

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. N DENGAN MASALAH UTAMA HARGA DIRI
RENDAH RSUD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR**



DISUSUN OLEH :

NIKO ASIAM

C017182013

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi D.III
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

PROGRAM STUDI.D.III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah Disusun dan Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : Niko Asiam

Nim : C017182013

Program Studi : D.III Keperawatan

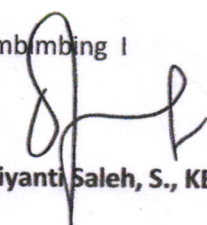
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Tn.M Dengan Kasus Harga Diri Rendah Diruangan
Kepertawatan Kenari RSUD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Makassar

Telah diperiksa isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam Ujian Karya Tulis ilmiah Program
Studi D.III Keperawatan Fkultas Keperawatan

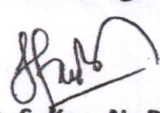
Universitas Hasanuddin

Menyetujui,

Pembimbing I


Dr. Ariyanti Saleh, S., KEP., M. Kep.

Pembimbing II


Hapsah, S.,Kep.,Ns.PMCN

Menyetujui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmaulid S. Kep. Ns. M. Kep.

NIP. 198312192010122200



HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN MASALAH UTAMA
HARGA DIRI RENDAH RSUD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN
MAKASSAR**

Di Susun Dan Di Ajukan Oleh:

Niko Asiam

C017182013

Karya tulis ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi

D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Juni 2022

Waktu : Jam, 10.00-12.00 wita

Tempat : Ruangan PB 322 Prodi DIII Keperawatan

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah :

No	Nama Penguji	Paraf
1	Dr. Ariyanti Saleh, S.,Kep., M. Kep.	
2	Hapsah, S., Kep., Ns., M. Kep	
3	Akbar Harisa,S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN	
4	Framita Rahaman,S.Kep.,Ns., M. Sc .	

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan

Nurmalid,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 1983121920101222004

HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI

Nama : Niko Asiam

Nim : C017182013

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Jika dikemudian hari didapatkan bukti bahwa KTI saya hasil plagiasi orang lain, saya bersedia menerima sanksi sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Makassar, 16 Juli 2022



Niko Asiam

ABTRAK

NIKO ASIAM (ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN MASALAH UTAMA HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN KENARI RSUD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN MAKASSAR) Di bimbing oleh , Andriani & Akbar Harisa

Latar belakang :

Repons perilaku individu terhadap stressor bervariasi sesuai dengan kondisi masing –masing .Salah satu respons perilaku yang muncul adalah harga diri rendah yang merupakan salah satu gejala negative pasien dengan psikotik .Bagian ini berisi panduan dalam merawat pasien dan keluarga pasien dengan masalah keperawatan Harga diri rendah ,dengan menggunakan pendekatan individu dan kelompok .

Metode :

penulis menggunakan dengan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah klienN, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, untuk memberi asuhan keperawatan pada pasien gangguan harga diri rendah :duduk menyendiri dan duduk paling sudut diruangan kenari rumah sakit jiwa Dadi daerah kota Makassar dengan metode yang dilakukan meliputi pengkajian ,analisa data,inplementasi keperawatan,dan evaluasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman sekerja

Hasil :

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yangmuncul 3 yaitu : adalah Harga diri rendah Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan

Kesimpulan :

kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai Harga diri rendah dan supaya dapat di pahami dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagianKata kunci: Harga diri rendah, Studi Dokumentasi, Skizofrenia.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nyakepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Kasus Harga diri rendah Ruang Kenari RSUD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN. Menyadari Bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan terimakasih:

1. Dr.Ariyanti Saleh, S.kep.,M.,Si, selaku pembimbing I
2. Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.,Kep selaku pembimbing II
3. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Program Studi D.III KeperawatanTerima kasih atas bimbingan,pengarahan,saran dan nasehatnya.Terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing saya selama ini
4. terimakasih Tuhan Yesus atas segala nikmat yang Engkau berikan kepadaku dan segala kelancaran atas segala urusanku sehingga Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dapat terselesaikan.
5. Bapak,Ibu tercinta saya Alex dan Ibu saya Yulian yang telah mendoakan dan
6. Keluarga Besar Amkum yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terimakasih sudah memberi saya dukungan dan Doa, selama ini. Kebaikan kalian akan selalu saya ingat selamanya. Terimakasih semuanya.
7. Agapitus teman seperjuangan saya terima kasih atas dukungan dan suportnya selama ini.
8. Universitas Hasanuddin Makassar. Terimakasih selama saya di universitas ini saya belajar banyak tentang ilmu pengetahuan, baik yang praktis, teoritis, maupun yang bersifat memperluas wawasan. Begitu banyak pengalaman yang saya timba disini, baik

