Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Harga Diri Rendah Pada Penderita Hipertensi: Studi Kasus

Dian Indah Sari Surbakti

diansurbakti100618@gmail.com

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman jenis bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang semua tingkat usia mulai dari anak, remaja, dewasa hingga lansia. TBC lebih sering menyerang paru-paru daripada organ lain di dalam tubuh manusia seperti tulang, kulit dan ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit pembunuh ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan, serta merupakan penyakit menular nomor satu yang menjadi penyebab kematian di Indonesia (Purwanda, 2017).

Data yang didapat sejak tahun 2003 hingga saat ini diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru tuberkulosis dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis di seluruh dunia. Kondisi ini membuat WHO masih menyatakan TBC sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan di seluruh dunia sehingga langkah-langkah penatalaksanaan untuk mengendalikan penyakit ini terus dilakukan (Kemenkes RI, 2018)

Penyakit tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang juga dipandang cukup penting di Indonesia. Pada tahun 2018 jumlah penderita TBC di Indonesia menduduki peringkat ke-3 negara dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India dan China. Pada tahun 2020 peringkat ini telah menurun menjadi nomer 5 setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Jumlah penderita TBC di Indonesia saat ini adalah sekitar 5,8 % dari total jumlah pasien TBC dunia dan diperkirakan masih terdapat 528.000 kasus TBC baru dengan kematian sekitar 91.000 orang per tahun dan sebanyak 70% dari angka itu terjadi pada usia produktif (Kemenkes RI, 2020).

Penyebaran penyakit TBC kerap kali dihubungkan dengan beberapa keadaan diantaranya akibat memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatnya jumlah penduduk miskin dan adanya epidemi dari infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Kondisi lain yang berhubungan erat adalah menurunnya daya tahan tubuh manusia serta meningkatnya virulensi dan jumlah kuman yang beredar (Kemenkes RI, 2020). Kurangnya pengetahuan yang dimiliki akan berdampak negatif seperti kurangnya motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan, kurangnya kesempatan untuk berobat, penundaan pengobatan yang lama dan stigma sosial yang lebih tinggi (Amadi, Fadhli, Pardede 2021)

Selain itu pesatnya laju pembangunan dan perubahan gaya hidup masyarakat di zaman serba modern, serta kondisi alam yang penuh dengan polusi dan faktor stress yang meningkat dipercaya telah memperburuk status kesehatan masyarakat secara umum. Hal ini membuat penyakit ini dapat diderita oleh siapapun tidak hanya terbatas pada masyarakat golongan miskin saja dan membuat penyebaran TBC paru merupakan hal yang sulit untuk dicegah. Penyakit tuberkulosis dapat menimbulkan berbagai dampak yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan penderita. Secara fisik penderita paru dapat mengalami berbagai masalah kesehatan. Menurut Depkes (2019)

Perubahan fisik yang disebabkan oleh penyakit, prosedur dan hasil pengobatan medis dalam masalah psikologis pada pasien yang akhirnya mempengaruhi harga diri mereka (Pardede, Simamora, Simanjuntak 2020). Kondisi kesehatan fisik yang menurun akibat menderita suatu penyakit pada penderita TB paru juga dapat menimbulkan masalah lain terkait kondisi psikologis penderita. Salah satu kondisi psikologis yang dapat mengalami gangguan adalah konsep diri. Harga diri rendah situasional merupakan salah satu masalah konsep diri yang dapat dialami oleh seorang penderita TB paru. Hal ini sebagaimana terdapat dalam Potter, Perry (2019) Konsep diri yang buruk menyebabkan pasien memiliki konsep diri negatif seperti sifat rendah diri, takut cemas bahkan depresi (Pardede, Safitra, Simanjuntak, 2021) Dari pernyataan ini

jelas kiranya bahwa kondisi sakit fisik akibat TB paru dapat mempengaruhi kondisi psikologis individu, selain itu kondisi lingkungan atau respon orang lain yang berada disekitarnya juga dapat mempengaruhi kondisi harga diri penderita.

