



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. Q DENGAN HARGA  
DIRI RENDAH DI RUANG BANGAU RUMAH SAKIT JIWA  
DR.RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG  
MALANG

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:**

**MUHAMMAD DELYS ARI ERWANDA**

**NIM : 1601021034**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2019**



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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

**Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:**

**MUHAMMAD DELYS ARI ERWANDA**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Muhammad Delys Ari Erwanda  
NIM : 1601021034  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan jiwa Pada Tn. Q dengan gangguan jiwa harga diri rendah di rusng kenari rumah sakit jiwa dr. radjiman widiodiningrat lawang malang

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini  
telah Disetujui Pembimbing untuk Dipertahankan  
di Sidang KTI Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakutas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 16 Juli 2019

Pembimbing

Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NPK : 0714078705

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Penulis : Muhammad Delys Ari Erwanda  
NIM : 1601021034  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan jiwa Pada Tn. Q dengan gangguan jiwa harga diri rendah di ruang kenari rumah sakit jiwa dr. radjiman widiodiningrat lawang malang

Karya Tulis ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Karya Tulis ilmiah  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 16 Juli 2019

Pembimbing

Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NPK: 0714078705

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp.Kep. Mat  
NIP. 197012132005012001

## HALAMAN PENGESAHAN

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI)  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Jember, Juli 2019

Ketua Penguji

Ns. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19720626 200501 2001

Penguji Anggota I

Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.kep  
NPK. 19880925.1.1.1703822

Penguji Anggota II

Ns. Sri wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Kom  
NPK. 19880303.1.1703821

## HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI

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.

Jember, 16 Juli 2019

Nama : Muhammad Delys Ari Erwanda

NIM : 1601021034

Tanda Tangan : .....

## MOTTO

“Kepuasan Itu Terletak Pada Usaha, Bukan Pada Pencapaian Hasil.

Berusaha Keras Adalah Kemenangan Besar”



## HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Alhamdulillah terimakasih Allah SWT atas segala nikmat yang Engkau berikan kepadaku dan segala kelancaran atas segala urusanku sehingga Karya Tulis Ilmiah yang saya susun dapat terselesaikan.
2. Bapak saya Syamsuri dan Ibu saya Erwanti yang telah mendoakan dan mendukung saya, bapak ibuk terimakasih semuanya.
3. Ns. Awatiful Azza, M.kep., Sp. Kep. Mat. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Terimakasih ibu sudah mendidik saya selama tiga tahun ini, selalu memberi motivasi kepada saya untuk terus belajar dan belajar. Terimakasih semuanya bu.
4. Diyan Indriyani, M.Kep., Sp. Mat. Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Terimakasih ibu diyan yang juga telah mendidik saya selama tiga tahun ini, semua yang telah ibu ajarkan tidak akan pernah saya lupakan. Terimakasih semuanya bu.
5. Ns. Luh titi Handayani, S.Kep., M.Kes. Selaku Kaprodi D III Keperawatan Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Jember. Terimakasih ibu telah mengajarkan saya banyak hal selama tiga tahun ini. Terimakasih semuanya bu.
6. Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J.. Selaku Dosen Pembimbing saya, terimakasih atas bimbingannya dan ilmu yang telah bapak ajarkan kepada



saya dalam menyusun Karya Tulis ilmiah selama ini dan selalu sabar dalam membimbing saya.

7. Keluarga Besar Tegalsari Banyuwangi yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terimakasih sudah memberi saya dukungan dan Do'a selama ini. Kebaikan kalian akan selalu saya ingat selamanya. Terimakasih semuanya.
8. Amilina teman seperjuangan saya terima kasih atas dukungan dan suportnya selama ini.
9. Universitas Muhammadiyah Jember. 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 Muhammadiyah jember.

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih juga tidak lupa penulis sampaikan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir Muhammad Hazmi, DESS selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember.
2. Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep., Mat. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
3. Diyan Indriyani, S.Kp., M. Kep., Sp. Mat. Selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
4. Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes. Selaku Kaprodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
5. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J.,. Selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing sepenuhnya.
6. Kedua orang tua atas semua Do'a dan dukungan yang tidak ternilai harganya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangan baik dari segi teknik penulisan maupun isi materinya. Penulis sangat mengharapkan sumbangan gagasan, kritik serta

saran yang membangun untuk perbaikan selanjutnya. Mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin

*Wassalammualaikum Wr. Wb*

Jember, 16 Juni 2019

Muhammad Delys Ari Erwanda



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KARYA SENDIRI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metodologi.....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	
A. Konsep Medis .....	6
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
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	
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
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	
A. Pengkajian.....	54
B. Diagnosis Keperawatan .....	55

C. Intervensi Keperawatan .....	56
D. Implementasi Keperawatan.....	56
E. Evaluasi.....	58
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	



## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Analisis Data	37
3.2	Rencana Asuhan	83
3.3	Tindakan Keperawatan	89



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Harga diri adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, merasa gagal mencapai keinginan (menurut Kelliat, 1998). Menurut klasifikasi *diagnostic and statistical manual of mental disorder text revision* (DSM IV, TR 2000), 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).

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). Kliennya 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 mengikut sertakan 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. Q Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang.

### 2. Tujuan Khusus

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

## **C. 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 Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

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 di cantumkan dalam daftar pustaka.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Masyarakat

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

3. Bagi Instansi

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

#### 4. 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 (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba).
- 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 supportif 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 kebutuhan-kebutuhannya, 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).

