanya untuk kebutuhan sehari hari.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori dikarenakan saat pengkajian, dalam tinjuan kasus terdapat pengobatan tidak berhasil dan jarang meminum obat sedangkan dalam tinjauan teori terdapat beberapa beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi dan faktor perilaku.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan ada kesenjangan tinjuan teori dan tinjauan kasus, diagnosa yang ada pada tinjuan teori adalah koping individu tidak efektif sebagai penyebabnya, harga diri rendah sebagai masalah utama dan beresiko mengalami isolasi social sedangkan dalam tinjuan kasus yang penulis dapatkan sebagai penyebabnya, Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan sebagai penyebabnya, Harga Diri Rendah Kronis sebagai masalah utama dan Isolasi Sosial sebagai efek dari masalah utama.

Hasil pengumpulan data penulis yang dilakukan pada pasien Tn. AN ditemukan diagnosa keperawatan yaitu harga diri rendah kronis, bahwa harga diri rendah kronis dibuktikan dengan perasaan malu dan bersalah pasien. Kemudian dari hasil analisa data dan pengkajian telah didapatkan data yaitu selama 3 hari pasien mulai menciumi kaki kakaknya karena merasa bersalah karena mengambil uang milik orang tuanya pasien juga merasa malu karena tidak bekerja

Berdasarkan data dari pohon masalah didapatkan keperawatan sebagai berikut:

1. Koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan dikarenakan pasien mengatakan bahwa ayahnya adalah orang cuek lalu ibu pernah mengalami depresi dan kakak keduanya mengalami isolasi sosial.
2. Harga diri rendah kronis dikarenakan pasien mengatakan bahwa dirinya merasa malu karena tidak bekerja dan merasa bersalah karena mengambil uang orang tuanya untuk kehidupan sehari hari
3. Isolasi Sosial : dari data yang didapat sebelum MRS pasien pernah mengalami penolakan, terlihat sering menyendiri dan tampak jarang mengobrol dengan temannya.
4. **Rencana Keperawatan**

Pada rencana keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjuan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam rasionalnya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan yang (kognitif), keterampilan menangani masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku klien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan klien secara langsung. Rasional rencana keperawatan yang ditampilkan abtara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan, maka rasional tetap mengacu pada sasaran dan kriteria yang telah ditetapkan.

Didalam keperawatan jiwa yang yang di lakukan adalah komunikasi terapeutiknya, dan untuk melakukan komunikasi terapeutik maka harus di bina hubunga saling percaya.

1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realitas dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus tanpa ada kasus nyata. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien da nada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya .

Pada tinjauan pustaka, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan klien tersebut SP yang akan dilaksankan diantaranya yaitu:

1. SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini, memilih kemampuan yang kan dilatih, melatih kemampuan pertama yang akan dipilih, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien.
2. SP 2 Pasien : Mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), melatih kedua kemampuan kedua yang dipilih klien, melatih kemampuan yang dipilih, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien.
3. SP 1 Keluarga : mendiskusikan masalah yang akan dirasakan dengan keluarga dalam merawat klien, menjelaskan pengertian tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara cara merawat klien harga diri rendah.
4. SP 2 Keluarga : melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien harga diri rendah, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pada klien harga diri rendah.
5. SP 3 Keluarga : membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (perancanaan pulang), menjelaskan tindakan tindak lanjut klien setelah pulang.

Dalam proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan klien sangat kooperatif, SP 1 dapat terlaksana dengan baik dan SP 2 dapat terlaksana dengan baik juga.

Dan menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, karena karena memang harga diri rendah hanya memiliki 2 SP saja. Maka dari itu penulis lakukan selama 6 hari di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur adalah mengulangi dan mengevaluasi SP 1 dan SP 2. Akan tetapi pada SP keluarga kami menitipkannya pada perawat shift sore dan malam karena mengingat pandemic belum berakhir dan pembatasan jumlah pengunjung yang setiap hari diterapkan menjadi keterbatasan kami dalam memberikan SP keluarga.

