

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. Q DENGAN GANGGUAN
JIWA HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT JIWA DR. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG MALANG**

Muhammad Delys Ari Erwanda
1601021034

(Program Studi D3 Keperawatn, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: Delyss90@gmail.com

ABSTRAK

LatarBelakang: Harga diri adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, merasa gagal mencapai keinginan (menurut keliat, 1998). Menurut klasifikasi diagnostic and statisyical manual of mental disorder text revision (DSM IV, TR 2000), harga diri rendah merupakan salah satu jenis gangguan jiwa kategori gangguan kepribadian (Rusly, 2014)

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada klien harga diri rendah meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Evaluasi yang dilakukan pada Tn. Q sebanyak enam kali berturut-turut . evaluasi dilakukan sejak tanggal 06 sampai 11 Mei 2019. Menentukan evaluasi menggunakan SOAP. Didapatkan hasil evaluasi diagnosis Harga Diri Rendah belum teratasi.

Kesimpulan: Kerjasama antara tim kesehatan dan klien atau keluarga klien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan jiwa pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, peran keluarga sangat penting dalam merawat klien dengan gangguan jiwa harga diri rendah.

Kata kunci: perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan, merasa gagal mencapai keinginan.

**(NURSING CARE OF CLIENT Mr. Q WITH A MENTAL DISORDER
LOW SELF ESTEEM IN A MENMTAL HOSPITAL DR.RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG MALANG)**

Muhammad Delys Ari Erwanda

1601021034

(Program Studi D3 Keperawatn, Universitas Muhammadiyah Jember)

e-mail: Delyss90@gmail.com

ABSTRACT

Background: Self-esteem is a negative feeling towards yourself, feeling a failure to achieve desire (according to keliat, 1998). According to classification diagnostic and statisycal manual of mental disorder text revision (DSM IV, TR 2000), low self-esteem is one type of mental disorder in the category of personality disorders (Rusly, 2014).

Objectives: To determine the client's mental nursing hallucinations low self esteem include assessment, diagnosis, intervension, implementation and evaluation of nursing.

Results: Evaluation carried out on Mr. Q six times in a row. the evaluation was carried out from May 6 to 11 2019. Determined the evaluation using SOAP. Obtained the results of evaluating the diagnosis of Low Self esteem have not been resolved

Conclusion: Cooperation between the health team and the client or the client's family is indispensable for the success of the client's nursing care, therapeutic communication can encourage a more cooperative client, the family is very important role in treating clients interference with low sefl esteem

Key words: negative feelings towards oneself, loss of trust, feeling a failure to achieve desires

PENDAHULUAN

harga diri rendah merupakan salah satu jenis gangguan jiwa kategori gangguan kepribadian (Rusly, 2014).

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga di kehidupan. 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).

Keperawatan jiwa adalah suatu proses interpersonal dengan tujuan untuk meningkatkan dan memelihara perilaku-perilaku yang mendukung terwujudnya suatu kesatuan yang harmonis (integrated). Kliennya dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat (Direja, 2011)

Berdasarkan hal-hal diatas, penulis tertarik mengetahui lebih lanjut tentang gangguan jiwa harga diri rendah dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan jiwa Pada Klien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa radjiman wediodiningrat lawang malang.

Berdasarkan fakta ini, maka penelitian ini bertujuan untuk mrengetahui gambaran nyata dan menerapkan Asuhan Keperawatan jiwa Pada Klien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa radjiman wediodiningrat lawang malang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian keperawatan jiwa ini menggunakan :

a. Pendekatan Proses Keperawatan

Karya tulis ini menggunakan desain penulis deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada klien gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi di rumah sakit jiwa radjiman wediodiningrat lawang malang.

Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

a. Studi Dokumenter

Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atay status klien di rumah sakit jiwa radjiman wediodiningrat lawang malang.

Studi Kasus

Pengambilan data klien dengan mempelajari status klien dan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

1. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 1

Senin, 06-05-2019 (08.00 WIB)

a. Proses Keperawatan

1) Kondisi Klien

DS: klien mengatakan namanya qoirudin senang dipanggil udin.

DO:

- a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara
- b. Espresi wajah datar
- c. Selalu menyendiri
- d. Susah diajak bicara
- e. Menghindar saat diajak bicara

2) Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah

3) Tujuan Khusus (TUK)

- a) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- b) Klien mampu menyebutkan penyebab harga diri rendah
- c) Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

4) Tindakan Keperawatan

a) BHSP dengan:

- (1) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- (2) Perkenalkan diri dengan sopan
- (3) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
- (4) Jelaskan tujuan pertemuan
- (5) Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji
- (6) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- (7) Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.

b) Menyebutkan penyebab harga diri rendah dengan:

- (1) Tanyakan pada klien tentang:
 - (a) Orang yang tinggal serumah dengan klien
 - (b) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah
 - (c) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut
 - (d) Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah
 - (e) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut

- (f) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
- (2) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku harga diri rendah dan tanda-tandanya
 - (3) Diskusikan dengan klien penyebab harga diri rendah atau tidak mau bergaul dengan orang lain
 - (4) Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
- c) Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dengan:
- (1) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain
 - (2) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - (3) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain
 - (4) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
 - (5) Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
 - (6) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain

(7) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan rang lain

(8) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

b. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1) Fase Orientasi

a) Salam Teraupeutik

“Assalamualaikum, saya perawat Muhammad delys ari erwanda, bisa dipanggil Delys, saya mahasiswa D3 keperawatan UNMUH Jember yang sedang praktek di RSJ ini selama dua minggu. Nama mas siapa? Nama panggilannya siapa? Senang dipanggil apa? Mas saat ini usia berapa? Mas sudah bekerja? Mas anak ke berapa dari berapa bersaudara? Bagaimana hubungan mas dengan saudara-saudara?”

b) Evaluasi / Validasi

“Apa yang terjadi dirumah sehingga mas dibawa kesini? Kapan kejadiannya? Siapa yang mengantar mas kesini?”.

c) Kontrak

Topik: “Baiklah mas, bagaimana kalau kita bicara tentang kondisi saat ini? Bagaimana kalau sekarang kita bicarakan tentang apa yang membuat mas tidak dekat dengan orang lain dan lebih senang sendirian sehingga mas dibawa ke rumah sakit ini? Selain itu bagaimana kalau kita bahas penyebab, keuntungan

dan kerugian menarik diri. Tujuannya supaya saya dapat membantu mas menyelesaikan masalah yang sedang mas alami saat ini”.