dibangku perkuliahan, dikegiatan kemahasiswaan, maupun saat saya berbincang-bincang dengan para dosen atau tenaga kependidikan. Terimakasih banyak
Almamaterku Universitas Hasanuddin Makassar.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan Karya Sendiri.....	iv
Kata Pengantar.....	vii
Dafar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran.....	xi
Bab I Pendahuluan.....	xiv
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Metodologi.....	3
D. Manfaat.....	4
 BAB II TINJAU PUSTAKA.....	
A. Konsep Medis.....	5
1. Pengertian Harga Diri Rendah.....	6
2. Upaya Yang Dapat Dilakukan.....	8
3. Etiologi.....	11
a. Faktor Presdiposisi.....	11
b. Faktor Presipitasi.....	12
c. Perilaku.....	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
1. Pengkajian.....	15
2. Diagnosis Keperawatan.....	19
3. Perencanaan.....	20
4. Pelaksanaan.....	20
5. Evaluasi.....	25
 BAB II TINJAUAN KASUS.....	
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosis Keperawatan.....	40
a. Analisis Data.....	40
b. Daftar Diagnosis Keperawatan.....	40
c. Pohon Masalah.....	41
d. Prioritas Masalah Keperawatan.....	42

3.	Rencana Keperawatan.....	43
4.	Tindakan Keperawatan Jiwa.....	50
5.	Evaluasi.....	50
	BAB IV PEMBAHASAN.....	
A.	Pengkajian.....	54
B.	Diagnosis Keperawatan.....	55
C.	Intervensi Keperawatan.....	56
D.	Implementasi Keperawatan.....	56
E.	Evaluasi.....	58
	BAB V PENUTUP.....	
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran.....	60
	DAFTAR PUSTAKA.....	61
	Lampiran.....	

DAFTAR TABEL

3.1 Analisis Data.....	37
3.2 Rencana Asuhan	83
3.3 Tindakan Keperawatan.....	89

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Penelitian	
Lampiran 2 Halaman Persetujuan	
Lampiran 3 Halaman Pengesahan.....	
Lampiran 4 Riwayat Hidup.....	
Lampiran 5 Format Pengkajian.....	
Lampiran 6 Strategi Pelaksanaan	

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

✓ Lambang

1. % : Persen
2. oC : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari

✓ Singkatan

1. FKU : Fakultas kedokteran unhas
2. ICMc : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dan lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan
9. FKUI: Fakultas kedokteran Indonesia
10. Skizofrenia: Aktivitas otak
11. .Pskomotorik: Kelanjutan darihasil belajar kognitif

Riwayat Hidup

Nama : Niko Asiam

Tempat Tanggal Lahir: Amkum 8, Agustus 1997

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Suku Bangsa : Indonesia

Agama : Katolik

No Telepon : 082331718599

Email : nikoasiam0@gamil.com

Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

Penulis dilahirkan di kampung Amkum Distrik Derkourmur Kabupaten Asmat dari keluarga Ayah Alex Asiam dan Ibu Yuliana Amsupe. Penulis merupakan anak kedua dari 4 bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD Inpres kumurai., pada tahun 2015 penulis lulus dari SMP N 1 Pantai kasuari Distrik pantai kasuari Kabupaten Asmat. Dan pada tahun 2018 penulis lulus dari SMA YPPGI Agats, Kabupaten Asmat tahun 2018. Penuli

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Makassar 16 Maret 20221 Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, merasa gagal mencapai keinginan (menurut keliat, 1998). Menurut klasifikasi diagnostic and statisycal manual of mental disorder text revision (DSM IV, TR 2000), harga diri rendah merupakan salah satu jenis gangguan jiwa ketegori gangguan kepribadian (Rusly, 2014). Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga dikehidupan. Harga diri rendah adalah evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri disertai kurangnya perawatan diri tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan suara lemah (Meryana, 2017).

Prevalensi gangguan jiwa di Amerika Serikat sekitar 50% dari penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun ke atas pernah memiliki masalah kejiwaan dan penyalahgunaan zat dalam rentang hidupnya. tahun 1995 DALY's (Disability Adjusted Life Years) akibat gangguan 8,1% lebih tinggi di banding TBC (7,2%), kanker (5,8), penyakit jantung (4,4%) maupun malaria 2,6. DALY's akibat gangguan jiwa menjadi 12,3% pada tahun 2000 dan diproyeksikan menjadi 15% pada tahun 2020. Gangguan jiwa di Indonesia sebesar 26 juta penduduk. Gangguan jiwa yang berlangsung 6 (enam) bulan dan mengalami kemunduran secara progresi 60-80% akan menjadi kronik dan gangguan jiwa berat. Prevalensi gangguan jiwa cukup tinggi dan membutuhkan penanganan yang serius serta berkesinambungan agar tidak masuk dalam gangguan jiwa berat

Keperawatan jiwa adalah suatu proses interpersonal dengan tujuan untuk meningkatkan dan memelihara perilaku-perilaku yang mendukung terwujudnya suatu kesatuan yang harmonis (integrated). Klianya dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi,

atau masyarakat (Direja, 2011). Adapun peran perawat jiwa yang harus dilakukan meliputi : peran promotif adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan atau menurunkan angka kesakitan dengan cara memberikan penyuluhan tentang kesehatan, peran preventif adalah mengidentifikasi perilaku khusus dan menghindari kegagalan peran, peran kuratif adalah menyediakan lingkungan yang kondusif, memecahkan masalah, merawat kesehatan fisik atau mencegah usaha bunuh diri melalui terapi psikoterapi dan terapi medik, peran perawat rehabilitatif adalah dengan mengikutsertakan klien dalam kelompok, mendorong tanggung jawab klien terhadap lingkungan dan melatih keterampilan klien sehingga Harga Diri Rendah dapat ditangani dengan baik.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini :

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. M Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Dadi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan pada Klien Tn.M dengan Harga Diri Rendah
- b. Menentukan Diagnosis Keperawatan pada Klien Tn.M dengan Harga Diri Rendah
- c. Menyusun Rencana Asuhan Keperawatan pada Klien Tn.M dengan Harga Diri Rendah
- d. Melaksanakan Implementasi Keperawatan pada Tn.M dengan Harga Diri Rendah
- e. Melakukan Evaluasi dari hasil Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn.M dengan Harga Diri Rendah

f. Metodologi

Adapun metodologi yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Studi Dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status pasien diinstalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dadi Kota Makassar.

2. Studi Kasus

Pengambilan data pasien selain melihat dari status pasien namun juga didapatkan dari proses wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3. Studi Kepustakaan

Penulisan teori Karya Tulis Ilmiah menggunakan referensi buku-buku keperawatan kesehatan jiwa sebagai bahan pembuatan studi kasus yang akan dicantumkan dalam daftar pustaka

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam bagaimana cara memberikan Asuhan Keperawatan yang tepat pada klien dengan Harga Diri Rendah

1. Bagi Masyarakat

Memberi informasi atau pengetahuan bagi masyarakat tentang penanganan klien dengan Harga Diri Rendah

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan kepustakaan dan sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya dengan Harga Diri Rendah

9. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberi pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah

BAB II

PEMBAHASAN

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Menurut Keliat, 1998, Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah hati 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 (Iyus Yosep, 2016). Harga diri seseorang diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perilaku orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman. Individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif menganggap sebagai ancaman dengan pendapat Barbara Kozier berikut:

Level of self esteem range from high to low. A person who has high self esteem deals actively with the environment, adapts effectively to change, and feels secure. A person with low self esteem sees the environment as negative and threatening (Driver dalam Barbara Kozier, 2003:845)

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 hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dapat terjadi secara: (Mukhrifah Damaiyanti, 2014)

- a) Situasional, yaitu terjadi terutama yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami atau istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (Tidak kerja seperti teman-temannya).
- b) Kronik, yaitu perasaan negative terhadap diri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit atau dirawat. Klien ini mempunyai cara yang berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negative terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon mal yang adaptif. Kondisi ini dapat

ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronik atau pada klien gangguan jiwa. 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

Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perlakuan orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Harga diri meningkat bila diperhatikan atau dicintai dan

dihargai atau dibanggakan. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Harga diri tinggi positif ditandai dengan ansietas yang rendah, efektif dalam kelompok, dan diterima oleh orang lain. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman sedangkan individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman.

2. Upaya yang dapat dilakukan

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi kreasi seni menggambar yang merupakan salah satu bagian dari terapi lingkungan. Terapi lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan fisik mampu psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang.

Berbagai jenis terapi spesialis yang diberikan untuk pasien dengan harga diri rendah kronis meliputi tiga kategori yaitu untuk individu, keluarga, dan kelompok terapi spesialis individu yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah Cognitive Behaviour Therapy (CBT) atau terapi kognitif perilaku dan Logotherapy. Terapi kelompok yang dapat diimplementasikan pada

pasien dengan harga diri rendah kronis adalah Supportive Therapy atau terapi suportif dan Self Help Group (SHG) atau kelompok swabantu. Untuk keluarga pasien, perawat spesialis jiwa dapat memberikan terapi spesialis Psikoedukasi keluarga dan Triangle Therapy (Widianti et.al, 2017).

- a) Terapi lingkungan dapat membantu pasien untuk mengembangkan rasa harga diri, mengembangkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu mempercayai orang lain. Terapi lingkungan dapat dibagi menjadi 4 jenis yaitu terapi rekreasi, terapi kreasi seni, pettherapy dan plantherapy. Jenis terapi lingkungan yang tepat diterapkan pada pasien harga diri rendah adalah yang pertama terapi rekreasi, tujuan dari terapi tersebut adalah agar pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan, dan mengembangkan kemampuan hubungan sosial, yang kedua adalah terapi kreasi seni, dalam terapi kreasi seni terbagi menjadi empat bagian yaitu terapi menari, atau dance, terapi musik, terapi menggambar atau melukis terapi literatur atau biblio. Keempat jenis terapi ini membantu pasien untuk mengkomunikasikan tentang perasaan-perasaan dan kebutuhankebutuhannya, memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan tentang apa yang terjadi dengan dirinya serta memberikan kesempatan pada pasien untuk mengembangkan wawasan diri dan bagaimana mengekspresikan pikiran dan perilaku sesuai dengan norma yang baik.
- b) Terapi kreasi seni menggambarkan diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa pasien harga diri rendah akan dapat mengekspresikan perasaan melalui terapi lingkungan seni menggambar dari dengan ekspresi verbal. Dengan terapi kreasi seni menggambar perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional pasien dengan harga diri rendah, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah pasien harga diri rendah tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi kreasi seni menggambar yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi kreasi seni menggambar berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang.
- c) Terapi kognitif diberikan dalam tiga sesi yaitu sesi: (Febriana et. al, 2016).
1. Identifikasi pikiran otomatis negatif
 2. Penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif
 3. Manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif
- Pelaksanaan terapi kognitif menggunakan pendekatan interpersonal peplau