Pada tanggal 17 Januari 2022 dilakukan SP 1 yang terdiri dari membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini, memilih kemampuan yang kan dilatih, melatih kemampuan pertama yang akan dipilih, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien. Dalam pertemuan pertama pasien mampu menyebutkan aspek positif yang dimiliki, pasien mampu menilai kemampuan pertama yang dapat dilakukan saat ini, pasien mampu memilih kemampuan yang akan dilatih, mampu menentukan kemampuan pertama yang akan dipilih dan mampu memasukkan kedalam kegiatan pasien.

Menurut penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 tidak ada halangan dan membina hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini, memilih kemampuan yang kan dilatih, melatih kemampuan pertama yang akan dipilih, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien.

Menurut penulis secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pasien mampu mengontrol dan mengikuti cara mengurangi rasa malu dan bersalah dengan menggunakan aspek positif yang dimiliki. Dengan cara ini penulis harap pasien dapat mengontrol perasaan marah malu dan bersalah tersebut dengan menggunakan aspek positif yang dimiliki.

Pada tanggal 18 Januari 2022 dilakukan SP 2 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), melatih kemampuan kedua yang dipilih klien, melatih kemampuan yang dipilih, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien. Dalam pertemuan kedua pasien mampu menjalankan jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), mampu melakukan kemampuan kedua yang dipilih klien, mampu memasukkan ke dalam jadwal kegiatan pasien.

Menurut penulis secara kognitif, afektif, dan psikomotorik pasien mengevaluasi jadwal kegiatan yang lalu (SP 1), melatih kemampuan kedua yang dipilih klien, melatih kemampuan yang dipilih, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan klien.

1. **Evaluasi**

Pada prinsipnya evaluasi yang ada pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus tidak mengalami perbedaan yang berarti disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan.

Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon klien. Sedangkan pada tinjuan kasus evaluasi dilakuakan setiap hari selama pasien dirawat dirumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon klien terhadap klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

# 

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa secara langsung pada klien dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis pada Tn. AN dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronis.

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah membahas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah Kronis pada Tn. AN dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci di Ruang Gelatik di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapati bahwa pasien Harga Diri Rendah Kronis, dan pada saat dikaji klien mengatakan bahwa dia malu karena tidak bekerja dan merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tuanya untuk kehidupan sehari hari.
2. Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Harga Diri Rendah Kronis pada Tn. AN dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, didapatkan 1 masalah keperawatan, yaitu Harga Diri Rendah Kronis.
3. Rencana keperawatan yang diberikan kepada klien. Terdapat tujuan umum dan tujuan khusus. Diantaranya:

Tujuan Umum (TUM): Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien memiliki konsep diri yang positif.

Tujuan Khusus (TUK):

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
2. Klien mengidentifikasi aspek positif
3. Klien dapat menjalin kemampuan yang dimiliki
4. Klien dapat merencanakan kegiatan harian
5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana
6. Implementasi keperawatan dilakukan mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai tanggal 22 Januari 2022 menggunakan rencana yang telah dibuat, setelah hari pertama klien hanya mampu melaksanakan SP 1, hari kedua klien melakukan SP 2, hari ketiga dan keempat melanjutkan evaluasi SP 1 dan SP 2, selanjutnya di hari kelima dan keenam klien mampu mengulang SP 1 dan SP 2.
7. Evaluasi didapatkan hasil bahwa klien sudah mampu untuk memiliki konsep diri yang positif disertai cara-caranya dan cara mempraktikkannya, klien mampu menjelaskan cara berhias diri yang benar, dan mampu menjelaskan aspek positif yang ada pada dirinya.
8. Dokumentasi kegiatan dilakukan setiap hari setelah melakukan strategi pelaksanaan, yang didokumentasikan adalah data subjektif dari yang dikatakan klien dan data objektif yang bisa di observasi setiap harinya.
   1. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pemahaman secara rutin dan kesinambungan terhadap organisasi keperawatan bagi profesi pada asuhan keperawatan jiwa dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standart asuhan keperawatan yang telah ditetapkan dan kode etik keperawatan dengan masalah utama isolasi sosial diagnosis medis skizofrenia tak terinci.

1. Bagi Rumah Sakit

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan dengan cara mengikuti seminar dan pelatihan keperawatan jiwa, serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah Kronis.