Masalah harga diri rendah perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena jika tidak hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah psikologis lain yang lebih serius. Morton (2016) menyebutkan bahwa masalah harga diri rendah dapat berkembang menjadi gangguan jiwa seperti depresi, Ansietas dan panik. Potter, Perry (2019) juga menyebutkan bahwa perilaku individu biasanya sesuai dengan konsep diri dan harga diri yang dimilikinya, individu yang memiliki harga diri yang rendah sering kali tidak dapat mengontrol situasi dan tidak merasakan manfaat dari pelayanan yang akan mempengaruhi keputusan tentang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perawat perlu memberikan perhatian yang serius dalam mengatasi masalah harga diri rendah situasional yang dialami penderita TB paru. Hal ini tidak hanya bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis itu sendiri tapi juga diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan lain yang lebih serius.

Penderita TB paru selain dapat mengalami masalah psikososial berupa HDR situasional akibat kondisi kesehatannya yang menurun juga dapat mengalami masalah ansietas atau kecemasan. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam Stuart (2018) Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri (Pardede, Hutajulu, Pasaribu, 2020) Seorang penderita TB paru yang mengalami HDR situasional juga memiliki kemungkinan mengalami kecemasan akibat merasakan ketidaknyamanan, kekhawatiran atau ketakutan terkait kondisi kesehatannya. Kondisi kecemasan yang dialami dapat

membuat penderita menjadi tidak fokus dan kurang mampu berpikir positif dan realistis. Oleh karena itu pendekatan asuhan keperawatan pada penderita TB paru perlu dilakukan secara holistik untuk menciptakan pelayanan yang lebih berkualitas. Hal ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan dan diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif terhadap pengendalian penyakit dan pemberantasan TB paru dari muka dunia Potter, Perry (2019).

Survei awal yang dilakukan di Jl Gaperta Gg Bom maka ditemukan pasien mengalami perubahan pada perilakunya seperti menunduk, menghindari kontak mata dan memiliki kesan tertutup ketika diajak komunikasi dengan harga diri rendah situasional akibat penyakit Tb paru yang bernama Nn.A di Jl Gaperta Gg Bom

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah di paparkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam askep ini yaitu Asuhan Keperawatan Nn. B dengan Harga Diri Rendah Situasional Di Padang Bulan Medan.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif kepada Nn. B dengan Harga Diri Rendah Di Padang Bulan Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami pengertian, tanda dan gejala, etiologi, penatalaksanaan medis dan keperawatan Harga Diri Rendah.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Nn. B dengan gangguan Harga Diri Rendah
- c. Mahasiswa mampu melakukan menegakkan diagnosa pada Nn. B dengan gangguan Harga Diri Rendah

- d. Mahasiswa mampu melakukan menetapkan perencanaan pada Nn. B dengan gangguan Harga Diri Rendah.
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Nn. B dengan gangguan Harga Diri Rendah.
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Nn. B dengan gangguan Harga Diri Rendah.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Nn. B dengan gangguan Harga Diri Rendah.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Harga Diri Rendah Situasional

2.1.1 Pengertian

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2016). Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti : tidak ada kasi sayang , dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan, ejekan, sarkame, dan sinisme, adanya pemukulan fisik dan pelecehan tidak adanya pengakuan dan pujian untuk prestasi, terdapat kelebihan dan keunikan yang selalu di abaikan (Pardede, Hafizudin, Sirait, 2021). Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga atau tidak berarti berkepanjangan yang ditimbulkan dari berubah nya evaluasi diri, penurunan diri ini dapat bersifat situasional maupun kronik (Wahyuni, 2017).

Harga diri rendah situasional adalah suatu kegagalan dalam menjalankan fungsi dan peran yang terjadi secara tiba-tiba misalnya harus operasi, kecelakaan, diceraikan suami atau istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu terhadap diri sendiri karena sesuatu (korban pemerkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba) (Damaiyant, 2017).