Waktu: “Berapa lama kita mau berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat: “Dimana kita akan berbincang-bincang? Oh di kursi luar sini saja? Baiklah, mari kita duduk disini”.

2) Fase Kerja

“Dengan siapa sekarang mas tinggal? Siapa dirumah yang paling dekat dengan mas? Siapa keluarga dirumah yang tidak dekat dengan mas? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka? Apakah mas punya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mereka? Bisa mas ceritakan pengalaman tersebut? Waktu pertama mas ke RSJ ini siapa yang megantar? Siapa yang menemani mas ngobrol atau cerita saat dirumah? Apa dirumah hanya mas yang jarang ngobrol atau adakah anggota keluarga lainnya yang punya perilaku jarang ngobrol seperti mas? Apakah mas pernah bekerja? Siapa orang yang paling berarti buat mas saat ini?

Apakah mas pernah merasakan kehilangan seperti orang-orang yang mas cintai atau kehilangan hal lainnya? Apa yang mas lakukan waktu dirumah? mas sekarang tinggal dengan siapa? Siapa yang membiayai kebutuhan mas selama ini? Selama mas dirawat di RSJ ini siapa yang peduli dengan keberadaan mas di sini? Siapa yang

merawat mas dirumah? Apa yang mereka katakan dengan melihat kondisi mas? Apakah ada teman-teman yang senasib dengan mas di lingkungan tempat tinggal mas? Selama mas dirawat siapa yang membiayai? Kenapa mas kok tidak akrab dengan orang yang ada disini atau teman-teman mas? Mas sudah berusaha apa belum berkenalan dengan teman yang lain?

Mas tahu atau tidak apa sih isolasi sosial dan tanda-tandanya? Saya jelaskan ya mas, harga diri rendah itu apa? Harga diri rendah adalah suatu kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan dirasakan sebagai yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negative mengancam, tanda-tandanya yaitu tinggal sendiri didalam ruangan, tidak mau berkomunikasi, tidak mau diajak bicara, kurangnya kontak mata. Bagaimana mas apakah sudah mengerti? Kalau sudah mengerti saya akan bertanya kepada mas, kenapa mas kok tidak mau berkenalan atau bergabung dengan yang lain? Apa mas suka sendirian terus mas merasa senang? Jika sendirian apa tidak bosan mas?

Saya jelaskan ya apa keuntungannya banyak teman, mas bisa tidak selalu sendirian, bisa berbagi cerita dan berkeluh kesah, jadi biar mas tidak stress sendirian, tidak melamun, bisa bercanda dan banyak lagi. Ayo coba mas cerita sama saya rasanya berjabat tangan dengan saya, bagaimana senang takut atau sedih? Nah sekarang bagaimana mas jika selalu sendirian dan tidak mau berhubungan dengan orang lain, apakah mas tau kerugiannya? Bagus, mas sudah

tau sebelum saya menjelaskan, saya tambahi ya selain tidak punya teman, mas nanti selalu melamun, tambah stress, sedih terus tidak bisa bercanda dan tidak ada hiburan”. Apakah mas yakin bahwa masalah yang mas alami dapat diatasi? Baik, kalau mas yakin masalahnya bisa diatasi. Supaya tidak lupa kita buat jadwal latihan berkenalan seperti tadi? Mau berapa kali? Tiga kali sehari ya.. jam 10.00, 15.30 dan jam 17.30”.

3) Fase Terminasi

a) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien): “Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang dan berkenalan?”

Evaluasi Obyektif (Perawat): “Sekarang coba mas berkenalan lagi dengan satu orang perawat seperti yang tadi dilakukan”

b) Rencana Tindak Lanjut

“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

c) Kontrak yang akan datang

Topik: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi, untuk mengulangi berbincang-bincang dengan saya?”

Waktu: “Bagaimana kalau jam 08.00 s.d 08.30?”

Tempat: “Kita lakukan di kursi luar sini saja ya mas..”.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

2. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 1

Selasa, 07-05-2019 (08.00 WIB)

c. Proses Keperawatan

5) Kondisi Klien

DS: klien mengatakan namanya qoirudin senang dipanggil udin.

DO:

- f. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara
- g. Espresi wajah datar
- h. Selalu menyendiri
- i. Susah diajak bicara
- j. Menghindar saat diajak bicara

6) Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah

7) Tujuan Khusus (TUK)

- d) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- e) Klien mampu menyebutkan penyebab harga diri rendah
- f) Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

8) Tindakan Keperawatan

d) BHSP dengan:

- (8) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- (9) Perkenalkan diri dengan sopan
- (10) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien

- (11) Jelaskan tujuan pertemuan
 - (12) Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji
 - (13) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - (14) Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.
- e) Menyebutkan penyebab harga diri rendah dengan:
- (1) Tanyakan pada klien tentang:
 - (g) Orang yang tinggal serumah dengan klien
 - (h) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah
 - (i) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut
 - (j) Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah
 - (k) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut
 - (l) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
 - (2) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku harga diri rendah dan tanda-tandanya
 - (3) Diskusikan dengan klien penyebab harga diri rendah atau tidak mau bergaul dengan orang lain
 - (4) Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
- f) Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dengan:

- (9) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain
- (10) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (11) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain
- (12) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (13) Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (14) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (15) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- (16) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

d. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

4) Fase Orientasi

d) Salam Teraapeutik

“Assalamualaikum, saya perawat Muhammad delys ari erwanda, bisa dipanggil Delys, saya mahasiswa D3 keperawatan UNMUH

