**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA HARGA DIRI RENDAH PADA TN.S DENGAN DIAGNOSA**

**MEDIS SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG**

**GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**PROVINSI JAWA TIMUR**



**Oleh :**

**PRAMESTI DIYA PUSPITA**

**NIM. 172.0053**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN MASALAH UTAMA HARGA DIRI RENDAH PADA TN.S DENGAN DIAGNOSA**

**MEDIS SKIZOFRENIA PARANOID DI RUANG**

**GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

**PROVINSI JAWA TIMUR**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

 **Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**PRAMESTI DIYA PUSPITA**

**NIM. 172.0053**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**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 Suraba

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

**

Surabaya, 25 februari 2020

**PRAMESTI DIYA PUSPITA**

**NIM. 172.0053**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

 Nama : PRAMESTI DIYA PUSPITA

 NIM : 172.0053

 Program Studi : D-III KEPERAWATAN

 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Harga Diri Rendah pada Tn. S dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Menur Profinsi Jawa Timur

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

 **AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 25 Februari 2020

**Pembimbing**

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns,M.Kes**

**NIP. 03.007**

**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 :25 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

 Nama : PRAMESTI DIYA PUSPITA

 NIM : 172.0053

 Program Studi : D-III KEPERAWATAN

 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Harga Diri Rendah pada Tn. S dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Paranoid di Ruang Gelatik Rumah Sakit Menur Profinsi Jawa Timur

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

 Hari, tanggal : Selasa, 25 februari 2020

 Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Pembimbing I: Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes. (.................................)

 NIP. 03.007

Pembimbing II: Abdul Habib, S.Kep., Ns (.................................)

 NIP. 197605151997131005

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.**

**NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 25 Februarai 2020

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

**Apabila anda berbuat kebaikan kepada orang lain, maka anda telah berbuat baik terhadap diri sendiri**

**Kupersembahkan Karyaku Yang sederhana Ini kepada :**

1. **Allah SWT.**
2. **Untuk ayah dan ibuku tercinta Alm. Sungkono” dan “Indarwarti” yang telah membesarkanku dengan sepenuh hati serta mendidikku dengan tulus ikhlas tanpa lelah.**
3. **Kakak tersayang “Prasetyo Aji kusuma” dan “Prasetyo Cahyo Nugroho” yang selalu mendukungku dari awal saya kuliah dan sampai saat ini.**
4. **Untuk D-III Angkatan 23 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.**
5. **Teman-Temanku satu kelas D3 A yang selalu menerimaku apa adanya ada dalam suka maupun duka dan selalu saling melengkapi dan memberiku semangat untuk menyelesaikan semua ini.**
6. **Dan untuk teman-temanku satu kelompok dalam pembuatan tugas akhir ini yang telah memberikan aku selalu semangat dan maju untuk membanggakan semua terutama orang tua.**
7. **Untuk Pembimbingku “ibu dya sustrami” yang telang memberi semangat kepada anak – anak nya sampai akhir**

**KATA PENGANTAR**

 Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

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

 Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Muhammad Hafidin Ilham, SpAn., Selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur memberi ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Wiwiek Liestyaningrum S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya. Dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Abdul Habib, S.Kep., Ns. Selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 25 februari 2020

Pramesti Diya Puspita

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL LUAR**   **i**

**HALAMAN JUDUL DALAM ii**

**SURAT PERNYATAAN iii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iv**

**HALAMAN PENGESAHAN v**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi**

**KATA PENGANTAR vii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiii**

**DAFTAR SINGKATAN xiv**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penulisan 4
	* 1. Tujuan Umum 4
		2. Tujuan Khusus 4
	1. Manfaat Penulisan 5
		1. Akademis 5
		2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat 6
	2. Metode Penulisan 6
		1. Metode 6
		2. Teknik Pengumpulan Data 7
		3. Sumber Data 7
		4. Studi Keputakaan 7
	3. Sistematika Penulisan 8

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep Dasar Harga Diri Rendah 9
2. Definisi Harga Diri Rendah 9
3. Etiologi Harga Diri Rendah 10
4. Rentang Respon Harga Diri Rendah 13
5. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah 14
6. Komponen Harga Diri Rendah 15
7. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah....................................... 16
8. Penatalaksanaan Medis 17
9. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah 18
10. Pengkajian 18
11. Pohon Masalah 22
12. Diagnosa Keperawatan 22
13. Rencana Tindakan Keperawatan 22
14. Implementasi Keperawatan 26
15. Evaluasi Keperawatan 27
16. Konsep Skizofrenia 28
17. Definisi Skizofrenia 28
18. Etiologi Skizofrenia 28
19. Tanda dan Gejala Skizofrenia 30
20. Penggolongan Skizofrenia 31
21. Pengobatan Skizofrenia 35

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

1. Pengkajian 38
	* 1. Identitas Klien 38
		2. Alasan Masuk 38
		3. Faktor Predisposisi 38
		4. Pemeriksaan Fisik 39
		5. Psikososial 40
		6. Status Mental 42
		7. Kebutuhan Persiapan Pulang 45
		8. Mekanisme Koping 46
		9. Masalah Psikososial dan Lingkungan 47
		10. Pengetahuan Kurang Tentang 48
		11. Data Lain-lain 48
		12. Aspek Medik 48
		13. Daftar Masalah Keperawatan 49
		14. Daftar Diagnosis Keperawatan 49
2. Pohon Masalah 50
3. Analisa Data 51
4. Rencana Keperawatan 53
5. Implementasi dan Evaluasi 57

**BAB 4 PEMBAHASAN**

1. Pengkajian 62
2. Diagnosa Keperawatan 67
3. Rencana Keperawatan 68
4. Pelaksanaan 69
5. Evaluasi 70

**BAB 5 PENUTUP**

1. Kesimpulan 72
2. Saran 73

**DAFTAR PUSTAKA**  75

**LAMPIRAN ....................................................................................................**  76

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.3 Analisa Data 51

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan pada Tn. S di Ruang Gelatik 53

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi 57

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Rentang Respon Harga Diri Rendah ...13

Gambar 2.2 Pohon Masalah ...22

Gambar 3.1 Genogram ...40

Gambar 3.2 Pohon Masalah Pasien dengan Harga Diri Rendah ...50

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 1 Pasien 76

Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 2 Pasien 80

Lampiran 3 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan SP 3 Pasien 84

Lampiran 4 Evaluasi Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah......................... 88

**DAFTAR SINGKATAN**

TUK : Tujuan Khusus

TUM : Tujuan Umum

SP : Strategi Pelaksanaan

RS : Rumah Sakit

RSJ : Rumah Sakit Jiwa

DO : Data Obyektif

DS : Data Subyektif

kg : Kilogram

Tn : Tuan

mmHg : Milimeter Hektogram

No : Nomor

O : Obyektif

S : Subyektif

**BAB 1**

 **PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Peningkatan jumlah populasi penduduk dunia yang menderita gangguan jiwa menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dampak secara sosial dan dampak secara ekonomi. Dampak secara sosial dapat berupa pengucilan, hinaan, ejekan, dipisahkan dari lingkungan serta menimbulkan ketakutan masyarakat (Chang, C. K., et al, 2011). Sedangkan dampak secara ekonomi adalah menurunnya produktivitas pasien dengan gangguan jiwa dan caregivernya, adanya beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup (Sadock & Sadock, 2011). Besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan negara akibat meningkatnya penderita gangguan jiwa ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa dan berupaya untuk bisa mencegah dan mengatasinya. Gangguan jiwa dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri.

Jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% adalah orang dewasa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030.(Widianti et al., 2017)

 Sementara itu di Indonesia Departemen Kesehatan RI (2013) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar adalah Skizofrenia. Kelompok Skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Amelia, D. R., & Anwar, Z, 2013). Data hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 (Depkes, 2008) yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 4.6 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka empat sampai lima orang diantaranya menderita gangguan jiwa. Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di provinsi Jawa Barat.

 Berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data penelitian Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya di Ruang Gelatik, didapatkan masalah keperawatan pada pasien rawat inap ialah, pada tahun 2020 didapatkan masalah keperawatan 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian harga diri rendah 8%, isolasi sosial 10%, halusinasi 25%, perilaku kekerasan 52%, defisit perawat diri 2,3%, sedangkan wahab 1,7%, resiko bunuh diri 1%.

 Harga diri rendah disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Adapun faktor predisposisi harga diri rendah antara lain : faktor biologis terdiri dari kerusakan lobus frontal, kerusakan lobus frontal, kerusakan hipotalamus, kerusakan system limbic, kerusakan neurotransmitter. Faktor psikologis terdiri dari penolakan orang tua, harapan orang tua tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, kurang reward system, dampak penyakit kronis. Faktor sosial terdiri dari kemiskinan, terisolasi dari lingkungan, interaksi kurang baik dalam keluarga. Faktor cultural terdiri dari tuntutan peran, perubahan kultur (Lilik Makrifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016).

 Harga diri rendah mempunyai tanda dan gejala serta dampak antara lain : Tanda : rasa bersalah terhadap diri sendiri, Merendahkan martabat, percaya diri kurang, ekspresi malu atau merasa bersalah dan khawatir, menolak diri sendiri,perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimistis, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, penolakan terhadap kemampuan diri. Sedangkan gejalanya : produktivitas menurun, penyalahgunaan zat, menarik diri dari hubungan sosial. Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dampak secara sosial dan dampak secara ekonomi. Dampak secara sosial dapat berupa pengucilan, hinaan, ejekan, dipisahkan dari lingkungan serta menimbulkan ketakutan masyarakat.(Widianti et al., 2017)

Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien harga diri rendah adalah dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, melatih kemampuan yang dimiliki, memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.(Lilik Makrifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016)

**1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengidentifikasi lebih lanjut dalam melakukan perawatan penyakit ini, penulis akan melakukan pengamatan dan penelitian kajian lanjut dengan melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dan membuat rumusan masalah antara lain : Bagaimanakah asuhan keperwatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn. S Dengan diagnosis medis Skizofernia di ruang jiwa gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ?