### 3. 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 factor 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.

b. 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

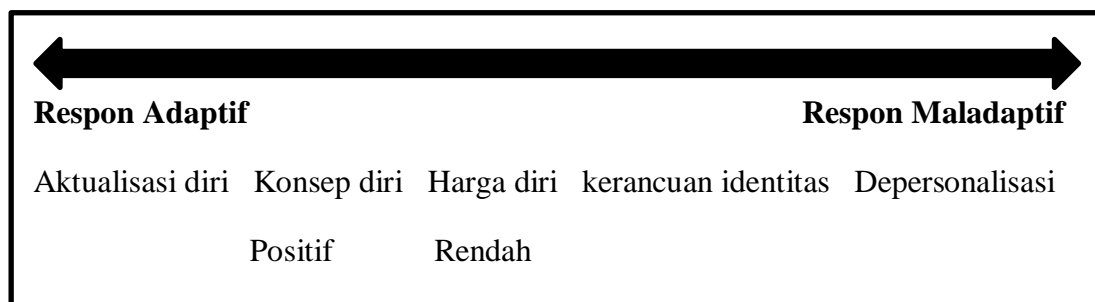
Menurut Damaiyanti 2008, tanda dan gejala harga diri rendah kronik adalah sebagai berikut:

- 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)**



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.

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

## **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
11. Pandangan hidup yang pesimis
12. Keluhan fisik
13. Pandangan hidup yang bertentangan
14. Penolakan terhadap kemampuan personal
15. Dekstruktif terhadap diri sendiri



16. Pengurangan diri
17. Menarik diri secara sosial
18. Penyalahgunaan zat
19. Menarik diri dari realitas
20. 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 (Yusuf et. al, 2015).

### 3. Perencanaan

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

### 4. Tindakan Keperawatan

#### a. Tindakan keperawatan pada pasien:

##### 1) Tujuan:

- a) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki.
- b) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat di gunakan.
- c) Pasien dapat menetapan/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 miliki pasien. Untuk membantu pasien dapat

mengungkapkan kemempuiuan dan aspek positif yang masih dimilikinya, perawat dapat:

- a. Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien
  - b. Beri pujian yang 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 kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
  - b. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
  - c. Perhatikan 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 pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari pasien.

4) Melatih kemampuan yang dimiliki pasien.

Tindakan keperawatan tersebut saudara dapat melakukan:

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

5) Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih

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

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

- d. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaanya setelah pelaksanaanya kegiatan.

#### 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 menta (Yusuf et. al, 2015).

#### 6. Terapi Lingkungan

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

#### 7. Aktivitas Asuhan Mandiri

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

#### 8. Intervensi psikobiologis

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

#### 9. Penyuluhan kesehatan

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

#### 10. Manajemen kasus

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

#### 11. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

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

#### 12. Psikoterapi

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

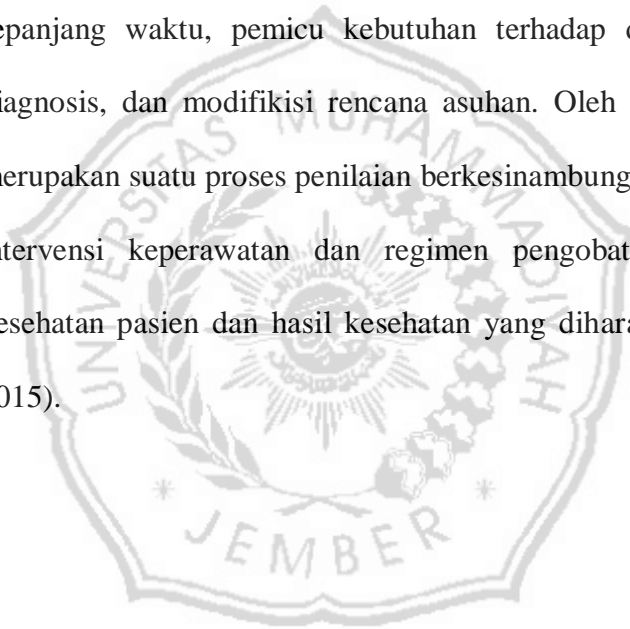
#### 13. Preskripsi Agen Farmakologis

Spesialis yang bersertifikasi memberikan konsultasi kepada pemberi pelayanan kesehatan dan lainnya untuk memengaruhi rencana asuhan

kepada pasien, dan memperkuat kemampuan yang lain untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan psikiatri serta membawa perubahan dalam setiap pelayanan kesehatan jiwa dan psikiatri (Yusuf et. al, 2015).

#### 14. Evaluasi

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





## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Klien**

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 teman-temannya 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. Riwayat Penyakit Sekarang (Faktor Presipitasi)

Keluarga pasien mengatakan klien sering BAB sembarangan menarik diri atau tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Sehingga menyebabkan depresi.

4. Riwayat Penyakit Dahulu (Faktor Predisposisi)

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu“Tidak”

Klien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.

b. Faktor Penyebab/Pendukung:

1) Riwayat Trauma

Keluarga pasien mengatakan pada saat SD sampai SMP mendapatkan penolakan dari teman-temannya. Pasien merasa dikucilkan karena pasien tidak memiliki uang, sehingga pasien menjadi depresi dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain

Diagnosis Keperawatan: **Isolasi Sosial.**

2) Pernah melakukan upaya/percobaan/bunuhdiri

Klien mengatakan tidak pernah melakukan bunuh diri. Klien tampak menyendiri, dan tampak murung.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

3) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan)

Ibu pasien mengatakan pasien pernah mengalami duka cita yang mendalam ketika ayahnya meninggal dunia, yang disebabkan kebakaran rumah 2 tahun yang lalu. Sehingga klien mengalami depresi, karena klien sangat dekat dengan ayahnya.

