

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Studi Kasus**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien Tn.M dengan gangguan harga diri rendah kronik di ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dimulai dari tanggal 12 April 2023 sampai 18 April 2023, maka pada BAB ini penulis menyajikan hasil studi kasus guna memberikan gambaran nyata terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik, yaitu sebagai berikut :

##### **4.1.1 Pengkajian**

###### **A. Pengumpulan Data**

###### **1. Biodata**

###### **a. Identitas Pasien:**

Inisial	: Tn.M (L)	Tanggal Pengkajian	: 13 April 2023
Umur	: 26 Tahun	No. Medical Record	: 098108
Pendidikan	: SD	Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pengepul rongsok	Status Marital	: Belum Menikah
Alamat	: Kp.Pagaden Girang, RT/RW 03/06, Kel/Desa Pagelaran, Kec. Pagelaran, Kab/Kota Cianjur.	Suku	: Sunda
		Diagnosa Medis	: Skizofrenia

###### **b. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB**

Inisial	: Tn.S (L)	Hubungan dengan pasien	: Ayah Tiri
Umur	: 43 Tahun	Status Marital	: Menikah
Pendidikan	: -	Agama	: Islam
Pekerjaan	: Wiraswasta		
Alamat	: Kp.Pagaden Girang, rt/rw 03/06, Kel/Desa Pagelaran, Kec. Pagelaran, Kab/Kota Cianjur.		

## **2. Faktor Presipitasi dan Alasan Masuk Rumah Sakit**

### **a. Presipitasi:**

Pasien mengatakan sering diejek temannya tidak punya pacar, mukanya jelek dan tidak suka bantu-bantu, saudara – saudara dan tetangganya pun sering menanyakan kapan menikah sehingga membuatnya kesal dan merasa minder.

### **b. Alasan Masuk RS:**

Pasien mengatakan karena di rumah sering melamun memikirkan hinaan temannya, sehingga muncul rasa jengkel dan meluapkannya dengan marah – marah.

Dilihat dari data rekam medis pasien dibawa ke RSJ tanggal 08 April 2023, keluarga mengatakan 5 hari sebelum masuk RSJ pasien tampak gelisah, marah – marah, mengamuk, memukul orang lain, memukul diri sendiri, mondar – mandir, mudah tersinggung, kurang tidur, sering mandi, perubahan perilaku pasien sejak 6 bulan terakhir.

### **c. Saat Dikaji:**

Pasien mengatakan malu tidak bisa melakukan apapun dan tidak memiliki kelebihan dalam dirinya. Pasien mengeluh dirinya mudah bosan dan malu dengan dirinya, sehingga tidak memiliki pekerjaan yang layak. Pasien mengaku dirinya introvert, jika bertemu dengan orang baru pasien merasa gemetar, pasien tampak tidak berani untuk memulai pembicaraan dengan orang lain, ketika berinteraksi pasien sering tersenyum, menundukkan kepala, kontak mata kurang, tampak sering melamun dan menyendiri, serta tidak banyak berbicara.

### 3. Faktor Predisposisi

#### a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya       Tidak

#### b. Pengobatan sebelumnya :

Berhasil       Kurang berhasil       Tidak berhasil

#### c. Tabel

	Pelaku	Usia	Korban	Usia	Saksi	Usia
Aniaya Fisik	√	26 th	-	-	√	10 th
Aniaya Seksual	-	-	-	-	√	14 th
Penolakan	-	-	-	-	-	-
Kekerasan dalam keluarga	√	10 th	√	10 th	-	-
Tindakan Kriminal	-	-	-	-	-	-

Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Pasien mengatakan sebelum masuk RSJ ketika dirumah memukul orang lain karena meluapkan rasa jengkelnya. Ketika kecil sering bertengkar dengan ibunya karena keinginannya tidak dituruti seperti ingin dibelikan HP, namun tidak sampai saling memukul hanya beradu mulut saja. Sejak kecil pun pernah melihat temannya bertengkar saling memukul, dan pernah melihat teman perempuannya dicium oleh temannya.

**d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa**

Ya       Tidak

- Hubungan keluarga : Ayah Kandung
- Gejala : Mengamuk sampai memukul orang lain.
- Riwayat pengobatan/perawatan : Pasien mengatakan ayahnya pernah di rawat dan mendapat pengobatan namun dirinya tidak mengetahui diobati dimana karna dirinya mengetahui tentang ayah kandungnya dari saudaranya.

**e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:**

Pasien mengatakan perceraian kedua orang tuanya membuat dirinya merasa kecewa tidak memiliki keluarga yang utuh. Pasien juga mengatakan sejak kecil sering dihina oleh teman – temannya dengan di ejek mukanya jelek sehingga tidak ada yang mau menjadi pacarnya.

**4. Fisik****a. Tanda vital**

TD I : 137/84mmHg, N: 105x/menit, S: 36,9°C, RR: 20x/menit  
 TD II : 137/84mmHg, N: 105x/menit, S: 36,9°C, RR: 20x/menit

**b. Ukur** : TB : 166 cm BB : 64 kg (Saat ini)

TB : 166 cm BB : 63 kg (Sebelum di rawat)

**c. Keluhan fisik :**

Ya       Tidak

Jelaskan :

Pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun.

**d. Pemeriksaan Sistem Tubuh:** (fokus pada kebersihan dan efek samping obat psikofarmaka yang di minum pasien)

**1) Integumen:**

Terdapat luka laserasi pada kedua pergelangan tangan pasien yang sudah mulai mengering yang diakibatkan dari bekas ikatan tali pada tangan pasien, rambut pasien tampak bersih dan halus penyebarannya merata berwarna hitam, tidak terdapat nyeri tekan dan edema pada area kepala, kuku tampak pendek dan bersih, CRT < 2 detik, kulit tubuh pasien tampak

bersih tidak terdapat ruam kemerahan, turgor kulit elastis, suhu tubuh 36,9°C.

**2) Penglihatan dan pendengaran:**

Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar maupun lihat, pasien dapat membacakan surat Al-fatihah beserta artinya. Saat dikaji pasien mengikuti intruksi perawat untuk membacakan papan nama perawat dengan benar.

**3) Pencernaan:**

Mukosa bibir dan mulut tampak lembab, tidak ada gigi yang tanggal, tidak terdapat nyeri tekan maupun lepas pada area abdomen, bising usus 10x/menit, ketika diperkusi terdengar suara timpani, pasien mengatakan BAB lancar tidak ada hambatan, ketika makan pasien tampak menghabiskan makanannya.