yang terdiri dari orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Pendekatan peplau sangat dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian orientasi dan identifikasi, eksploitasi perencanaan dan implementasi, resolusi atau evaluasi. Begitu juga dengan tahap komunikasi terapeutik yang digunakan dalam terapi kognitif yaitu: orientasi, kerja dan terminasi. Atas dasar kesesuaian tersebut menggunakan interpersonal peplau sebagai kerangka penyelesaian masalah pasien harga diri rendah dengan terapi kognitif (Mubin. 2009).

4. Etiologi

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang dalam tinjauan life span history klien, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah 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. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Menurut Stuart, 2006, faktor-faktor yang mengakibatkan harga diri rendah kronik meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut:

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.

a) Faktor Presipitasi

Menurut yosep, 2009. 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. Harga diri rendah kronik, biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat.

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 keracuan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi Stuart, 2006.

4. Tanda dan Gejala

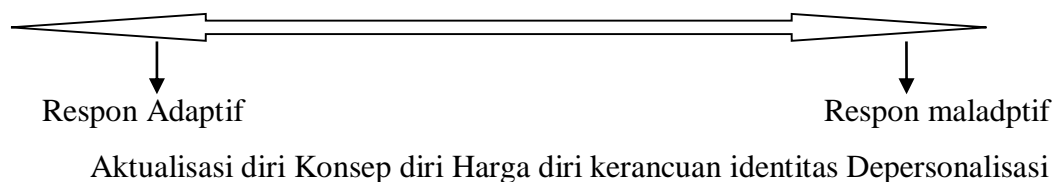
Menurut Damaiyanti 2008, tanda dan gejala harga diri rendah kronik adalah sebagai berikut:

- a. Mengkritik diri sendiri.
- b. Perasaan tidak mampu.
- c. Pandangan hidup yang pesimis.
- d. Penurunan produktifitas
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri

5. 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, 2006)



Positif Rendah

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 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

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Klien yang mengalami harga diri rendah kronik 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

Menurut Yosep. 2009, 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 (Sutejo, 2014).

b) Faktor presipitasi

Menurut Sunaryo (2004) faktor presipitasi meliputi:

1. 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. Menurut Stuart. (2006), stressor pencetus juga dapat berasal dari sumber internal atau eksternal seperti:
 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 (2006) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah kronik sebagai berikut:

- 1. Mengkritik diri sendiri dan orang lain
- 2. Penurunan produktifitas
- 3. Dekstruktif yang diarahkan pada orang lain
- 4. Gangguan dalam berhubungan
- 5. Rasa diri penting yang berlebihan
- 6. Perasaan tidak mampu
- 7. Rasa bersalah
- 8. Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- 9. Perasaan negatif tentang tubuhnya sendiri
- 10. Ketegangan peran yang dirasakan

Pandangan hidup yang pesimis

- 11. Keluhan fisik
- 12. Pandangan hidup yang bertentangan
- 13. Penolakan terhadap kemampuan personal
- 14. Dekstruktif terhadap diri sendiri
- 15. Pengurangan diri
- 16. Menarik diri secara sosial
- 17. Penyalahgunaan zat
- 18. Menarik diri dari realitas
- 19. Khawatir

d. Sumber koping

Menurut Stuart. (2006) 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

e. Mekanisme koping

Menurut Stuart (2006) 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 (Muh. Afandi, 2021).

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 (Muh. Afandi, 2021).

4. Tindakan Keperawatan

a. 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.

b) Tindakan Keperawatan

1. mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih di milikipasien. 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 negatif

2. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan.

Untuk tindakan tersebut saudara dapat :

- a. Mendiskusikan dengan pasien kemempuan yang masih dapatb 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 mempragakan 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.

5. 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 (Muh. Afandi, 2021).

6. Terapi Lingkungan

Perawat kesehatan jiwa memberikan, membentuk, serta mempertahankan suatu lingkungan yang terapeutik dalam kolaborasinya dengan pasien dan pemberian pelayanan kesehatan lain (Muh. Afandi, 2021).

7. Aktivitas Asuhan Mandiri

Perawat kesehatan jiwa membentuk intervensi sekitar aktivitas kehidupan sehari-hari pasien untuk memelihara asuhan mandiri dan kesejahteraan jiwa dan fisik (Muh. Afandi, 2021).

8. Intervensi psikobiologis

Perawat kesehatan jiwa menggunakan pengetahuan intervensi psikobiologis dan menerapkan keterampilan klinis untuk memulihkan kesehatan pasien dan mencegah ketidakmampuan lebih lanjut (Muh. Afandi, 2021).

