Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Harga Diri Rendah

Fahrini Syafitri

Fahrinisyafitri02@gmail.com

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa diartikan sebagai keadaan sejahtera, dimana individu memiliki kemampuan untuk menyadari potensi yang ada dalam dirinya, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang terjadi, bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya. Individu yang sering mengalami tekanan emosional, distress dan terganggunya fungsi (disfungsi), akan berpotensi cukup besar mengalami gangguan jiwa yang dikenal dengan istilah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Rahayu & Daulima, 2019)

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang ada di Indonesia. Menurut (Videbeck, 2015) Skizofrenia merupakan gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir dimanifestasikan dengan masalah komunikasi. Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup delusi, halusinasi, sedangkan gejala negatif seperti apatis, afek datar, hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas rutin, kemiskinan isi pembicaraan, gangguan dalam hubungan sosial, ditemukan pada pasien dengan harga diri rendah (Rahayu & Daulima, 2019).

Berdasarkan data (WHO) sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, sebagian besar mengalami skizofrenia. Di Indonesia sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia di Indonesia telah berobat. Data dari 33 Rumah

sakit jiwa yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang (Riskesdas, 2018). Di Sumatera Utara sendiri penderita skizofrenia menduduki peringkat ke 21 dengan nilai prevalensi 6,3%, setelah Provinsi Timur (Kemenkes, 2019). Gejala negatif dari skizofrenia termasuk harga diri rendah (Pardede, Hamid & Putri, 2020)

Harga diri rendah merupakan salah satu respon maladaptif dalam rentang respon neurobiologi. Proses terjadinya harga diri rendah kronik pada pasien skizofrenia dapat dijelaskan dengan menganalisa stressor predisposisi dan presipitasi yang bersifat biologis, psikologis, dan sosial budaya sehingga menghasilkan respon bersifat maladaptif yaitu perilaku harga diri rendah kronik. Respon terhadap stressor pada pasien harga diri rendah memunculkan respon secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Respon-respon tersebut akan dianalisis lebih lanjut, sehingga memunculkan rentang respon (Pardede, Keliat, & Yulia, 2015). Sedangkan harga diri yang tinggi digambarkan dari sifat individu yang memiliki perasaan penerimaan diri tanpa syarat, meski salah, kalah dan gagal, sebagai yang berharga dan sifat penting untuk dirinya sendiri. Individu yang memiliki perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan harga diri rendah yang berkepanjangan karena evaluasi negatif terhadap diri mereka sendiri dan diri mereka sendiri kemampuan merupakan gambaran seseorang yang memiliki harga diri yang rendah (Pardede & Laia, 2020).

Dalam hal kondisi faktor penyebab dari gangguan harga diri yang pertama yaitu faktor predisposisi meliputi faktor yang mempengaruhi harga diri seperti penolakan dari orang tua, harapan dan ideal diri yang tidak bisa tercapai, selalu menemui kegagalan, tanggung jawab personal yang kurang serta ketergantungan terhadap orang lain, faktor performa peran seperti peran gender, tuntutan kerja dan budaya yang dapat mempengaruhi, sedangkan faktor

identitas diri meliputi tekanan yang disebabkan dari orang – orang terdekat seperti orang tua yang kurang percaya akan dirinya, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial, yang kedua yaitu faktor stres pencetus dapat terjadi diakibatkan oleh trauma seperti psikosial atau ancaman yang dapat mengganggu kehidupan, ketegangan peran yang mengakibatkan individu frustrasi atas posisi yang didapatkan. Dengan gangguan harga diri, seseorang akan menghadapi suasana hati dan ingatan tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang diri sendiri, tujuan hidup yang tidak jelas, dan masa depan yang lebih pesimis, semakin rendah harga diri seseorang akan lebih berisiko terkena gangguan kepribadian (Pardede, 2017)

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Pasien harga diri rendah biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah (Elvidiana & Fitriani, 2019).

Dalam hal ini peran fungsi dan tanggung jawab perawat psikiatri dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, dalam kaitannya dengan menarik diri adalah meningkatkan percaya diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkenalan dan bercakap-cakap dengan pasien lain, memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari

berinteraksi dengan orang lain, sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial pasien.

Survei awal dilakukan di Rumah Sakit yang ditemukan 30 orang yang terdiagnosa skizofrenia dengan masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah orang dan Tn.A yang menjadi pasien kelolaan yang diberikan asuhan keperawatan jiwa.

1.2 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”
2. Mahasiswa mampu Merumuskan Diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”
3. Mahasiswa mampu Menentukan Intervensi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”
4. Mahasiswa mampu Melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”
5. Mahasiswa mampu Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”
6. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah”

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Definisi

Harga diri rendah adalah disfungsi psikologis yang meluas dan terlepas dari spesifiknya. Masalahnya, hampir semua pasien menyatakan bahwa mereka ingin memiliki harga diri yang lebih baik. Jika kita hanya mengurangi harga diri rendah, banyak masalah psikologis akan berkurang atau hilang secara substansial sepenuhnya. Harga diri merupakan komponen psikologis yang penting bagi kesehatan. Banyak penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa harga diri yang rendah sering kali menyertai gangguan kejiwaan. 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 (Wijayati et al., 2020).

Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti : tidak ada kasi sayang , dorogan 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 merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat dkk, 2011; Pardede, 2019)

Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresisehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri. Harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis (negatif self evaluasi yang telah berlangsung lama). Dan dapat di ekspresikan secara langsung atau tidak langsung (nyata atau tidak nyata)(Samosir, 2020)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa 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 dengan ideal diri.

2.2.2 Etiologi

Harga diri rendah situasional disebabkan karena adanya ketidakefektifan koping 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 :

1. Faktor Predisposisi

- a. 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.

- b. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereo type peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.
- c. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.

2. 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 di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman (Yosep, 2016).

3. 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 keracuan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi (Stuart, 2018)

2.2.3 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
- 1. Produktivitas menjadi menurun.
 - 2. Perilaku destruktif yang terjadi pada diri sendiri.
 - 3. Perilaku destruktif yang terjadi pada orang lain.
 - 4. Penyalahgunaan suatu zat.
 - 5. Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.
 - 6. Mengungkapkan perasaan bersalah dan malu.
 - 7. Muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan.
 - 8. Gampang tersinggung dan mudah marah.

2.2.4 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.

Depersonalisasi 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.

2.2.5 Proses Terjadinya HDR Stresor

2.2.6 Karakteristik

- a. Mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri dalam waktu lama dan terus menerus
- b. Mengekspresikan sikap malu/ minder/ rasa bersalah
- c. Kontak mata kurang/ tidak ada
- d. Selalu mengatakan ketidak mampuan/kesulitan untuk mencoba sesuatu
- e. Bergantung pada orang lain
- f. Tidak asertif
- g. Pasif dan hipoaktif
- h. Bimbang dan ragu-ragu
- i. Menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif mengenai dirinya

Faktor yang berhubungan

- a. Sikap keluarga yang tidak mendukung
- b. Penolakan
- c. Kegagalan

Untuk menegakkan diagnosa ini perlu didapatkan data utama

- a. Kontak mata kurang/tidak ada
- b. Mengungkapkan secara verbal rasa minder/malu/bersalah
- c. Mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri
- d. Sering mengatakan ketidakmampuan melakukan sesuatu

2.2.7 Pohon Masalah

2.2.8 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Harga Diri Rendah

Menurut (Suryani & Efendi, 2020) faktor predisposisi dan faktor presipitasi harga diri rendah ialah :

1. Aspek Biologis Sebagian besar pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya (75%), Sebagian kecil memiliki riwayat genetik (25%). Faktor genetik berperan dalam mencetuskan terjadinya gangguan jiwa pada diri seseorang. Sadock dan Sadock (2007) menyampaikan bahwa genetik memiliki peran pada pasien skizofrenia. Seseorang beresiko 10% jika salah satu orang tua menderita gangguan dan jika kedua orang tua memiliki riwayat gangguan maka resiko akan lebih besar, yaitu menjadi 40%.
2. Aspek Psikologis Pasien HDR kronis yang diberikan terapi kognitif memiliki riwayat psikologis kurang percaya diri (90%). Menurut Stuart (2016) bahwa faktor psikologis meliputi konsep diri, intelegualitas,

kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, coping dan keterampilan komunikasi secara verbal mempengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.

3. Aspek Sosial Budaya Pasien yang diberikan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga memiliki masalah sosial budaya yang sangat berpengaruh yaitu tidak memiliki teman (85%), konflik keluarga (80%) dan status ekonomi rendah (70%). Townsend (2009) menyatakan bahwa status sosioekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa dibandingkan tingkat sosio ekonomi tinggi.

2.2.9 Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Tanda dan gejala harga diri rendah

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat adanya penyakit atau akibat tindakan terhadap penyakit.
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri. Individu merasa tidak mampu dan tidak berguna dan memandang dirinya lemah.
3. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri dari masyarakat. Individu merasa tidak berguna sehingga klien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.
4. Merendahkan martabat. Individu merasa dirinya lemah merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal, dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
5. Percaya diri kurang. Individu merasa ragu-ragu dalam mengambil keputusan, individu tidak memiliki rasa percaya pada dirinya dan individu selalu memandang dirinya negatif.
6. Mencederai diri sendiri dan orang lain. Akibat harga diri rendah individu memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya. Bahkan klien dengan harga diri

rendah timbul perasaan benci dan dapat menimbulkan perilaku kekerasan terhadap lingkungan sekitar

2.2.10 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan kecendrungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah. Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Samosir, 2020)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

Adapun konsep asuhan keperawatan harga diri rendah menurut (Yusuf, 2015), adalah sebagai berikut:

2.1.1 Data Pengkajian

1. Faktor Predisposisi

1. Biologi

- a. Genetik : riwayat adanya trauma yang menyebabkan lesi pada daerah frontal, temporal dan limbic, pada anak yang kedua orangtuanya tidak menderita, kemungkinan terkena penyakit adalah 1%. Sementara pada anak yang salah satu orangtuanya menderita kemungkinan terkena adalah 13%. Dan jika kedua orangtuanya penderita maka resiko terkena adalah 35%, riwayat

janin pada saat prenatal dan perinatal meliputi trauma, penurunan oksigen pada saat melahirkan, prematur, preeklamsi, malnutrisi, stres, ibu perokok, alkohol, pemakaian obat-obatan, infeksi, hipertensi dan agen teratogenik

- b. Nutrisi : adanya riwayat gangguan nutrisi ditandai dengan penurunan BB, rambut rontok, anoreksia, bulimia nervosa,
- c. Keadaan kesehatan secara umum : riwayat kesehatan umum, misalnya kurang gizi, kurang tidur, gangguan irama sirkadian, kelemahan, infeksi
- d. Sensitivitas biologi : riwayat penggunaan obat, riwayat terkena infeksi dan trauma, radiasi dan riwayat pengobatannya
- e. Paparan terhadap racun : paparan virus influenza pada trimester 3 kehamilan, riwayat keracunan CO, asbestos

2. Psikologis

- a. Intelegensi : riwayat kerusakan struktur di lobus frontal dimana lobus tersebut berpengaruh kepada proses kognitif, suplay oksigen terganggu dan glukosa
- b. Ketrampilan verbal : gangguan keterampilan verbal akibat faktor komunikasi dalam keluarga, seperti : komunikasi peran ganda, tidak ada komunikasi, komunikasi dengan emosi berlebihan, komunikasi tertutup, riwayat kerusakan yang mempengaruhi fungsi bicara, misalnya Stroke, trauma kepala
- c. Moral : riwayat tinggal di lingkungan yang dapat mempengaruhi moral individu, misalnya lingkungan keluarga yang broken home, konflik, Lapas.
- d. Kepribadian : mudah kecewa, kecemasan tinggi, mudah putus asa, menutup diri
- e. Pengalaman masa lalu : orangtua yang otoriter, orangtua yang selalu membandingkan, konflik orangtua, anak yang dipelihara

oleh ibu yang suka cemas, terlalu melindungi, dingin dan tak berperasaan, ayah yang mengambil jarak dengan anaknya, penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien, penilaian negatif yang terus menerus dari orang tua

- f. Konsep diri : ideal diri yang tidak realistis, identitas diri tak jelas, harga diri rendah, krisis peran, gambaran diri negatif
- g. Motivasi : riwayat kurangnya penghargaan, riwayat kegagalan
- h. Pertahanan psikologi : ambang toleransi terhadap stress rendah, riwayat gangguan perkembangan
- i. Self control : riwayat tidak bisa mengontrol stimulus yang datang, misalnya suara, rabaan, penglihatan, penciuman, pengecap, gerakan.

3. Sosiokultural

- a. Usia : riwayat tugas perkembangan yang tidak selesai
- b. Gender : riwayat ketidakjelasan identitas, riwayat kegagalan peran gender,
- c. Pendidikan : pendidikan yang rendah, riwayat putus dan gagal sekolah,
- d. Pendapatan : penghasilan rendah
- e. Pekerjaan : pekerjaan stresful, Pekerjaan beresiko tinggi
- f. Status sosial : tuna wisma, Kehidupan terisolasi
- g. Latar belakang Budaya : tuntutan sosial budaya seperti paternalistik, stigma masyarakat
- h. Agama dan keyakinan : riwayat tidak bisa menjalankan aktivitas keagamaan secara rutin, rutin, kesalahan persepsi terhadap ajaran agama tertentu
- i. Keikutsertaan dalam politik : riwayat kegagalan dalam politik

- j. Pengalaman sosial : perubahan dalam kehidupan, mis bencana, perang, kerusuhan, dll, tekanan dalam pekerjaan, kesulitan mendapatkan pekerjaan,
- k. Peran social : isolasi sosial khususnya untuk usia lanjut, stigma yang negatif dari masyarakat, diskriminasi, stereotype, praduga negatif

2. Faktor Presipitasi

1. Biologi : genetic, nutrisi, keadaan kesehatan secara umum, sensitivitas biologi, paparan terhadap racun.
2. Psikologis : intelegensi, ketrampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologi, self control.
3. Sosiokultural : usia, gender, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status social, latar belakang Budaya, agama dan keyakinan, keikutsertaan dalam politik, pengalaman sosial, peran sosial
4. Penilaian terhadap stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afekti yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan dari sesi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

5. Sumber Koping

Kondisi status ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya.

6. 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.

2.1.2 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

2.1.3 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.

2.1.4 Tindakan Keperawatan

1. Tindakan keperawatan pada pasien:

1) Tujuan:

- a) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki.
- b) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat di gunakan.
- c) Pasien dapat menetaptan/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.