**1.3 Tujuan Penulisan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengetahui asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama harga diri rendah pada Tn. S dengan diagnosis medis Skizofernia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan pengkajian dengan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn. S dengan diagnosis medis Skizofernia di Ruang Jiwa Menur Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang di dapatkan melalui penyempurnaan analisa data dan sintesa pada asuhan keperawatan jiwa menur masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn. S dengan diagnosis medis Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn. S. dengan diagnosis medis Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Melaksanakan Asuhan keperawatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah Tn..S. dengan diagnosis medis Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Mengevaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan dengan asuhan keperawatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn.S.dengan diagnosis medis Skizofernia di Ruang jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn. S dengan diagnosa medis Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

**1.4 Manfaat Penulisan**

**1.4.1 Akamedis**

Hasil dari studi kasus ini adalah sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan jiwa masalah utama Harga Diri Rendah pada Tn. S dengan diagnosis medis Skizofrenia di Ruang Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

**1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :**

**1**. **Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit**

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien Harga Diri Rendah dengan baik.

**2. Bagi peneliti**

 Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan Harga Diri Rendah.

**3. Bagi profesi kesehatan**

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah.

**1.5 Metode penulisan**

**1.5.1 Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapakan peristiwa atau gejala 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.

**1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

**1. Wawancara**

Data diambil diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

**2**. **Observasi**

Data diambil dari percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

**3. Pemeriksaan**

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakan diagnose dan penanganan selanjutnya.

**1.5.3 Sumber Data**

1. **Data primer**

merupakan data yang di dapat langsung dari pasien.

1. **Data sekunder**

merupakan data yang di dapat dari keluarga atau orang

terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan.

**1.5.4 Studi Kepustakaan**

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

**1.6 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 komisi pembimbing,

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 skizofrenia dan dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa utama Harga Diri Rendah, serta kerangka masalah.

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

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

 BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

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

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan secara teoritis mengenai, Konsep skizofernia yang meliputi pengertian, tanda gejala, tipe skizofrenia. Konsep harga diri rendah dan asuhan keperawatan pada pasien jiwa harga diri rendah. Asuhan keperawatan akan diuraikan konsep pengkajian, konsep rencana keperawatan, konsep pelaksanaan, dan konsep evaluasi.

**2.1 Konsep Dasar Harga Diri Rendah**

**2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah**

Herdman (2012), mengatakan bahwa, harga diri rendah kronik merupakan evaluasi diri negatif yang berkepanjangan/ perasaan tentang diri atau kemampuan diri Harga diri rendah yang berkepanjangan termasuk kondisi tidak sehat mental karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, terutama kesehatan jiwa. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Ns. Nurhalimah, S.Kep, 2016).

 Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan, akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. Adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri.(Lilik Makrifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016)

 Konsep diri adalah adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, serta pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan memengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain dan dipelajari melalui pengalaman pribadi setiap individu, hubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia luar dirinya.(Ns. Ridhyalla Afnuhazi, 2015)

**2.1.2 Etiologi Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah sering disebabkan karena adanya koping individu yang tidak efektif akibat adanya kurang umpan balik positif, kurangnya system pendukung kemunduran perkembangan ego, pengulangan umpan balik yang negatif, difungsi system keluarga serta terfiksasi pada tahap perkembangan awal.(Lilik Makrifatul Azizah, Imam Zainuri, 2016)

 Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebabkan penampilan seseorang yang tidak optimal dan muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

1. **Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

1. **Biologis**

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

1. **Psikologis**

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

**3. Sosial Budaya**

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

1. **Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/ bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

1. Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
2. Ketegangan peran dapat disebabkan karena
3. Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja.
4. Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
5. Transisi peran sehat-sakit: merupakan akibat pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan sebagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.Perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

**C. Faktor Sosial**

1. Kemiskinan.
2. Terisolasi dari lingkungan.
3. Interaksi kurang baik dalam keluarga.

**D. Faktor Cultural**

1. Tuntutan peran.
2. Perubahan kultur.

**2.1.3 Rentang Respon Harga Diri Rendah**

Respon Respon

Adaptif Maladaptif

Aktualisasi Konsep Diri Harga Diri Kerancuan

Diri Positif Rendah identitas

**Keterangan :**

1. Respon Adaptif adalah respon yang dihadapi klien bila klien menghadapi

 suatu masalah dapat menyelesaikannya secara baik antara lain :

1. Aktualisasi diri

Kesadaran akan diri berdasarkan konservasi mandiri termasuk persepsi masa

lalu akan diri dan perasaannya.

1. Konsep diri positif

 Menunjukkan individu akan sukses dalam mengahadapi masalah.

2. Respon mal-adaptif adalah respon individu dalam menghadapi masalah dimana

individu tidak mampu memecahkan masalah tersebut. Respon maladaptive gangguan konsep diri adalah

1. Harga diri rendah

Transisi antara respon konsep diri positif dan mal adaptif.

1. Kekacauan identitas

Identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.

1. Depersonalisasi (tidak mengenal diri)

**2.1.4 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah**

Harga Diri Rendah merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetapi merasa sebagai seorang yang penting dan berharga.

Gangguan harga diri dapat terjadi secara :

1. Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misal harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena privasi yang kurang diperhatikan seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/ sakit/ penyakit, perlakuan petugas yang tidak menghargai.

1. Maturasional

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan maturasi adalah Bayi/Usia bermain/ Pra sekolah berhubungan dengan kurang stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, tidak adekuat dukungan orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat. Usia sekolah: berhubungan dengan kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, umpan balik negative berulang. Remaja pada usia remaja penyebab harga diri rendah, jenis kelamin, gangguan hubungan teman sebagai perubahan dalam penampilan, masalah-masalah pelajaran kehilangan orang terdekat. Usia sebaya berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan. Lansia berhubungan dengan kehilangan (orang financial, pensiunan).

1. Kronik

Yaitu perasaan negative terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/ dirawat. Pasien mempunyai cara berpikir yang negative. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negative terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptive, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

**2.1.5 Komponen-komponen harga diri rendah**

1. Citra tubuh (Body Image)

Adalah kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari

terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi.

1. Ideal Diri (Self Ideal)

Adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu (Stuart & Sundeen,1998). Sering juga disebut bahwa ideal diri sama dengan cita-cita, keinginan, harapan tentang diri sendiri.

1. Identitas Diri (Self Identifity)

Adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu.

1. Peran Diri (Self Role)

Adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial.

1. Harga Diri (Self Esteem)

Adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri.

**2.1.6 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah**

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan

terhadap penyakit.

1. Mengejek dan mengkritik diri
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri.
3. Merendahkan martabat.
4. Percaya diri kurang.
5. Ekspresi malu atau merasa bersalah dan khawatir, menolak diri sendiri
6. Perasaan tidak mampu
7. Pandangan hidup yang pesimistis
8. Tidak berani menatap lawan bicara.
9. Lebih banyak menunduk.
10. Penolakan terhadap kemampuan diri.
11. Kurang memperhatikan perawatan diri.

**2.1.7 Penatalaksanaan Medis**

Menurut Hawari (2001) terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metode lebih manusiawi daripada masa sebelumnya. Terapi yang dimaksud meliputi:(Ns. Ridhyalla Afnuhazi, 2015)

1. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka yang ideal yaitu yang memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Dosis rendah dengan efektifitas terapi dalam waktu yang cukup singkat.
2. Tidak ada efek sampai kalaupun ada relative kecil
3. Dapat menghilangkan dalam waktu yang relative singkat, baik untuk gejala positif maupun gejala negative skizofrenia.
4. Lebih cepat memulihkan fungsi kognitif.
5. Tidak menyebabkan kantuk.
6. Memperbaiki pola tidur.
7. Tidak menyebabkan habituasi, adikasi dan dependensi.
8. Tidak menyebabkan lemas otot.

Jenis obat psikofarmaka yang beredar di pasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama: Chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan Haloperidol. Obat yang termasuk generasi kedua: Risperidone, Olozapine, Quentiapine, Glanzapine, Zotatine, dan Aripiprazole.

1. Psikoterapi

 Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Tujuan dari psikoterapi ini adalah supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, pasien dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

1. Terapi Kejang Listrik (Electro Convulsive Therapy)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial

dengan melewatkan aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples. Terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

1. Keperawatan

Dilakukan yaitu terapi modalitas (perilaku) merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan klien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial.

**2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

**2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah (Ns. Ridhyalla Afnuhazi, 2015)

1. Faktor Predisposisi
2. Faktor yang mempengaruhi harga diri, termasuk penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realita.
3. Faktor yang mempengaruhi penampilan peran, yaitu peran yang sesuai dengan jenis kelamin, peran dalam pekerjaan dan peran yang sesuai dengan kebudayaan.
4. Faktor yang mempengaruhi identitas diri yaitu orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, dan kultur sosial yang berubah.
5. Faktor Presipitasi
6. Ketegangan peran adalah stres yang berhubungan dengan frustasi yang dialami individu dalam peran atau posisi yang diharapkan.
7. Konflik peran adalah ketidaksesuaian peran antara yang dijalankan dengan yang diinginkan.
8. Peran yang tidak jelas adalah kurangnya pengetahuan individu tentang peran yang dilakukannya.
9. Peran berlebihan adalah kurangnya sumber adekuat untuk menampilkan seperangkat peran yang kompleks.
10. Perkembangan yang transisi yaitu perubahan norma yang berkaitan dengan nilai untuk menyesuaikan diri.
11. Situasi transisi peran adalah bertambah atau berkurangnya orang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti.
12. Perilaku

 Mengkritik diri sendiri atau orang lain, produktivitas menurun, destruktif pada orang lain, gangguan berhubungan, merasa diri lebih penting, mersa tidak layak rasa bersalah, muda marah dan tersinggung, perasaan negatif terhadap diri sendiri, pandangan hidup yang pesimis, keluhan fisik, pandangan hidup terpolarisasi, mengingkari kemampuan diri sendiri, mengejek diri sendiri, menciderai diri sendiri, isolasi sosial, penyalahgunaan zat, menarik diri dari realita,khawatir, ketegangan peran.