**4) Endokrin:**

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat nyeri menelan, terdapat perubahan BB 1 kg dalam waktu 7 hari perawatan, sebelum masuk RSJ BB pasien 63 kg dan setelah masuk RSJ menjadi 64 kg.

**5) Perkemihan:**

Pasien mengatakan BAKnya lancar tidak terdapat nyeri, dan banyak minum air putih 8 gelas perhari.

**6) Persyarafan:**

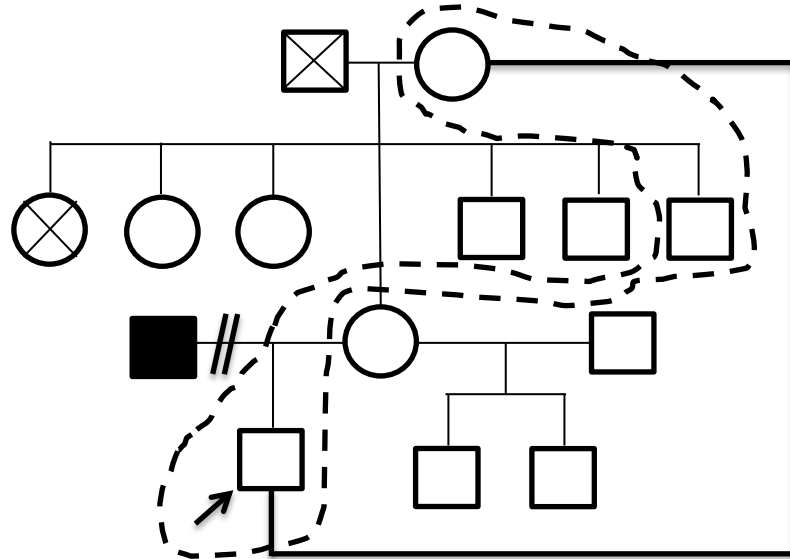
Pasien tampak sering mengantuk dan tertidur, ketika dikaji dengan menaruh kertas diatas tangannya pasien tampak sedikit tremor, kesadaran composmentis, pasien tidak mengeces.

**7) Muskuloskeletal:**

Tidak terdapat kekakuan sendi, kekuatan otot kuat, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah hasilnya 5. Pada saat dikaji pasien dapat menahan dorongan kedua tangan perawat dengan kuat, dan pasien dapat menghentakkan kakinya dengan keras dan kuat ke lantai.

## 5. Psikososial

### a. Genogram (minimal 3 generasi)



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki - laki

⊗ : Perempuan meninggal

⊠ : Laki - laki meninggal

■ : Menderita gangguan jiwa

≡ : Cerai

○ (dashed) : Tinggal serumah

— : Orang yang dekat

↗ : Pasien (Tn.M)

Jelaskan :

Pasien anak tunggal, kedua orangtuanya bercerai sejak bayi, pasien tinggal dan diasuh oleh neneknya. Pasien memiliki riwayat keturunan gangguan jiwa dari ayah kandungnya, dengan gejala sering mengamuk, marah-marah, dan memukul orang lain.

**1) Pola Komunikasi:**

Pasien mengatakan jarang berkomunikasi dengan orangtuanya terutama ayahnya karena jarang bertemu, pasien lebih sering komunikasi dengan neneknya karena tinggal serumah. Pasien mengatakan tidak ada orang yang dijadikan tempat curhatan dan berkeluh kesah, jika ada masalah pasien memendam sendiri dan tidak bercerita.

**2) Pengambilan Keputusan:**

Pasien mengatakan keputusan apapun dalam kehidupannya diputuskan oleh diri sendiri karena pasien sulit berkomunikasi dengan orang lain.

**3) Pola Asuh:**

Pasien mengatakan merasa ditelantarkan karena sejak bayi tinggal dan diasuh oleh neneknya. Kedua orangtuanya bercerai ayahnya tidak pernah menemuinya, sedangkan ibunya pergi ke Arab Saudi untuk bekerja sehingga sejak bayi pasien dititipkan kepada neneknya. Pasien pertama kali bertemu ibunya di umur 10 tahun, sedangkan bertemu ayahnya di umur 13 tahun namun tidak pernah bertemu lagi sampai saat ini.

**b. Konsep diri**

**1) Gambaran diri:**

Pasien mengatakan wajahnya jelek tidak tampan, sehingga tidak ada yang mau menjadi pacarnya. Bagian tubuh yang tidak disukai pasien yaitu wajahnya karena merasa tidak tampan, bagian tubuh yang disukai rambut.

**2) Identitas:**

Pasien mengatakan bahwa dirinya seorang laki – laki berusia 26 tahun dan pasien bersyukur terlahir sebagai laki - laki.

**3) Peran:**

Pasien mengatakan hanya bekerja sebagai pengepul rongsok dan tidak mengikuti organisasi di masyarakat, pasien dirumah bersama nenek dan pamannya, dan pasien tidak banyak membantu pekerjaan rumah.

**4) Ideal diri:**

Pasien mengatakan ingin membahagiakan keluarga dan merubah perilaku yang sangat pemalu dan tidak enakkan kepada orang lain.

**5) Harga diri:**

Pasien mengatakan hubungannya dengan orang lain baik, namun pasien merasa tidak dihargai oleh lingkungan pertemanannya karena sering di ejek wajahnya jelek sehingga pasien merasa malu dan tidak berani menyatakan cinta pada wanita karena takut ditolak.

**c. Hubungan Sosial & Sistem Pendukung****1) Hubungan Sosial :****a) Orang yang berarti**

Pasien mengatakan “Nenek karena yang telah merawat dan membesarkannya sampai saat ini.

**b) Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat :**

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat apapun, namun terkadang mengikuti kegiatan di mesjid.

**c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :**

Pasien mengatakan malu jika berinteraksi dengan orang baru dan merasa gemetar.

**2) Sistem Pendukung****a) Keluarga**

Pasien mengatakan senang mempunyai keluarga baru dari pernikahan kedua ibunya, ia mendapatkan kehangatan keluarga namun pasien merasa malu karena ketika kecil sering marah – marah pada ibu, sehingga lebih memilih tinggal bersama neneknya.



**b) Teman : sekolah,satu pekerjaan,dan atasan**

Pasien mengatakan temannya sering mengejek wajahnya jelek dan tidak punya pacar.

**d. Spiritual**

**1) Pandangan terhadap kehidupan:**

Pasien mengatakan kehidupan itu sementara, di dunia ini penuh cobaan dan rintangan, bagaikan terus diuji.