9. Penyuluhan kesehatan

Perawat kesehatan jiwa, melalui penyuluhan kesehatan, serta membantu pasien dalam mencapai pola kehidupanyang memuaskan produktif dan sehat (Muh. Afandi, 2021).

10. Manajemen kasus

Perawat kesehatan jiwa menyajikan manajemen kasus untuk mengkoordinasi kesehatan yang komprehensif serta memastikan kesinambungan asuhan (Muh. Afandi, 2021).

11. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Perawat kesehatan jiwa menerapkan strategi dan intervensi untuk meningkatkan, memelihara kesehatan jiwa, serta mencegah penyakit jiwa (Muh. Afandi, 2021).

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 (Muh.Afandi, 2021).

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 (Muh.Afandi, 2021).

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 (Muh Afandi, 2021)

BAB III

TINJAU STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang Rawat : Ruang Kenari

Tanggal Dirawat : 2 Desember 2021

1. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn . M

Umur : 36 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat/tempat tinggal : sengkang

Pendidikan : SMP

Status pernikahan : Menikah

Tanggal pengkajian : 2-12-2021

No. Rekam Medis :-

1. ALASAN MASUK

saat dikaji klien mengatakan awalnya menyendiri dan tidak mau bicara dengan sodaranya dan saat mengumpul dengan teman-teman klien menyatakan takut untuk bicara dengan temannya takut salah bicara

2. FAKTOR PREDIPOSISI

1) Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

- Ya

- Tidak

Jelaskan: Tiadak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

2) Pengobatan sebelumnya

- Berhasil
- Kurang berhasil
- Tidak berhasil

3) Trauma usia pelakaku korban saksi

Jelaskan : klien trauma karna tidak di jenguk oleh keluarganya

Masalah keperawatan : Tidak ada Masalah

4) Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

- Ada
- Tidak

Jelaskan: tidak ada keluarga yang menjadi gangguan jiwa

Kalau ada : -ya

Hubungan keluarga : anak

Riwayat pengobatan : -belum berhasil

Masalah keperawatan : ada

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : -

Jelaskan :tidak menyenangkan karna kurung diri dan saudaranya ajak bicara tidak mau bicara takut salah bicara

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah

3. PEMERIKSAAN FISIK

1) TTV : 100/80 mmHG

S : 36, °C

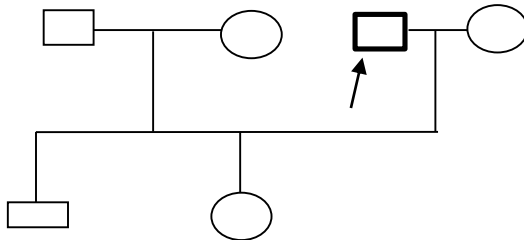
N: 60 x/mnt

P : 18 x/mnt

2) Ukur : BB : 54 kg TB :165 – cm

4. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



keterangan :

-  :Laki-laki
-  :Perempuan
-  :Laki-laki
-  :Perempuan
-  :Pasien

Pasien mengatakan keluarganya masih hidup

Semua.

Keterangan: klien mengatakan Kedua orang Tua masih hidup dan Sodara-Sodaranya masih Hidup semua

Masalah keperawatan :**Tidak ada Masalah**

2. Konsep diri

a. Citra tubuh

Klien mengatakan ia menyukai seluruh tubuhnya

b. Identitas diri

Klien mampu menyebutkan namanya dan identitas dirinya

c. Peran diri

Sebelum sakit klien beraktivitas seperti biasa

d. Ideal diri

Klien selalu mengatakan ingin cepat pulang dan ingin bertemu keluarganya

e. Harga diri

Klien mampu berinteraksi dengan teman-temannya dan selalu melamun dan duduk sendiri

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti :

Orang yang paling berarti dalam kehidupan klien adalah ibu dan Ayahnya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Kegiatan klien yaitu : selalu menyapu ruangan dan pel lantai

c. Hambatan dalam tidak ada berhubungan dengan orang lain

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan dirinya beragama islam

b. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan sering sholat ashar

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

1. STATUS MENTAL

1) Penampilan

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : klien sehari-hari rapih dan berpakaian sesuai dengan aturan yang di buat oleh perawat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu melakukan pembicaraan

Jelaskan : Lambat berinteraksi dengan orang yang mengajar bicara

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Aktivitas motoric

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Tremor
- Komplusif

Jelaskan : klien terlihat lesu,kegiatan sehari –hari diingatkan perawat ,sering menyendiri,dan lebih banyak tidur

Masalah keperawatan : isolasi sosial

2. Alam perasaan

- Sedih
- Ketakutan
- putus asa
- khawatir
- gembira berlebihan

Jelaskan : Klien merasa sedih dan khawatir karena keluarganya tidak menjenguknya

Masalah keperawatan : Isolasi Sosial

5. Afek

- Tumpul

Jelaskan : Tumpul dengan ada perubahan emosi selama wawancara jika tidak diberikan stimulus yang kuat pandangan kuat ,tetapi kepada nada kontak mata