Jember yang sedang praktek di RSJ ini selama dua minggu. Nama mas siapa? Nama panggilannya siapa? Senang dipanggil apa? Mas saat ini usia berapa? Mas sudah bekerja? Mas anak ke berapa dari berapa bersaudara? Bagaimana hubungan mas dengan saudara-saudara?"

e) Evaluasi / Validasi

"Apa yang terjadi dirumah sehingga mas dibawa kesini? Kapan kejadiannya? Siapa yang mengantar mas kesini?"

f) Kontrak

Topik: "Baiklah mas, bagaimana kalau kita bicara tentang kondisi saat ini? Bagaimana kalau sekarang kita bicarakan tentang apa yang membuat mas tidak dekat dengan orang lain dan lebih senang sendirian sehingga mas dibawa ke rumah sakit ini? Selain itu bagaimana kalau kita bahas penyebab, keuntungan dan kerugian menarik diri. Tujuannya supaya saya dapat membantu mas menyelesaikan masalah yang sedang mas alami saat ini".

Waktu: "Berapa lama kita mau berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 30 menit?"

Tempat: "Dimana kita akan berbincang-bincang? Oh di kursi luar sini saja? Baiklah, mari kita duduk disini".

5) Fase Kerja

“Dengan siapa sekarang mas tinggal? Siapa dirumah yang paling dekat dengan mas? Siapa keluarga dirumah yang tidak dekat dengan mas? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka? Apakah mas punya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mereka? Bisa mas ceritakan pengalaman tersebut? Waktu pertama mas ke RSJ ini siapa yang megantar? Siapa yang menemani mas ngobrol atau cerita saat dirumah? Apa dirumah hanya mas yang jarang ngobrol atau adakah anggota keluarga lainnya yang punya perilaku jarang ngobrol seperti mas? Apakah mas pernah bekerja? Siapa orang yang paling berarti buat mas saat ini?

Apakah mas pernah merasakan kehilangan seperti orang-orang yang mas cintai atau kehilangan hal lainnya? Apa yang mas lakukan waktu dirumah? Mas sekarang tinggal dengan siapa? Siapa yang membiayai kebutuhan mas selama ini? Selama mas dirawat di RSJ ini siapa yang peduli dengan keberadaan mas di sini? Siapa yang merawat mas dirumah? Apa yang mereka katakan dengan melihat kondisi mas? Apakah ada teman-teman yang senasib dengan mas di lingkungan tempat tinggal mas? Selama mas dirawat siapa yang membiayai? Kenapa mas kok tidak akrab dengan orang-orang yang ada disini atau teman-teman mas? Mas sudah berusaha apa belum berkenalan dengan teman yang lain?

Mas tahu atau tidak apa sih isolasi sosial dan tanda-tandanya? Saya jelaskan ya mas, harga diri rendah itu apa? Harga diri rendah adalah suatu kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan

dirasakan sebagai yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negative mengancam, tanda-tandanya yaitu tinggal sendiri didalam ruangan, tidak mau berkomunikasi, tidak mau diajak bicara, kurangnya kontak mata. Bagaimana mas apakah sudah mengerti? Kalau sudah mengerti saya akan bertanya kepada mas, kenapa mas kok tidak mau berkenalan atau bergabung dengan yang lain? Apa mas suka sendirian terus mas merasa senang? Jika sendirian apa tidak bosan mas?

Saya jelaskan ya apa keuntungannya banyak teman, mas bisa tidak selalu sendirian, bisa berbagi cerita dan berkeluh kesah, jadi biar mas tidak stress sendirian, tidak melamun, bisa bercanda dan banyak lagi. Ayo coba mas cerita sama saya rasanya berjabat tangan dengan saya, bagaimana senang takut atau sedih? Nah sekarang bagaimana mas jika selalu sendirian dan tidak mau berhubungan dengan orang lain, apakah mas tau kerugiannya? Bagus, mas sudah tau sebelum saya menjelaskan, saya tambahi ya selain tidak punya teman, mas nanti selalu melamun, tambah stress, sedih terus tidak bisa bercanda dan tidak ada hiburan”. Apakah mas yakin bahwa masalah yang mas alami dapat diatasi? Baik, kalau mas yakin masalahnya bisa diatasi. Supaya tidak lupa kita buat jadwa latihan berkenalan seperti tadi? Mau berapa kali? Tiga kali sehari ya.. jam 10.00, 15.30 dan jam 17.30”.

6) Fase Terminasi

d) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien): “Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang dan berkenalan?”

Evaluasi Obyektif (Perawat): “Sekarang coba mas berkenalan lagi dengan satu orang perawat seperti yang tadi dilakukan”

e) Rencana Tindak Lanjut

“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

f) Kontrak yang akan datang

Topik: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi, untuk mengulangi berbincang-bincang dengan saya?”

Waktu: “Bagaimana kalau jam 08.00 s.d 08.30?”

Tempat: “Kita lakukan di kursi luar sini saja ya mas..”.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

3. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 1

Rabo, 08-05-2019 (08.00 WIB)

e. Proses Keperawatan

9) Kondisi Klien

DS: klien mengatakan namanya qoirudin senang dipanggil udin.