1. Mekanisme Koping
2. Jangka Pendek
3. Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv terus-menerus.
4. Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik).
5. Kegiatan yang memberi dukungan sementara (kompetisi olah raga kontes popularitas).
6. Kegiatan mencoba menghilangkan identitas sementara (penyalahgunaan obat).
7. Jangka Panjang
8. Menutup identitas.
9. Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

Dalam buku Model Praktik Klinik Keperawatan Jiwa AIPVIKI (2018). ( Sri Atun,2018), terdapat data mayor dan minor yang akan terjadi pada pasien dengan harga diri rendah adalah sebagai berikut :

1. Data Mayor
2. Subyektif
3. Mengeluh hidup tidak bermakna.
4. Tidak memiliki kelebihan apapun.
5. Mengeluh tidak berguna.
6. Mengeluh tidak bisa berbuat apa-apa.
7. Merasa jelek.
8. Merasa orang lain tidak selevel.
9. Obyektif
10. Kontak mata kurang
11. Tidak berinisiatif berinteraksi dengan orang lain.
12. Data Minor
13. Subyektif
14. Mengatakan malas.
15. Putus asa.
16. Ingin mati.
17. Mengatakan tidak bias ketika diminta untuk melakukan sesuatu kegiatan.
18. Obyektif
19. Tampak malas malasan.
20. Produktivitas menurun.

**2.2.2 Pohon Masalah**

Isolasi Sosial : Menarik Diri (Akibat)

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (Core problem).

 Koping Individu tidak efektif (Causa/ penyebab)

**2.2.3 Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan Konsep diri : Harga diri rendah.

 2. Isolasi sosial : Menarik diri.

 3. Koping individu tidak efektif.

**2.2.4 Rencana Tindakan Keperawatan**

Menurut Amar Akbar , 2016 dalam Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik, rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan :

1. Tujuan Umum

Klien mampu meningkatkan harga diri rendah.

2. Tujuan Khusus

1. TUK I : Klien dapat Bina Hubungan Saling Percaya.
2. **Kriteria evaluasi :**
3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya.
4. Ekspresi wajah bersahabat.
5. Ada kontak mata.
6. Menunjukkan rasa senang.
7. Mau berjabat tangan.
8. Mau menjawab salam
9. Klien mau duduk berdampingan.
10. Klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi.
11. **Intervensi :**
12. Bina Hubungan Saling Percaya.
13. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.
14. Perkenalkan diri dengan sopan.
15. Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
16. Jelaskan tujuan pertemuan, jujur da menepati janji.
17. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
18. Beri perhatian pada klien.

  **Rasional :**

 BHSP akan menimbulkan kepercayaan klien pada perawat sehingga

 akan memudahkan dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya.

 b. TUK II **:** Klien dapat mengindentifikasi kemampuan dan aspek positif

yang dimiliki.

1. Kriteria evaluasi **:**
	1. Klien mampu mempertahankan aspek yang positif.
2. Intervens**i :**
3. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan beri pujian/ reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan.
4. Saat bertemu klien, hindarkan member penilaian negatif. Utamakan member pujian yang realistis.

Rasional **:** Pujian akan meningkatkan harga diri klien.

c. TUK III **:** Klien dapat menilai kemampuan yang di dapat digunakan.

1. **Kriteria evaluasi**
2. Kebutuhan klien terpenuhi.
3. Klien dapat melakukan aktivitas terarah.
4. **Intervensi**
5. Diskusikan kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit.
6. Diskusikan juga kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan di rumah nanti.

**Rasional :** Peningkatan kemampuan mendorong klien untuk mandiri.

d. TUKIV **:** Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan

 kemampuan yang dimiliki.

1. **Kriteria evaluasi**
2. Klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan.
3. Klien mengikuti terapi aktivitas kelompok.
4. **Intervensi**
5. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiaphari sesuai kemampuan kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan dengan bantuan total.
6. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien.
7. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien dilakukan (sering klien takut melaksanakannya ).

**Rasional** : Pelaksanaan kegiatan secara mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri.

e. TUK V **:** Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dari

kemampuannya.

1. **Kriteria evaluasi**
2. Klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan.
3. **Intervensi**
4. Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan.
5. Beri pujian atas keberhasilan klien.
6. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah.

 **Rasional :** Dengan aktivitas klien akan mengetahui kemampuannya.

f. TUK VI **:** Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada.

 **1) Kriteria evaluasi**

 a). Klien mampu melakukan apa yang diajarkan.

 b.) Klien mau memberikan dukungan.

 **2) Intervensi**

 a). Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien harga

 diri rendah.

 b). Bantu keluarga memberi dukungan selama klien di rawat.

 c). Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.

 **Rasional :** Perhatian keluarga dan pengertian keluarga akan dapat membantu

 meningkatkan harga diri klien.

**2.2.5 Implementasi Keperawatan**

Menurut buku ajar keperawatan kesehatan jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik Imam Zainuri 2016, Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa harga diri rendah dapat dilakukan SP pada pasien dan keluarga :

1. Strategi Pelaksanaan Pasien :

1. SP 1
2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
3. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini.
4. Menilai kemampuan yang akan dilatih.
5. Melatih kemampuan pertama yang dipilih.
6. Memasukkan dalam jadwal kegiatan.
7. SP 2
8. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
9. Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien.
10. Melatih kemampuan yang dipilih.
11. Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.
12. SP 3
13. Mengevaluasi kegiatan yang lalu.
14. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan.
15. Melatih kemampuan ketiga yang dipilih.
16. Masukkan dalam kegiatan jadwal klien.

2. Strategi Pelaksanaan Keluarga

1. SP 1
2. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
3. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya.
4. Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah.
5. Bermain peran dalam merawat pasien harga diri rendah.
6. Menyusun RTL keluarga/ jadwal keluarga untuk merawat klien.
7. SP 2
8. Evaluasi kemampuan keluarga.
9. Melatih keluarga merawat langsung klien dengan harga diri rendah.
10. Menyusun RTL Keluarga / jadwal keluarga untuk merawat klien.
11. SP 3
12. Evaluasi kemampuan keluarga.
13. Evaluasi kemampuan klien
14. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan.

**2.2.6 Evaluasi Keperawatan**

1. Klien diharapkan bisa menjelaskan definisi, penyebab, tanda dan gejala harga diri rendah, harga diri rendah yang biasa dilaksanakan, serta akibat dari harga diri rendah yang dilaksankan.
2. Klien diharapkan bisa menggunakan cara mengontrol harga diri rendah secara bertahap sesuai jadwal, meliputi :

a. Secara fisik. C. Secara Spiritual.

b. Secara sosial / verbal.

**2.3. Konsep Skizofrenia**

**2.3.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/ emosi, kamauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi asoisasi terbagi- bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana- mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox.

 Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah – belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri yang merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin yaitu salah satu sel kimia dalam otak.

**2.3.2 Etiologi Skizofernia**

1. **Keturunan**

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9 -1,8 % bagi saudara kandung 7-15 % bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%, kembar 2 vtelur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%

1. **Endokrin**

Teori ini dikemukakan berhubung dengan sering timbulnya Skizofrenia pada waktu pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

1. **Metabolisme**

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung extremitas agak sianosis, nafsu makan berkurang, dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

1. **Susunan saraf pusat**

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortekotak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

1. **Teori Adolf Meyer**

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

1. **Teori Sigmund Freud**

Skizofrenia terdapat : Kelemahan ego yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik. Superego di kesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psiko analitik tidak mungkin.

1. **Eugen Bleuler**

Penggunaan istilah Skizofrenia menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan, dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 kelompok yaitu gejala primer ( gangguan proses pikiran, gangguan mosi, gangguan kemauan dan otisme). Gejala sekunder ( waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotorik yang lain.)

**8. Teori lain**

Skizofrenia sebagai suatu sindroma yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam sebab antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badaniah seperti lues otak, arterosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui.

**2.3.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia**

1. **Munculnya delusi dan halusinasi**

Delusi adalah keyakinan / pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Sedangkan halusinasi adalah persepsi panca indra yang tidak sesuai dengan kenyataan.

1. **Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari.**
2. **Gejala Positif**

Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.

4. **Gejala Negatif**

Merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan / mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktivitas, tidak dapat menikmati kegiatan- kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).

**2.3.4 Penggolongan Skizofernia**

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut PPDGJ III, yaitu: (Dr Rusdi Maslim SpKJ, 2019)

1. Skizofrenia paranoid (F. 20.0)
2. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia.
3. Halusinasi dan waham arus menonjol : suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengung (humming), atau bunyi tawa (laughing), halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual, atau lain-lain perasaan tubuh, halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol, waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (delusion of control), dipengaruhi (delusion of influence) atau passivity (delussion of passivity), dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas.
4. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik secara relatif tidak nyata / tidak menonjol.

2. Skizofrenia hebefrenik (F. 20.1)

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
2. Pada usia remaja atau dewasa muda berusia 15-25 tahun.
3. Kepribadian premorbid menunjukkan pemalu dan senang menyendiri (Solitary), namun tidak harus demikian untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini.
4. Gejala bertahan 2-3 minggu.
5. Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir biasanya menonjol, halusinasi dan waham biasanya ada tapi tidak menonjol. Perilaku tanpa tujuan dan tanpa maksud. Adanya suatu preokupasi yang dangkal, dan bersifat dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak lainnya.

3. Skizofrenia katatonik (F. 20.2)

1. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.
2. Stupor (amat berkurang reaktivitas terhadap lingkungan, gerakan, atau

 aktivitas spontan) atau mutisme.

1. Gaduh-gelisah (tampak aktivitas motorik tak bertujuan tanpa stimuli

 eksternal).

1. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar serta

 mempertahankan posisi tersebut.

1. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan ke arah

 yang berlawanan dari perintah).

1. Rigiditas (kaku).
2. Flexibilitas cerea (waxy flexibility) yaitu mempertahankan posisi

 tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.

1. Command automatism (patuh otomatis dari perintah) dan pengulangan

 kata-kata serta kalimat.

1. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belum

 tegak karena pasien yang tidak komunikatif.

4. Skizofrenia tak terinci atau undifferentiated ( F.20.3)

1. Memenuhi kriteria umum untuk diagnosa skizofrenia.
2. Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik.
3. Tidak memenuhi kriteria untuk skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

5. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F.20.4)

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir ini.
2. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).
3. Gejala-Gejala depresif menonjol dan menganggu, memenuhi paling sedikit kriteria untuk episode depresif (F32), dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu. Apabila pasien tidak menunjukkan lagi gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F32.-). Bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol, diagnosis harus tetap salah satu dari subtipe skizofrenia yang sesuai (F.20.0 - F.20.3).