1. Bagi Penulis

Untuk penulis dapat menambah kemampuan menganalisa, memproses dan menyimpulkan serta menambah wawasan bagi penulis, meningkatkan pengetahuan penulis tentang keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Lampiran

*Lampiran 1*

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH

**Pertemuan : 1**

**Hari / Tanggal : Senin / 17 Januari 2022**

**Nama Pasien : Tn. A**

**Ruangan : Gelatik 1**

**A. PROSES KEPERAWATAN**

* 1. **Kondisi Pasien**

Subjektif:

* + 1. Pasien mengatakan namanya ialah Tn. A dan suka dipanggil A
    2. Pasien mengatakan tinggal di Semampir Temgah, Kota Surabaya
    3. Pasien mengatakan berkenan diajak berbincang bincang
    4. Pasien mengatakan bahwa dirinya malu karena tidak bekerja dan merasa bersalah karena telah mengambil uang orang tuanya untuk kehidupan sehari hari.
    5. Pasien mengatakan bahwa dirinya pernah hampir di DO karena tidak dapat menyelesaikan SKS nya.
    6. Pasien menatakan merasa minder karena teman sekelasnya berasal dari SMA favorit di Surabaya

Objektif:

* + 1. Pasien tampak kurang dalam kontak mata
    2. Pasien terlihat gelisah
    3. Pasien tampak sering berpindah topik saat diwawancarai.
    4. Ranbut pasien tampak kurang rapi

**2. Diagnosa Keperawatan**

Gangguan konsep diri : harga diri rendah

**3. Tujuan**

* + 1. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
    2. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
    3. Pasien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
    4. Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan.
    5. Pasien dapat merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

**4. Tindakan Keperawatan**

**SP 1:**

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi tanda dan gejala harga diri rendah.
3. Mengidentifikasi penyebab harga diri rendah
4. Mengidentifikasi akibat harga diri rendah
5. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien
6. Melatih kemampuan pertama yang dilatih
7. Menganjurkan klien memasukan latihan kemampuan pertama kedalam kegiatan sehari-hari

**B . Strategi Komunikasi**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam terapeutik**

Selamat pagi mas

**b. Perkenalan**

Perkenalkan saya Fadila Wulan Sari, saya mahasiswa dari STIKES Hang Tuah, kalau boleh tau nama bapak siapa?

**c. Membuka pembicaraan dengan topik umum**

- Bagaimana perasaan bapak saat ini?

- Tidurnya nyenyak tidak pak?

- Tadi pagi makannya habis?

**d. Evaluasi / validasi**

Baiklah pak, sekarang kita akan latihan berkenalan ya biar bapaknya dikamar bisa ngobrol sama yang lain.

**e. Kontrak**

Baiklah pak, bagaimana kalau kita berbincang bincang hari ini? Apakah bapak bersedia waktunya kira-kira bapak mau berapa lama?

**2. Fase Kerja**

“Selamat pagi mas, boleh saya duduk disini, disamping mas?”

“Kita kenalan dulu ya mas, perkenalkan nama saya Fadila mas, saya perawat yang sedang praktik disini, nama mas siapa?”

“Mas Aryo saya ingin berbincang bincang sama Mas Aryo sekitar 15 menit saja apakah boleh?” “Mas Aryo mau dimana? Disini atau ditempat lain”

“Apa peristiwa yang membuat sampai Mas Aryo malu karena tidak bekerja?” Apa saat ini mas Aryo rasakan akibat dari peristiwa tersebut?” “ Lalu akibatnya dari Mas Aryo merasa malu ini apa?”

“Baiklah, saya akan bantu Mas Aryo untuk mengatasi rasa malu dan perasaan bersalah tersebut dengan beberapa langkah.”

“Mas Aryo, mari kita tulis semua aspek positif dan kemampuan yang Mas Aryo miliki dari dulu sampai saat ini?”

“Dari daftar aspek positif dan kemampuan ini yang mana yang akan dilatih, silahkan dipilih?”

“Baik Mas Aryo saya akan contohkan satu kali bagaimana agar kasur atau tempat tidur nyaman untuk tempat istirahat, kita harus pastikan bersih lingkungannya, kemudian ganti sprei setelah kotor atau tetapkan jadwal sendiri, kemudian sesuai sunah rosul sebelum tidur hendaknya di kibas menggunakan sapu lidi ya mas atau kalau tidak ada bisa menggunakan tangan, kondisional saja untuk alatnya”.