DO:

k. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara

- l. Espresi wajah datar
- m. Selalu menyendiri
- n. Susah diajak bicara
- o. Menghindar saat diajak bicara

10) Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah

11) Tujuan Khusus (TUK)

- g) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- h) Klien mampu menyebutkan penyebab harga diri rendah
- i) Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

12) Tindakan Keperawatan

g) BHSP dengan:

- (15) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- (16) Perkenalkan diri dengan sopan
- (17) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
- (18) Jelaskan tujuan pertemuan
- (19) Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji
- (20) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- (21) Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.

h) Menyebutkan penyebab harga diri rendah dengan:

- (1) Tanyakan pada klien tentang:

- (m) Orang yang tinggal serumah dengan klien
 - (n) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah
 - (o) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut
 - (p) Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah
 - (q) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut
 - (r) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
- (2) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku harga diri rendah dan tanda-tandanya
- (3) Diskusikan dengan klien penyebab harga diri rendah atau tidak mau bergaul dengan orang lain
- (4) Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
- i) Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dengan:
- (17) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain
- (18) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (19) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain

- (20) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (21) Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (22) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (23) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- (24) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

f. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

7) Fase Orientasi

g) Salam Teraeutik

“Assalamualaikum, saya perawat Muhammad delys ari erwanda, bisa dipanggil Delys, saya mahasiswa D3 keperawatan UNMUH Jember yang sedang praktek di RSJ ini selama dua minggu. Nama mas siapa? Nama panggilannya siapa? Senang dipanggil apa? Mas saat ini usia berapa? Mas sudah bekerja? Mas anak ke berapa dari berapa bersaudara? Bagaimana hubungan mas dengan saudara-saudara?”

h) Evaluasi / Validasi

“Apa yang terjadi dirumah sehingga mas dibawa kesini? Kapan kejadiannya? Siapa yang mengantar mas kesini?”.

i) Kontrak

Topik: “Baiklah mas, bagaimana kalau kita bicara tentang kondisi saat ini? Bagaimana kalau sekarang kita bicarakan tentang apa yang membuat mas tidak dekat dengan orang lain dan lebih senang sendirian sehingga mas dibawa ke rumah sakit ini? Selain itu bagaimana kalau kita bahas penyebab, keuntungan dan kerugian menarik diri. Tujuannya supaya saya dapat membantu mas menyelesaikan masalah yang sedang mas alami saat ini”.

Waktu: “Berapa lama kita mau berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat: “Dimana kita akan berbincang-bincang? Oh di kursi luar sini saja? Baiklah, mari kita duduk disini”.

8) Fase Kerja

“Dengan siapa sekarang mas tinggal? Siapa dirumah yang paling dekat dengan mas? Siapa keluarga dirumah yang tidak dekat dengan mas? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka? Apakah mas punya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mereka? Bisa mas ceritakan pengalaman tersebut? Waktu pertama mas ke RSJ ini siapa yang megantar? Siapa yang menemani mas ngobrol atau cerita saat dirumah? Apa dirumah hanya mas yang jarang

ngobrol atau adakah anggota keluarga lainnya yang punya perilaku jarang ngobrol seperti mas? Apakah mas pernah bekerja? Siapa orang yang paling berarti buat mas saat ini?

Apakah mas pernah merasakan kehilangan seperti orang-orang yang mas cintai atau kehilangan hal lainnya? Apa yang mas lakukan waktu dirumah? mas sekarang tinggal dengan siapa? Siapa yang membiayai kebutuhan mas selama ini? Selama mas dirawat di RSJ ini siapa yang peduli dengan keberadaan mas di sini? Siapa yang merawat mas dirumah? Apa yang mereka katakan dengan melihat kondisi mas? Apakah ada teman-teman yang senasib dengan mas di lingkungan tempat tinggal mas? Selama mas dirawat siapa yang membiayai? Kenapa mas kok tidak akrab dengan orang-orang yang ada disini atau teman-teman mas? Mas sudah berusaha apa belum berkenalan dengan teman yang lain?

Mas tahu atau tidak apa sih isolasi sosial dan tanda-tandanya? Saya jelaskan ya mas, harga diri rendah itu apa? Harga diri rendah adalah suatu kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan dirasakan sebagai yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negative mengancam, tanda-tandanya yaitu tinggal sendiri didalam ruangan, tidak mau berkomunikasi, tidak mau diajak bicara, kurangnya kontak mata. Bagaimana mas apakah sudah mengerti? Kalau sudah mengerti saya akan bertanya kepada mas, kenapa mas kok tidak mau berkenalan atau bergabung dengan

yang lain? Apa mas suka sendirian terus mas merasa senang? Jika sendirian apa tidak bosan mas?

Saya jelaskan ya apa keuntungannya banyak teman, mas bisa tidak selalu sendirian, bisa berbagi cerita dan berkeluh kesah, jadi biar mas tidak stress sendirian, tidak melamun, bisa bercanda dan banyak lagi. Ayo coba mas cerita sama saya rasanya berjabat tangan dengan saya, bagaimana senang takut atau sedih? Nah sekarang bagaimana mas jika selalu sendirian dan tidak mau berhubungan dengan orang lain, apakah mas tau kerugiannya? Bagus, mas sudah tau sebelum saya menjelaskan, saya tambahi ya selain tidak punya teman, mas nanti selalu melamun, tambah stress, sedih terus tidak bisa bercanda dan tidak ada hiburan”. Apakah mas yakin bahwa masalah yang mas alami dapat diatasi? Baik, kalau mas yakin masalahnya bisa diatasi. Supaya tidak lupa kita buat jadwal latihan berkenalan seperti tadi? Mau berapa kali? Tiga kali sehari ya.. jam 10.00, 15.30 dan jam 17.30”.

9) Fase Terminasi

g) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien): “Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang dan berkenalan?”

Evaluasi Obyektif (Perawat): “Sekarang coba mas berkenalan lagi dengan satu orang perawat seperti yang tadi dilakukan”

h) Rencana Tindak Lanjut

“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

i) Kontrak yang akan datang

Topik: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi, untuk mengulangi berbincang-bincang dengan saya?”

Waktu: “Bagaimana kalau jam 08.00 s.d 08.30?”

Tempat: “Kita lakukan di kursi luar sini saja ya mas..”.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

4. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 1

Kamis, 09-05-2019 (08.00 WIB)

g. Proses Keperawatan

13) Kondisi Klien

DS: klien mengatakan namanya qoirudin senang dipanggil udin.