**2) Nilai /keyakinan terhadap sakitnya:**

Pasien mengatakan sakit yang dialaminya ini adalah cobaan dari Allah swt.

**3) Keyakinan pasien akan kesembuhan:**

Pasien mengatakan yakin akan sembuh.

**4) Kegiatan ibadah:**

Pasien mengatakan hanya beribadah shalat wajib saja.

**6. Status Mental**

**a. Penampilan**

Rapih     Tidak Rapih

**Penggunaan pakaian**

Sesuai     Tidak sesuai/ cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

Penampilan pasien rapih, baju dan cara berpakaian sesuai dan rapih, pasien mengatakan mandi sehari kali.

**b. Pembicaraan**

Cepat     Keras     Gagap     Inkoheren

Apatis     Lambat     Membisu     Lembut dan jelas

Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Pembicaraan pasien lembut dan jelas, pasien tampak sering tersenyum.

**c. Aktivitas Motorik**

Lesu     Tegang     Gelisah     Agitasi

TIK     Grimasen     Tremor     Kompulsif

Tenang

Jelaskan :

Pasien tampak tenang selama berinteraksi tidak ada gerakan abnormal yang pasien buat.

**d. Alam Perasaan**

Sedih     Ketakutan     Putus Asa     Khawatir

Senang     Gembira berlebihan

Jelaskan :

Pasien mengatakan senang dirawat di rumah sakit.

**e. Afek**

Datar     Tumpul     Labil     Sesuai

Tidak sesuai

Jelaskan :

Saat mengatakan senang tersenyum.

**f. Interaksi selama wawancara**

Bermusuhan     Tidak Kooperatif     Mudah Tersinggung     Curiga

Defensif     Kontak mata (-)     Kooperatif

Jelaskan :

Pasien kooperatif menjawab pertanyaan, namun selama berinteraksi pasien sering menundukan kepalanya sehingga kontak mata kurang.

**g. Persepsi**

- Pendengaran       Penglihatan       Perabaan  
 Pengecapan       Penghidu       Akurat

Jelaskan :

Pada saat dikaji pasien mengatakan terkadang mendengarkan suara bisikan yang tidak jelas, terdengar ketika pasien melamun dan menyendiri, suara terdengar hanya sebentar – sebentar sekitar  $\pm$  5 detik.

**h. Proses Pikir**

- Sirkumtansial       Tangensial       Kehilangan asosiasi  
 Flight of idea       Blocking       Pengulangan pembicaraan/  
perseverasi  
 Tidak terganggu

Jelaskan :

Pasien tidak mengalami gangguan proses pikir, selama berinteraksi pembicaraan nyambung.

**i. Isi pikir**

- Obsesi       Fobia       Hipokondria  
 Depersonalisasi       Ide yang terkait       Pikiran magis

- Tidak terganggu

Jelaskan :

Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir, selama berdiskusikan pembicaraan tetap nyambung.

**j. Waham**

- Agama     Somatik     Kebesaran     Curiga  
 Nihilistic     Sisip pikir     Siar pikir     Kontrol Pikir  
 Tidak ditemukan

Jelaskan :

Pasien tidak mengalami gangguan waham, selama berdiskusi pembicaraan tetap nyambung.

**k. Tingkat kesadaran**

- Bingung     Sedasi     Stupor     Tidak terganggu  
 Jelaskan :

Kesadaran pasien composmentis.

**l. Disorientasi**

- Waktu     Tempat     Orang     Orientasi baik  
 Jelaskan :

Pada saat dikaji pada tangga 12/04/23 pasien dapat mengingat bahwa saat ini tanggal 12 April 2023, pasien mengatakan sedang berada melakukan perawatan di RSJ, dan pasien mengenal nama perawat yaitu perawat V.

**m. Memori**

- Gangguan daya ingat jangkapanjang     Gangguan daya ingat jangka pendek     Gangguan daya ingat saat ini  
 Konfabulasi     Tidak ada gangguan

Jelaskan :

Pasien mampu mengingat kejadian ditahun lalu bahwa pasien memutuskan untuk tidak bekerja sebagai tukang kebun, pasien mampu mengingat menu makanan kemarin yaitu rendang, sayur, dan buah – buahan. Serta pasien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dari bangun tidur yaitu shalat subuh, mandi, makan, membaca asmaul husna, kemudian olahraga.

**n. Tingkat konsentrasi dan berhitung**

Mudah beralih  Tidak mampu konsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana  Baik dan mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

Pasien mampu berkonsentrasi dan melakukan perhitungan dengan baik dengan menjawab soal jika Tn.M mempunyai uang 10 ribu kemudian dibelikan es krim harganya 5 ribu maka sisa uang yang dimiliki Tn.M berapa? Pasien menjawab sisa uangnya 5 ribu.

**o. Kemampuan penilaian**

Dapat membuat penilaian yang sederhana

Tidak dapat membuat penilaian yang sederhana

Jelaskan :

Pasien mampu membuat penilaian sederhana dan mengatakan bahwa mencuri itu tidak baik, ketika melihat ada yang kecelakaan di jalan harus dibantu dan ditolong

**p. Daya tilik diri**

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Mengatakan bahwa dirinya sedang sakit / gangguan jiwa

Jelaskan :

Pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan sedang dirawat agar cepat sembuh

## 7. Kebutuhan Persiapan Pulang

### a. Makan

Mandiri

Bantuan minim

Bantuan total

### b. BAB / BAK

Mandiri

Bantuan minim

Bantuan total

Jelaskan :

Pasien pergi BAB/BAK ke kamar mandi di closet dan setelah selesai dibersihkan kembali.

### c. Mandi

Mandiri

Bantuan minim

Bantuan total

### d. Berpakaian / berhias

Mandiri

Bantuan minim

Bantuan total

### e. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama : 12.30 s/d 14.30 WIB

Tidur malam lama : 20.00 s/d 05.00 WIB

Kegiatan sebelum / sesudah tidur

### f. Pengetahuan & Penggunaan obat :

#### 1) Pengetahuan tentang pengobatan

Mengetahui jenis obat yang diminum

Mengetahui manfaat obat yang diminum

Pengetahuan pasien tentang lamanya harus minum obat

Jelaskan :

Pada saat dikaji pada tanggal 18/04/23 pasien mengatakan obat yang

dikonsumsi hanya 1 yaitu warna putih dan berbentuk bulat kecil, nama obatnya yaitu Aripiprazole 15 mg tablet diminum melalui mulut, manfaatnya untuk mengontrol perilaku dan harus diminum setiap hari.