Diagnosis Keperawatan: **Respon Pasca Trauma Berduka Disfungsional**

- 4) Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang) “Tidak”

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit fisik apapun.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

- 5) Riwayat Penggunaan NAPZA

Klien mengatakan tidak pernah minum alkohol dan pasien tidak pernah terlibat dengan kasus NAPZA

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

- c. Upaya yang telah dilakukan terkait kondisi di atas dan hasilnya :

Keluarga klien mengatakan klien dengan kondisi tersebut belum pernah berobat ke siapapun klien langsung dibawa ke Rumah sakit jiwa.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

- d. Riwayat Penyakit Keluarga

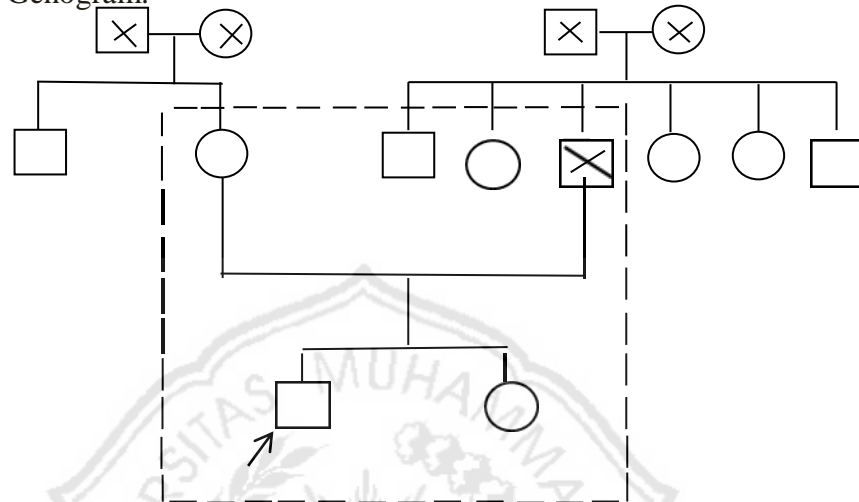
Anggota keluarga yang gangguan jiwa?

Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yg mengalami gangguan jiwa.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

## 5. Pengkajian Psikososial (Sebelum Dan Sesudah Sakit)

## a. Genogram:



Bagan 3.1 Genogram

**Keterangan:**

□ : Laki-Laki

/ : Garis perceraian

○ : Perempuan

— : Garis Hubungan yang Paling Dekat

➔ : Pasien

✕ : Meninggal

----- : Garis tinggal Serumah

Jelaskan:

Klien mengatakan bahwa ia adalah anak kembar yang berjenis kelamin laki-laki dan saudaranya perempuan, klien tinggal bersama ibu dan adik sepupunya. Klien di tinggal ayahnya 2 tahun lalu karena kebakaran dirumahnya.

1) Pola Asuh: Klien di asuh oleh orang tuanya

- 2) Pola komunikasi: keluarga mengatakan klien sering menyendiri dikamar saat dirumah
- 3) Pengambilan keputusan : pola pengambilan keputusan adalah ayahnya, semenjak ayahnya meninggal keputusan digantikan oleh ibunya

Diagnosis Keperawatan : **Tidak ada masalah.**

b. Konsep Diri

- 1) Citra tubuh: Klien mengatakan merasa puas dan nyaman terhadap bentuk, ukuran, fungsi tubuhnya.
- 2) Identitas: Klien mengatakan namanya Tn. Q, umur 28<sup>th</sup>, bekerja sebagai petani, Klien adalah seorang anak dari kedua orang tuanya dianggota masyarakat klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, karena klien malu dan takut ditolak oleh masyarakat.
- 3) Peran: selama dirumah klien berperan sebagai anak, berbakti dengan orang tua, ketika di Rumah sakit jiwa berperan sebagai salah satu pasien di ruang bangau Rumah sakit jiwa lawang.
- 4) Ideal diri: Klien mengatakan ingin segera sembuh dari gangguan jiwa dan segera pulang.
- 5) Harga diri: Klien mengatakan merasa tidak percaya diri, menarik diri karena takut ditolak oleh temen-temennya.

Diagnosis Keperawatan: **Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.**

c. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti/terdekat

Saat dirumah mengatakan dekat dengan ayahnya, sedangkan saat ini ayahnya sudah meninggal karena kebakaran rumahnya saat di RS klien mengatakan tidak mempunyai teman dekat dikamar dan pasien tidak pernah berinteraksi atau mengobrol dengan teman sekamarnya.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan sosial

Saat di rumah klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat di lingkungan.

Saat di RS klien mengikuti kegiatan harian seperti: senam, bersih-bersih.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Saat di RS klien mengatakan merasa malu untuk berbicara dengan teman sekamar karena tidak tahu ingin berbicara apa saat dirumah klien mengatakan kesulitan untuk mengajak bicara dengan orang lain karena malu.

Diagnosis Keperawatan: **Isolasi Sosial.**

d. Spiritual

1) Nilai dan Kenyakinan

Klien mengatakan beragama islam, klien berada dilingkungan perpondokan klien melakukan ibadah sholat 5 waktu dan mengikuti seluruh kegiatan keagamaan bersama masyarakat atau keluarganya

saat di Rumah sakit jiwa klien mengatakan jarang melakukan ibadah sholat karena lupa.

2) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan jarang beribadah

Diagnosis Keperawatan: **Distress spiritual.**

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Rambut klien bersih, warna hitam, tangan klien simetris tidak ada kelainan.

b. Kesadaran (Kuantitas)

Compos mentis

GCS : E = 4: respon membuka mata spontan, V= 5: normal, M= 6: normal.

c. Tanda vital :

TD:120/80mmHg    N:87 x/menit    S:36 C<sup>0</sup>    P:20 x/menit

d. Ukur:

BB:70 Kg    TB: 173 Cm

e. Keluhan fisik:

Klien mengatakan tidak mempunyai keluhan fisik

Diagnosa Keperawatan : **Tidak ada masalah.**

7. Status Mental

a. Penampilan (Penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan)

Kurang rapi klien kotor Klien mengaku berusia 18 tahun, klien bersikap labil, cara berpakaian, bau menyengat, kuku klien kotor, timbul kerak dikuku klien, dan makan blepotan.

Diagnosis Keperawatan: **Defisit Perawatan Diri**

b. Pembicaraan (Frekuensi, Volume, Jumlah, Karakter)

Klien berbicara lambat, volume pelan, jumlah sedikit karakternya kata-kata bersambung, klien gagap ketika berbicara.

Diagnosis Keperawatan: **Gangguan komunikasi verbal**

c. Aktifitas motorik/Psikomotor

Kelambatan: Hipokinesia, hipoaktifitas, katalepsi, sub stupor katatonik.

Klien tidak mau berinteraksi, banyak diam, dan menyendiri reaksi pasien terhadap lingkungan berkurang, gerakan dan aktifitas lambat pasien mempertahankan posisi badan secara kaku.

Peningkatan:

Klien tampak jarang menunjukkan perhatian pada lingkungan dan muka tanpa mimik.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

d. *Mood* dan Afek

1) Mood: Depresi dan kesepian

Klien mengatakan sering menangis, wajah pasien tampak murung, makan harus dipaksa dan klien mengatakan kehilangan sosok orang yang dekat dengan klien yaitu ayahnya.

2) Afek: labil



Karena saat pengkajian mood klien sering berubah-ubah terkadang membaik dan tidak bisa diajak berinteraksi

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

e. Interaksi Selama Wawancara: kontak mata kurang

Klien selama interaksi kontak mata kurang, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien tidak menatap lawan bicaranya

Diagnosis Keperawatan: **Isolasi sosial.**

f. Persepsi Sensorik

Klien mengatakan tidak mengalami halusinasi maupun ilusi

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

g. Proses Pikir

1) Arus Pikir: koheran, blocking, afasia

Klien berbicara sesuai dengan yang terjadi, pembicaraan klien terhenti secara tiba-tiba tanpa ada faktor eksternal, kemudian beberapa lama kemudian melanjutkan kembali pembicaraannya dan klien sukar berbicara dengan orang lain.

2) Isi Pikir: pikiran rendah diri, pesimisme

Klien merasa tidak cocok bergaul dengan orang lain dan klien merasa merendahkan terhadap hal-hal yang pernah dilakukan atau pun belum pernah dilakukan.

3) Bentuk pikir: realistik

Klien mengatakan sesuai realia yang terjadi pemikiran yang logis atau masuk akal berdasarkan kenyataan

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

h. Kesadaran

Waktu: Klien mengetahui tanggal, bulan dan tahun

Tempat: klien mengetahui bahwa saat ini berada di rumah sakit jiwa

Orang: klien mampu mengenal dirinya dan susah mengenal orang lain

Diagnosis Keperawatan:

i. Memori

Klien mengatakan mengingat keluarganya klien mengatakan bahwa dia berada di rumah sakit jiwa dan klien mengingat kejadian awal dibawa di rumah sakit jiwa

Diagnosis Keperawatan:

j. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

1) Konsentrasi

Konsentrasi klien tidak mudah beralih

2) Berhitung

Klien mampu berhitung 1 - 20. Mampu berhitung penjumlahan misalnya  $2+2=4$ ,  $5+5=10$ . Mampu menghitung perkalian misalnya  $2 \times 1=2$ ,  $3 \times 1=3$ .

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

k. Kemampuan Penilaian

Klien mengatakan ketika ia ditolak oleh lingkungan klien langsung terdiam diri dikamar

Diagnosis Keperawatan: **Isolasi sosial**

1. Daya Tilik Diri

Klien mengatakan bahwa ia menyadari penyakit yang diderita dimana klien mengatakan bahwa penyakitnya adalah gangguan jiwa yang menyebabkan klien tidak ingin bergaul dengan orang lain

Diagnosis Keperawatan: **Harga diri rendah**

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Klien mengatakan mandi sendiri dan pakai baju sendiri.

b. Kegiatan Hidup Sehari hari

1) Perawatan diri

a) Mandi

Saat dirumah klien tidak mau mandi dan dibantu oleh keluarga untuk mandi, saat di Rumah sakit jiwa klien mampu mandi secara mandiri

b) Berpakaian, berhias dan berdandan

Klien mampu berpakaian sendiri, berhias dan berdandan dengan sendiri

c) Makan

Pada saat di Rumah sakit jiwa pasien makan 3x sehari, porsi makan yang yang diberikan selalu habis

d) Toileting (BAK, BAB)

Keluarga klien mengatakan klien saat di rumah BAB dan BAK sembarangan.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

2) Nutrisi

Berapa frekuensi makan dan frekuensi kudapan dalam sehari:

Klien mengatakan makan dengan lahap dan mampu menghabiskan 1 porsi dalam 3x/hari dengan kecepatan pelan saat makan.

Bagaimana nafsu makannya: Klien mengatakan nafsu makannya baik, tanpa ada alergi pada makanan.