DO:

p. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara

q. Espresi wajah datar

r. Selalu menyendiri

s. Susah diajak bicara

t. Menghindar saat diajak bicara

14) Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah

15) Tujuan Khusus (TUK)

- j) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- k) Klien mampu menyebutkan penyebab harga diri rendah
- l) Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

16) Tindakan Keperawatan

j) BHSP dengan:

(22) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal

(23) Perkenalkan diri dengan sopan

(24) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien

(25) Jelaskan tujuan pertemuan

(26) Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji

(27) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

(28) Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.

k) Menyebutkan penyebab harga diri rendah dengan:

(1) Tanyakan pada klien tentang:

(s) Orang yang tinggal serumah dengan klien

(t) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah

(u) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut

(v) Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah

(w) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut

- (x) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
- (2) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku harga diri rendah dan tanda-tandanya
- (3) Diskusikan dengan klien penyebab harga diri rendah atau tidak mau bergaul dengan orang lain
- (4) Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.
- 1) Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dengan:
- (25) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain
- (26) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (27) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain
- (28) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (29) Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (30) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain

(31) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan rang lain

(32) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

h. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

10) Fase Orientasi

j) Salam Teraupeutik

“Assalamualaikum, saya perawat Muhammad delys ari erwanda, bisa dipanggil Delys, saya mahasiswa D3 keperawatan UNMUH Jember yang sedang praktek di RSJ ini selama dua minggu. Nama mas siapa? Nama panggilannya siapa? Senang dipanggil apa? Mas saat ini usia berapa? Mas sudah bekerja? Mas anak ke berapa dari berapa bersaudara? Bagaimana hubungan mas dengan saudara-saudara?”

k) Evaluasi / Validasi

“Apa yang terjadi dirumah sehingga mas dibawa kesini? Kapan kejadiannya? Siapa yang mengantar mas kesini?”.

l) Kontrak

Topik: “Baiklah mas, bagaimana kalau kita bicara tentang kondisi saat ini? Bagaimana kalau sekarang kita bicarakan tentang apa yang membuat mas tidak dekat dengan orang lain dan lebih senang sendirian sehingga mas dibawa ke rumah sakit ini? Selain itu bagaimana kalau kita bahas penyebab, keuntungan

dan kerugian menarik diri. Tujuannya supaya saya dapat membantu mas menyelesaikan masalah yang sedang mas alami saat ini”.

Waktu: “Berapa lama kita mau berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat: “Dimana kita akan berbincang-bincang? Oh di kursi luar sini saja? Baiklah, mari kita duduk disini”.

11) Fase Kerja

“Dengan siapa sekarang mas tinggal? Siapa dirumah yang paling dekat dengan mas? Siapa keluarga dirumah yang tidak dekat dengan mas? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka? Apakah mas punya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mereka? Bisa mas ceritakan pengalaman tersebut? Waktu pertama mas ke RSJ ini siapa yang megantar? Siapa yang menemani mas ngobrol atau cerita saat dirumah? Apa dirumah hanya mas yang jarang ngobrol atau adakah anggota keluarga lainnya yang punya perilaku jarang ngobrol seperti mas? Apakah mas pernah bekerja? Siapa orang yang paling berarti buat mas saat ini?

Apakah mas pernah merasakan kehilangan seperti orang-orang yang mas cintai atau kehilangan hal lainnya? Apa yang mas lakukan waktu dirumah? mas sekarang tinggal dengan siapa? Siapa yang membiayai kebutuhan mas selama ini? Selama mas dirawat di RSJ ini siapa yang peduli dengan keberadaan mas di sini? Siapa yang

merawat mas dirumah? Apa yang mereka katakan dengan melihat kondisi mas? Apakah ada teman-teman yang senasib dengan mas di lingkungan tempat tinggal mas? Selama mas dirawat siapa yang membiayai? Kenapa mas kok tidak akrab dengan orang yang ada disini atau teman-teman mas? Mas sudah berusaha apa belum berkenalan dengan teman yang lain?

Mas tahu atau tidak apa sih isolasi sosial dan tanda-tandanya? Saya jelaskan ya mas, harga diri rendah itu apa? Harga diri rendah adalah suatu kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan dirasakan sebagai yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negative mengancam, tanda-tandanya yaitu tinggal sendiri didalam ruangan, tidak mau berkomunikasi, tidak mau diajak bicara, kurangnya kontak mata. Bagaimana mas apakah sudah mengerti? Kalau sudah mengerti saya akan bertanya kepada mas, kenapa mas kok tidak mau berkenalan atau bergabung dengan yang lain? Apa mas suka sendirian terus mas merasa senang? Jika sendirian apa tidak bosan mas?

Saya jelaskan ya apa keuntungannya banyak teman, mas bisa tidak selalu sendirian, bisa berbagi cerita dan berkeluh kesah, jadi biar mas tidak stress sendirian, tidak melamun, bisa bercanda dan banyak lagi. Ayo coba mas cerita sama saya rasanya berjabat tangan dengan saya, bagaimana senang takut atau sedih? Nah sekarang bagaimana mas jika selalu sendirian dan tidak mau berhubungan dengan orang lain, apakah mas tau kerugiannya? Bagus, mas sudah

tau sebelum saya menjelaskan, saya tambahi ya selain tidak punya teman, mas nanti selalu melamun, tambah stress, sedih terus tidak bisa bercanda dan tidak ada hiburan”. Apakah mas yakin bahwa masalah yang mas alami dapat diatasi? Baik, kalau mas yakin masalahnya bisa diatasi. Supaya tidak lupa kita buat jadwal latihan berkenalan seperti tadi? Mau berapa kali? Tiga kali sehari ya.. jam 10.00, 15.30 dan jam 17.30”.

12) Fase Terminasi

j) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien): “Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang dan berkenalan?”

Evaluasi Obyektif (Perawat): “Sekarang coba mas berkenalan lagi dengan satu orang perawat seperti yang tadi dilakukan”

k) Rencana Tindak Lanjut

“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

l) Kontrak yang akan datang

Topik: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi, untuk mengulangi berbincang-bincang dengan saya?”

Waktu: “Bagaimana kalau jam 08.00 s.d 08.30?”

Tempat: “Kita lakukan di kursi luar sini saja ya mas..”.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

5. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 1

Jum'at, 10-05-2019 (08.00 WIB)

i. Proses Keperawatan

17) Kondisi Klien

DS: klien mengatakan namanya qoirudin senang dipanggil udin.