6. Skizofrenia residual (F.20.5)

1. Gejala “negatif” dari skizofrenia yang menonjol misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketidakadaaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk, seperti ekspesi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.
2. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosa skizofrenia.
3. Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom negatif dari skizofrenia.
4. Tidak terdapat dementia, atau penyakit/ gangguan otak organik lainnya, depresi kronis atau institusionla yang dapat menjelaskan disabilitas negatif tersebut.

7. Skizofenia simpleks (F.20.6)

1. Skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan berlahan dan progresif dari :
2. Gejala negatif yang khas dari skizofrenia residual tanpa didahului riwayat halusinasi waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
3. Disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara sosial.
4. Gangguan ini kurang jelas gejala psokotiknya dibanding dengan sub type skizofrenia lainnya.

8. Skizofrenia lainnya (F.20.8)

Termasuk skizofrenia chenesthopathic (terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu), gangguan skizofreniform YTI.

9. Skizofrenia tak spesifik (F.20.7)

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat di klasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan.

**2.3.5 Pengobatan Skizofrenia**

1. Pemberian obat- obatan

Obat neuroleptika selalu di berikan, kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obat neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostate atau glaucoma sudut tertutup.

 2. Pendekatan psikologi.

Hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial.

1. Terapi Individu adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan

pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien.

1. Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap

yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien.

 5. Terapi Lingkungan (Milleu Therapy) adalah karena pada terapi ini

dapat membantu pasien untuk mengembangkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu belajar mempercayai orang lain, dan mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat.

 6. Terapi Kelompok

Merupakan bentuk terapi dengan upaya perawat yang berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal, serta mengubah perilaku maladatif klien menjadi perilaku yang adaptif.

 7. Terapi Keluarga

Adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit).

 8. Terapi Okupasi

Adalah terapi untuk membantu seseorang menguasai keterampilan motorik halus dengan lebih baik.

 9. Terapi Perilaku

Adalah terapi psikologis singkat bertarget yang lebih menangani gambaran terkini berbagai gangguan ketimbangan, mengurusi perkembangan sebelumnya.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Bab ini menyajikan hasl pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama Harga Diri Rendah (HDR) yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 Januari 2020 – 01 Februari 2020. Anamnesa di peroleh dari pasien dan rekam medik dengan data sebagai berikut :

**3.1 Pengkajian**

Ruangan rawat : Ruang Gelatik Tanggal dirawat/MRS: 23-01-2020

**3.1.1 Identitas Klien**

Pasien adalah Tn. M.S.K dengan no. RM : 51-18-XX seorang laki-laki berusia 26 tahun beragama Islam. Pasien adalah anak ke lima dari tujuh bersaudara.

**3.1.2 Alasan Masuk**

Pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur pada tanggal 23 Januari 2020 di karenakan pasien marah-marah, merusak barang, bicara sendiri, mengancam membunuh saudaranya, melihat bayangan hitam berbulu di depan rumah pada malam hari pasien mengatakan tidak mau menikah karena wanita itu licik ke laki-laki.

Keluhan utama : saat dilakukan pengkajian pasien duduk menyendiri di meja makan, mondar-mandir, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain serta pasien mengatakan malu dengan keadaan sekarang ini.

**3.1.3 Faktor Predisposisi**

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa. Saat di tanyakan pasien mengatakan sudah 3 kali masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Gejala I : Marah-Marah, merusak barang, dan mengancam membunuh.

 Gejala II : Pasien selalu lihat hitam berbulu di sekitarnya.

 Gejala III : Pasien mondar mandir, marah marah , mengancam membunuh, memukul, dan melihat bayangan hitam.

2. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien tidak teratur minum obat dampaknya gangguan jiwa yang di alami sebelumnya muncul kembali

3. Pasien mengatakan pernah melakukan aniaya fisik terhadap ayah dan saudaranya, dari catatan rekam medik pernah memukul ayah dan saudaranya karena tertekan sering dimarahi ayahnya dan diejek oleh orang sekitarnya membuat pasien emosi, memukul dan merasa tidak bisa melakukan apapun.

**Masalah Keperawatan : 1. Resiko Mencederai Diri Sendiri Orang lain dan Lingkungan**

4. Dalam catatan rekam medik menjelaskan didapatkan data tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat Harga Diri Rendah.

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

5. Pasien mengatakan ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang membuatnya kesal dan tidak mau membahasnya lagi.

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

 **3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda – tanda vital

 Tekanan darah : 120/ 70 mmHg

 Nadi : 94 kali/menit

 Suhu : 36,6°C

 RR : 20 kali/menit

2. Ukuran

 Tinggi Badan : 164 cm

 Berat badan : 64 kg

3. Keluhan Fisik

 Pada saat pengkajian klien tidak ada keluhan sakit.

 Jelaskan : Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengeluh sakit dan

 tanda- tanda vital dalam batas normal.

 **Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

**3.1.5 PSIKOSOSIAL**

1. Genogram

x

Keterangan :

 : Perempuan : Satu rumah

 : Laki-laki : Garis Keturunan

 : Pasien : Garis Perkawinan

 : Meninggal

**Gambar 3.1 Genogram**

 Pasien mengatakan anak ke 5 dari 7 bersaudara dan berjenis kelamin laki-laki. Pasien mengatakan belum menikah. Pasien tinggal serumah dengan ayah, ibu dan saudaranya. Tidak ditemukan adanya riwayat gangguan jiwa pada keluarganya.

**2. Konsep Diri**

1. Gambaran Diri

Pasien mengatakan bersyukur sekali karena tidak ada kelainan lain yang mengenai tubuhnya dan menyukai bentuk dirinya sekarang.

1. Identitas Diri

Pasien mengatakan nama, usia yang sesuai, dia seorang anak ke 5 yang mempunyai 7 saudara kandung.

1. Peran

Pasien sadar perannya sebagai anak dan menjadi tulang punggung keluarga.

1. Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin segera cepat bekerja kembali dan cepat sembuh, agar dapat menghirup udara segar dan bertemu keluarga.

1. Harga Diri

Pasien mengatakan kurang percaya diri, merasa malu karena tidak bekerja.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Konsep Diri : HDR**

**3. Hubungan Sosial**

 a. Orang yang berarti

Pasien mengatakan orang yang berarti paman dan ibu, karena orang yang paling terdekat dan saling mendukung.

 b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

Pasien mengatakan tidak sering mengikuti kegiatan di RS,dan lebih banyak menyendiri.

 c. Hambatan dalam berhubungan denga orang lain

Pasien kurang berinteraksi dengan orang lain, suka menyendiri dan tidak bisa bergaul dengan temannya karena pasien merasa sungkan jika membaur dengan temannya.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial**

**4. Spiritual**

 a. Nilai dari keyakinan

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam dan dengan melakukan ibadah sholat belum tentu bisa merubah kondisinya yang sekarang.

 b. Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan tidak pernah sholat selama di Rumah Sakit Jiwa dan jika di rumah pasien melakukan sholat lima waktu setiap harinya.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Pola Pikir.**

**3.1.6 Status Mental**

1. **Penampilan**

Penampilan klien rapi, berpakaian sesuai dan mandi 2x sehari, pakaian bersih, sesuai dengan ruangan, kuku bersih.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

2. **Pembicaraan**

Pada saat dikaji mengenai kenapa dia dibawa ke ruang sakit jiwa, pasien mengatakan berbicara dengan nada cepat, suara pelan, susah dipahami saat menceritakan keluarga dan masalahnya.

**Masalah Keperawatan : Hambatan komunikasi.**

3. **Aktivitas Motorik**

Pasien tampak sering melamun dan menyendiri.

**Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial.**

4. **Alam Perasaan**

Saat di kaji klien mengatakan sedih merasa putus asa karena tidak bisa bekerja dan menghirup udara segar di luar dan tidak berpenghasilan.

**Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah**

5. **Afek**

Afek pasien tidak labil, pada saat di kaji pasien tampak tenang.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

6. **Interaksi Selama Wawancara**

Saat pengkajian pasien setiap di beri pertanyaan dan menjawab dengan Cepat, mau menatap orang yang kasih pertanyaan pasien tidak kooperatif.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

7. **Persepsi Halusinasi**

Pasien terdapat halusinasi pendengaran.

 **Masalah Keperawatan : Halusinasi**

8. **Proses Pikir**

Pasien secara berfikir konsisten saat di ajak berbicara.

 **Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

9. **Isi Pikir**

 Pasien mempunyai gangguan isi pikir seperti : pikiran yang magis.

 **Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

10. **Tingkat kesadaran**

Pasien tidak sadar saat ditanya hari ini hari apa tanggal berapa dan dimana pasien menjawab ‘ hari rabu pada tanggal 29 januari 2020, padahal hari jumat, pasien mampu menyebutkan waktu, tempat, dan nama orang yang dikenalinya.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

11. **Memori**

Klien mampu menjelaskan ketika awal kejadian bisa masuk rs dan mampu mengingat nama perawat.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan.**

12. **Tingkat konsentrasi dan berhitung**

Pada saat ditanyai mengenai penjumlahan, pengurangan, perkalian dan pembagian, pasien sangat konsentrasi dengan baik dan hanya bisa berhitung sampai 10 aja, Seperti 6+10.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

13. **Kemampuan Penilaian**

Saat pasien di beri pertanyaan pilihan diantara makan atau mandi dulu, pasien menjawab mampu menjawab mandi dulu baru makan.