2. Tindakan Keperawatan

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang yang masih di miliki pasien. Untuk membantu pasien dapat mengungkapkan kemempiuhan 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 adanuya keluarga dan lingkungan terdekat pasien
 - b. Beri pujian yang realistik/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 perasaanya setelah pelaksanaanya kegiatan.

3. Konseling

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

4. Terapi Lingkungan

Perawat kesehatan jiwa memberikan, membentuk, serta mempertahankan suatu lingkungan yang terapeutik dalam kolaborasinya dengan pasien dan pemberian pelayanan kesehatan lain.

5. Aktivitas Asuhan Mandiri

Perawat kesehatan jiwa membentuk intervensi sekitar aktivitas kehidupan sehari-hari pasien untuk memelihara asuhan mandiri dan kesejahteraan jiwa dan fisik

6. Intervensi psikobiologis

Perawat kesehatan jiwa menggunakan pengetahuan intervensi psikobiologis dan menerapkan keterampilan klinis untuk memulihkan kesehatan pasien dan mencegah ketidakmampuan lebih lanjut

7. Penyuluhan kesehatan

Perawat kesehatan jiwa, melalui penyuluhan kesehatan, serta membantu pasien dalam mencapai pola kehidupanyang memuaskan produktif dan sehat.

8. Manajemen kasus

Perawat kesehatan jiwa menyajikan manejemen kasus untuk mengkordinasi kesehatan yang komprehensif serta memastikan kesenambungan asuhan.

9. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Perawat kesehatan jiwa menerapkan strategi dan intervensi untuk meningkatkan, memelihara kesehatan jiwa, serta mencegah penyakit jiwa.

10. 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.

11. 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

2.1.5 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.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Identitas

1. Klien Inisial : Tn. A
2. Jenis kelamin : Laki-Laki
3. Umur : 13 Tahun
4. Agama : islam
5. Status : belum menikah
6. Tanggal pengkajian : 28 Januari 2022
7. RM No : 04-62-03
8. Informant : Status klien dan komunikasi dengan klien

3.2 Alasan Masuk Rumah Sakit

Kurang lebih 7 bulan yang lalu klien berbica sendiri, berkelakukan aneh, melukai diri sendiri, tidak bisa tidur, gelisah, bingung, klien merasa malu karena tidak memiliki pekerja, ditinggal tunangannya, dan menyesal dengan perbuatannya yang telah merugikannya.

3.3 Faktor Predisposisi

Pasien sebelumnya tidak pernah ada riwayat gangguan jiwa. Pertama kali pasien mengalami gangguan jiwa ketika pasien mengalami peristiwa hilangnya alat kelamin pasien. Pasien juga mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruh nya untuk memotong alat kelaminya demi keselamatan keluarga. pasien juga sempat menolak diajak berbicara dan berintraksi. Pasien juga sempat dibawa berobat kampung (dukun) tetapi tidak ada perubahan pada pasien tersebut, dan akhirnya keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke rumah sakit jiwa. Ketika pasien dirawat di rumah sakit jiwa selama 3 hari pasien ingin meminta pulang kerumah.

3.4 Fisik

Klien tidak memiliki keluhan fisik saat dilakukan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 113/74 mmHg; N : 88 x/i; S : 36.5 °C; P : 20 x/i; klien memiliki tinggi 160 cm dan berat badan 67 Kg

3.5 Psikososial

1. Genogram

Klien merupakan anak ke 2 dari 3 saudara, 2 laki-laki dan 1 perempuan serta klien mengatakan orang tua kalian masih hidup

Klien mempunyai ayah satu dan ibu satu, serta mempunyai kakak satu, abang satu, klien adalah anak ke dua dari tiga bersaudara, klien mengalami gangguan jiwa dan keluarga dalam keadaan sehat fisik dan psikologis serta tidak mengalami gangguan jiwa (sehat jiwa).

Keterangan:

○ : perempuan

□ : laki-laki

■ : Tn. A

— : garis keturunan

— : garis perkawinan

- - - : tinggal serumah dengan klien

X : meninggal

3.6 Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Klien tidak menyukai tubuhnya karena memiliki cacat
- b. Identitas : Klien anak ke 2 dari 3 bersaudara
- c. Peran : Klien berperan sebagai anak
- d. Ideal diri : Klien ingin cepat sembuh
- e. Harga diri : Klien merasa tidak berarti

3.7 Hubungan Sosial

- 1. Orang yang berarti : orang yang berarti dalam kehidupan pasien adalah keluarganya
- 2. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Pasien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok lingkungan rumah
- 3. Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : klien tidak mudah akrab/ berhubungan dengan orang lain yang dia tidak kenal

3.8 Spiritual

- 1. Nilai dan Keyakinan : Klien beragama muslim
- 2. Kegiatan Ibadah : Klien jarang ibadah

3.9 Status Mental

- 1) Penampilan Klien
tampak kurang rapi dalam berpakaian
- 2) Pembicaraan
Klien masih mampu menjawab pertanyaan perawat dengan lambat dan jelas namun dapat dipahami
- 3) Aktivitas Motorik
Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sehari – hari.