DO:

u. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara

v. Espresi wajah datar

w. Selalu menyendiri

x. Susah diajak bicara

y. Menghindar saat diajak bicara

18) Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah

19) Tujuan Khusus (TUK)

m) Klien mampu membina hubungan saling percaya

n) Klien mampu menyebutkan penyebab harga diri rendah

o) Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

20) Tindakan Keperawatan

m) BHSP dengan:

(29) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal

(30) Perkenalkan diri dengan sopan

- (31) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - (32) Jelaskan tujuan pertemuan
 - (33) Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji
 - (34) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - (35) Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.
- n) Menyebutkan penyebab harga diri rendah dengan:
- (1) Tanyakan pada klien tentang:
 - (y) Orang yang tinggal serumah dengan klien
 - (z) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah
 - (aa) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut
 - (bb) Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah
 - (cc) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut
 - (dd) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.
 - (2) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku harga diri rendah dan tanda-tandanya
 - (3) Diskusikan dengan klien penyebab harga diri rendah atau tidak mau bergaul dengan orang lain
 - (4) Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

o) Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dengan:

(33) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain

(34) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain

(35) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain

(36) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain

(37) Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain

(38) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain

(39) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain

(40) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

j. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

13) Fase Orientasi

m) Salam Teraeutik

“Assalamualaikum, saya perawat Muhammad delys ari erwanda, bisa dipanggil Delys, saya mahasiswa D3 keperawatan UNMUH Jember yang sedang praktek di RSJ ini selama dua minggu. Nama mas siapa? Nama panggilannya siapa? Senang dipanggil apa? Mas saat ini usia berapa? Mas sudah bekerja? Mas anak ke berapa dari berapa bersaudara? Bagaimana hubungan mas dengan saudara-saudara?”

n) Evaluasi / Validasi

“Apa yang terjadi dirumah sehingga mas dibawa kesini? Kapan kejadiannya? Siapa yang mengantar mas kesini?”

o) Kontrak

Topik: “Baiklah mas, bagaimana kalau kita bicara tentang kondisi saat ini? Bagaimana kalau sekarang kita bicarakan tentang apa yang membuat mas tidak dekat dengan orang lain dan lebih senang sendirian sehingga mas dibawa ke rumah sakit ini? Selain itu bagaimana kalau kita bahas penyebab, keuntungan dan kerugian menarik diri. Tujuannya supaya saya dapat membantu mas menyelesaikan masalah yang sedang mas alami saat ini”.

Waktu: “Berapa lama kita mau berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat: “Dimana kita akan berbincang-bincang? Oh di kursi luar sini saja? Baiklah, mari kita duduk disini”.

14) Fase Kerja

“Dengan siapa sekarang mas tinggal? Siapa dirumah yang paling dekat dengan mas? Siapa keluarga dirumah yang tidak dekat dengan mas? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka? Apakah mas punya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mereka? Bisa mas ceritakan pengalaman tersebut? Waktu pertama mas ke RSJ ini siapa yang megantar? Siapa yang menemani mas ngobrol atau cerita saat dirumah? Apa dirumah hanya mas yang jarang ngobrol atau adakah anggota keluarga lainnya yang punya perilaku jarang ngobrol seperti mas? Apakah mas pernah bekerja? Siapa orang yang paling berarti buat mas saat ini?

Apakah mas pernah merasakan kehilangan seperti orang orang yang mas cintai atau kehilangan hal lainnya? Apa yang mas lakukan waktu dirumah? mas sekarang tinggal dengan siapa? Siapa yang membiayai kebutuhan mas selama ini? Selama mas dirawat di RSJ ini siapa yang peduli dengan keberadaan mas di sini? Siapa yang merawat mas dirumah? Apa yang mereka katakan dengan melihat kondisi mas? Apakah ada teman-teman yang senasib dengan mas di lingkungan tempat tinggal mas? Selama mas dirawat siapa yang membiayai? Kenapa mas kok tidak akrab dengan orang yang ada disini atau teman-teman mas? Mas sudah berusaha apa belum berkenalan dengan teman yang lain?

Mas tahu atau tidak apa sih isolasi sosial dan tanda-tandanya? Saya jelaskan ya mas, harga diri rendah itu apa? Harga diri rendah adalah

suatu kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan dirasakan sebagai yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negative mengancam, tanda-tandanya yaitu tinggal sendiri didalam ruangan, tidak mau berkomunikasi, tidak mau diajak bicara, kurangnya kontak mata. Bagaimana mas apakah sudah mengerti? Kalau sudah mengerti saya akan bertanya kepada mas, kenapa mas kok tidak mau berkenalan atau bergabung dengan yang lain? Apa mas suka sendirian terus mas merasa senang? Jika sendirian apa tidak bosan mas?

Saya jelaskan ya apa keuntungannya banyak teman, mas bisa tidak selalu sendirian, bisa berbagi cerita dan berkeluh kesah, jadi biar mas tidak stress sendirian, tidak melamun, bisa bercanda dan banyak lagi. Ayo coba mas cerita sama saya rasanya berjabat tangan dengan saya, bagaimana senang takut atau sedih? Nah sekarang bagaimana mas jika selalu sendirian dan tidak mau berhubungan dengan orang lain, apakah mas tau kerugiannya? Bagus, mas sudah tau sebelum saya menjelaskan, saya tambahi ya selain tidak punya teman, mas nanti selalu melamun, tambah stress, sedih terus tidak bisa bercanda dan tidak ada hiburan”. Apakah mas yakin bahwa masalah yang mas alami dapat diatasi? Baik, kalau mas yakin masalahnya bisa diatasi. Supaya tidak lupa kita buat jadwal latihan berkenalan seperti tadi? Mau berapa kali? Tiga kali sehari ya.. jam 10.00, 15.30 dan jam 17.30”.

15) Fase Terminasi

m) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien): “Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang dan berkenalan?”