## 2) Penggunaan obat

Bantuan minim

Bantuan total

Keterangan :

Penggunaan obat diingatkan dan disiapkan oleh anggota keluarga, karena obat disimpan dan diberikan oleh keluarga. Pasien mengatakan jika pulang dari rumah sakit nanti akan tinggal bersama ibu dan ayah tirinya agar pemulihan dan pengobatannya lebih terkontrol, serta tidak menyusahkan neneknya. Sehingga obat diberikan oleh ibu pasien.

## 3) Pemeliharaan Kesehatan

### a) Perawatan lanjutan :

Ya  Tidak

Keterangan :

Pasien diharuskan untuk kontrol rutin ke RSJ dan meminum obat secara teratur.

### b) Perawatan pendukung :

Ya  Tidak

Keterangan :

Pasien dianjurkan untuk melakukan kegiatan dan aktivitas diluar rumah, serta mengikuti organisasi di masyarakat.

## 4) Kegiatan di dalam rumah :

- Mempersiapkan makanan

Ya  Tidak

- Menjaga kerapihan rumah

Ya  Tidak

- Mencuci pakaian

Ya  Tidak

- Pengaturan keuangan  
 Ya       Tidak

**5) Kegiatan di luar rumah :**

- Belanja  
 Ya       Tidak
- Transportasi  
 Ya       Tidak
- Lain-lain :  
 Ya       Tidak

Jelaskan :

Bekerja sebagai pengepul rongsok dan mengikuti kegiatan di masyarakat.

**8. Mekanisme Koping**

**Adaptif**

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

**Maladaptif**

- Minum alkohol
- Reaksi lambat / berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai Fisik

Jelaskan :

Pasien memiliki riwayat risiko perilaku kekerasan karena telah memukul orang lain dan memukul dirinya sendiri. Sebelumnya pasien tampak sering menghindar dari orang lain, pasien mengatakan alasan dirinya menghindar karena malu. Namun setelah diberikan motivasi untuk bisa berkomunikasi



dengan orang lain, pasien mampu untuk berbicara dan berbincang walau hanya sebentar. Pasien tampak sering mengikuti aktivitas seperti berolahraga, membaca asmaul husna, solat berjamaah. Ketika ditanya cara menenangkan diri pasien mengatakan biasanya melakukan relaksasi nafas dalam dan beristigfar.

## **9. Terapi Modalitas**

### **a. Terapi gerak :**

Pasien melakukan kegiatan senam, olahraga, cuci tangan di ruangan Perkutut dan mengikuti kegiatan rehab di ruangan rehabilitas setiap hari senin, rabu, dan jum'at.

### **b. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS):**

Pasien melakukan TAKS memperkenalkan diri, berkenalan, bercakap – cakap, memecahkan masalah di ruangan Perkutut dan di ruangan rehabilitas setiap hari senin, rabu, dan jum'at.

### **c. Terapi Aktivitas Kelompok Musik (TAKM):**

Pasien tampak mengikuti kegiatan bernyanyi (karaoke), bermain angklung, asmaul-husnah di ruangan Perkutut dan di ruangan rehabilitas setiap hari senin, rabu, dan jum'at.

## 10. Aspek Medik

a. Diagnosa Medik:Skizofrenia

b. Terapi Medik :

Tanggal : 12/04/23

No.	Nama Obat	Dosis	Waktu	Cara	Manfaat
1.	Depakote ER	500 mg	0 – 0 – 1	Oral	Obat yang digunakan untuk terapi epilepsi agar dapat mengurangi dan mencegah timbulnya kejang dan gangguan psikis seperti depresi, bipolar, dll
2.	Ketoconazole	200 mg	1 – 0 – 0	Oral	Obat ini digunakan untuk mengobati infeksi jamur di kulit, seperti panu, kurap, kutu air, kandidiasis, dermatitis seboroik, gatal di selangkangan, dan ketombe yang berkaitan dengan jamur.
3.	Aripiprazole	15 mg	1 – 0 – 0	Oral	Obat untuk meredakan dan mengontrol gejala gangguan jiwa psikosis akibat skizofrenia.
4.	Ketoconazole	Di oles tipis	3 x 1	Salep	Krim ketoconazole adalah pengobatan umum yang digunakan untuk mengatasi infeksi jamur tersebut.

Tanggal : 12/04/23

No.	Nama Obat	Dosis	Waktu	Cara	Manfaat
1.	Aripiprazole	15 mg	1 – 0 – 0	Oral	Untuk mengembalikan keseimbangan zat kimia alami di dalam otak yang memengaruhi suasana hati dan perilaku.

## c. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 08/04/23

Jam : 14.31 WIB

<b>PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>SATUAN</b>	<b>NILAI NORMAL</b>
<b>IMUNOLOGI</b>			
SARS Covid-19 Antigen	Negatif	-	Negatif
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah rutin			
Hemoglobin	13.6	g/dL	13.2 – 17.3
Leukosit	6,400	/uL	3,800 – 10,600
Hematokrit	38.0	%	40 – 52
Trombosit	279,000	uL	150,000 – 400, 000
Eritrosit	4.5	10 <sup>6</sup> uL	4.4 – 5.9
MCV	85.0	fL	80 – 100
MCH	30.1	pg	28 - 33
MCHC	35.4	g/dL	33 – 36
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Glukosa darah			
Glukosa sewaktu	89	mg/dL	74 – 180

## B. Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan diejek temannya tidak punya pacar, mukanya jelek dan tidak suka bantu-bantu, saudara – saudara dan tetangganya pun sering menanyakan kapan menikah sehingga membuatnya kesal dan merasa minder.</li> <li>- Pasien mengatakan malu tidak bisa melakukan apapun dan tidak memiliki kelebihan dalam dirinya.</li> <li>- Pasien merasa tidak dihargai oleh lingkungan pertemanannya karena sering di ejek wajahnya jelek sehingga pasien merasa malu dan tidak berani menyatakan cinta pada wanita karena takut ditolak</li> <li>- Pasien mengatakan perceraian kedua orang tuanya membuat dirinya merasa kecewa tidak memiliki keluarga yang utuh</li> <li>- Pasien mengatakan merasa terlantarkan karena sejak bayi tinggal dan diasuh oleh neneknya</li> </ul>	<p>Harga Diri Rendah Kronik</p>
	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata kurang (-)</li> <li>- Pasien tampak menundukkan kepala</li> <li>- Pasien tampak sering melamun dan menyendiri</li> <li>- Pasien tidak banyak berbicara</li> <li>- Sering tersenyum</li> <li>- Berbicara pelan dan lirih</li> </ul>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan jika bertemu orang baru merasa gemetar, tidak berani untuk memulai pembicaraan, jika ada masalah pasien memendam sendiri</li> <li>- Pasien mengaku dirinya introvert</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan kelompok/masyarakat</li> </ul>	<p>Isolasi Sosial</p>
	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak menundukkan kepala</li> <li>- Kontak mata kurang (-)</li> <li>- Pasien tampak sering melamun dan menyendiri</li> <li>- Pasien tidak banyak berbicara</li> </ul>	