4) Suasana perasaan

Klien mengatakan merasa dibuang oleh keluarganya dan merasa minder dengan orang lain, klien mengatakan merasa malu karena tidak memiliki pekerjaan tetap Klien mengatakan tidak percaya dengan diri sendiri, Klien merasa tidak berguna karena tidak dapat membantu keluarga, klien tampak tidak percaya diri saat wawancara

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

5) Afek

Afek wajah sesuai dengan topic pembicaraan

6) Interaksi

Selama wawancara Klien kooperatif saat wawancara

7) Persepsi

Klien mengatakan bahwa ia tidak dapat memproses cepat setiap orang berbicara atau bertanya padanya

8) Proses Pikir

Klien mampu menjawab apa yang ditanya dengan baik.

9) Isi pikir

Klien dapat mengontrol isi pikirnya, klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan tidak ada waham. Klien tidak mengalami fobia, obsesi ataupun depersonalisasi.

10) Tingkat kesadaran

Klien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu, orang dan tempat.

11) Memori

Klien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang pernah klien alami

12) Tingkat konsentrasi berhitung

Klien kurang berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana dan tanpa harus di bantu orang lain.

13) Kemampuan penilaian

Klien dapat membedakan hal yang baik dan yang buruk (mampu melakukan penilaian).

14) Daya tilik diri

Klien tidak mengingkari penyakit yang diderita, klien mengetahui bahwa dia sedang sakit

3.10 Mekanisme Koping

Klien mengalami mekanisme koping adaptif yaitu klien dapat berbicara cukup baik dengan orang lain.

3.11 Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan sulit berteman dengan orang lain karena klien dan tidak sempat untuk melakukan kumpul-kumpul bersama masyarakat sekitar.

3.12 Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa

Klien tidak mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa dan klien tidak tahu obat apa yang harus diminum untuk mengatasi gangguan jiwanya.

3.13 Analisis Data

Data	Masalah
<ul style="list-style-type: none">• DS :<ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak percaya dengan kemampuan diri sendiri- Klien merasa tidak berguna karena tidak dapat membantu keluarga.- Klien merasa minder karena keadaannya yang sekarang	Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah

<ul style="list-style-type: none"> • DO : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak murung - Klien tampak banyak diam - Klien jelas dalam berbicara dan terkadang tidak nyambung saat ditanyak - kontak mata kurang - klien tampak tidak percaya diri saat wawancara 	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan keluarga - Klien mengatakan lebih sering menyendiri. - Klien mengatakan jarang berbicara dengan teman yang ada di ruangan <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering menghindari pembicaraan - Cara bicara klien lemah dan dengan nada rendah - Klien lebih sering menyendiri - Klien tampak sedih dan lesu - Saat wawancara klien lebih banyak diam 	<p>Isolasi sosial: Menarik diri</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering mendengar bisikan suara saat ingin tidur 	<p>Halusinasi Pendengaran</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mendengar suara-suara menyuruhnya untuk menyakiti diri sendiri dan berkata bahwa dia tidak berguna. - Klien merasa gelisah dan takut jika mendengar suara tersebut - Klien mengatakan bila suara- suara muncul secara tiba- tiba klien merasa takut <p>• DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berbicara sendiri - Klien terlihat senyum sendiri dan marah-marah saat sendirian. - klien kurang konsentrasi - klien tampak gelisah - klien tampak sulit tidur 	
--	--

3.14 Masalah Keperawatan

- Isolasi sosial : Menarik Diri
- Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- Gangguan Persepsi dan Sensori : Halusinasi Pendengaran

3.15 Pohon Masalah

3.16 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
2. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran
3. Isolasi Sosial

3.17 Intervensi

Diagnosa	Intervensi
Harga Diri Rendah	<p>Sp 1 : Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.</p> <p>Sp 2 : ○ Menilai kemampuan yang dapat di gunakan. ○ Menetapkan/ memilih kegiatan sesuai kemampuan. ○ Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1.</p> <p>Sp 3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p> <p>Sp 4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3</p>

<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi, pencetus, perasaan, respon 2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi minum meghardik, <p>Sp 2 Mongontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur</p> <p>Sp 3 Mongontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>Sp 4 Mongontrol halusinasi dengan kegiatan terjadwal</p>
<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>	<p>SP 1 Menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman</p> <p>Sp 2 Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p> <p>Sp 3 Melatih bercakap – cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>Sp 4 Melatih berbicara sosial : memintah sesuatu, berbelanja dan sebagainya</p>

3.18 Implementasi

Hari/ tanggal	Implementasi	Evaluasi
Jumat 28 januari 2022	<p>1. Data Tanda dan gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai diri negative/ mengkritik diri - Merasa malu karena masuk rumah sakit jiwa - Merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik karena takut anaknya diejek anak orang gila. - Kontak mata kurang - Berbicara pelan dan lirih <p>2. Diagnosa Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan Keperawatan Sp 1: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</p> <p>4. RTL: SP 2</p>	<p>S : Klien merasa senang dan antusias</p> <p>O : Klien mampu Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu bernyanyi dan berdoa secara mandiri</p> <p>A : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P : <ul style="list-style-type: none"> - Latih klien merapikan tempat tidur 1x1 hari - Latih klien menyapu bawah tempat tidur 1x1 hari </p>