Evaluasi Obyektif (Perawat): “Sekarang coba mas berkenalan lagi dengan satu orang perawat seperti yang tadi dilakukan”

n) Rencana Tindak Lanjut

“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

o) Kontrak yang akan datang

Topik: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi, untuk mengulangi berbincang-bincang dengan saya?”

Waktu: “Bagaimana kalau jam 08.00 s.d 08.30?”

Tempat: “Kita lakukan di kursi luar sini saja ya mas..”.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK)

6. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan 1

Sabtu, 11-05-2019 (08.00 WIB)

k. Proses Keperawatan

21) Kondisi Klien

DS: klien mengatakan namanya qoirudin senang dipanggil udin.

DO:

z. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara

- aa. Espresi wajah datar
- bb. Selalu menyendiri
- cc. Susah diajak bicara
- dd. Menghindar saat diajak bicara

22) Diagnosis Keperawatan

Harga Diri Rendah

23) Tujuan Khusus (TUK)

- p) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- q) Klien mampu menyebutkan penyebab harga diri rendah
- r) Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

24) Tindakan Keperawatan

- p) BHSP dengan:
 - (36) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
 - (37) Perkenalkan diri dengan sopan
 - (38) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - (39) Jelaskan tujuan pertemuan
 - (40) Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji
 - (41) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - (42) Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.
- q) Menyebutkan penyebab harga diri rendah dengan:
 - (1) Tanyakan pada klien tentang:

(ee) Orang yang tinggal serumah dengan klien

(ff) Orang yang paling dekat dengan klien dirumah

(gg) Apa yang membuat klien dekat dengan orang tersebut

(hh) Orang yang tidak dekat dengan klien dirumah

(ii) Apa yang membuat klien tidak dekat dengan orang tersebut

(jj) Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.

(2) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku harga diri rendah dan tanda-tandanya

(3) Diskusikan dengan klien penyebab harga diri rendah atau tidak mau bergaul dengan orang lain

(4) Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

r) Menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain dengan:

(41) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul dengan orang lain

(42) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain

(43) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain

- (44) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain
- (45) Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (46) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain
- (47) Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain
- (48) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

I. Strategi Komunikasi Dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

16) Fase Orientasi

p) Salam Teraeutik

“Assalamualaikum, saya perawat Muhammad delys ari erwanda, bisa dipanggil Delys, saya mahasiswa D3 keperawatan UNMUH Jember yang sedang praktek di RSJ ini selama dua minggu. Nama mas siapa? Nama panggilannya siapa? Senang dipanggil apa? Mas saat ini usia berapa? Mas sudah bekerja? Mas anak ke berapa dari berapa bersaudara? Bagaimana hubungan mas dengan saudara-saudara?”

q) Evaluasi / Validasi

“Apa yang terjadi dirumah sehingga mas dibawa kesini? Kapan kejadiannya? Siapa yang mengantar mas kesini?”.

r) Kontrak

Topik: “Baiklah mas, bagaimana kalau kita bicara tentang kondisi saat ini? Bagaimana kalau sekarang kita bicarakan tentang apa yang membuat mas tidak dekat dengan orang lain dan lebih senang sendirian sehingga mas dibawa ke rumah sakit ini? Selain itu bagaimana kalau kita bahas penyebab, keuntungan dan kerugian menarik diri. Tujuannya supaya saya dapat membantu mas menyelesaikan masalah yang sedang mas alami saat ini”.

Waktu: “Berapa lama kita mau berbincang-bincang mas? Bagaimana kalau 30 menit?”

Tempat: “Dimana kita akan berbincang-bincang? Oh di kursi luar sini saja? Baiklah, mari kita duduk disini”.

17) Fase Kerja

“Dengan siapa sekarang mas tinggal? Siapa dirumah yang paling dekat dengan mas? Siapa keluarga dirumah yang tidak dekat dengan mas? Apa yang membuat ibu tidak dekat dengan mereka? Apakah mas punya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan mereka? Bisa mas ceritakan pengalaman tersebut? Waktu pertama mas ke RSJ ini siapa yang mengantar? Siapa yang menemani mas ngobrol atau cerita saat dirumah? Apa dirumah hanya mas yang jarang

ngobrol atau adakah anggota keluarga lainnya yang punya perilaku jarang ngobrol seperti mas? Apakah mas pernah bekerja? Siapa orang yang paling berarti buat mas saat ini?

Apakah mas pernah merasakan kehilangan seperti orang-orang yang mas cintai atau kehilangan hal lainnya? Apa yang mas lakukan waktu dirumah? mas sekarang tinggal dengan siapa? Siapa yang membiayai kebutuhan mas selama ini? Selama mas dirawat di RSJ ini siapa yang peduli dengan keberadaan mas di sini? Siapa yang merawat mas dirumah? Apa yang mereka katakan dengan melihat kondisi mas? Apakah ada teman-teman yang senasib dengan mas di lingkungan tempat tinggal mas? Selama mas dirawat siapa yang membiayai? Kenapa mas kok tidak akrab dengan orang-orang yang ada disini atau teman-teman mas? Mas sudah berusaha apa belum berkenalan dengan teman yang lain?

Mas tahu atau tidak apa sih isolasi sosial dan tanda-tandanya? Saya jelaskan ya mas, harga diri rendah itu apa? Harga diri rendah adalah suatu kondisi kesepian yang diekspresikan oleh individu dan dirasakan sebagai yang ditimbulkan oleh orang lain dan sebagai suatu keadaan negative mengancam, tanda-tandanya yaitu tinggal sendiri didalam ruangan, tidak mau berkomunikasi, tidak mau diajak bicara, kurangnya kontak mata. Bagaimana mas apakah sudah mengerti? Kalau sudah mengerti saya akan bertanya kepada mas, kenapa mas kok tidak mau berkenalan atau bergabung dengan

yang lain? Apa mas suka sendirian terus mas merasa senang? Jika sendirian apa tidak bosan mas?