“Sekarang coba contohkan apa yang sudah saya ajarkan tadi”

“Nah Mas Aryo sekarang sudah bisa membersihkan kasur, jadi masnfaat membersihkan kasur selain mengurangi rasa malu dan perasaan bersalah dengan melakukan hal positif tersebut, tidur Mas Aryo juga lebih nyaman nantinya, jadi lakukan kegiatan tersebut setiap hari ya mas”

“silahkan mas aryo coba melakukan yang saya contohkan tadi”

**3. Fase Terminasi**

**a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaiman perasaan Mas Aryo setelah latihan kegiatan ini?”

**Evaluasi Objektif**

Pasien tampak dapat mengikuti arahan perawat

**b. Rencana tindak lanjut**

“Apa saja yang sudah dilatih tadi? Bagaimana langkah langkahnya? bagus sekali”.

**c. Kontrak yang akan datang**

**Topik:**

“Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk lagian kegiatan berikutnya apakah Mas Aryo bersedia?”

**Waktu:**

Bapak mau jam berapa besok?

**Tempat:**

Mas Aryo maunya dimana? Bagaimana kalau ditempat ini saja? Baiklah saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok Mas Aryo. Selamat Siang.

“Semoga cepat sembuh”

*Lampiran 2*

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH

**Pertemuan : 2**

**Hari / Tanggal : Selasa / 18 Januari 2022**

**Nama Pasien : Tn. A**

**Ruangan : Gelatik 1**

**A. PROSES KEPERAWATAN**

1. **Kondisi Pasien**

**Data Subyektif:**

1. Pasien mengatakan perasaan bersalah sudah berkurang

**Data Objektif:**

1. Rambut pasien terlihat berantakan

2. Kontak mata berkurang

3. Pasien sering mengubah topik pembicaraan

**2. Diagnosa keperawatan**

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

**3. Tujuan**

1. Mematuhi jadwal kegiatan harian yang telah dibuat
2. Klien dapat memilih dan melatih kemampuan kedua yang dipilih
3. Klien dapat memasukan latihan kemampuan kedua ke dalam jadwal harian.

**4. Tindakan Keperawatan**

**SP 2**

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2. Membantu klien memilih dan melatih kemampuan kedua yang dipilih
3. Menganjurkan klien memasukan latihan kemampuan kedua ke dalam jadwal harian.

**B. Strategi Komunikasi**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

Halo selamat pagi mas

**b. Membuka pembicaraan dengan topic umum**

- Bagaimana perasaan bapak saat ini?

- Tidurnya nyenyak tidak mas?

- Tadi pagi makannya habis?

**c. Evaluasi / Validasi**

“Mas masih ingat saya? Saya bilangkan ke mas Aryo kalau kita besok kita latihan kegiatan kedua”

**d. Kontrak**

Boleh kita ngobrol lagi mas? Sambil sharing sharing dan latihan kedua? Sekalian saya tensi

**2. Fase Kerja**

“Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan 2. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”

“Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”

“TDnya 117/78, N: 84x/mnt, Suhu: 36,4 C, RR: 18”

“Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”

“Baik mas, saya sudah selesai cek tekanan darahnya. Sekarang saya jelaskan obat yang diberikan dokter untuk Mas Aryo agar diminum dengan benar, dengan konsep 8 benar.”

“Benar orang : sebelum minum obat pastikan dicek tertulis namanya Aryo.”

“Benar obat : pastiakn nama obat sesuai, pastikan kadaluwarsanya.”

“Benar dosis: Lihat jumlah dalam satuannya mas.”

“Benar waktu: Lihat frekuensi pemberiannya.”

“Benar rute: pastikan obat tersebut adalah obat yang diminum atau oral.”

“Benar informasi: pastikan fungsi dan efek sampinya diketahui”

“Benar respons : Pastikan respons sesuai yang diharapkan”

“Benar dokumentasi: setelah diminum di ceklist didaftar jadwal minum obat ya mas, agar tidak minum double.”

“Jadi sebelum minum obat kita harus pastikan 8 benar obat tadi, banyak ya coba sekarang sebutkan sambil dipraktikan mas?