2.1.2 Etiologi

Harga diri rendah situasional disebabkan karena adanya ketidakefektifan coping individu akibat kurangnya umpan balik yang positif. Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak

diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan.

Menurut NANDA (2017) faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
2. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereo type peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.
3. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadi harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktifitas yang menurun. Secara umum, gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional karena trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara. Termasuk dirawat dirumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman (yosep, 2016).

c. Perilaku

Pengumpulan data yang dilakukan oleh perawat meliputi perilaku yang objektif dan dapat diamati serta perasaan subjektif dan dunia

dalam diri klien sendiri. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah salah satunya mengkritik diri sendiri, sedangkan keracunan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi (Stuart, 2018)

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Saptina, (2020) tanda dan gejala pada harga diri rendah yaitu :

1. Data Subjektif

- a. Mengintrospeksi diri sendiri.
- b. Perasaan diri yang berlebihan.
- c. Perasaan tidak mampu dalam semua hal.
- d. Selalu merasa bersalah
- e. Sikap selalu negatif pada diri sendiri.
- f. Bersikap pesimis dalam kehidupan.
- g. Mengeluh sakit fisik.
- h. Pandangan hidup yang terpolarisasi.
- i. Menentang kemampuan diri sendiri.
- j. Menjelek-jelekkan diri sendiri.
- k. Merasakan takut dan cemas dalam suatu keadaan.
- l. Menolak atau menjauh dari umpan balik positif.
- m. Tidak mampu menentukan tujuan.

2. Data Obyektif

- a. Produktivitas menjadi menurun.
- b. Perilaku destruktif yang terjadi pada diri sendiri.
- c. Perilaku destruktif yang terjadi pada orang lain.
- d. Penyalahgunaan suatu zat.
- e. Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.
- f. Mengungkapkan perasaan bersalah dan malu.
- g. Muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan.
- h. Gampang tersinggung dan mudah marah.

2.1.4 Rentang Respon

Konsep diri merupakan aspek kritical dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu an sosial yang maladaptif.

Gambar Rentang respon konsep - diri (Stuart G.W, 2018)

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima. Konsep diri positif merupakan bagaimana seseorang memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya. Ideal dirinya harga dirinya, penampilan peran serta identitas dirinya secara positif. Hal ini akan menunjukkan bahwa individu itu akan menjadi individu yang sukses.

Harga diri rendah Situasional merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak, berguna, pesimis tidak ada harapan dan putus asa. Adapun perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah yaitu mengkritik diri sendiri atau orang lain, penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan kepada orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri, keluhan fisik, menarik diri secara sosial, khawatir, serta menarik

diri dari realitas.

Keracuan identitas merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Adapun perilaku yang berhubungan dengan keracuan identitas yaitu tidak ada kode moral, sifat kepribadian yang bertentangan, hubungan interpersonal eksploitatif, perasaan hampa. Perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidak mampuan untuk empati terhadap orang lain.

Despersonalisasi merupakan suatu perasaan yang tidak realistis dimana klien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya. Individu mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya.

2.1.5 Proses Terjadinya Masalah

Harga diri seseorang didapatkan dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi ketika perlakuan orang lain mengancam dirinya. Tingkat harga diri seseorang berada dalam tingkat tinggi sampai rendah. Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi maka dapat beradaptasi dengan lingkungan secara efektif, sedangkan jika seseorang memiliki harga diri yang rendah maka lingkungan yang dilihat akan terasa mengancam bagi dirinya. (Widhaswari, 2017).

Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Seseorang yang berada pada situasi stressor berusaha menyelesaikannya tapi tidak tuntas serta ditambah pikiran tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi

dan peran itu bisa disebut dengan kondisi harga diri rendah situasional, jika pada situasi tersebut lingkungan tidak mendukung positif dan justru menyalahkan secara terus menerus maka akan mengakibatkan harga diri rendah kronis. (Novianti 2019)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Klien yang mengalami harga diri rendah situasional menyebabkan klien merasa sukar berhubungan dengan orang lain dan tidak mempunyai kemandirian. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri yang tinggi agar dapat menerima dan mengevaluasi perasaan sendiri sehingga dapat memakai dirinya sendiri secara terapeutik dalam merawat klien dan meningkatkan harga diri klien untuk memberikan motivasi klien.

Memberikan Asuhan Keperawatan, perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan, tidak larut dalam perasaan yang sedang dirasakan klien dan tidak menyangkalnya.

1. Pengkajian

Wawancara pengkajian yang memerlukan keterampilan komunikasi efektif secara linguistic dan kultural, wawancara, observasi perilaku, tinjauan catatan-catatan data dasar, serta pengkajian komprehensif terhadap pasien dan sistem yang relevan memungkinkan perawat kesehatan jiwa – psikiatri untuk membuat penilaian klinis dan rencana tindakan yang tepat dengan pasien.

Tahap pertama pengkajian meliputi factor predisposisi seperti: psikologis tanda dan tingkah laku klien dan mekanisme koping klien.

Pengkajian meliputi beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi

factor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis (yosep, 2016).

b. Faktor presipitasi

1) faktor presipitasi meliputi:

Konflik peran terjadi apabila peran yang diinginkan individu, sedang diduduki individu lain.

2) Peran yang tidak jelas terjadi apabila individu diberikan peran yang kabur, sesuai perilaku yang diharapkan.

3) Peran yang tidak sesuai terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap.

4) Peran berlebihan terjadi jika seseorang individu memiliki banyak peran dalam kehidupannya.

stressor pencetus juga dapat berasal dari sumber internal atau eksternal seperti: Stuart. (2018),

1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.

2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai prustasi. Ada tiga jenis transisi peran:

a) Transisi peran perkembangan

b) Transisi peran situasi

c) Transisi peran sehat-sakit

c. Perilaku

Menurut Stuart (2018) perilaku yang berhubungan dengan harga

1. Perasaan negatif tentang tubuhnya sendiri

2. Ketegangan peran yang dirasakan

3. Pandangan hidup yang pesimis

4. Keluhan fisik

5. Pandangan hidup yang bertentangan

6. Penolakan terhadap kemampuan personal

7. Dekstruktif terhadap diri sendiri

8. Pengurangan diri
9. Menarik diri secara sosial
10. Penyalahgunaan zat
11. Menarik diri dari realitas
12. Khawatir

d. Sumber koping

Semua orang, tanpa memperhatikan gangguan perilakunya, mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi:

1. Aktivitas olahraga dan aktivitas diluar rumah
2. Hobi dan kerajinan tangan
3. Seni yang ekspresif
4. Kesehatan dan perawatan diri
5. Pendidikan atau pelatihan
6. Pekerjaan, vokasi, atau posisi
7. Bakat tertentu
8. Kecerdasan
9. Imajinasi dan kreatifitas
10. Hubungan interpersonal (Stuart, 2018)

e. Mekanisme koping

Menurut Stuart (2018) mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan. Pertahanan tersebut mencakup berikut ini:

- 1) Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya, konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif)
- 2) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya dalam club sosial, agama, politik, kelompok, gerakan atau geng).

- 3) Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya, olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).

Pertahanan jangka panjang mencakup berikut ini:

- 1) Penutupan identitas: adopsi identitas premature yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memerhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.
- 2) Identitas negatif: asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.

2. Diagnosis Keperawatan Jiwa

Perawat kesehatan jiwa menganalisis data pengkajian dalam menentukan diagnosis. Landasan untuk memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan mengidentifikasi pola respons terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang actual dan potensial (Yusuf et. al, 2015).

3. Perencanaan

Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan. Rencana asuhan digunakan untuk memandu intervensi terapeutik secara sistematis dan mencapai hasil pasien yang diharapkan (Yusuf et. al, 2015).