Saya jelaskan ya apa keuntungannya banyak teman, mas bisa tidak selalu sendirian, bisa berbagi cerita dan berkeluh kesah, jadi biar mas tidak stress sendirian, tidak melamun, bisa bercanda dan banyak lagi. Ayo coba mas cerita sama saya rasanya berjabat tangan dengan saya, bagaimana senang takut atau sedih? Nah sekarang bagaimana mas jika selalu sendirian dan tidak mau berhubungan dengan orang lain, apakah mas tau kerugiannya? Bagus, mas sudah tau sebelum saya menjelaskan, saya tambahi ya selain tidak punya teman, mas nanti selalu melamun, tambah stress, sedih terus tidak bisa bercanda dan tidak ada hiburan”. Apakah mas yakin bahwa masalah yang mas alami dapat diatasi? Baik, kalau mas yakin masalahnya bisa diatasi. Supaya tidak lupa kita buat jadwal latihan berkenalan seperti tadi? Mau berapa kali? Tiga kali sehari ya.. jam 10.00, 15.30 dan jam 17.30”.

18) Fase Terminasi

p) Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan

Evaluasi Subyektif (Klien): “Bagaimana perasaan mas setelah kita berbincang-bincang dan berkenalan?”

Evaluasi Obyektif (Perawat): “Sekarang coba mas berkenalan lagi dengan satu orang perawat seperti yang tadi dilakukan”

q) Rencana Tindak Lanjut

“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

r) Kontrak yang akan datang

Topik: “Bagaimana kalau besok kita bertemu lagi, untuk mengulangi berbincang-bincang dengan saya?”

Waktu: “Bagaimana kalau jam 08.00 s.d 08.30?”

Tempat: “Kita lakukan di kursi luar sini saja ya mas..”.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.Q dengan gangguan jiwa harga diri rendah yang telah penulis lakukan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Menurut hasil pengkajian pada tanggal 29 April 2019 didapat data-data tentang klien yaitu nomor cacatan medis 12xxx, nama klien Tn. Q, umur 28 tahun, alamat Mojokerto, klien pendidikan terakhir SMP, Agama Islam, status belum menikah, klien bekerja sebagai petani, Klien masuk rumah sakit pada tanggal 13 April 2019 diruang Bangau Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Alasan Masuk

a. Data Primer

Klien mengatakan waktu SD sampai SMP pernah ditolak atau dikucilkan oleh temen-temennya karena klien tidak memiliki uang.

b. Data Sekunder

Keluarga klien mengatakan klien dibawa ke Rumah sakit jiwa karena BAB sembarangan. Klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena merasa malu dan tidak berarti semenjak ayahnya meninggal dunia yang disebabkan oleh kebakaran rumah sejak 2 tahun yang lalu, sehingga pasien menjadi depresi.

c. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Klien mengatakan sedikit bingung dan susah untuk berinteraksi dengan orang lain, klien menghindari dari perawat, klien mengatakan tidak ada harapan punya teman. Ekspresi wajah malu, sering menunduk saat berinteraksi.

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis prioritas yang penulis angkat adalah Gangguan Jiwa Harga Diri Rendah

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan pada diagnosis Gangguan jiwa Harga diri rendah yaitu dengan tujuan umum klien dapat mengontrol harga diri rendah yang dialaminya dan secara bertahap mampu mengenal harga diri

rendahnya. Intervensi juga dilakukan dengan empat tujuan khusus diantaranya tujuan khusus pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, tujuan khusus kedua klien mampu mengenal harga diri rendahnya, tujuan khusus ketiga klien dapat mengontrol harga diri rendahnya saat datang dengan cara menghardik, bercakap dengan orang lain, tujuan khusus keempat klien dapat melaksanakan hubungan dengan orang tua dan keluarga.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan oleh penulis pada Tn.Q di Rumah sakit jiwa Dr. radjiman wediodiningrat lawing malang, yaitu bina hubungan saling percaya menggunakan pendekatan terapeutik, mengidentifikasi perilaku klien yang dapat menimbulkan Harga diri rendah, perawat menggali perilaku ini setelah membentuk hubungan, menganjurkan klien untuk mengenal dan mebgontrol Harga diri rendahnya.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang telah dilaksanakan oleh penulis pada Tn.Q di Rumah sakit jiwa Dr. Radjiwan wediodiningrat lawing malang yaitu diperoleh data: klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal Harga diri rendahnya, klien dapat mengontrol harga diri rendahnya dengan menghardik, bercakap dengan keluarga, pada tujuan khusus keempat keluarga sangat kooperatif, keluarga dapat menyebutkan cara-cara merawat anaknya yang mengalami masalah harga diri rendah, klien mampu terus menerus mengenal dan mengontrol harga diri rendahnya secara bertahap.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis dapat memahami karakter dan pembelajaran dari klien sesuai ketentuan, lebih teliti dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa Harga diri rendah

2. Bagi Perawat

Bagi perawat jiwa dalam penanganan klien dengan gangguan Harga diri rendah perlu dilakukan terapi yang berkesinambungan serta pengkajian yang komperhensif, dan dalam hal ini mengacu pada teori terkait halusinasi, intervensi yang dilakukan untuk mengatasi halusinasi yang pertama bina hubungan saling percaya kemudian mengenalkan Harga diri rendah, serta memberikan intervensi cara mengontrol Harga diri rendah dengan cara menghardik, bercakap dengan orang lain, melakukan aktivitas terjadwal dan cara meminum obat secara rutin. Sehingga perawat jiwa dapat meninjau perkembangan harga diri rendah yang ada pada diri klien secara komperhensif, dan dapat memutuskan perencanaan tindakan keperawatan secara tepat.

3. Bagi Klien dan Keluarga

- a. Klien diharapkan mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh petugas kesehatan untuk mempercepat kesembuhan klien.
- b. Keluarga diharapkan mampu memberi dukungan pada klien dalam mengontrol Hrga diri rendah

4. Bagi penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan, agar dapat lebih memahami dan mempraktekannya di tengah masyarakat.



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.