“Gapapa dihafalin pelan pelan ya”

**3. Fase Terminasi**

**a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan Mas Aryo setelah minum obat?”

**Evaluasi Objektif**

Pasien tampak dapat mengikuti arahan perawat tetapi belum hafal 9 cara minum obat

**b. Rencana tindak lanjut**

“Apa saja yang sudah dilatih tadi? Bagaimana langkah langkahnya? bagus sekali”.

**c. Kontrak yang akan datang**

**Topik:**

“Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk lagian kegiatan berikutnya apakah Mas Aryo bersedia?”

**Waktu:**

Mas Aryo mau jam berapa besok?

**Tempat:**

Mas Aryo maunya dimana? Bagaimana kalau ditempat ini saja? Baiklah saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok Mas Aryo. Selamat Siang.

*Lampiran 3*

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH

**Pertemuan : 3**

**Hari / Tanggal : Rabu / 19 Januari 2022**

**Nama Pasien : Tn. A**

**Ruangan : Gelatik 1**

**A. PROSES KEPERAWATAN**

**1. Kondisi Pasien**

**Data Subyektif:**

1. Pasien mengatakan perasaan bersalah sudah berkurang

**Data Objektif:**

1. Rambut pasien terlihat berantakan sedikit berkurang karena sudah dipotong

2. Kontak mata berkurang

**2. Diagnosa keperawatan**

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

**3. Tujuan**

1. Mematuhi jadwal kegiatan harian yang telah dibuat

**4. Tindakan Keperawatan**

**SP 2**

a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

b. Membantu klien memilih dan melatih kemampuan kedua yang dipilih

c. Menganjurkan klien memasukan latihan kemampuan kedua ke dalam jadwal harian.

**B. Strategi Komunikasi**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

Halo selamat pagi mas

**b. Membuka pembicaraan dengan topic umum**

- Bagaimana perasaan bapak saat ini?

- Tidurnya nyenyak tidak mas?

- Tadi pagi makannya habis?

**c. Evaluasi / Validasi**

“Mas masih ingat saya? Saya bilangkan ke mas Aryo kalau kita besok kita latihan kegiatan kedua”

**d. Kontrak**

Boleh kita ngobrol lagi mas? Sambil sharing sharing dan latihan kedua? Sekalian saya tensi ya mas

**2. Fase Kerja**

“Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan yang kemarin. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”

“Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”

“TDnya 120/78, N: 86x/mnt, Suhu: 36,3 C, RR: 20”

“Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”

“Baik mas, saya sudah selesai cek tekanan darahnya. Sekarang saya jelaskan obat yang diberikan dokter untuk Mas Aryo agar diminum dengan benar, dengan konsep 8 benar.”

“Benar orang : sebelum minum obat pastikan dicek tertulis namanya Aryo.”

“Benar obat : pastiakn nama obat sesuai, pastikan kadaluwarsanya.”

“Benar dosis: Lihat jumlah dalam satuannya mas.”

“Benar waktu: Lihat frekuensi pemberiannya.”

“Benar rute: pastikan obat tersebut adalah obat yang diminum atau oral.”

“Benar informasi: pastikan fungsi dan efek sampinya diketahui”

“Benar respons : Pastikan respons sesuai yang diharapkan”

“Benar dokumentasi: setelah diminum di ceklist didaftar jadwal minum obat ya mas, agar tidak minum double.”

“Jadi sebelum minum obat kita harus pastikan 8 benar obat tadi, banyak ya coba sekarang sebutkan sambil dipraktikan mas?

“wah Mas Aryo hebat ya, bisa langsung hafal”

**3. Fase Terminasi**

**a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan Mas Aryo setelah minum obat?”

**Evaluasi Objektif**

Pasien tampak dapat mengikuti arahan perawat dan cukup baik dalam mempraktikkan yang diajarkan perawat.

**b. Rencana tindak lanjut**

“Apa saja yang sudah dilatih tadi? Bagaimana langkah langkahnya? bagus sekali”.

**c. Kontrak yang akan datang**

**Topik:**

“Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk mengulangi latihan 1 dan 2 apakah Mas Aryo bersedia?”

**Waktu:**

Mas Aryo mau jam berapa besok?