No.	Data	Masalah Keperawatan
3.	DS : Pasien mengatakan mendengar bisikan namun tidak jelas, terdengar ketika sedang melamun, dan menyendiri, jika muncul suara terdengar sekitar $\pm$ 5 detik DO : Pasien tampak sering melamun dan menyendiri	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
4.	DS : Keluarga mengatakan sebelum masuk RSJ pasien tampak gelisah, marah – marah, mengamuk, memukul orang lain dan dirinya sendiri, serta mudah tersinggung. DO : Terdapat luka laserasi pada kedua pergelangan tangan pasien yang sudah mulai mengering diakibatkan dari bekas ikatan tali pada kedua tangan pasien.	Risiko Perilaku Kekerasan

#### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan


1. Harga Diri Rendah Kronik
2. Isolasi Sosial
3. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran
4. Risiko Perilaku Kekerasan

### 4.1.3 Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Formatif

**Nama Pasien** : Tn.M  
**No. RM** : 098108  
**Ruang Rawat** : Ruang Perkutut


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
1.	Harga diri rendah kronik	<p><b>TUM :</b>                      Pasien dapat meningkatkan rasa percaya dirinya.</p> <p><b>TUK 1:</b>                      Setelah 2 x pertemuan pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat.                      Dengan kriteria hasil:                      1. Pasien menjawab salam.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan cara :</p> <p>a. Beri salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi.</p>	<p>1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.                      a. Menunjukkan penghargaan perawat kepada pasien merupakan modal</p> <p><b>Implementasi</b>                      Tanggal : 12 April 2023                      Jam : 13.00 WIB                      Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam “Assalamualaikum”</li> <li>- Memperkenalkan nama perawat “VSS”</li> <li>- Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan kesukaan pasien</li> <li>- Menjelaskan peran perawat untuk membantu proses pemulihan pasien dan berbagi cerita terkait kondisi pasien</li> <li>- Mengatur posisi duduk berhadapan di meja</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
	2. Pasien tersenyum			makan
	3. Pasien bersedia berkenalan.	b. Mengingat nama perawat dan nama panggilan pasien.	b. Membuka diri bagi perawat untuk memudahkan dan membina hubungan saling percaya dengan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap mata pasien</li> <li>- Menanyakan aktivitas yang telah dilakukan dan bagaimana perasaan setelah melakukan aktivitas tersebut</li> </ul>
	4. Pasien dapat mengingat nama perawat.			<b>Evaluasi Formatif</b>
	5. Ada kontak mata.			Subjektif :
	6. Pasien bersedia menceritakan perasaannya	c. Tanyakan nama pasien dan nama kesukaannya.	c. Memperkenalkan diri dan menyebutkan nama panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat "waalaikumsalam"</li> <li>- Pasien belum kenal dengan perawat</li> <li>- Pasien mengatakan nama lengkapnya Tn.M dan ingin disebut kang R saja</li> <li>- Pasien mengatakan dari pagi sudah mengikuti rehab, dan merasa senang bisa melakukan kegiatan.</li> </ul>
	7. Pasien bersedia mengungkap masalah yang sedang	d. Jelaskan peran perawat -	d. Meliputi tanggung jawab	Objektif :
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak banyak tersenyum dan menundukkan kepala</li> <li>- Kontak mata kurang</li> <li>- Pasien bersedia berkenalan dengan perawat</li> <li>- Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> </ul>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
		di hadapinya.	pasien dan kerahasiaan.	dan harapan baik pasien maupun perawat dengan menjelaskan prosedur yang dapat atau yang tidak dapat dilakukan.
	8. Pasien bersedia menyepakati kontrak.		e. Atur posisi dan ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dan perawat.	e. Posisi yang nyaman dan lingkungan yang aman bagi pasien maupun perawat dapat membuat relaksasi sehingga menjadi tenang.
			f. Tunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap pasien.	f. Dengan perawat mempertahankan sikap tersebut pasien tidak akan merasa terancam.
			g. Jelaskan	g. Mengetahui
				<p><b>Paraf Perawat</b></p>  <p>VSS</p> <p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 13 April 2023  Jam : 09.00 WIB  Pertemuan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam “Assalamualaikum”</li> <li>- Mengingatnkan nama perawat “V”</li> <li>- Menjelaskan peran perawat untuk membantu proses pemulihan pasien dan berbagi cerita terkait kondisi pasien</li> <li>- Mengatur posisi duduk berhadapan di meja makan</li> <li>- Menunjukkan sikap empati, tenang, bersahabat serta menatap mata pasien</li> <li>- Menjelaskan tujuan tindakan perawat untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien</li> <li>- Menyepakati waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan</li> <li>- Menyepakati bersama pasien tentang</li> </ul>