4. Tindakan Keperawatan

a. Tindakan keperawatan pada pasien:

1) Tujuan:

- a) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- b) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- c) Pasien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.

- d) Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan.
- e) Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.

b. Tindakan Keperawatan

- 1) mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. Untuk membantu pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang masih dimilikinya, perawat dapat:
 - a. Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien
 - b. Beri pujian yang realistis/nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negative
- 2) Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan. Untuk tindakan tersebut saudara dapat :
 - a. Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
 - b. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
 - c. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif.
- 3) Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah:
 - a. Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari
 - b. Bantu pasien menentukan kegiatan mana yang dapat pasien

lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien berikan contoh melaksanakan kegiatan yang dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari pasien.

4) Melatih kemampuan yang dimiliki pasien.

Tindakan keperawatan tersebut saudara dapat melakukan:

- a. Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih
- b. Bersama pasien memperagakan kegiatan yang ditetapkan
- c. Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.

5) Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih

Untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan tersebut saudara dapat melakukan hal-hal berikut:

- a. Memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
- b. Beri pujian atas kegiatan - kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari
- c. Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih.
- d. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaannya kegiatan.

5. Konseling

Perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi konseling untuk membantu pasien meningkatkan atau memperoleh kembali kemampuan koping, memelihara kesehatan mental, dan mencegah penyakit atau ketidakmampuan mental (Yusuf et. al, 2015).

6. Terapi Lingkungan

Perawat kesehatan jiwa memberikan, membentuk, serta mempertahankan suatu lingkungan yang terapeutik dalam kolaborasinya dengan pasiendan pemberian pelayanan kesehatan lain (Yusuf et. al, 2015).

7. Aktivitas Asuhan Mandiri

Perawat kesehatan jiwa membentuk intervensi sekitar aktivitas kehidupan sehari-hari pasien untuk memelihara asuhan mandiri dan kesejahteraan jiwa dan fisik (Yusuf et. al, 2015).

8. Intervensi psikobiologis

Perawat kesehatan jiwa menggunakan pengetahuan intervensi psikobiologis dan menerapkan keterampilan klinis untuk memulihkan kesehatan pasien dan mencegah ketidakmapuan lebih lanjut (Yusuf et. al, 2015).

9. Penyuluhan kesehatan

Perawat kesehatan jiwa, melalui penyuluhan kesehatan, serta membantu pasien dalam mencapai pola kehidupanyang memuaskan produktif dan sehat (Yusuf et. al, 2015).

10. Manajemen kasus

Perawat kesehatan jiwa menyajikan manajemen kasus untuk mengkoordinasi kesehatan yang komprehensif serta memastikan kesinambungan asuhan (Yusuf et. al, 2015).

11. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Perawat kesehatan jiwa menerapkan strategi dan intervensi untuk meningkatkan, memelihara kesehatan jiwa, serta mencegah penyakit jiwa (Yusuf et. al, 2015).

12. Psikoterapi

Spesialis yang bersertifikasi dalam keperawatan kesehatan jiwa menggunakan psikoterapi individu, psikoterapi kelompok, psikoterapi keluarga, psikoterapi anak, serta pengobatan terapeutik lain untuk membantu pasien untuk memelihara kesehatan jiwa, mencegah penyakit jiwa dan ketidakmampuan, serta memperbaiki atau mencapai kembali status kesehatan dan kemampuan fungsional pasien (Yusuf et. al, 2015).

13. Preskripsi Agen Farmakologis

Spesialis yang bersertifikasi memberikan konsultasi kepada pemberi pelayanan kesehatan dan lainnya untuk memengaruhi rencana asuhan kepada pasien, dan memperkuat kemampuan yang lain untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan psikiatri serta membawa perubahan dalam setiap pelayanan kesehatan jiwa dan psikiatri (Yusuf et. al, 2015).