**Tempat:**

Mas Aryo maunya dimana? Bagaimana kalau ditempat ini saja? Baiklah saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok Mas Aryo. Selamat Siang.

*Lampiran 4*

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH

**Pertemuan : 4**

**Hari / Tanggal : Kamis / 20 Januari 2022**

**Nama Pasien : Tn. A**

**Ruangan : Gelatik 1**

**A. PROSES KEPERAWATAN**

**1. Kondisi Pasien**

**Data Subyektif:**

1. Pasien mengatakan tidak merasakan apa apa.

**Data Objektif:**

1. Rambut pasien terlihat berantakan sedikit berkurang karena sudah dipotong

**2. Diagnosa keperawatan**

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

**3. Tujuan**

1. Mematuhi jadwal kegiatan harian yang telah dibuat

**4. Tindakan Keperawatan**

**SP 1 dan 2**

a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

**B. Strategi Komunikasi**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

Halo selamat pagi mas

**b. Membuka pembicaraan dengan topic umum**

- Bagaimana perasaan bapak saat ini?

- Tidurnya nyenyak tidak mas?

- Tadi pagi makannya habis?

**c. Evaluasi / Validasi**

“Mas masih ingat saya? Saya bilangkan ke mas Aryo kalau kita besok kita latihan kegiatan kedua”

**d. Kontrak**

Boleh kita ngobrol lagi mas? Sambil sharing sharing dan latihan kedua? Sekalian saya tensi ya mas

**2. Fase Kerja**

“Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan yang kemarin. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”

“Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”

“TDnya 125/67, N: 80x/mnt, Suhu: 35,6 C, RR: 20”

“Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”

“Baik mas, saya sudah selesai cek tekanan darahnya”

“Tanggal 17 dan 18 saya sudah mengajarkan 2 kegiatan untuk mengatasi rasa malu dan rasa bersalah dengan melakukan hal positif, sekarang Mar Aryo sebutkan dua hal itu apa saja?

“Benar, Mas Aryo ingatannya kuat ya”

“Gimana sudah diterapkan 2 kegiatan itu?”

“Wih iya hebat mas Aryo, iyakah mas?”

“Dipertahankan ya mas”

“Nah itu mas manfaatnya”

**3. Fase Terminasi**

**a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan Mas Aryo setelah enjalankan 2 kegiatan yang sudah diajarkan?”

**Evaluasi Objektif**

Pasien tampak dapat mengikuti arahan perawat dan cukup baik dalam mempraktikkan yang diajarkan perawat.

**b. Rencana tindak lanjut**

“Mas Aryo perkembangan sangat bagus, bagaimana kalo besuk kita belajar lagi untuk merapikan tempat tidurnya supaya semakin baik lagi?”

**c. Kontrak yang akan datang**

**Topik:**

“Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk mengulangi latihan 1 apakah Mas Aryo bersedia?”

**Waktu:**

Mas Aryo mau jam berapa besok?

**Tempat:**

Mas Aryo maunya dimana? Bagaimana kalau ditempat ini saja? Baiklah saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok Mas Aryo. Selamat Siang.

*Lampiran 5*

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH

**Pertemuan : 5**

**Hari / Tanggal : Kamis / 21 Januari 2022**

**Nama Pasien : Tn. A**

**Ruangan : Gelatik 1**

**A. PROSES KEPERAWATAN**

**1. Kondisi Pasien**

**Data Subyektif:**

1. Pasien mengatakan sangat merasa baik.

2. Pasien menanyakan kapan dirinya pulang?

**Data Objektif:**

1. Rambut pasien terlihat berantakan sedikit berkurang karena sudah dipotong

**2. Diagnosa keperawatan**

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

**3. Tujuan**

1. Mematuhi jadwal kegiatan harian yang telah dibuat

**4. Tindakan Keperawatan**

**SP 1**

a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

**B. Strategi Komunikasi**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

Halo selamat pagi mas

**b. Membuka pembicaraan dengan topic umum**

- Bagaimana perasaan bapak saat ini?

- Tidurnya nyenyak tidak mas?

- Tadi pagi makannya habis?