No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
			tindakan yang akan dilakukan.	apakah upaya yang telah dilakukan berefek atau tidak.
		h. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.	h. Memfokuskan Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi HDRK pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan aktivitas yang telah dilakukan dan bagaimana perasaan setelah melakukan aktivitas tersebut, serta masalah yang dihadapi pasien</li> </ul>
		i. Jelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan.	i. Kontrak waktu merupakan cara untuk menjalin hubungan yang terapeutik.	<p><b>Evaluasi Formatif :</b></p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien membalas salam perawat “waalaikumsalam”</li> <li>- Pasien mengingat nama perawat yaitu V</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan menyepakati kontrak untuk tindakan meningkatkan kepercayaan dirinya</li> </ul>
		j. Sepakati bersama pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.	j. Dapat mengarahkan pasien terfokus pada Tindakan yang akan dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan senam pagi dan merasa lebih segar</li> <li>- Pasien mengatakan ingin cepat pulang karna sebentar lagi idul fitri serta ingin merayakannya bersama keluarga.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah percaya dengan perawat</li> </ul>
		k. Buka pembicaraan topik netral seperti	k. Dengan membuka pembicaraan topik netral dapat	<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering tersenyum malu - malu</li> </ul>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
			tanyakan aktivitas yang telah dilakukan, perasaan pasien, masalah yang dihadapi, dan berikan respon yang sesuai	<p>membuat Pasien merasa didengarkan dan diperhatikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada kontak mata kurang</li> <li>- Pasien dapat mengingat nama perawat</li> <li>- Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>- Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>- Pasien bersedia berkenalan</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <p style="text-align: center;"> VSS</p>
	<b>TUK 2:</b> Setelah 2 x pertemuan pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. Dengan kriteria hasil: 1. Pasien dapat menyebutkan aspek positif	1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien :  a. Tanyakan aspek positif dan kemampuan	1. Menggali aspek positif dan kemampuan pasien dapat menyadarkan bahwa pasien memiliki keistimewaan dalam dirinya.  a. Dengan mengetahui aspek positif dan	<p><b>Implemetasi</b> Tanggal : 13 April 2023 Jam : 09.05 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan aspek positif yang dimiliki pasien</li> <li>- Menanyakan aspek positif yang diberikan keluarga</li> <li>- Menanyakan aspek positif yang diberikan lingkungan</li> <li>- Membantu pasien menuliskan aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya dalam</li> </ul>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
		dan kemampuan yang dimilikinya	yang dimiliki pasien.	kemampuan yang dimiliki pasien dapat menggali potensi yang dimilikinya	daftar tulisan - Memberikan pujian saat pasien dapat menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya
	2. Pasien dapat menyebutkan aspek positif keluarga		b. Tanyakan aspek positif yang diberikan keluarga.	b. Dengan mengetahui aspek positif yang diberikan keluarga maka akan mengetahui bagaimana keluarga memandang pasien.	<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif : - Pasien mengatakan dirinya sering berolahraga sepak bola, voli, badminton, tenis lapangan, dan sesekali berenang ketika dirumah. - Pasien mengatakan pelajaran yang disukai disekolah adalah matematika - Pasien mengatakan jika memiliki waktu luang ketika dirumah biasa melakukan kegiatan seperti memancing ikan, mengaji, dan menyanyi.
	3. Pasien dapat menyebutkan aspek positif pendukung (teman, tetangga, lingkungan disekitar pasien)		c. Tanyakan aspek positif yang diberikan lingkungan.	c. Dengan mengetahui aspek positif yang diberikan lingkungan seperti teman dan tetangga maka akan mengetahui bagaimana	- Pasien mengatakan keluarga selalu mendukung apa yang dilakukan karena dirinya namun dirinya merasa sungkan dan malu - Pasien mengatakan teman – teman dilingkungannya sering mengejek dirinya karna belum memiliki pasangan
	4. Pasien dapat membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien				Objektif :

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
		bersama perawat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bantu pasien menuangkan aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya dalam daftar tulisan.</li> <li>3. Beri pujian saat pasien dapat menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan membuat daftar tulisan maka akan lebih mudah untuk pasien menuangkan aspek positif yang dimiliki.</li> <li>3. Dengan memberikan pujian maka akan membuat pasien menjadi semangat untuk menggali kemampuannya.</li> </ol>	<p>- Pasien dapat membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien</p> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
	<p><b>TUK 3:</b> Setelah 1 x pertemuan pasien dapat menilai kemampuan yang digunakan. Dengan kriteria hasil: Pasien dapat menentukan kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah.</p>	<p>Bantu pasien menentukan kegiatan apa yang bisa dia lakukan di rumah ataupun di rumah sakit. Untuk mengembangkan kemampuan/ aspek positif yang dimiliki.</p>	<p>Pasien menyadari apa yang bisa dilakukan baik di rumah dan di rumah sakit, dapat memicu kembalisesangat dan rasa percaya diri atau perasaan bahwa pasien akan mampu melakukan berbagai kegiatan karena memang memiliki berbagai kemampuan yang bisa dia lakukan secara mandiri.</p>	<p><b>Implementasi</b> Tanggal : 14 April 2023 Jam : 09.00 WIB Pertemuan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu pasien menentukan kegiatan yang bisa dilakukan di rumah ataupun di rumah sakit</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah yaitu bermain sepak bola, memancing ikan, main</li> <li>- Pasien mengatakan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah yaitu bermain voli, badminton, tenis lapang, bernyanyi, mengaji</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menentukan kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah dengan menyeklis di daftar kemampuan/kelebihan/aspek positif pasien</li> </ul>


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				<b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 4 :</b> Setelah 1 x pertemuan pasien dapat menyusun rencana kegiatan. Dengan kriteria hasil: 1. Pasien dapat membuat daftar rencana kegiatan harian yang dapat dilakukan setiap hari sesuai	1. Bersama pasien buat daftar rencana kegiatan dan jadwal kegiatan harian yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien. 2. Memasukan daftar rencana ke dalam jadwal kegiatan sehari – hari.	1. Dengan adanya kegiatan yang terjadwal dengan baik akan memudahkan bagi pasien dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari secara terpolo. 2. Rencana yang diinginkan pasien dapat terealisasikan sehingga meningkatkan	<b>Implementasi</b> Tanggal : 15 April 2023 Jam : 09.00 WIB Pertemuan 1 - Membuat daftar rencana kegiatan dan jadwal harian yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien - Memasukan daftar rencana ke dalam kegiatan sehari – hari. <b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif : - Pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang telah disusun di jadwal kegiatan sehari – hari Objektif : - Pasien menuliskan kegiatan sehari – hari bersama perawat di lembar jadwal kegiatan yang diberikan perawat

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
		dengan kemampuan pasien. 2. Pasien dapat memasukan daftar rencana ke dalam jadwal sehari-hari.		rasa percaya diri.	<b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 5 :</b> Setelah 5 x pertemuan pasien mampu melakukan kegiatan yang dipilih.  Dengan kriteria hasil:  1. Melaksanakan kegiatan	1. Anjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilakukan.  2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien.	1. Kegiatan yang terlaksanakan akan meningkatkan rasa percaya diri pasien.  2. Kegiatan yang terawasidapat meminimalkan kesalahan serta untuk mengevaluasi	<b>Implementasi</b> Tanggal : 15 April 2023 Jam : 09.05 WIB Pertemuan 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pasien untuk menyanyikan lagu kesukaannya</li> <li>- Memantau dan memotivasi pasien untuk menyanyikan lagu kesukaannya yaitu Peterpen – semua tentang kita</li> <li>- Memberikan pujian saat pasien bernyanyi</li> </ul>	