Bagaimana berat badannya: BB= 70 kg. tidak ada penurunan berat badan selama di rumah sakit.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

3) Tidur

a) Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama: 12.00 wib s/d 15.00 wib

Tidur malam, lama: 18.00 wib s/d 05.00 wib

Aktifitas sebelum/sesudah tidur: Tidak ada.

Klien selalu tidur sesuai jadwal yang diatur oleh perawat.

b) Gangguan tidur

Klien mengatakan tidak merasa terganggu ketika tidur.

Diagnosis Keperawatan : **Tidak ada masalah.**

c. Kemampuan lain lain

1) Mengantisipasi kebutuhan hidup

Klien tidak dapat mengantisipasi kebutuhan hidupnya

2) Membuat keputusan berdasarkan keinginannya

Klien tidak mampu membuat keputusan yang baik dan benar

- 3) Mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatannya sendiri

Klien tidak dapat mengatur penggunaan obat saat dirumah sehingga sering kambuh, namun keluarga selalu mengingatkan saat di rsj klien teratur meminum obat dari perawat

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah.**

d. Sistem Pendukung

Klien memerlukan dukungan dari keluarga, terapis, teman sejawat dan kelompok supaya lebih memahami ruginya menyendiri.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

9. Mekanisme Koping

Saat ada masalah klien mengatakan masalahnya dibuku harian, klien tidak mau bercerita dengan orang lain

Diagnosis Keperawatan: **Koping individu inefektif**

10. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya

Klien mengatakan sulit untuk berinteraksi dengan orang lain

- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya

Klien mengatakan memiliki masalah yang berhubungan dengan lingkungnya, klien menarik diri tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar

- c. Masalah dengan pendidikan, spesifiknya

Klien mengatakan saat berada dibangku smp klien ditolak dengan teman-temannya karena klien tidak memiliki uang

d. Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan pekerjaannya sebagai bertani

e. Masalah dengan perumahan, spesifiknya

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan, klien mengatakan tinggal bersama orangtuanya

f. Masalah dengan ekonomi, spesifiknya

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan ekonominya

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya

Keluarga klien mengatakan tidak pernah ada masalah dengan pelayanan kesehatan

h. Masalah lainnya, spesifiknya:

Tidak ada masalah lainnya.

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

11. Aspek Pengetahuan

Klien memerlukan penjelasan tentang kondisinya dan apa saja yang dapat memperburuk kondisinya, sistem seperti keluarga harus memahami pengetahuan atau informasi tentang bagaimana mengontrol kondisi klien

Diagnosis Keperawatan: **Tidak ada masalah**

12. Aspek Medis

a. Diagnosa Multi Axis

Axis I : F20.2, Skizofrenia katatonik

- Axis II : Pendiam, tertutup
- Axis III : Tidak ditemukan
- Axis IV : Masalah psikososial dan lingkungan lainnya
- Axis V : 30-21

b. Terapi Medis (Oral)

- 1) Trifluoprazine 5mg : (1-0-1-0)
- 2) Lorazepam 2mg : (1-0-1-0)
- 3) Olazapin 10mg : (0-0-1-0)
- 4) Depakote 250mg : (0-0-1-0)

**B. Diagnosis Keperawatan**

1. Analisis Data

Tabel 3.1 Analisis Data

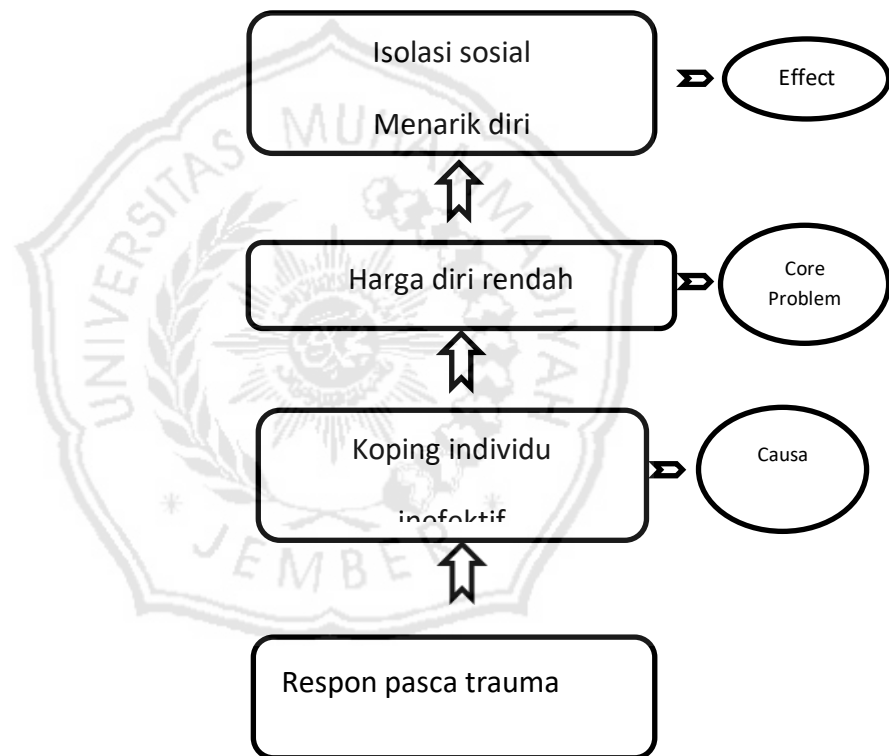
NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p><b>DS:</b> Klien mengatakan tidak ada harapan punya teman, klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain</p> <p><b>DO:</b> Kontak mata kurang, ekspresi wajah malu, sering menunduk saat berinteraksi</p>	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
2.	<p><b>DS:</b> Klien mengatakan tidak mempunyai teman dekat di kamar</p> <p><b>DO:</b> banyak diam, menyendiri, kontak mata kurang</p>	Isolasi sosial : menarik diri
3.	<p><b>DS:</b> Klien pernah kehilangan orang terdekat yaitu ayahnya, klien pernah mengalami penolakan saat SD-SMP</p> <p><b>DO:</b> Klien tampak pendiam, berbicara seperlunya</p>	Respon pasca trauma dan berduka disfungsi