**c. Evaluasi / Validasi**

“Mas masih ingat saya? Saya bilangkan ke mas Aryo kalau kita besok kita latihan kegiatan kedua”

**d. Kontrak**

Boleh kita ngobrol lagi mas? Sambil sharing sharing dan latihan kedua? Sekalian saya tensi ya mas

**2. Fase Kerja**

“Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan yang kemarin. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”

“Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”

“TDnya 117/78, N: 84x/mnt, Suhu: 36,4 C, RR: 18”

“Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”

“Baik mas, saya sudah selesai cek tekanan darahnya”

“Sesuai perjanjian kita kemarin mengulangi latihan pertama, masih ingat caranya mas?

“Benar sekali, Mas Aryo ingatannya kuat ya”

“Dipertahankan ya mas”

**3. Fase Terminasi**

**a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan Mas Aryo setelah membersihkan tempat tidur?”

**Evaluasi Objektif**

Pasien tampak dapat mengikuti arahan perawat dan cukup baik dalam mempraktikkan yang diajarkan perawat.

**b. Rencana tindak lanjut**

“Mas Aryo perkembangan sangat bagus, bagaimana kalo besuk kita belajar lagi untuk merapikan tempat tidurnya supaya semakin baik lagi?”

**c. Kontrak yang akan datang**

**Topik:**

“Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk mengulangi latihan 2 apakah Mas Aryo bersedia?”

**Waktu:**

Mas Aryo mau jam berapa besok?

**Tempat:**

Mas Aryo maunya dimana? Bagaimana kalau ditempat ini saja? Baiklah saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok Mas Aryo. Selamat Siang.

*Lampiran 6*

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH

**Pertemuan : 6**

**Hari / Tanggal : Sabtu / 22 Januari 2022**

**Nama Pasien : Tn. A**

**Ruangan : Gelatik 1**

**A. PROSES KEPERAWATAN**

**1. Kondisi Pasien**

**Data Subyektif:**

1. Pasien mengatakan sangat merasa baik.

**Data Objektif:**

1. Rambut pasien terlihat berantakan sedikit berkurang karena sudah dipotong

**2. Diagnosa keperawatan**

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

**3. Tujuan**

1. Mematuhi jadwal kegiatan harian yang telah dibuat

**4. Tindakan Keperawatan**

**SP 2**

a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

**B. Strategi Komunikasi**

**1. Fase Orientasi**

**a. Salam Terapeutik**

Halo selamat pagi mas

**b. Membuka pembicaraan dengan topic umum**

- Bagaimana perasaan bapak saat ini?

- Tidurnya nyenyak tidak mas?

- Tadi pagi makannya habis?

**c. Evaluasi / Validasi**

“Mas masih ingat saya? Saya bilangkan ke mas Aryo kalau kita besok kita latihan kegiatan kedua”

**d. Kontrak**

Boleh kita ngobrol lagi mas? Sambil sharing sharing dan latihan kedua? Sekalian saya tensi ya mas

**2. Fase Kerja**

“Selamat pagiMas Aryo, masih ingat saya?. Benar, hari ini kita akan berlatih kegiatan yang kemarin. Bagaimana mau disini atau dimana berlatihnya?”

“Kita Cek tekanan darah dulu ya mas”

“TDnya 121/76, N: 82x/mnt, Suhu: 37,4 C, RR: 18”

“Bagaimana mas tidurnya semalam, nyenyak?”

“Baik mas, saya sudah selesai cek tekanan darahnya”

“Sesuai perjanjian kita kemarin mengulangi latihan kedua, masih ingat caranya mas?

“Benar sekali”

“Dipertahankan ya mas”

**3. Fase Terminasi**

**a. Evaluasi Subjektif**

“Bagaimana perasaan Mas Aryo setelah menjalankan 2 kegiatan yang sudah diajarkan?”

**Evaluasi Objektif**

Pasien tampak dapat mengikuti arahan perawat dan cukup baik dalam mempraktikkan yang diajarkan perawat.

**b. Rencana tindak lanjut**

“Mas Aryo perkembangan sangat bagus, bagaimana kalo besuk kita belajar lagi untuk merapikan tempat tidurnya supaya semakin baik lagi?”

**c. Kontrak yang akan datang**

**Topik:**

“Baiklah sesi latihan hari ini selesai, besok saya kesini lagi untuk mengulangi latihan 1 apakah Mas Aryo bersedia?”