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
		yang sesuai rencana.		kemampuan pasien melakukan kegiatan yang dipilih.	<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif : - Pasien mengatakan bersedia bernyanyi tapi hanya sedikit dan hanya ingin didepan perawat saja karena merasa malu dan tidak percaya diri - Pasien berjanji akan karaoke bersama pasien lain dan menyanyikan lagu kesukaannya yaitu peterpen - semua tentang dia Objektif : - Pasien menyanyi lagu peterpen – semua tentang dia - Pasien tampak senang <b>Paraf Perawat</b>  VSS
	2. Merasa senang dan termotivasi melakukan kegiatan yang dipilih pasien.	3. Berikan pujian saat pasien melakukan kegiatan sesuai jadwal.	3. Meningkatkan motivasi pasien dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari dan meningkatkan rasa percaya diri pasien.		
	3. Pasien menyusun tentang pelaksanaan kegiatan setelah pasien pulang	4. Diskusikan rencana pelaksanaan kegiatan setelah pasien pulang.	4. Kegiatan yang direncanakan akan membiasakan pasien melaksanakan kegiatannya secara terarah.		





No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
					<p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 16 April 2023  Jam : 09.00 WIB  Pertemuan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau dan memandu pasien mengikuti kegiatan TAK</li> <li>- Memberikan pujian telah melakukan kegiatan sesuai jadwal</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b>  Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa senang mengaji dan membaca surat pendek bersama pasien lain</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengikuti kegiatan TAK dari awal sampai selesai</li> <li>- Selama kegiatan TAK berlangsung pasien tampak aktif dan kegiatan berjalan kondusif</li> </ul>
					<p><b>Paraf Perawat</b></p>
					 VSS

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
					<p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 17 April 2023  Jam : 07.30 WIB  Pertemuan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau pasien melakukan kegiatan rehab dengan pasien lain</li> <li>- Memberikan pujian telah melakukan kegiatan</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b></p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan senang karna dapat melihat pasien lain selain diruangan perkutut karna ada juga pasien perempuan</li> <li>- Pasien senang bisa mengikuti olahraga, memainkan alat musik angklung, bernyanyi, mengaji, dan berbincang bersama – sama</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengikuti kegiatan dengan aktif</li> <li>- Pasien dapat bersosialisasi dengan yang lain</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
					<p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 18 April 2023  Jam : 09.00 WIB  Pertemuan 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau dan mengingatkan janji pasien untuk karaoke bersama pasien lain</li> <li>- Memberikan pujian telah melakukan kegiatan</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b>  Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien merasa senang dan akan melakukan kegiatan lainnya yang telah dirinya pilih yaitu membaca buku</li> <li>- Pasien mengatakan senang bertemu teman – teman dan perawat RSJ karna lebih memahami perasaannya</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melakukan kegiatan yang dipilihnya</li> <li>- Pasien tampak aktif dan percaya diri ketika karaoke bersama pasien lain</li> <li>- Ada kontak mata</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
					<p style="text-align: right;"><b>Paraf Perawat</b></p>  <p style="text-align: right;">VSS</p> <p><b>Implementasi</b>  Tanggal : 18 April 2023  Jam : 12.00 WIB  Pertemuan 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan rencana pelaksanaan kegiatan setelah pulang</li> </ul> <p><b>Evaluasi Formatif</b>  Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah pulang kerumah akan bekerja sebagai pengepul rongsok kembali</li> <li>- Pasien mengatakan akan lebih aktif dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian dimesjid dan karang taruna di desa</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menyusun dan merencanakan kegiatan yang akan dilakukannya setelah pulang ke rumah</li> <li>- Pasien tampak tersenyum dan antusias</li> </ul>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				<b>Paraf Perawat</b>  VSS
	<b>TUK 6 :</b> Setelah 1 x pertemuan pasien dapat mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Dengan kriteria hasil: 1. Pasien dapat menjelaskan tujuan TAK. 2. Pasien dapat menjelaskan kegunaan TAK. 3. Pasien dapat menjelaskan	1. Jelaskan pengertian TAK  2. Jelaskan kepada pasien tujuan dari kegiatan TAK.  3. Jelaskan kepada pasien kegunaan	1. Dengan pasien mengetahui TAK akan memudahkan pasien memahami kegiatan TAK. 2. Kegiatan TAK dapat mendorong pasien untuk mau berinteraksi dengan dunia luar dan lebih membuka dirinya. 3. Kegiatan TAK akan membuat pasien lebih	<b>Implementasi</b> Tanggal : 15 April 2023 Jam : 10.00 WIB Pertemuan 1 - Menjelaskan pengertian TAK - Menjelaskan kepada pasien tujuan dari kegiatan TAK - Menjelaskan kegunaan TAK menjelaskan prosedur pelaksanaan TAK - Memotivasi pasien untuk mengikuti TAK - Memasukan TAK kedalam jadwal harian <b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif : - Pasien mengatakan TAK itu adalah terapi aktifitas kelompok - Pasien mengatakan kegunaannya untuk bisa bersosialisasi dengan orang lain dan meningkatkan kepercayaan diri


No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
	<p>prosedur pelaksanaan TAK.</p> <p>4. Pasien bersedia terlibat dalam kegiatan TAK.</p>	<p>TAK.</p> <p>4. Jelaskan prosedur pelaksanaan TAK.</p> <p>5. Motivasi pasien untuk mengikuti TAK.</p>	<p>membuka dirinya karena dalam TAK tentu melibatkan interaksi yang aktif karena kegiatannya dilakukan secara berkelompok.</p> <p>4. Dengan mengetahui prosedur pelaksanaan maka dapat mempermudah jalannya TAK.</p> <p>5. Dengan memberikan motivasi kepada pasien, dapat memberikan dorongan pasien untuk mengikuti TAK.</p>	<p>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan TAK</p> <p>Objektif :</p> <p>- Pasien dapat menjelaskan kembali prosedur pelaksanaan TAK.</p> <p>- Pasien memasukan kegiatan TAK kedalam jadwal harian</p> <p style="text-align: center;"><b>Paraf Perawat</b></p> <div style="text-align: center;">   VSS </div>

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
			6. Buat kontrak waktu, tempat, topik dengan pasien untuk melakukan kegiatan TAK. 7. Masukkan TAK kedalam jadwal harian.	6. Kontrak waktu ,tempat, topik merupakan cara agar kegiatan TAK terarah. 7. Dengan memasukan TAK dalam jadwal harian dapat membuat kegiatan menjadi terarah dan pasien tidak lupa.
	<b>TUK 7 :</b> Setelah 1 x pertemuan keluarga terlibat dalam perawatan pasien. Dengan kriteria hasil: 1. Keluarga	1. Bina hubungan saling percaya 2. Diskusikan bersama keluarga	1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi. 2. Mengetahui hambatan masalah yang di	<b>Implementasi</b> Tanggal : 20 April 2023 Jam : 13.00 WIB Pertemuan 1 - Membina hubungan saling percaya dengan keluarga pasien - Mendiskusikan terkait tentang hambatan/ masalah yang dirasakan selama merawat pasien di rumah