	<ul style="list-style-type: none"> a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan b. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan c. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 	
<p>Sabtu 29 januari 2022</p>	<p>1. Data Tanda dan gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai diri negative/ mengkritik diri - Merasa malu karena masuk rumah sakit jiwa - Merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik karena takut anaknya diejek anak orang gila. - Kontak mata kurang - Berbicara pelan dan lirih <p>2. Diagnosa Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan Keperawatan SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai kemampuan yang dapat digunakan 	<p>S: Klien merasa senang dan antusias</p> <p>O : Klien mampu memilih dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu membersihkan tempat tidur dengan mandiri</p> <p>A : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P : <ul style="list-style-type: none"> • Latihan membersihkan tempat tidur 2x1 hari </p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan • Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1 <p>4. RTL: Sp 3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	
Senin, 31 januari 2022	<p>1. Data Tanda dan gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai diri negative/ mengkritik diri - Merasa malu karena masuk rumah sakit jiwa - Merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik karena takut anaknya diejek anak orang gila. - Kontak mata kurang - Berbicara pelan dan lirih <p>2. Diagnosa Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p> <p>3. Tindakan Keperawatan Sp 3: Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2</p>	<p>S : Klien merasa senang dan antusias</p> <p>O : Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyapu rumah dan membersihkan tempat tidur dengan mandiri</p> <p>A : Harga Diri Rendah (+)</p> <p>P : <ul style="list-style-type: none"> • membersihkan tempat tidur 2x1 hari • Membantu menyapu 1x1 hari </p>

	4. RTL: Sp 4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3	
Rabu 02 februari 2022	1. Data Tanda dan gejala: - Menilai diri negative/ mengkritik diri - Merasa malu karena masuk rumah sakit jiwa - Merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik karena takut anaknya diejek anak orang gila. - Kontak mata kurang - Berbicara pelan dan lirih 2. Diagnosa Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah 3. Tindakan Keperawatan Sp 4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3 4. RTL : Follow up dan evaluasi SP 1-4	S : Senang dan Antusias O : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih yaitu menyapu rumah dengan mandiri A : Harga diri rendah (-) P : • membersihkan tempat tidur 2x1 hari • Menyapu dibawah tempat tidur 2x1 hari
Kamis 03 februari 2022	1. Data Tanda dan gejala : - Menarik diri - Menolak melakukan interaksi	S : Senang dan Antusias O :

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak bergairah dan lesu - Merasa tidak diterima <p>2. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan Sp1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman</p> <p>4. RTL: Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien belum mampu mengenali masalah isolasi sosial dengan mandiri. • Mengidentifikasi isolasi sosialnya ; tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari isolasi sosial • Pasien belum mampu menjelaskan keuntungan memiliki teman dan kerugian memiliki teman dengan mandiri. <p>A : Isolasi Sosial (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melatih klien bercakap –cakap dengan orang lain 3x1 hari • Membersihkan tempat tidur 1x1 hari
Jumat, 04 februari 2022	<p>1. Data Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menarik diri - Menolak melakukan interaksi - Tidak bergairah dan lesu - Merasa tidak diterima <p>2. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial</p>	<p>S : Senang dan Antusias</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menjelaskan cara berkenalan dengan bantuan • Klien mampu mendemostrasikan cara berkenalan dengan dimotivasi oleh perawat.

	<p>3. Tindakan Keperawatan Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih teman</p> <p>4. RTL: Sp 3 : Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klien mampu mempratekkan dan melakukan cara berkenalan kepada perawat, teman dan orang lain dengan cara bantuan. <p>A : Isolasi Sosial (+).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan cara berkenalan 1x1 hari Mendemostrasikan cara berkenalan 1x1 hari Latih klien berkenalan dengan satu orang, dua orang, tiga orang atau lebih 3x1 hari
Sabtu, 05 februari 2022	<p>1. Data Tanda dan gejala : <ul style="list-style-type: none"> - Menarik diri - Menolak melakukan interaksi - Tidak bergairah dan lesu - Merasa tidak diterima </p> <p>2. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial</p>	<p>S : Senang dan Antusias</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mampu menjelaskan cara berkenalan dengan bantuan. Klien mampu Mendemostrasikan cara berkenalan dengan dimotivasi oleh perawat. Klien mampu mempratekkan dan melakukan cara berkenalan kepada perawat, teman dan orang lain.