14. Evaluasi

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perusahaan dalam status kesehatan pasien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosis, dan modifikasi rencana asuhan. Oleh karena itu, evaluasi merupakan suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan regimen pengobatan terhadap status kesehatan pasien dan hasil kesehatan yang diharapkan (Yusuf et. al, 2015).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian Keperawatan

Nama : Nn .B Usia : 20 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 6 oktober 2021 Alamat : Padang Bulan Medan	Kondisi saat MRS: Kondisi saat ini : Kondisi pasien saat ini secara fisik mengalami gangguan pernafasan, dan memiliki riwayat maag dan cenderung mengelak ketika ditanya orang lain mengenai penyakitnya. Dan merasa takut dengan pengobatan yang akan di lakukan selanjutnya.
--	--

3.1.1 Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: 1. Tb Paru 2. Nn. B mengalami Tb Paru sejak 3 bulan yang lalu	• Badan lemas, Batuk	Internal	Sejak 3 bulan yang lalu	• Tb Paru

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

<p>3. Sebelumnya Nn.B bekerja sebagai SPG toko, dan berhenti bekerja karena penyakitnya</p> <p>4. Nn.B merupakan orang jawa dan menurut Nn.B tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan</p> <p>5. Nn.B beragama islam dan taat menjalankan ibadah</p>				
<p>GENOGRAM</p>	<p>Nn.B anak ke 2 dari 4 bersaudara dan Nn. B tinggal bersama orang tua dan kedua adiknya.</p>			

Ket :

	Laki-Laki	Pasien	Pasien
○	Perempuan	⊗	Meninggal Dunia
⊗	Meninggal Dunia		
----	Tinggal Bersama Keluarga		

3.1.2 Penilaian (Respon) Terhadap Stressor

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

PSIKOLOGI S <ul style="list-style-type: none"> • Sedih • Malu • Takut • Merasa tidak berguna • tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Malu karena penyakitnya • Malu karena tidak menjadi produktif lagi Cemas akan pengobatan selanjutnya • Mengaku bingung mengenai penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • merasa malu dan cemas kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedih • Malu akan penyakitnya • Takut orang lain mengetahui penyakitnya • Merasa tidak berguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas • Kadang Nn.B tampak murung • Nn.B menunduk saat bercerita 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Nn.B dengan keluarga baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Harga Diri Rendah Situasio nal • Ansietas • Kurang Pengata huan
SOSIAL BUDAYA <ul style="list-style-type: none"> • sering Memikirkan tanggapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.A merasa malu dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa malu dan khawatir dan merasa selalu mereptan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sedih • Malu • Takut • Merasa tidak berguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Nn.B dengan keluarga Baik 	Harga Diri Rendah Situasio nal

orang lain terhadap penyakitnya.	nomor satu.	keluarganya <ul style="list-style-type: none"> • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.B tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.B terkadang selalu menunduk saat bercerita • Volume suara mengecil 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Nn.B dengan petugas kesehatan baik • Nn. B tetap mengikuti program pengobatan tetapi merasa takut 	
--	-------------	---	---	--	---	--

3.1.3 Sumber Koping

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

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

3.1.4 Mekanisme Koping

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

3.1.5 Status Mental

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

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

3.2 Diagnosa Dan Terapi

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

3.3 Implementasi Tindakan Kperawatan Dan Evaluasi

IMPLEMENTASI TINDAKAN KPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 06 Oktober 2021</p> <p>Jam : 14.00 -16.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pasien 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya prosest terjadi, tanda gejala,akibat 4. Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu berdoa dan bersyukur. 5. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 6. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan 	<p>S : Bersemangat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu berdoa dan bersyukur. • Klien mampu memilih dan menetapkan kegiatan sesuai kemampuan <p>A : Harga Diri Rendah Situasional(+)</p> <p>P : Klien selalu memulai segala aktivitas nya dengan bersyukur dan Doa.</p>
<p>Tanggal : 07 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 -12.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 2. Melatih kegiatan seseuai kemampuan yang dipilih 2 <p>RTL:</p> <p>Sp3</p>	<p>S : Senang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu menjahit. • Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu membersihkan rumah