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

Kooperatif

Jelaskan : klien kooperatif, mendengar apa yang ditanyakan dan menjawab sesuai dengan pertanyaan yang di berikan pada saat di kaji maupun perawat tanya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Persepsi

Halusinasi :

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan

- Pengecapan
- Penciuman

Jelaskan : Klien sering mendengar suara bisikan pada saat tidur

Masalah keperawatan : Halusinasi pendengaran

8. Isi pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- **Depresionalisasi**
- Ide yang terikat
- Pikiran magis

Jelaskan : Klien selalu mengatakan ingin pulang dan meminta untuk di antrakan pulang

Masalah keperawatan : isolasi sosial

9. Arus pikir

- Blocking
- **Flight of idea**
- Pengulangan pembicaraan /perseverasi

Jelaskan : perubahan yang mendadak lagi cepat dalam pembicaraan, sehingga suatu ide yang belum selesai diceritakan sudah disusul oleh ide yang lain.

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah

10. Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat dan orang jelas maupun tempat dimana berada ,klien bias menghafal nama temanya

Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang karna klien mampu menceritakan pengalaman masa lalu ,klien bias mengingat aktivitas apa saja yang perlu lakukan

Masalah Keperawatan:Isolasi sosial

12. Tingkat dan orientasi berhitung

Klien mampu berhitung sederhana 1-10 menggunakan jari-jari tanganya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan, yaitu dapat mengambils keputus dan dengan bantuan orang lain

Masalah Keperawatan:Isolasi sosial

14. Data tilik diri

Jelaskan : Klien menyadari dengan penyakit yang dideritanya

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

VII. KEBUTHAN PERENCANAAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- Makan
Klien makan 3x sehari pagi sore dan malam.
- Berpakain
Klien memakai pakain dengan mandiri tanpa ada bantuan orang lain
- BAB/BAK
Klien BAB 2x sehari/BAK \pm 5x sehari
- Mandi
Klien biasa mandi sendiri dan menggunakan sabun
- Penggunaan obat
Klien selalu meminum obat tepat waktu dan teratur dengan bantuan dari perawat
- Istirahat dan tidur
Klien mengatakan tidak biasa tidur siang
- Pemeliharaan kesehatan
Klien mandi pagi jika disuruh oleh perawat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

VIII. MEKANISME KOPING

1. Adaptif:
Klien Bicara dengan perawat
Mulai Mampu menyesuaikan diri dengan teman-temannya
2. Maladaptif:
 - Pada saat wawancara klien sering mengalikan pembicaraan dan sering bicara-bicara sendiri

Masalah Keperawatan : **Tidak ada masalah keperawatan**

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL & LINGKUNGAN

- Klien mengatakan biasa ikut senam pagi dan klien mengatakan senang kalau ikut senam pagi

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

- Klien tidak papa yang terjadi pada dirinya dan tentang Harga diri rendah

XI. ASPEK MEDIS

- Diagnosa medis : skizofernia
- Terapi medis :Pemberian obat/minum obat secara teratur oleh perawat

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Harga Diri Rendah
2. Halusinasi Pendengaran
3. Isolasi Sosial

Diagnosis Keperawatan

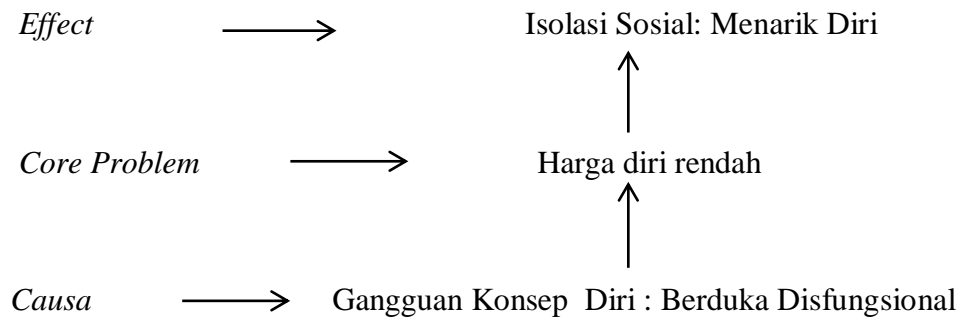
ANALISA DATA

Insial klien : Tn. M

Ruangan: Kenari

NO	ANALISA DATA	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS: <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan tidak ada harapan punya teman,klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain DO: <ul style="list-style-type: none">• Kontak mata kurang, ekspresi wajah malu,sering menunduk saat berinteraksi	Gangguan kosep diri: Harga diri rendah
2	DS: <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan tidak mempunyai teman dekat di kamar DO: <ul style="list-style-type: none">• Banyak diam, menyendiri, kontak mata kurang	Isolasi Sosial : Menarik diri

POHON MASALAH



B. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Harga Diri Rendah
2. Gangguan konsep diri :Berduka Disfungsional

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama klien : Tn, M

N0.RM : Muh. Afandi

Ruangan : Kenari

Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1	Harga Diri Rendah	Sp 1 : ➤ Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Sp 2 : a. Menilai kemampuan yang dapat digunakan. b. Menetapkan/ memilih kegiatan sesuai kemampuan. c. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih. Sp 3 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2 Sp 4 : Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3
2	Isolasi Sosial : Menarik Diri	Sp 1 : ➤ Menjelaskan keuntungan dan kerugian mempunyai teman. Sp 2 : Melatih klien berkenalan dengan 2 orang atau lebih. Sp 3: Melatih bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian. Sp 4 : Melatih berbicara sosial meminta sesuatu, belanja dan sebagainya.