**Waktu:**

Mas Aryo mau jam berapa besok?

**Tempat:**

Mas Aryo maunya dimana? Bagaimana kalau ditempat ini saja? Baiklah saya akan kesini jam 09.00 sampai jumpa besok Mas Aryo. Selamat Siang.

# *Leaflet* Harga Diri Rendah





# DAFTAR PUSTAKA

Carpenito, L. J. (1998). *Diagnosa Keperawatan* (Edisi 6). Buku Kedokteran.

Denanda. (2014). *Komunikasi Terapeutik*. Denanda Blogspot. https://denadenanda.blogspot.com/2014/10/makalah-komunikasi-terapeutik.html?m=1

Direja. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* (Edisi 1). Nuha Medika.

Fajariyah. (2012). *BUKU ASKEP GANGGUAN HARGA DIRI RENDAH NUR FAJARIYAH*. Trans Infromasi Media.

Fitria, N. (2013). *Laporan Pendahuluan tentang Masalah Psikososial*. Salemba Medika.

Herman, M. (2008). *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Adhitama.

Holt and Espelage. (2012). Perceived Social Support Among Bullies, Victims, and Bully-Victims. *Youth Adolescens*.

Jayanti, & Muzdalifah. (2013). Internalisasi Stigma & Harga Diri. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, *2*(1), 37–44. http://doi.org/10.21009/JPPP

Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Bsic Course)*. EGC.

Keliat, B. A. P. (2015). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok Edisi 2* (Edisi 2). EGC.

Keliat, Budi Anna, Hamid, A., Putri, Y., Daulima, N., Wardani, I., & Herni, S. (2019). *Asuahn Keperawatan Jiwa* (Budi Anna Keliat, M. Mulia, Soimah, I. R. Wibawa, K. Triyaspodo, & Rasmawati (eds.)). EGC.

Maulana, I., S, S., Sriati, A., Sutini, T., Widianti, E., Rafiah, I., Hidayati, N. O., Hernawati, T., Yosep, I., H, H., Amira D.A, I., & Senjaya, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *Media Karya Kesehatan*, *2*(2), 218–225. https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22175

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Praktik)* (M. Bendetu (ed.)). CV. Andi Offset.

NANDA internasional. (n.d.). *Diagnosa Keperawatan Nanda 2015 - 2017 NANDA Internasional Buku Edukasi* (A. H. Nurarif (ed.); Edisi 10). EGC.

Nasriati, R. (2017). Stigma Dan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu - Ilmu Kesehatan*, *15*(1), 56–65. http://www.jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1628

Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dan Kepatuhan Pasien Skizofrenia. *FIK UI, Depok*, *2009*.

Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2020). *The Symptoms of Low Self-Esteem Decline after Being Given Acceptance and Commitment Therapy*. *5*(2), 170. https://doi.org/10.37421/apn.2020.05.170

Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *18*(3), 157–166. https://doi.org/10.7454/jki.v18i3.419

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.

Raffy, E., Putri, D. E., & Refrandes, R. (2020). Hubungan Stigma Masyarakat dengan Penerimaan Keluarga pada Pasien Skizofrenia mdi Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2020 Raffy Edwar 1 , Dewi Eka Putri 2 , dan Randy Refrandes 3. *Fakutas Keperawatam Universitas Andalas*, *59*.

Simbar, Ruindungan, dan S. (2015). Analisis mengenai Harga Diri Korban Bullying (studi pada korban bullying di SMA Nasional Kawangkoan dan SMK Kristen Kawangkoan). *Jurnal Fakultas Ilmu Pendidikan*, *3*.

Stuart, G. W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa 1 Edisi Indonesia* (Budi Anna Keliat (ed.); Edisi 1). Elsevier.

Sundeen & Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Edisi 5). EGC.

Susanto, D. (2020). *Kasus Gangguan Jiwa di Indonesia Meningkat Selama Masa Pandemi*. Humaniora. https://mediaindonesia.com/humaniora/352006/kasus-gangguan-jiwa-di-indonesia-meningkat-selama-masa-pandemi

Sutejo. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa : Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.

Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *21*(1), 17–26. https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.485

Wijayaningsih. (2015). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. TIM.

Yosep. Iyus. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Adhitama.