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

 14. **Daya titik diri**

Pasien mengatakan sadar kalau dirinya adalah salah satu pasien di Rumah Sakit Jiwa Menur sedang di rawat, dan menerima penyakitnya.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

**3.1.7 Kebutuhan Pulang**

1. **Kemampuan klien memenuhi / menyediakan makanan**

Pasien mampu memenuhi atau menyediaka kebutuhan seperti makanan, keamanan, pakaian, transportasi, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan uang

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

2. **Kegiatan hidup sehari-hari :**

 **1.) Perawatan diri**

Pasien mengatakan bahwa pasien mandi, kebersihan, makan, BAB/BAK dan ganti pakaian mandiri.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

 **2). Nutrisi**

a. Apakah anda puas dengan pola makan anda ? Ya

b. Apakah anda makan memisahkan diri ? Ya

Jelaskan : pasien merasa kenyang saat setelah makan.

c. Frekuensi makan sehari : 3 kali sehari

d. Frekuensi udapan sehari : 2 kali sehari

e. Nafsu makan banyak

f. BB tertinggi 64 kg BB terendah 50 kg.

g. Diet khusus : pasiet tidak mendapatkan diet khusus.

 Jelaskan : pasien menghabiskan 1 porsi makanannya.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

**3.) Tidur**

Klien mengatakan tidak ada masalah selama tidur. Pasien merasa segar setelah bangun tidur. Pasien mempunyai kebiasaan tidur siang. Karena kalau tidur siang pasti terbangun dan hanya tidur setengah jam setiap hari ya. Saat tidur malam klien jam 20.00 malam sampai 06.00 pagi. Klien mengatakan tidak bisa tidur Cuma siang hari tapi kalau malam bisa tidur nyenyak.

**Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

3. **Kemampuan klien dalam**

Pasien mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri dan membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri. Pasien belum bisa untuk mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

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

4. **Pasien memiliki sistim pendukung**

Pasien mengatakan paman dan ibu ya yang paling berarti dalam

 hidupnya.

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

5. **Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi**

 Pasien mengatakan mencari uang dengan cara bekerja di perusahaan pabrik besi.

 **Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan**

**3.1.8 Mekanisme Koping**

Pasien mengatakan apabila ada masalah pasien biasanya selalu marah-marah, bicara sendiri, dan terkadang mau memukul ayah dan saudaranya.

**Masalah keperawatan : Koping Individu Inefektif.**

**3.1.9 Masalah Psikososial Dan Lingkungan**

1. Masalah dengan dukungan kelompok :

 Pasien tidak ada masalah dengan dukungan kelompok.

 2. Masalah berhubungan dengan lingkungan :

 Pasien mengatakan lebih suka duduk sendiri menyendiri daripada berbicara dengan orang lain dan kurang interaksi dengan sesama orang lain.

 3. Masalah dengan pendidikan

 Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikannya.

 4. Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan sudah tidak bekerja lagi ke pabrik besi, semenjak kembali masuk RSJ Menur.

 5. Masalah dengan perumahan

 Pasien mengatakan semua anggota keluarga dirumah tidak baik ada

 masalah.

6. Masalah ekonomi

 Pasien mengatakan tidak ada masalah keuangan dalam keluarga.

7. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Pasien dibawa berobat ke Rumah Sakit Jiwa Menur saat pasien kambuh penyakitnya, semua dapat di jalankan dengan BPJS.

8. Masalah lainnya

Pasien mengatakan tidak ada masalah.

**Masalah Keperawatan : Gangguan Isolasi sosial dan gangguan konsep diri harga diri rendah.**

**3.1.10 Pengetahuan kurang tentang**

Pasien tidak tahu tentang penyakit jiwa serta obat-obatannya. dan pencentus penyakit jiwanya pasien mengatakan tidak tahu.

 **Masalah Keperawatan : Mekanisme Koping Rendah Tidak Efektif.**

**3.1.11 Data Lain-Lain**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Hasil | Unit | Normal |
| WBC | 8.1 | 10^3/ UL | 4.8 – 10.8 |
| RBC | 5.59 | 10^6/UL | 4.2 – 6.1 |
| HGB | 17.1 | 9/ dl | 12 – 18 |
| HCT | 49.7 | % |  |
| PLT | 285 | % | 150 – 400 |
| SGOT | IFCC 37 22 | U/L | L:37 P:3 |
| SGPT | IFCC 37 C26 | U/L | L: 40 P:3 |

Hasil Laboratorium tanggal 24 Januari 2020 :

**3.1.12 Aspek Medik**

1. Diagnosa Medik : F.20.0 (Skizofernia Paranoid)

 2. Terapi Medik : Tanggal, 27 Januari 2020

1. Chlorpromazine 2x100 mg (1-0-1).

2. Clozapine ½ x 25 mg ( 0-0-1/2)

3. Trifluoperazine 2x5 mg (1-0-1)

**3.1.13 Daftar Masalah Keperawatan**

1.Resiko Mencederai Diri Sendiri Orang lain dan Lingkungan.

 2. Gangguan kosep diri : HDR.

 3. Isolasi sosial

 4. Koping individu inefektif.

 5. Mekanisme koping rendah tidak efektif.

 6. Gangguan pola pikir

**3.1.14 Daftar Diagnosis Keperawatan**

  **1. Harga Diri Rendah**

 **Surabaya, 29 Januari 2020**

 **Mahasiswa**

 **Pramesti Diya Puspita**

 **NIM : 1720053**

**3.2 Pohon Masalah**

**Akibat : Isolasi Sosial**

**Masalah : Harga Diri Rendah**

**Penyebab : Koping tidak efektif.**

**Gambar 3.2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah**

 **pada Tn. S.**

**3.3 Analisa Data**

 **Tabel 3.1** Analisa Data pada pasien Harga diri rendah

 **Nama : Tn. S. NIRM : 51-18-XX Ruangan : Gelatik**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARI/ TGL** | **DATA** | **ETIOLOGI** | **MASALAH** | **TT Perawat** |
| Kamis,29 Januari 2020 | **DS :**1.Pasien mengatakan kurang percaya diri, merasa malu karena tidak bekerja.2.Pasien tampak sering melamun dan menyendiri.3.Saat di kaji klien mengatakan sedih merasa putus asa karena tidak bisa bekerja dan menghirup udara segar di luar dan tidak berpenghasilan.**DO :**1.Pasien kurang berinteraksi dengan orang lain, suka menyendiri dan tidak bisa bergaul dengan temannya karena pasien merasa sungkan jika membaur dengan temannya.2. Pasien tidak tahu tentang penyakit jiwa serta obat-obatannya dan pencentus jiwa | Isolasi sosialHarga Diri RendahKoping Tidak Efektif | Harga diri rendah |  Mesty |

**3.4 Rencana Keperawatan**

Nama Klien : Tn. M.S.K Nama Mahasiswa : Pramesti Diya Puspita

NIRM : 51-18-XX Institusi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Bangsal/tempat : Gelatik

**Tabel 3.4 Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal | Diagnosa keperawatan |  | Perencanaan |  | Rasional |
|  |  |  | Tujuan | Kriteria Evaluasi | Tindakan Keperawatan |  |
| 1. | 29 Januari2020 | Harga Diri Rendah | Tujuan Umum (TUM) :Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien memiliki konsep diri yang positifTujuan Khusus (TUK) :1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat. | 1. Ekspresi wajah bersahabat.
2. Menunjukkan rasa senang.
3. Ada kontak mata, mau berjabat tangan.
4. Mau menyebut nama.
5. Mau menjawab salam.
6. klien mau duduk berdampingan dengan perawat.
7. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.
 | Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.b. Perkenalkan diri denngan sopan.c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.d. Jelaskan tujuan pertemuan.e. Jujur dan menepati janji.f. Tunjukan sikap empatidan menerima klien apa adanya.g. Beri perhatian kepada dan perhatikan kebutuhan dasar klien. | Hubungan saling percaya merupakan langkah awal untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya.  |
|  |  |  | 2. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki  | 2. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.1). Kemapuan yang dimiliki klien.2). Aspek positif keluarga. | 2.1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan buat daftarnya jika klien tidak mampu mengidentifikasi maka aspek positif lingkungan yang dimiliki klien.2.2 Setiap bertemu klien hindarkan memberi penilaian negative.2.3 Utamakan memberi pujian yang realistis. | Dengan mengetahui aspek positif lingkungan yang dimilikiklien. Langkahintervensi selanjutnya.  |
|  |  |  | 3. Klien dapatmenilai kemampuan yang dimiliki untukdilaksanakan. | 3. Klien menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan. | 3.1 Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat dilaksanakan selama sakit.3.2 Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya. | Denganmengetahui kemampuan yang masih dapat dilaksanakanselama sakit.langkah intervensi selanjutnya. |
|  |  |  | 4. Klien dapat menetapkan, merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. | 4. Klien membuat rencana kegiatan harian. | 4.1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan. 1. Kegiatan mandiri. 2. Kegiatan dengan bantuan sebagian. 3. Kegiatan yang membutuhkan bantuan total.4.2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien.4.3 Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan. | Dengan mengetahuikegiatan sesuai dengankemampuan yang dimiliki. |
|  |  |  | 5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya. | 5. Klien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya. | 5.1. Beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan.5.2. Beri pujian atas keberhasilan klien.5.3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang. | Dengan mengetahui kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya.intervensi selanjutnya |
|  |  |  | 6. Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada. | 6. Klien memanfaatkan system pendukung yang ada di keluarga.  | 6.1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah.6.2 Bantu keluarga Memberikan dukungan selama klien di rawat.6.3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah. | Dengan mengetahui manfaat system pendukung ke keluarga. |

* 1. **Implementasi dan Evaluasi**

 Nama : Tn.M.S.K NIRM : 51-18-XX

 Ruangan : Gelatik Nama : Pramesti Diya Puspita

**Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARI/ TGL** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **T.T Perawat** |
| Rabu29 Januari 2020 | **Harga Diri Rendah** | **Sp 1**Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya mesty perawat yang praktek di ruang gelatik ini, kalau boleh tau mas namanya siapa ya ?2) Bagaimana keadaan mas S sekarang hari ini ?3). Apa yang membuat bapak S bisa masuk di RS jiwa ini?4). Bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang hobi atau kegiatan yang mas sukai ?5). Dimana kita duduk mas biar bisa lebih banyak bercerita ?6). Bagaimana kalau di ruang Makan ? 7). Bagaimana kalau saya kontrak 20 menit untuk melakukan pembicaraan apakah mas berkenan ?8). Kegiatan apa yang mas S sukai di rumah dan kemauan apa yang mas ingin lakukan ?9). Bagaimana perasaan mas S setelah bercakap – cakap dan dan berinteraksi dengan orang lain ? | **S:**1. “Selamat pagi pak, nama saya S pak.
2. Keadaan saya hari ini baik mbak dan merasa segar bangun di pagi hari.
3. Saya tertekan dan diejek ayah dan saudara dan orang sekitar yang membuat saya emosi, memukul, dan mengancam membunuh.
4. Iya boleh mbak saya suka bekerja dan keluar rumah mencari udara segar.
5. Disini aja mbak di meja makan
6. Boleh, biar kita bisa berbicara dan berbincang banyak yang mau di utarakan.
7. Iya mbak buat apa mbak buat bisa lebih dekat dan terbuka dengan saya.
8. Kegiatan yang saya sukai bekerja mbak
9. Perasaan senang dan tenang mbak bisa mengeluarkan masalah yang saya hadapi

**O:**1. Klien mau bersalaman walaupun tidak menatap
2. Saat di tanya penyebab harga diri rendah klien mau menjelaskan.
3. Saat di tanya tandanya Harga diri rendah klien menjelaskan kalau dirinya susah tidur kalau siang hari.
4. Klien menyebutkan harga diri rendah, tidak mau berinteraksi dengan orang lain.
5. Saat ditanya akibat dari melakukan harga diri rendah tersebut klien mengatakan tertekan dan tidak mau bergaul dengan sesama temannya.