2. Daftar Diagnosis Keperawatan

- a. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

- b. Isolasi sosial
- c. Defisit perawatan diri
- d. Koping individu inefektif
- e. Distress spiritual
- f. Gangguan komunikasi verbal

### 3. Pohon Masalah



Bagan 3.2 Pohon Masalah



4. Prioritas Masalah Keperawatan
  - a. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah
  - b. Isolasi sosial
  - c. Respon pasca trauma



### C. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama klien : Tn, Q  
No CM : 129767

DX Medis : F20.2. Skizofrenia katatonik  
Ruangan : Bangau

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan

Tgl	Dx Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
05-05-2019	Harga Diri Rendah	<p>TUM : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK 1 : Klien mampu membina hubungan saling percaya</p>	<p>- Klien dapat menerima kehadiran perawat setelah 3x pertemuan</p> <p>- Klien dapat mengungkapkan perasaan dan keberdayaan saat ini secara verbal</p> <p>a) Klien mau menjawab salam b) Ada kontak mata c) Klien mau berjabat tangan d) Klien mau berkenalan e) Klien mau menjawab pertanyaan f) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat g) Klien mampu mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan :</p> <p>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Buat kontrak interaksi yang jelas, jujur dan tepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya g. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.</p>
		TUK 2 :	- Klien dapat menyebutkan	2.1 Tanyakan pada klien

		<p>Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri</p>	<p>minimal satu penyebab menarik diri :</p> <p>a) Diri sendiri b) Orang lain c) Lingkungan</p>	<p>tentang :</p> <p>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.</p> <p>2.2 Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya</p> <p>2.3 Diskusikan dengan klien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</p> <p>2.4 Beri pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.</p>
		<p>TUK 3 : Klien mampu menyebutkan</p>	<p>- Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial setelah 3x</p>	<p>3.1 Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan bergaul</p>

		<p>keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain</p>	<p>interaksi, misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Banyak teman</li> <li>b) Tidak kesepian</li> <li>c) Bisa diskusi</li> <li>d) Saling menolong</li> </ul>	<p>dengan orang lain</p> <p>3.2 Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.3 Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.4 Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.5 Kaji pengetahuan klien tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.6 Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>3.7 Diskusikan bersama klien tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p>
--	--	--	--	---

				3.8 Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaannya tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.
		<p>TUK 4 : Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>- Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap setelah 3x interaksi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Klien – perawat</li> <li>b) Klien – perawat- perawat lain</li> <li>c) Klien – perawat- perawat lain – klien lain</li> <li>d) Klien – keluarga atau kelompok atau masyarakat</li> </ul>	<p>4.1 Observasi perilaku klien saat berhubungan dengan orang lain</p> <p>4.2 Beri motivasi dan bantu klien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan orang lain melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien – perawat</li> <li>b. Klien- perawat – perawat lain</li> <li>c. Klien – perawat – perawat lain- klien lain</li> <li>d. Klien – keluarga atau kelompok atau masyarakat</li> </ul> <p>4.3 Beri reinforcement terhadap keberhasilan yang telah dicapai</p> <p>4.4 Bantu klien mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain</p> <p>4.5 Motivasi dan libatkan klien untuk mengikuti kegiatan TAK sosialisasi</p>

				<p>4.6 Diskusikan jadwal kegiatan harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi</p> <p>4.7 Beri motivasi klien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat</p> <p>4.8 Beri reinforcement terhadap kemampuan klien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.</p>
		<p>TUK 5 : Klien mampu mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</p>	<p>- Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain setelah 3x interaksi untuk :</p> <p>a) Diri sendiri b) Orang lain c) Kelompok</p>	<p>5.1 Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya dengan orang atau kelompok</p> <p>5.2 Diskusikan dengan klien manfaat berhubungan dengan klien</p> <p>5.3 Beri reinforcement positif atas kemampuan klien mengungkapkan perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.</p>
		<p>TUK 6 : Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial</p>	<p>- Keluarga dapat menjelaskan setelah 3x pertemuan tentang :</p> <p>a) Pengertian menarik diri b) Tanda dan gejala menarik diri c) Penyebab dan akibat menarik</p>	<p>6.1 Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</p>

			<p>diri</p> <p>d) Cara merawat klien menarik diri</p>	<p>6.2 Diskusikan dengan anggota keluarga tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku menarik diri</li> <li>b. Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>c. Penyebab dan akibat menarik diri</li> <li>d. Cara keluarga menghadapi klien yang sedang menarik diri.</li> </ol> <p>6.3 Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku menarik diri</p> <p>6.4 Latih keluarga cara merawat klien menarik diri</p> <p>6.5 Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih</p> <p>6.6 Dorong anggota keluarga klien untuk memberikan dukungan kepada klien berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>6.7 Anjurkan anggota keluarga untuk secara rutin dan bergantian mengunjungi klien minimal 1x/minggu</p> <p>6.8 Beri reinforcement atas hal-hal yang telah dicapai dan keterlibatannya</p>
--	--	--	---	---

				keluarga merawat klien dirumah sakit.
		<p>TUK 7 : Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p>	<p>- Klien menyebutkan setelah 3x interaksi yaitu :</p> <p>a) Manfaat minum obat b) Kerugian tidak minum obat c) Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat.</p> <p>- Klien mendemonstrasikan penggunaan obat dan tanpa konsultasi dokter setelah 3x interaksi.</p>	<p>7.1 Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek, terapi dan efek samping penggunaan obat</p> <p>7.2 Pantau klien saat penggunaan obat</p> <p>7.3 Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat agar dapat merasakan manfaatnya</p> <p>7.4 Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar</p> <p>7.5 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>7.6 Anjurkan klien untuk konsultasi kepada dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.</p>



## TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA

Tabel 3.3 Tindakan Keperawatan

NO	Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
1	06 Mei 2019	Gangguan konsep diri harga diri rendah	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai dan menerimaklien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ol>	S : klien mengatakan namanya qoirudin biasa di panggil udin O : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara</li> <li>b. Espresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ol> A : Gangguan konsep diri belum teratasi, klien belum bisa melakukan bina hubungan saling percaya P : Lanjutkan sp 1

2	07 Mei 2019	Gangguan konsep diri harga diri rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai dan menerimaklien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ol> </li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan tidak mau diganggu</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara</li> <li>b. Espresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ol> <p>A: Gangguan Konsep diri harga diri rendah</p> <p>P: lanjutkan sp 1</p>
3	08 Mei 2019	Gangguan konsep diri harga diri rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai dan menerimaklien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ol> </li> </ol>	<p>S: Klien mengatakan tidak mau diganggu</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara</li> <li>b. Espresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ol> <p>A: Gangguan Konsep diri harga diri rendah</p> <p>P: lanjutkan sp 1</p>
4	09 Mei 2019	Gangguan konsep diri harga diri rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li> </ol>	<p>S:</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai dan menerimaklien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mata saat diajak bicara</li> <li>b. Espresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ul> <p>A: Gangguan Konsep diri harga diri rendah P: lanjutkan sp 1</p>
5	10 Mei 2019	Gangguan konsep diri harga diri rendah	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai dan menerimaklien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan ingin pulang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara</li> <li>b. Espresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ul> <p>A: Gangguan Konsep diri harga diri rendah</p>

			dasar klien	P: lanjutkan sp 1
6	11 Mei 2019	Gangguan konsep diri harga diri rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal</li> <li>b. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai dan menerimaklien</li> <li>d. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>e. Jujur dan menepati janji</li> <li>f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ol> </li> </ol>	<p>S: klien mengatakan ingin pulang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada kontak mata saat diajak bicara</li> <li>b. Espresi wajah datar</li> <li>c. Selalu menyendiri</li> <li>d. Susah diajak bicara</li> <li>e. Menghindar saat diajak bicara</li> </ol> <p>A: Gangguan Konsep diri harga diri rendah</p> <p>P: lanjutkan sp 1</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas kesenjangan antara teori dan proses keperawatan Tn Q. dengan gangguan Harga Diri Rendah yang dilaksanakan pada tanggal 06 Mei 2019 di Ruang Bangau, RS. Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. 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. (Iyus Yosep, 2016) 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 Q.dengan metode auto anamnesa dan allo anamnesa diperoleh data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan prioritas masalah

yang dialami oleh Tn Q. yaitu Harga diri rendah didukung dengan data subjektif: Keluarga Tn Q. mengatakan bahwa dirinya selalu dihina oleh temanya dan dijauhi sejak masih smp. Tn.Q orang terdekatnya adalah ayahnya, semenjak ayahnya meninggal dua tahun yang lalu dikarenakan kebakaran rumah. Sehingga Tn.Q merasa sangat kehilangan sosok orang yang paling dekat denganya. Semenjak kejadian itu Tn.Q mengalami perubahan sikap mulai dari; BAB sembarangan, menyendiri, tidak mau diajak bicara. Data objektif: Tn.Q 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

Diagnosis keperawatan 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.

#### C. 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,

#### D. 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 saing 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 Q. pada saat diruang Bangau yaitu melakukan bina hubungan saling 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 tidak 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 perilakunya pada istri pada masa mudanya, dukungan moral yang klien miliki saat ini belum sepenuhnya didapatkan tetapi klien yakin apa yang dia lakukan sekarang adalah salah satu usaha untuk menebus kesalahannya dimasa lalu.

#### E. 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**

1. Pengkajian pada tanggal 06 sampai 11 Mei 2019 ditemukan adanya data-data yang menunjukkan bahwa klien Tn. Q 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.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn. Q yaitu gangguan konsep diri Harga diri rendah, Isolasi sosial, Respon pasca trauma dan berduka disfungsi, Distress spiritual, Defisit perawatan diri, Koping individu inefektif.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. Q disesuaikan dengan tinjauan pustaka yang ada pada BAB II. Tetapi tidak semua intervensi diberikan kepada Tn. Q,
4. Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah disusun pada tinjauan pustaka BAB II. Penulis hanya melakukan beberapa implementasi sesuai kebutuhan Tn. Q.
5. 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.

## **B. Saran**

### 1. 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

### 2. 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 tertasi.

### 3. Institusi Akademik Fikes unmuh jember

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat tercipta perawat professional, terampil handal dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif.

**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.

## Lampiran 1

**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 orang 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 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?”