Implementasi Dan Evaluasi

Hari / Tgl	Implementasi	Evaluasi
Rabu , 04/12 /2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 3. Membantu pasien yang masih dapat digunakan 4. Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien 5. Melatih pasien sesuai dengan yang dipilih 6. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien 7. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Walaikum salam pak man • Saya bisa menyapu dan mengaji pak • Sekarang saya ingin melakukan latihan menyapu. • Pertama siapkan alatn sapu, serok dan kotak sampah. Ambil sapu lalu kita sapu baru kita masukan diserokan dan dibung kekotak smpah. • Saya ingin latihan menyapu setiap hari jam 09 :00 pagi pak man <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien melakukan latihan menyapu • Klien kooperatif • Kontak mata baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spip sebagian tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat • Lanjutkan SP2P Harga Diri Rendah pada pukul 09:00 di ruangan kenari perawatan klien. • Motivasi klien untuk melakukan latihan menyapu sesuai jadwal kegiatan.
Kami , 05/12 /2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 3. Membantu pasien yang masih dapat digunakan 4. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien 5. Melatih pasien sesuai dengan yang dipilih 6. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien 7. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Walaikum salam pak man • Saya bisa merapikan tempat tidur pak man • Sekarang saya inngin melakukan latihan merapikan tempat tidur • Pertama siapkan seprei, sarung bantal. Ambil seprai yang kotor lalu taru ditempat cucian, lalu pasangkan seprai yang bersih kekasur dan pasangkan sarung bantal. • Saya ingin latihan merapikan tempat tidur setiap hari jam 05:00 pagi pak

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien melakukan merapikan tempat tidur • Klien kooperatif • Kontak mata baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP1 sebagian tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawat • Lanjutkan SP2 Harga Diri Rendah pada pukul 10:00 diruangan kenari. • Motivasi klien untuk melakukan latihan menyapu sesuai jadwal kegiatan.
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membahas kesenjangan antara teori dan proses keperawatan Tn M. dengan gangguan Harga Diri Rendah yang dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2021 di Ruang Kenari, RS. Jiwa Dadi kota Makassar. Pembahasan ini memperhatikan aspek proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi atau rencana keperawatan, implementasi atau pelaksanaan, dan evaluasi.

Harga diri rendah adalah Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah hati dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. (Muh.Afandi, 2021) Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perilaku orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. (Rohmah & Walid, 2017). pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Data yang dikumpulkan berupa data biologis, data psikologis, sosial dan spiritual. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis, kepada Tn M.dengan metode auto anamnesa dan allo anamnesa diperoleh data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan prioritas masalah

yang dialami oleh Tn M. yaitu hina oleh temanya dan dijauhi sejak masih smp. Tn.M orang terdekatnya adalah ayahnya, semenjak ayahnya meninggal dua tahun yang lalu dikarenakan kebakaran rumaHarga diri rendah didukung dengan data subjektif: Keluarga Tn M. mengatakan bahwa dirinya selalu dih. Sehingga Tn.M merasa sangat kehilangan sosok orang yang paling dekat denganya. Semenjak kejadian itu Tn.M mengalami perubahan sikap mulai dari; BAB sembarangan, menyendiri, tidak mau diajak bicara. Data objektif: Tn.M menyendiri, melamun, bingung, tidak mau bersalaman dengan orang yang baru dikenal, tidak ada kontak mata, selalu melihat kebawah ketika berkomunikasi dengan seseorang, dan

ekspresi wajah sedih.

B. Diagnosis keperawatan

C. berbeda dengan diagnosis psikiatri medis dimana diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. Masalah keperawatan yang dapat disimpulkan dari hasil pengkajian adalah: isolasi sosial: menarik diri, harga diri rendah, respon pasca trauma dan berduka disfungsional.

D. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah pengembangan strategi, untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohma & Walid, 2017)

Perencanaan ini dibuat sesuai kondisi klien dengan kondisi yang ditegakkan, sehingga masalah keperawatan dapat teratasi. Diagnosa prioritas yaitu tentang Harga diri rendah, dilakukan perencanaan keperawatan jiwa seperti melakukan bina hubungan saling percaya terhadap klien,

E. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru. Untuk membina hubungan saling percaya pada klien dengan Harga diri rendah kadang-kadang perlu waktu yang tidak singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada klien selalu penuhi janji adalah salah satu upaya yang bisa dilakukan, pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil bila klien sudah percaya maka apapun yang akan diprogramkan klien akan mengikutinya, tindakan yang bisa dilakukan dalam membina hubungan saling percaya yaitu Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien, Berkenalan dengan klien, Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini, Buat kontak asuhan, Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi, Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap klien, dan Penuhi kebutuhan dasar klien saat berinteraksi.

Beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam hal ini yaitu yang pertama keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Perawat harus mengetahui alasan untuk setiap intervensi terapeutik memahami

respon fisiologis, psikologis normal, dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakit. Kedua keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi dengan jelas kepada klien, keluarganya, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukkan ketika perawat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan dan konseling harus dilakukan hingga tingkat pemahaman yang diinginkan dan sesuai dengan penghargaan klien. Perawat juga harus sensitif pada respons emosional klien

terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan keterampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan perawat mempunyai perseptif terhadap komunikasi verbal dan non verbal klien. Ketiga keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien, seperti perawatan luka, memberikan suntikan, melakukan pengisapan lendir, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dll.

Tindakan yang perawat lakukan pada Tn M. pada saat diruang Bangau yaitu melakukan bina hubungan salin percaya menggunakan pendekatan terapeutik, mengidentifikasi penyebab klien menarik diri, setelah melakukan pendekatan dan mengidentifikasi penyebab klien menarik diri perawat melakukan tindakan berdiskusi dengan klien keuntungan berhubungan dan kerugian jika tidak berhubungan, setelah klien mampu mengungkapkan perasaannya, klien melaksanakan hubungan sosial secara bertahap berkenalan dengan satu orang dan kemudian dengan dua orang, memasukkan latihan berkenalan dan berbincang-bicang ke dalam latihan aktivitas harian klien sesuai waktu yang diinginkan oleh klien, dan mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien. Namun dari semua rencana tindakan kendala dalam keluarga karena tdk ada respon untuk memberikan dukungan kepada klien yang seharusnya klien dapatkan sebagai motivasinya untuk menjadi lebih baik, dalam pendekatannya klien dapat menerima sebagian perawat dan mampu menceritakan tentang kesedihannya, kerinduannya, dan penyesalannya atas perilaku nya pada istri pada masa muda nya, dukungan moril yang kien miliki saat ini belum sepenuhnya didapat akan tetapi klien yakin apa yang dia lakukan sekarang adalah salah satu usaha untuk menebus kesalahannya dimasa lalu.

F. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri intervensi keperawatan, memodifikasi intervensi keperawatan, dan meneruskan intervensi keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

8. Pengkajian pada tanggal 02 Desember 2021 ditemukan adanya data yang menunjukkan bahwa klien Tn. M menderita harga diri rendah. Pengkajian ini meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, informasi perawat atau keluarga, catatan medis, catatan keperawatan. Selanjutnya dilakukan analisa data dan ditemukan empat diagnosa keperawatan
9. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn. M yaitu gangguan konsep diri Harga diri rendah, Isolasi sosial, Respon pasca trauma dan berduka disfungsi, Distress spiritual, Defisit perawatan diri, Koping individu tidak efektif
10. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. M disesuaikan dengan tinjauan pustaka yang ada pada BAB II. Tetapi tidak semua intervensi diberikan kepada Tn. M,
11. Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun pada tinjauan pustaka BAB II. Penulis hanya melakukan beberapa implementasi sesuai kebutuhan Tn. M
12. Evaluasi yang dilakukan pada Tn. M sebanyak enam kali berturut-turut . evaluasi dilakukan sejak tanggal 02 Desember 2021. Menentukan evaluasi menggunakan SOAP. Didapatkan hasil evaluasi diagnosis Harga Diri Rendah belum teratasi.

B. Saran

8. Bagi pasien dan keluarga Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan klien harga diri rendah sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat penyembuhan penyakitnya
9. Perawat dan petugas kesehatan Diharapkan mampu berkoordinasi dengan tim kesehatan yang lain yakni dokter, dan ahli gizi karena menangani klien membutuhkan asuhan keperawatan yang mengutamakan rasa nyaman , care, kepedulian dan kesabaran pada umumnya dan khususnya pada klien Harga diri rendah diharapkan tenaga kesehatan lebih mengutamakan pelayanan yang mampu membina hubungan saling percaya dan hubungan terapeutik guna memberikan rasa nyaman dan keterbukaan sehingga masalah cepat teratasi.
10. Institusi Akademik Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil handal dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Damaiyanti & Iskandar. 2014. Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama

Direja, Ade Herman Surya. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika

Febriana et.al, 2016. Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Harga Diri Remaja Korban Bullying Vol. 4, No. 1. Jurnal Ilmu Keperawatan. Mubin. 2009. Penerapan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa: Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di Rw 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor Vol. 2 No. 2. Jurnal Keperawatan. Mulyawan & Agustina. 2018. Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk Pada Pasien Harga Diri Rendah Vol. 8 No. 1. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia

Prabowo, Eko. 2014. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika

Rohmah & Walid. 2017. Dokumentasi Keperawatan. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember

Sutejo. 2010. Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Widianti et. al, 2017. Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis di RSMM Jawa Barat. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.

Yosep & Sutini. 2016. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama

Yusuf et.al, 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