**A:** Sp 1 Teratasi **P:** Lanjutkan Sp 2 | **Mesty** |
| Kamis30 Januari 2020 | **Harga Diri Rendah** | **Sp 2*** + - 1. “Selamat pagi pak S ! Masih ingat saya ?
			2. Bagaimana perasaan bapak S pagi ini? apakah ada kemampuan lain yang belum bapak S ceritakan kemarin ?
			3. Kegiatan apa saja yang sering bapak S lakukan di rumah ? tidak melakukan pekerjaan apa apa karena biasanya berangkat kerja tapi sekarang sudah tidak bekerja.
			4. Bagaimana dengan keluarga bapak S, apakah mereka senang apa yang bapak lakukan selama ini, atau apakah mereka sering mengejek hasil kerja bapak ? mereka tidak senang dan tidak mendukung apa yang selalu dilakukan bapak S.
			5. Bagaimana perasaan bapak setelah berhasil membuat jadwal kegiatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit Jiwa ?
 | **S:**1. Selamat pagi mbak mesty, masih mbak
2. Perasaan saya tenang dan bahagia pagi ini, sudah tidak ada mbak.
3. Saya melakukan sholat lima waktu kalau di rumah dan tidak melakukan pekerjaan apa karena biasanya berangkat kerja tapi sekarang sudah tidak bekerja.
4. Keluarga saya tidak senang, dan membuat saya tertekan dan cepat emosi.
5. Saya senang karena dapat membuat jadwal kegiatan saya sendiri.

**O:*** + - 1. Klien mengingat nama dan menyapa perawat
			2. Klien mampu mengendalikan harga diri rendah dan Isolasi Sosial

**A:** Sp 2 Teratasi**P:** Lanjutkan Sp 3 | **mESTY** |
| Jumat31 Januari 2020 | **Harga Diri Rendah** | **SP 3**1. Selamat pagi, mas S sedang apa? 2.Bagaimana perasaan mas saat ini?3. Bagaimana kalau kita bercakap- cakap tentang kegiatan yang dapat mas lakukan di rumah ?4. Apakah mas sudah melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat kemarin ?4. Bagaimana kalau kita bercakap- cakap tentang kegiatan yang dapat mas lakukan di rumah ?5. Kita mau bercakap-cakap dimana ? Bagaimana kalau di tempat kemarin ?6. Mau berapa lama mas ?7. Bagaimana perasaan mas S setelah dapat membuat jadwal kegiatan di rumah ?8. Bisa mas S sebutkan lagi susunan kegiatan dalam sehari yang dapat dilakukan di rumah ?  | **S :**1. Selamat pagi mbak sedang duduk duduk saja.2. Perasaan saya hari ini tenang dan nyaman.3. boleh, kegiatan seperti apa ya yang biasanya mas sukai4. Sudah, saya melakukan kegiatan sesuai jadwal yang telah saya buat.5. boleh, di ruang makan saja mbak.6. 15 menit aja mbak7. Perasaan saya senang, karena dapat memenuhi kegiatan.8. Mengambil makan sendiri, mandi tanpa disuruh dan lain lainnya.**O:** 1. klien mampu menjawab semua pertanyaan yang ditanya.2. dapat melakukan jadwal kegiatan dengan benar.3. Klien menyapa dan ingat dengan perawat.**A :** SP 3 teratasi**P :** Masalah teratasi | **MESTY** |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan masalah utama Harga diri rendah di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dalam kondisi stabil. Namun setelah penulis melakukan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta koopertif.Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan disertai dengan

1. Keluhan utama

Pasien marah-marah, merusak barang, bicara sendiri, mengancam membunuh saudaranya, melihat bayangan hitam berbulu di depan rumah pada malam hari pasien mengatakan tidak mau menikah karena wanita itu licik ke laki-laki. Pada pengkajian data yang didapatkan pasien duduk menyendiri di meja makan, mondar-mandir, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain serta pasien mengatakan malu dengan keadaan sekarang ini. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus mempunyai pengertian yang sama.

Faktor predisposisi pada tinjauan pustaka didapatkan faktor predisposisi harga diri rendah yaitu adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit kronis ataupun trauma di kepala dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis dan kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.

Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien, pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan sudah pernah masuk rumah sakit jiwa berkali-kali dan dirawat. Pada anggota keluarga Tn.S tidak ada yang mengalami gangguan jiwa atau penyakit yang diderita Tn.S saat ini. Pasien pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan didapatkan Tn.S mengatakan membuatnya kesal dan tidak mau membahasnya lagi.

Kemudian pada saat bekerja sebagai pegawai pabrik besi mendapat pasien berhenti karena pasien sakit dan dinonaktifkan dari bekerjanya. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan adanya kesenjangan yaitu pada tinjauan kasus tidak didapatkan kegagalan berulang kali, tidak didapatkan pula tanggung jawab yang kurang. Pada data yang didapatkan dari keluarga pasien adalah anak ke 5 dari 7 bersaudara dan sangat bertanggung jawab pada keluarganya karena tulang punggung keluarga. Pada tinjauan pustaka disebutkan ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis hal tersebut tidak terdapat pada tinjauan kasus.

Karena selama wawancara pasien cukup labil dan dapat berinteraksi hanya saja pada saat awal pasien tidak mau menatap lawan bicaranya. Pada hari dirawat selanjutnya sudah mau diajak bicara dan menatap lawan bicaranya.

1. Psikososial

Terjadinya Harga Diri Rendah pada tinjauan pustaka ditemukan biasanya adanya kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Pada tinjauan kasus ditemukan pada gambaran diri pasien mengatakan bersyukur sekali karena tidak ada kelainan lain yang mengenai tubuhnya dan menyukai bentuk dirinya sekarang dan merasa dirinya sebagai pegawai pabrik besi, saat ini tidak di percaya untuk bekerja kembali di pabrik dan membuat emosi dari pasien. Identitas diri saat sebelum masuk rumah sakit pasien adalah anak kelima dari tujuh bersaudara, dan berjenis kelamin laki-laki berusia 26 tahun, belum menikah, bekerja sebagai pegawai pabrik. Pasien tinggal serumah dengan ayah, ibu dan saudaranya dan tidak ditemukan adanya riwayat gangguan jiwa pada keluarganya. Peran pasien mengatakan sadar akan perannya sebagai anak dan menjadi tulang punggung keluarganya. Harga Diri pasien mengatakan kurang percaya diri, merasa malu karena tidak bekerja. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus didapatkan pasien pernah mengalami penurunan produktifitas saat klien ada konflik dengan orang sekitar dan keluarganya.

1. Hubungan Sosial

Pada tinjauan pustaka bila kondisi pada pasien tidak dilakukan intervensi lebih lanjut dapat menyebabkan pasien tidak mau bergaul dengan orang lain (isolasi sosial: menarik diri) yang menyebabkan pasien senang dengan dunia dan pikirannya sendiri. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : pada saat pasien berada di rumah, pasien tidak mengikuti kegiatan perkumpulan apapun, pada saat masuk rumah sakit pasien juga tidak pernah mengikuti kegiatan di Rumah Sakit Jiwa dan lebih banyak menyendiri karena Tn. S pasien baru.

Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain ditemukan dalam tinjauan kasus karena pasien kurang berinteraksi dengan orang lain, suka menyendiri dan tidak bisa bergaul dengan temannya karena pasien merasa sungkan jika membaur dengan temannya.

1. Status Mental

Pada tinjauan pustaka pada pasien Harga Diri Rendah ditemukan pasien cenderung memperhatikan perawatan diri, berpakaian rapi sesuai, pembicaraan pasien cepat dan dengan suara pelan, aktivitas motorik sering melamun dan menyendiri, afek pada pasien cenderung tidak labil dan pada saat dikaji pasien tampak tenang.

Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan dari data objektif pasien selalu berganti pakaian setiap hari dua kali, pasien menggunakan baju seperti biasanya dan rapi. Pasien mandi sehari dua kali.

Pasien tidak mampu memulai pembicaraan jika kita memberi topik pasien kurang merespon dan pasien berbicara cepat dengan suara pelan, aktivitas motorik pasien yang sering melamun dan menyendiri tampak jelas ditunjukkan oleh pasien.

Pasien menunjukkan alam perasaan ketika ditanya tentang pekerjaannya pasien tidak menjawab diam dan hanya menundukkan kepala serta pasien mengatakan sedih, merasa putus asa karena tidak bisa bekerja dan menghirup udara segar di luar dan tidak berpenghasilan.

 Afek pasien tidak labil, pada saat dikaji pasien tampak tenang. Pada saat interaksi wawancara pasien menunjukkan adanya kontak mata, dan setiap diberi pertanyaan dan menjawab dengan cepat dan mau menatap orang yang kasih pertanyaan pasien tidak kooperatif. Tidak ditemukan kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu pasien cenderung memperhatikan perawatan diri, berpakaian sesuai dan rapi dikarenakan pasien menunggu kedatangan keluarganya.