	<p>3. Tindakan Keperawatan Sp 3 : Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian</p> <p>4. RTL: Sp 4 : Melatih berbicara sosial : meminta sesuatu belanja dan sebagainya</p>	<p>A : Isolasi Sosial (+).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan cara berkenalan 1x1 hari • Mendemostrasikan cara berkenalan 2x1 hari
Senin, 07 februari 2022	<p>1. Data Tanda dan gejala : <ul style="list-style-type: none"> - Menarik diri - Menolak melakukan interaksi - Tidak bergairah dan lesu - Merasa tidak diterima </p> <p>2. Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial</p> <p>3. Tindakan Keperawatan Sp 4 : Melatih berbicara sosial :</p>	<p>S : Senang dan Antusias</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain saat melakukan kegiatan dengan mandiri. • Klien mampu bersosialisasi meminta sesuatu dengan mandiri. <p>A : Isolasi Sosial (-)</p> <p>P :</p>

	<p>meminta sesuatu belanja dan sebagainya</p> <p>4. RTL:</p> <p>Isolasi Sosial : Follow up dan evaluasi Sp 1-4 Isolasi sosial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian 3x1 hari • Latihan berbicara sosial • Latihan meminta sesuatu 3x1 hari • Latihan bercakap-cakap dengan orang lain 3x1 hari
<p>Selasa, 08 februari 2022</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendengar suara-suara mengatakan “memanggil namanya dan mengatakan nak lagi ngapain” suara mirip suara ibunya - Tertawa sendiri - Berbicara sendiri <p>2. Diagnosa Keperawatan</p> <p>Husinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan Keperawatan</p> <p>Sp1 halusinasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih pasien mengidentifikasi 	<p>S : Senang</p> <p>O: klien masih mendengar suara – suara biskan tampak mengerti tentang minum obat secara teratur</p> <p>A: Halusinasi pendengara (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan menghardik halusinasi 3x1 hari • Latihan klien merapikan tempat tidur 1x1 hari

	<p>halusinasinya; isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi</p> <p>2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>4. RTL</p> <p>Sp2; mengontrol halusinasi dengan cara minum obat</p> <p>Sp3; mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap</p>	
<p>rabu, 09 februari 2022</p>	<p>1. Data</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendengar suara-suara mengatakan “memanggil namanya dan mengatakan nak lagi ngapain” suara mirip suara ibunya - Tertawa sendiri - Berbicara sendiri 	<p>S : Senang dan Antusias</p> <p>O: 1. klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur dengan bantuan pengawas yayasan. 2. Klien mampu melakukan komunikasi secara verbal : asertif/bicara baik-baik dengan motivasi.</p> <p>A : Halusinasi pendengara (+)</p>

	<p>2. Diagnosa keperawatan Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan keperawatan Sp2 : Memberikan informasi tentang cara penggunaan obat minum obat Sp3 : memberikan informasi dampak positif mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap</p> <p>4. RTL : Sp4 : Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan menghardik halusinasi 3x1 hari • Latihan minum obat dengan prinsip 6 benar 2x1 hari
Kamis, 10 februari 2022	<p>2. Data Tanda dan gejala : - Mendengar suara-suara mengatakan “memanggil</p>	<p>S : Senang dan antusias</p> <p>O :</p>

	<p>namanya dan mengatakan nak lagi ngapain” suara mirip suara ibunya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tertawa sendiri - Berbicara sendiri <p>2. Diagnosa keperawatan Halusinasi pendengaran</p> <p>3. Tindakan keperawatan Sp4 : Halusinasi Mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan terjadwal</p> <p>4. RTL : Halusinasi : Follow up dan evaluasi Sp 1-4 Halusinasi</p>	<p>Klien mempraktekkan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>A : Halusinasi pendengaran (-)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan menghardik halusinasi 3x1 hari • Latihan minum obat dengan prinsip 6 benar 2x1 hari • Latihan bercakap-cakap dengan orang lain 3x1 hari • Anjurkan klien berdoa 2x1 hari
--	--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Prof. Dr. M. Ildrem 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.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit jiwa. Penulis mendapat sedikit kesulitan dalam menyimpulkan data karena keluarga pasien tidak pernah mengunjungi pasien di rumah sakit jiwa. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu:

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
2. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara
3. Mengadakan pengkajian bertanya kepada pegawai rumah sakit jiwa yang ada di ruangan.

Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti teori: Mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, malu terhadap diri sendiri, bicara ngawur, suka menyendiri, kontak mata kurang (Pardede, 2019).

4.2 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
2. Isolasi Sosial
3. Halusinasi Pendengaran

4.3 Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu:

Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan tersedianya sarana ruangan perawat yang baik dan adanya bimbingan dan petunjuk dari petugas kesehatan dari rumah sakit jiwa yang diberikan kepada penulis. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu:

Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

1. Harga diri rendah

Sp1: indentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Sp2 :

- Menilai dan menetapkan kemampuan yang dapat digunakan
- Menetapkan atau memilih kemampuan yang dapat digunakan
- Melatih kemampuan yang dapat digunakan 1

Sp 3 : melatih kegiatan yang dapat digunakan 2

Sp 4 : melatih kegiatan yang dapat digunakan 3

2. Isolasi Sosial

SP 1 : Menjelaskan keuntungan dan kerugian memiliki teman

Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih

Sp 3 : Melatih bercapak – cakap sambil melakukan kegiatan harian

Sp 4 : Melatih berbicara sosial : memintakan sesuatu, berbelanja dan sebagainya

3. Halusinasi Pendengaran

Sp1:

- Identifikasi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan dan respon halusinasi
- Mengontrol halusinasi dengan menghardik

Sp2 : mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur

Sp3: komunikasi secara verbal: asertif / bicara baik-baik

Sp4 : spiritual

4. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi penulis hanya mengatasi masalah keperawatan dengan diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah . Pada diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah dilakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai kemampuan yang dapat digunakan menetapkan/ memilih kegiatan sesuai kemampuan “melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1”, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2, dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3. (Pardede, Keliat, & Yulia, 2015).