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

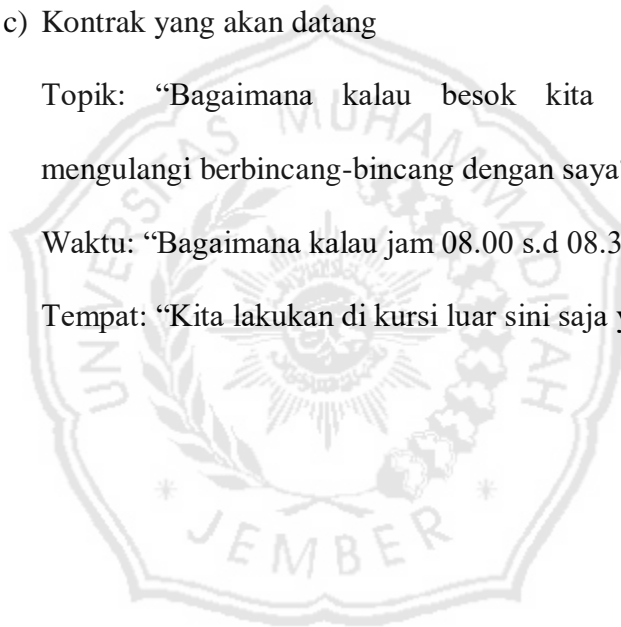
“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

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..”.



## Lampiran 2

**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 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?”

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 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”.

#### 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

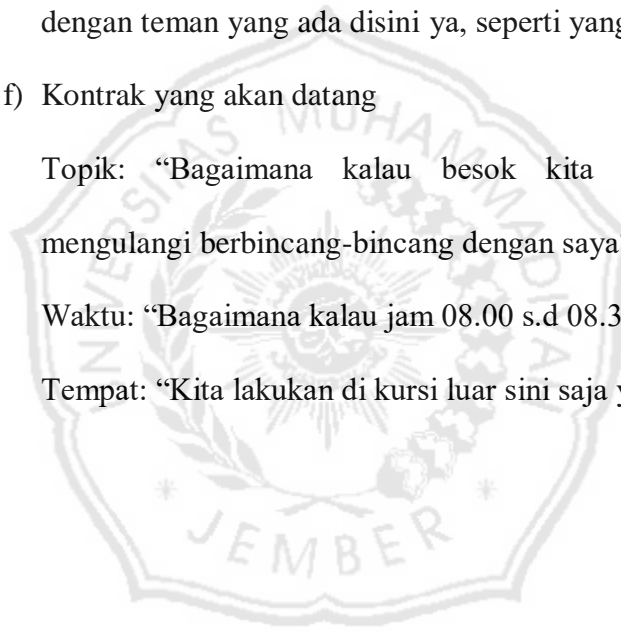
“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

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..”.



## Lampiran 3

**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 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

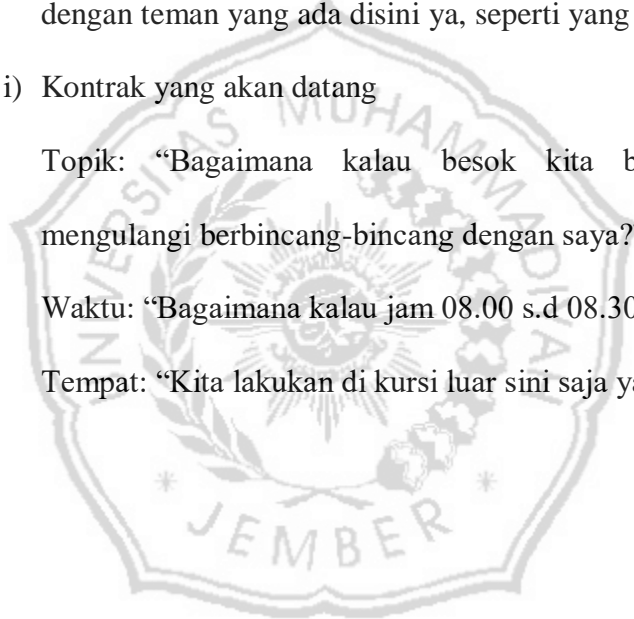
“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

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..”.



## Lampiran 4

**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.
- l) 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 orang 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 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?”

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

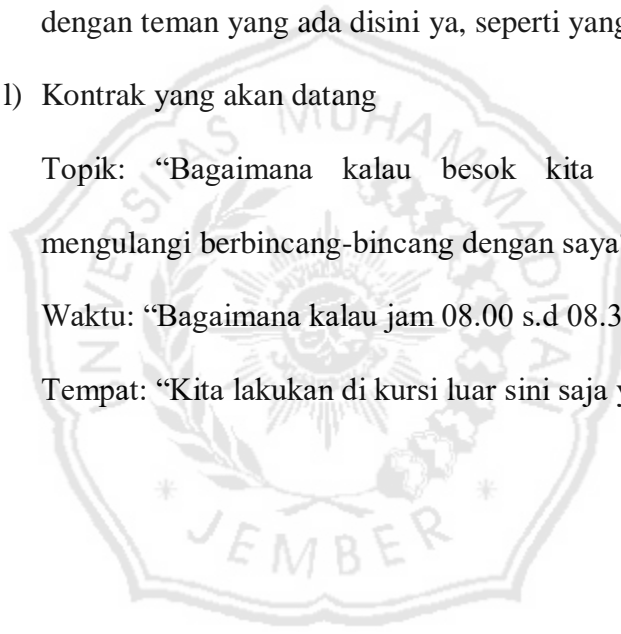
“sudah hebat mau berkenalan, nanti mas coba latihan berkenalan dengan teman yang ada disini ya, seperti yang tadi kita lakukan”

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..”.





## Lampiran 5

**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..”.

## Lampiran 6

**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.

## 1. 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 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”.

#### 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..”.