1. Mekanisme Koping

Pada tinjauan pustaka didapatkan mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek yaitu kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis atau jangka panjang yang meliputi menutup identitas negatif : asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

Pada tinjauan kasus data yang diperoleh saat wawancara dengan pasien, pasien mengatakan apabila mempunyai masalah pasien sering memendamnya ( tidak mau menceritakan pada orang lain) karena masalah yang sekarang juga belum ada solusinya.

Ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan mekanisme koping jangka panjang yang meliputi menutup identitas: adopsi identitas yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu. Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja, sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluhan yang dialami pasien karena penulis yang berhadapan dengan pasien secara langsung.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Di dalam pengambilan diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus adalah ketidakefektifan koping individu sebagai penyebab, gangguan konsep diri : harga diri rendah sebagai masalah utama dan Isolasi Sosial sebagai akibatnya.

 Namun, dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tersebut terdapat kesenjangan pada pohon masalah yang terletak pada penyebab harga diri rendah pada pasien. Pada tinjauan teori sedangkan pada tinjauan kasus berdasarkan kisah nyata yang sesuai dengan pengkajian keadaan pasien saat ini. Sedangkan pada tinjauan teori menurut Herdman (2012), mengatakan bahwa, harga diri rendah kronik merupakan evaluasi diri negatif yang berkepanjangan/ perasaan tentang diri atau kemampuan diri Harga diri rendah yang berkepanjangan termasuk kondisi tidak sehat mental karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, terutama kesehatan jiwa.

**4.3 Rencana Keperawatan**

Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama, adalah Harga diri rendah yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK). Pada tinjauan teori terdapat tiga strategi pelaksanaan menurut strategi pelaksanaan Harga diri rendah antara lain:

1. **SP 1 Pasien**
2. Membina hubungan saling percaya.
3. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai, memilih, dan melatih kemampuan positif pertama klien.
4. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
5. Membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.
6. Membantu klien meilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih.
7. Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian.
8. Melatih kemampuan pertama klien yang sudah dipilih.
9. **SP 2 Pasien**
10. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya.
11. Melatih kemampuan klien
12. Memasukkan kegiatan ke jadwal kegiatan klien.
13. **SP 1 Keluarga**
14. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
15. Menjelaskan pengertian harga diri rendah.
16. Tanda dan gejala Harga diri rendah yang dialami pasien.
17. Menjelaskan cara-cara merawat pasien Harga diri rendah.
18. **SP 2 Keluarga**
19. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
20. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung pada pasien harga diri rendah.
21. **SP 3 Keluarga**
22. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
23. Menjelaskan tindakan tindak lanjut pasien setelah pasien pulang.

**4.4 Pelaksanaan**

Pada tinjauan kasus SP Keluarga tidak dapat direncanakan dan dilakukan karena selama dilakukan pengkajian keluarga tidak pernah mengunjungi pasien.

Sedangkan pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah dilakukan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat tiga strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) menurut teori yang akan dilaksanakan, diantaranya :

1. Tindakan keperawatan (SP 1)
2. Bina hubungan saling percaya
3. Mengucapkan salam teraupetik.
4. Berjabat tangan.
5. Menjelaskan tujuan interaksi.
6. Membuat kontrak topic, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien.
7. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan buat daftarnya jika klien tidakmampu mengidentifikasi maka aspek positif lingkungan yang dimiliki klien.
8. Setiap bertemu klien hindarkan memberi penilaian negative.
9. Utamakan memberi pujian yang realistis.
10. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat dilaksanakan selama sakit.
11. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya.
12. Tindakan keperawatan (SP 2)
13. Mengenal masalah harga diri rendah.
14. Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah.
15. Merawat harga diri rendah
16. Memodifikasi lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri klien.
17. Menilai perkembangan perubahan kemampuan klien.
18. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

**4.5 Evaluasi**

 Pada tinjauan teori evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung.

 Evaluasi pada tinjauan teori berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon psien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada waktu dilakukan evaluasi, penulis melakukan SP 1 pada tanggal 29 Januari 2020 dan pasien mampu mencapai SP 1 yaitu : Membina hubungan saling percaya, menyebutkan penyebab harga diri rendah, mempraktikkan latihan cara mengendalikan fisik. Pada evaluasi hari berikutnya tanggal 30 Januari 2020 masih tetap mengulangi SP 1 yaitu : menyebutkan tanda dan gejala, menyebutkan harga diri rendah yang dilaksanakan, dan menyebutkan akibat harga diri rendah.

Tetapi pasien belum mampu mencapai SP 1 tersebut. Dan pada evalasi hari berikutnya masih tetap melakukan pengulangan SP 1 yaitu : menyebutkan tanda dan gejala, menyebutkan harga diri rendah yang dilakukan, dan menyebutkan akibat harga diri rendah, tetapi pasien belum juga mampu mencapai SP 1 tersebut. Karena kerjasama yang kurang baik dari pasien kepada perawat sehingga kurang tercapainya SP dengan hasil yang ditentukan

Pada tahap evaluasi, pasien belum mampu melakukan SP sesuai pertemuan, hal itu dikarenakan kurangnya kerjasama yang baik dari pasien. Hasil dari evaluasi pasien Tn. A di ruang jiwa sudah tercapai sampai tanggal 31 Januari 2020.

**BAB 5**

 **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan masalah Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat menarik suatu kesimpulan dan saran yang dapat berguna dalam meningkatkam mutu asuhan keperawatan pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.

**5.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian keperawatan jiwa masalah utama harga diri rendah pada Tn. S dengan diagnosa medis Skizofrenia di dapatkan bahwa sebelum pasien di bawa ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memang sudah sering 3 kali keluar masuk dan melakukan pengobatan.
2. Dalam melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama harga diri rendah pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis Skizofrenia di dapatkan tiga permasalahan aktual : 1. Koping tidak efektif, 2.Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah, 3. Isolasi sosial.
3. Keterlibatan pasien, dan perawat pada saat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ataupun pada saat dirumah sangat mempengaruhi pada tingkat keberhasilan pasien dalam mengatasi harga diri rendah.
4. Melakukan terapi dan pengobatan secara psikofarmaka dan psikoterapi sangatlah penting, dalam untuk mengatasi permasalahan utama yang menjadi penyebab permasalahan utama yang menjadi penyebab permasalahan yang hanya dapat dilakukan oleh profesi keperawatan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif dengan melakukan pendekatan strategi pelaksanaan bertingkat dan berlanjut.
5. Pada akhir evaluasi pada tanggal 31 Januari 2020 dengan tujuan sebagian dapat tercapai karena dengan kondisi klien yang sebagian mampu untuk mengenali masalahnya sendiri.
6. Dilakukan pendokumentasian dengan SP yang telah dilakukan dan direncanakan dalam mengatasi masalah harga diri rendah pada klien Tn. S, yang dilaksanakan mulai tanggal 29 Januari sampai dengan 31 Januari 2020.

**5.2 Saran**

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa khususnya dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa, sebagai mahasiswa lebih profesional dan lebih kreatif dalam mengaplikasikan pada kasus secara nyata.

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari konsep harga diri rendah dan meningkatkan keterampilan dengan mengikuti seminar serta pemahaman perawat tentang perawatan pada pasien jiwa khususnya dengan masalah utama harga diri rendah sehingga perawat dapat membantu pasien dalam mengatasi masalah utama dengan harga diri rendah.

1. Bagi Mahasiswa

Untuk peningkatan keterampilan, menambah pengetahuan dan melakukan perkembangan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu dengan beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

**DAFTAR PUSTAKA**

Dr Rusdi Maslim SpKJ, Mk. (2019). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ -III,DSM - 5, ICD - 11*. PT Nuh Jaya.

Lilik Makrifatul Azizah, Imam Zainuri, A. A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indomedia Pustaka,2016.

Ns. Nurhalimah, S.Kep, M. K. S. K. . (2016). *Keperawatan Jiwa Komprehensif*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Ns. Ridhyalla Afnuhazi, S. K. (2015). Komunikasi Teraupetik Dalam Keperawatan Jiwa. *Gosyen Publishing*, 217. https://doi.org/ISBN 978-602-1107-45-4

Widianti, E., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2017). Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rsmm Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *3*(1), 83. https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7489

**LAMPIRAN 1**

 **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Hari Rabu, 29 Januari 2020

 **A. PROSES KEPERAWATAN**

 1. Kondisi Klien :

 Ds: Pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur pada tanggal 23 Januari 2020 di karenakan pasien marah-marah, merusak barang, bicara sendiri, mengancam membunuh saudaranya, melihat bayangan hitam berbulu di depan rumah pada malam hari pasien mengatakan tidak mau menikah karena wanita itu licik ke laki-laki.

Do : Saat dilakukan pengkajian pasien duduk menyendiri di meja makan, mondar-mandir, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain serta pasien mengatakan malu dengan keadaan sekarang ini.

2. Diagnosa Keperawatan

 Gangguan konsep diri : harga diri rendah.

 3. Tujuan

1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya.
2. Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
3. Pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.
4. Pasien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemmpuan pasien.
5. Pasien mampu melatih kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuannya.
6. Pasien mampu merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

 4. Tindakan Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan salam teraupetik.
2. Mendiskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif.
3. Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
4. Mendiskusikan dengan pasien beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dan dapat dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.
5. Mendiskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) yang akan dilatih.
6. Memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang akan dilatih.

 **B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN**

 **KEPERAWATAN**

1. **Fase Orientasi**
2. Salam terapeutik

“ Selamat pagi mas perkenalkan nama saya Pramesti Diya Puspita

 biasa dipanggil Mesty. Saya dari Stikes Hang Tuah Surabaya

 yang ketepatan praktik disini selama 1 minggu ke depan. Kalau

 boleh tahu nama mas siapa ?

1. Evaluasi

Bagaimana perasaan mas pagi ini ?

1. Kontrak

Topik : Mas, bagaimana kalau kita ngobrol-ngobrol tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah Mas S lakukan.Setelah kita nilai kita akan dipilih salah satu kegiatan untuk kita latih.

Waktu : Berapa lama mas mau ngobrol ? Bagaimana kalau 20 menit mas ?

Tempat : Mas mau kita ngobrol dimana? Bagaimana kalau disini aja?

1. **Fase kerja**
* Mas S, apa saja kemampuan yang mas S lakukan dan miliki?