5. Tahap Evaluasi

Setelah tindakan keperawatan, segera lakukan evaluasi. Evaluasi terhadap masalah keperawatan harga diri rendah meliputi kemampuan pasien harga diri rendah dan

keluarganya dan kemampuan perawat dalam merawat pasien harga diri rendah (Tobing, Keliat & Wardhani, 2015). Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah: Pasien mempercayai perawat sebagai terapi, pasien menyadari bahwa pasien memiliki kemampuan dan aspek yang dimiliki. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, Klien mampu menilai, menetapkan dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih :

1. Strategi pertemuan selanjutnya yaitu Strategi pertemuan selanjutnya yaitu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih.
2. Klien mampu melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, Klien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih.
3. Selain itu, dapat dilihat dari setiap evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan, dimana terjadi penurunan gejala yang dialami oleh Tn. A dari hari kehari selama proses interaksi

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan konsep asuhan keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan kepada Tn.A dimiliki dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi didapat hasil bahwa Tn.A dengan keluhan utama klien berbicara sendiri, berkelakuan aneh, melukai diri sendiri, tidak bisa tidur, merasa malu dan menyesal dengan keadaan nya sekarang. Objektif yaitu klien tampak berdiam diri, bingung dan terkadang menunduk. Dari masalah masalah diatas maka diperoleh prioritas masalah yang diangkat adalah tentang Harga Diri Rendah. 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, klien mampu membuka diri pada keluarga, Tetapi klien masih sedikit malu.

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 pada pasien Skinzofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. (2019). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*, Edisi 2. Jakarta.
2. Elvidiana, H., & Fitriani, D. R. (2019). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Ibu R dengan Harga Diri Rendah dengan Intervensi Inovasi Logoterapi Terhadap Gangguan Harga Diri Rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda..*
3. 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.
4. Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R. (2020). The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(11),
5. Pardede, J. A. (2020). Decreasing Hallucination Response Through Perception Stimulation Group Activity Therapy In Schizophrenia Patients. *Iar Journal of Medical Sciences*, 1(6), 304-309.
6. Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberkulosis Dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
7. Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Kemenkes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
9. Kholifah, Nurul, S., & Indreswari, S.A. (2015). Faktor Terjadinya Tuberkulosis Paru pada Anak Berdasarkan Riwayat Kontak Serumah Vol 14, Nomor 2. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. Di akses dari <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/1203>.
10. Noviyani, E., Fatimah, S., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2015). Upaya Pencegahan Penularan TB dari Dewasa terhadap Anak, Vol 3 Nomor 2.

11. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157-166. [Http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/419](http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/419)
12. 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.
13. Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v4i1.846>
14. 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>
15. Pardede, J. A., Huda, A., Saragih, M., & Simamora, M. (2021). Verbals Bullying Related To Self-Esteem On Adolescents. *Jendela Nursing Journal (JNJ)*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i1.6903>
16. Pardede, J. A. (2017). The Implementation of Family Tasks with The Frequency of Recurrence of Social Isolation Patients. *Mental Health*, 4(2).
17. Pardede, J. A., Simamora, M., & Simanjuntak, G. V. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer *Education*, 25(6), 73-5. <https://www.easpubliher.com/easjnm>
18. Rahayu, S., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *JOURNAL EDUCATIONAL OF NURSING (JEN)*, 2(1), 39-51. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.10>
19. Samosir, E. F. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An . A Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Di Lingk . XVI Lorong Jaya*. 1–41.
20. Suprpto, S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1114–1124.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.10>

21. Suryani, U., & Efendi, Z. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Harga Diri pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 53. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.474>
22. Lete, G. R., Kusuma, F. H. D., & Rosdiana, Y. (2019). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Resiliensi Remaja Di Panti Asuhan Bakti Luhur Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1). <https://Publikasi.Unitri.Ac.Id/Index.Php/Fikes/Article/View/1436>
23. Wandono, W. A., & Arum Pratiwi, S. (2017). Upaya peningkatan harga diri rendah pada pasien depresi (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52383>
24. 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. Marzoeki Mahdi Bogor
25. Wilkinson, J.M., & Ahern, N. R. (2009). *Buku saku diagnosis keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
26. Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2), 224-235 <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.234>
27. Yusuf, A Dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Salemba Medika.