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

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

	<p>sudah diberikan</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mampu melakukan teknik napas dalam• Klien mampu melakukan distraksi• Klien mampu melakukan hipnotis 5 jari <p>A : Ansietas (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan• Terapi Perilaku• Terapi Kognitif• Pendidikan Kesehatan
--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Nn. B dengan Kecemasan di jalan setia luhur maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Tahap Pengkajian

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

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

B. Diagnosa Keperawatan

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

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

A. Tahap Perencanaan

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

1. Harga diri rendah situasional

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

2. Ansietas

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

Sp2 :melatih teknik releksasi fisik

Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima

Sp4 : melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual

3. Kurang pengetahuan

Terapi suportif, FPE

B. Tahap Implementasi

1. Harga diri rendah situasional

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

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

C. Tahap Evaluasi

Pada tinjauan kasus evaluasi yang dihasilkan adalah :

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

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

2. Ansietas

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

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

5.2 Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwanda, Irfan Gani, et al. (2017). Prototyping design of a low-cost bike sharing system for smart city application. *International Conference on ICT For Smart Society (ICISS)*. IEEE.
2. Pardede, J. A., Safitra, N., & Simanjuntak, E. Y. (2021). Konsep Diri Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(3), 92-99. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v5i3.240>
3. Pardede, J. A., Hafizuddin, H., & Sirait, A. (2021). Coping Strategies Related to Self-Esteem on PLWHA in Medan Plus Foundation. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 255-262.
4. Depkes. (2019). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*, Edisi 2. Jakarta.
5. Dwi. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
6. Keliat, B.A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic course)*. Jakarta : EGC
7. Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Morton, L., Louise, L., Reid, H., & Stewart, S.H. (2016). *An evaluation of a CBT group for women with low self-esteem. Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. Page 221–225. First published online June 9th 2011.
9. Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 12.
10. Nies, M.A., & McEwen, M. (2017). *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. 4th.ed. Canada: Saunders Elsevier.
11. Novianti, G. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Harga Diri Rendah Situasional Di Rsud Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
12. Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 223-234.
13. Pardede, J. A., Hutajulu, J., & Pasaribu, P. E. (2020). Harga Diri dengan Depresi Pasien Hiv/aids. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01). <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1538>
14. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2019). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
15. Purwanda, F., Fibriawan, Y., Sasmito, D., Fatkhunisa, & Widiyanti, F. (2017). *Tuberculosis Counter (TC) as the equipment to measure the level of TB in sputum*. Indonesian Journal of tropical and infectious disease.
16. Videbeck , S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

17. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2020). The Symptoms of Low Self-Esteem Decline after Being Given Acceptance and Commitment Therapy. *Adv Practice Nurs*, 5, 170.
18. Pardede, J. A., Balqis, C. I., & Simanjuntak, G. V. (2020). Self-Concept Related to Stress in PLWHA. *JENDELA NURSING JOURNAL (JNJ)*, 4(2), 83-89.
<https://doi.org/10.31983/jnj.v4i2.6532>
19. Wau, E. T., Pardede, J. A., & Simamora, M. (2018). Levels of Stress Related to Incidence of Gastritis in Adolescents. *Mental Health*, 4(2).
20. Widhaswari, D. O. (2017). Asuhan keperawatan psikososial harga diri rendah situasional pada klien dengan diabetes mellitus dan luka gangren di Ruang Antasena RS DR. H. Marzoeqi Mahdi Bogor
21. Wilkinson, J.M., & Ahern, N. R. (2009). *Buku saku diagnosis keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC
22. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Syahdi, D. (2021). Self Compassion Berhubungan dengan Harga Diri Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan*, 13(4), 995-1002.
<https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i4.1975>
23. Pardede, J. A., Simamora, M., & Simanjuntak, G. V. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *Education*, 25(6), 73-5.