Apa pula kegiatan di rumah yang biasa Mas S lakukan?

 Bagaimana dengan merapikan kamar? Menyapu? Mencuci piring?

 Mas S kegiatan atau kemampuan ini, yang mana yang masih dapat

 dikerjakan di rumah sakit ?

* Wah bagus sekali ada empat kemampuan dan kegiatan yang Mas S miliki yang pertama merapikan tempat tidur, menyapu, mengepel, mencuci piring.
* Mas. S dari empat kegiatan / kemampuan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah sakit?
* Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua sampai 4. Bagus sekali ada 4 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini.
* Sekarang, coba Mas.S pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini.
1. **Fase terminasi**
2. Evaluasi klien respon klien terhadap tindakan keperawatan
3. Evaluasi Subyektif :

Bagaimana perasaan Mas. S setelah bercakap-cakap?

1. Evaluasi Obyektif :

Coba Mas. S ulangi lagi kemampuan atau kegiatan pertama klien yaitu membersihkan tempat tidur, bagus Mas. S.

1. Rencana tindak lanjut

Memotivasi dan mengulangi kepada pasien cara merapikan tempat tidur dan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

1. Kontrak yang akan datang

Topik : Oh iya mas besok bertemu lagi ya mas untuk membicarakan tanda dan gejala, akibat, cara mengendalikan harga diri rendah serta mengulangi latihan merapikan kasur.

Waktu : jam 9 ya mas, selama 10 menit.

**LAMPIRAN 2**

 **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Hari Rabu, 30 Januari 2020

1. **Proses Keperawatan**
2. Kondisi Klien :

Ds: Pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur pada tanggal 23 Januari 2020 di karenakan pasien marah-marah, merusak barang, bicara sendiri, mengancam membunuh saudaranya, melihat bayangan hitam berbulu di depan rumah pada malam hari pasien mengatakan tidak mau menikah karena wanita itu licik ke laki-laki.

Do : Saat dilakukan pengkajian pasien duduk menyendiri di meja makan, mondar-mandir, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain serta pasien mengatakan malu dengan keadaan sekarang ini.

1. Diagnosa Keperawatan

Harga diri rendah

1. Tujuan

1. Pasien mampu mengevaluasi jadwal kegiatan hariannya.

2. Pasien mampu melatih kemampuan dua atau selanjutnya.

3. Pasien mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

1. Tindakan Keperawatan

Membantu pasien mengevaluasi jadwal kegiatan hariannya, mendiskusikan pada pasien untuk melatih kegiatan yang lainnya sesuai dengan kemampuan yang dipilih, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

1. **STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN**

**KEPERAWATAN**

1. **Fase Orientasi**
2. Salam terapeutik

Selamat pagi mas, masih ingat dengan nama saya tidak mas? Coba nama saya siapa mas?

1. Evaluasi

Bagaimana perasaan mas hari ini? Pagi tadi, Mas. S sudah merapikan tempat tidur?

1. Kontrak

Topik : Mas S, sesuai dengan janji kita kemarin, bagaimana kalau kita

bercerita tentang kemampuan dan kegiatan latihan merapikan kasur?

Waktu : Bagaimana kalau kita ngobrol 15 menit mas? Seperti kemarin?

Tempat : Kita berbincang-bincang disini aja ya Mas S?

1. **Fase kerja**
* Oh iya mas bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang tanda dan gejala ketika mas menyendiri dan mondar mandir tidak mau bergaul dengan temannya? Ketika mas menyendiri timbul tanda yang mas rasakan apa pak?
* Apakah mas tahu apa akibat jika mas melakukan hal itu?
* Baiklah mas sekarang kita akan menyebutkan beberapa cara untuk menyembuhkan harga diri rendah ialah bisa dengan bina hubungan saling percaya.
* Pak Coba lihat ke bawah, apa sudah bersih lantainya ma? Nah, bagaimana kalau sekarang latihan menyapu, sebelum kita menyapu kita siapkan dulu perlengkapannya, yaitu sapu pakat membersihkan lantai, cikrak pakat memasukkan atau mengambil kotoran dan tempat sampah pakat mempakang kotoran.
* Bagaimana jika kegiatan menyapu ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari mas S. mau berapa kali menyapunya mas? Bagus sekali mas S. menyapu 2 kali pagi dan sore hari.
1. **Fase terminasi**
2. Evaluasi klien respon klien terhadap tindakan keperawatan
3. Evaluasi Subyektif

Bagaimana perasaan Mas. S setelah kita ngobrol tadi? Dan mas senang tidak setelah kita melakukan yang sudah mas lakukan tadi menyapu kamar mas?

1. Evaluasi Obyektif

Pasien mampu menyepaktkan kemampuan lain yang dimiliki, mampu melakukan kegiatan lain yang dipilih.

1. Rencana tindak lanjut

Sekarang kegiatan mas S bertambah, jadi besok mas harus melakukan kegiatan laihan yang pertama dan kedua yaitu merapikan tempat tidur dan menyapu.

1. Kontrak yang akan datang

Topik : Mas S, besok kita akan latihan untuk kemampuan yang ketiga, setelah bapak merapikan tempat tidur dan menyapu. Masih ingat kegiatan apakah itu ? ya benar besok kita akan latihan mencuci piring.

Waktu : Besok kita ketemuan jam 8 ya mas, 15 menit mas seperti biasanya.

Tempat : bagaimana kalau kita berbincang-bincang di meja makan mas?

**LAMPIRAN 3**

 **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

Hari Rabu, 31 Januari 2020

1. **PROSES KEPERAWATAN**
2. Kondisi Klien

Ds: Pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur pada tanggal 23 Januari 2020 di karenakan pasien marah-marah, merusak barang, bicara sendiri, mengancam membunuh saudaranya, melihat bayangan hitam berbulu di depan rumah pada malam hari pasien mengatakan tidak mau menikah karena wanita itu licik ke laki-laki.

Do : Saat dilakukan pengkajian pasien duduk menyendiri di meja makan, mondar-mandir, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain serta pasien mengatakan malu dengan keadaan sekarang ini.

1. Diagnosa Keperawatan

Gangguan konsep diri : harga diri rendah

1. Tujuan

1. Pasien mampu mengevaluasi jadwal kegiatan hariannya.

2. Pasien mampu melakukan kegiatan lain atau kemampuan yang ketiga.

3. Pasien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal kegiatan harian.

1. Tindakan Keperawatan

Membantu pasien mengevaluasi jadwal kegiatan hariannya, mendiskusikan pada pasien untuk melatih kegiatan yang lainnya sesuai dengan kemampuan yang dipilih, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

**B.** **STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN**

**KEPERAWATAN**

1. **Fase Orientasi**

 a. Salam terapeutik

“Selamat pagi mas bagaimana kabarnya hari ini? Apa masih ingat dengan

 saya? Kita ngobrol lagi ya mas”.

 b. Evaluasi

 Bagaimana kabar mas hari ini?

 Bagaimana perasaan mas hari ini?

 c. Kontrak

Topik : Baiklah mas S sesuai kontrak kita kemarin, kita berbincang-bincang mengenai perasaan Mas. S dan melatih kemampuan ketiga yaitu mengepel?

 Waktu : Kita berbincang-bincang selama 30 menit, ya Mas S?

 Tempat : Kita berbincang-bincang disini saja Mas S?

1. **Fase kerja**
* Bagaimana Mas S, tadi pagi sesudah bangun tidur ngapain aja? Bagus sholat, mandi, makan dan minum obat? Mas S sebelum kita mencuci piring kita siapkan dulu perlengkapannya, yaitu gabus untuk membersihkan piring, sabun khusus untuk mencuci piring dan air untuk membilas dan tempat sampah untuk membuang sisa makanan.
* Kemampuan atau aspek positif ketiga Mas S yaitu mengepel, Mas S tau apa saja alat yang dibutuhkan untuk mengepel? Bagus Mas. S setelah alatnya dipersiapkan baru kita laksanakan, caranya hampir sama dengan menyapu, Mas.S dari ujung dulu atau atas ke bawah. Mas S bisa lihat saya. Sekarang coba Mas S lakukan. Bagus Mas.S.
* Mari kita coba melakukan mas, apakah mas bisa melakukannya cara duduk berinteraksi dengan orang lain.
* Nah, bagus sekali mas, cara ini bila lakukan secara rutin jika perasaan mas timbul secara tiba-tiba. Apakah mas mengerti?
* Baiklah bagus mas, sekarang mari kita susun jadwalnya kapan bapak mau mempraktekkan? Bagaimana kalau setiap bangun tidur mas? Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu mas dapat menggunakan cara kedua itu.
1. **Fase terminasi**
2. **Evaluasi klien respon klien terhadap tindakan keperawatan**
3. Evaluasi Subyektif

Bagaimana perasaan Mas. S setelah kita ngobrol tadi? Dan mas senang tidak setelah kita melakukan kegiatan mencuci piring?

1. Evaluasi Obyektif

Pasien mampu mempraktekkan kemampuan lain yang dimiliki, mampu melakukan kegiatan lain yang dipilih.

1. **Rencana tindak lanjut**

Besok sabtu, praktek saya disini sudah selesai mas, jadi saya harap Mas S tetap dapat melakukan pekerjaan disini dengan baik dan dapat diamplikasikan dirumah jika mas sudah pulang nanti, seperti merapikan tempat tidur, menyapu, dan mencuci piring.

**LAMPIRAN 4**

**EVALUASI KEMAMPUAN PASIEN HARGA DIRI RENDAH**

Nama pasien : Tn. S

Ruangan : Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Nama Perawat : Pramesti Diya Puspita

Petunjuk :

Berilah tanda checklist (√) jika pasien mampu melakukan kemampuan di bawah ini.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kemampuan** | **Tanggal** |
| 29 | 30 | 31 |
| A | Pasien |
|  | Menyebutkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.  | √ | √ | √ |
|  | Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan. | √ | √ | √ |
|  | Memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiiki. | √ | √ | √ |
|  | Melatih kemampuan yang telah dipilih. |  | √ | √ |
|  | Melaksanakan kemampuan yang telah dipilih |  | √ | √ |
|  | Melakukan kegiatan sesuai jadwal |  | √ | √ |