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif	
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi		Rasional
		menyatakan bersedia berdiskusi dengan perawat	tentang hambatan/ masalah yang dirasakan selama merawat pasien di rumah.	rasakan keluarga di rumah.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya HDRK</li> <li>- Menjelaskan cara merawat HDRK</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk menerima pasien apa adanya baik kelebihan dan kekurangannya</li> <li>- Menganjurkan keluarga mengenali aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien</li> <li>- Menilai kemampuan yang dapat dikembangkan dan ada kemungkinan keberhasilan</li> <li>- Menganjurkan keluarga agar memberikan kesempatan pasien untuk mengembangkan kemampuan dengan melibatkan pasien dalam kegiatan sehari – hari sesuai kemampuan yang dimilikinya</li> <li>- Memotivasi untuk menguatkan dan memberikan apresiasi atas kemajuan pasien</li> <li>- Memberikan kesempatan pasien untuk berhubungan dengan orang lain dapat membantu proses dalam mengembangkan aspek dan kemampuan pasien</li> <li>- Memberikan pengetahuan terkait obat</li> <li>- Menjelaskan terkait jadwal kontrol</li> </ul>
	2.	Keluarga menyebutkan masalah yang dirasakan selama merawat pasien di rumah.	3. Jelaskan pengertian, tanda gejala dan proses terjadinya HDRK.	3. Keluarga dapat mengenali tanda dan gejala agar dapat melakukan tindakan yang tepat dalam membantu pasien.	
	3.	Keluarga menyebutkan, pengertian, tanda gejala dan proses terjadinya serta merawat	4. Jelaskan cara merawat pasien HDRK.	4. Untuk menambah pengetahuan keluarga mengenai cara merawat pasien dengan HDRK.	
			5. Terima pasien apa adanya	5. Menerima setiap kekurangan dan	




No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
		pasien HDRK.	(kekurangan kelebihan).	<b>Evaluasi Formatif</b> Subjektif :
	4. Berpartisipasi selama pasien dirawat di rumah sakit.	6. Anjurkan keluarga mengenali aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien.	6. Peran keluarga sangat membantu dalam mengembangkan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien.	- Keluarga pasien menyatakan bersedia berdiskusi dengan perawat - Keluarga mengatakan selama merawat pasien dirumah tidak ada masalah apapun hanya terkadang harus menahan malu jika pasien kambuh
	5. Menjelaskan cara menggunakan obat yang benar.	7. Nilai kemampuan yang dapat dikembangkan dan ada kemungkinan keberhasilan.	7. Dengan memberikan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki maka akan mempermudah dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki.	- Keluarga mengatakan bahwa HDRK itu kondisi ketidakpercayaan diri atau merasa rendah diri seperti yang dialami pasien sering malu tidak mau menunjukkan kemampuannya - Keluarga mengatakan pasien harus minum obat setiap hari dan kontrol kembali ke RSJ 2 minggu setelah pulang
	6. Menjelaskan follow up/kontrol yang tepat.			- Keluarga mengatakan membawa pasien ke RSJ karna sayang dan ingin pasien sembuh Objektif : - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya serta merawat pasien HDRK - Keluarga sudah memahami bagaimana perawatan pasien di rumah


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
			8. Anjurkan keluarga agar memberikan kesempatan pasien untuk mengembangkan kemampuan dengan melibatkan pasien dalam kegiatan sehari – hari sesuai kemampuan.	8. Untuk memberikan kesempatan agar pasien dapat mengembangkan aspek dan kemampuan yang dimilikinya.	- Keluarga dapat menjelaskan kembali cara menggunakan obat yang benar dan pentingnya kontrol rutin.
			9. Berikan pujian setiap tindakan yang dilakukan dan tidak mencela.	9. Untuk menguatkan dan memberikan apresiasi atas kemajuan pasien.	<b>Paraf Perawat</b>
			10. Berikan kesempatan pasien untuk berhubungan dengan orang lain.	10. Memberi kesempatan pasien untuk berhubungan dengan orang lain dapat membantu	 VSS



No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
		Tujuan & Kriteria Evaluasi	Intervensi	
				proses dalam mengembangkan aspek dan kemampuan pasien.
		11. Jelaskan kepada keluarga cara minum obat yang benar, cara mempertahankan kontinuitas minum obat dan membuat jadwal minum obat dan jelaskan dampak jika tidak minum obat secara benar	11. Pengetahuan keluarga mengenai obat akan membantu proses penyembuhan pasien.	
		12. Jelaskan kepada	12. Dengan kontrol yang teratur akan	


No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Evaluasi	Perencanaan		Implementasi & Evaluasi Formatif
			Intervensi	Rasional	
			keluarga tentang jadwal kontrol ulang pasien dan dampak jika tidak melakukan kontrol ulang	memonitor kondisi pasien sehingga kondisinya dapat semakin membaik.	

### 4.1.3 Evaluasi Sumatif



No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
1.	Harga Diri Rendah Kronik	TUK 1: Pasien menunjukkan tanda- tanda percaya pada perawat. Dengan kriteria : 1. Pasien menjawab salam 2. Pasien tersenyum 3. Pasien bersedia berkenalan 4. Pasien dapat mengingat nama perawat 5. Ada kontak mata 6. Pasien bersedia menceritakan perasaannya 7. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapainya 8. Pasien bersedia menyepakati kontrak	Tanggal : 13 April 2023 Jam : 09.00 WIB S : - Pasien membalas salam perawat “walaikumsalam”. - Mengingatkan nama perawat “V”. - Pasien mengatakan nama lengkapnya Tn.M dan ingin dipanggil kang R saja - Pasien mengatakan ingin cepat pulang karna sebentar lagi idul fitri serta ingin merayakannya bersama keluarga. - Pasien mengatakan telah melakukan kegiatan senam pagi dan merasa lebih segar - Pasien mengatakan bersedia mengikuti dan menyepakati kontrak untuk tindakan meningkatkan percaya diri. - Pasien mengatakan sudah percaya dengan perawat O : - Pasien tampak sering tersenyum malu - malu - Ada kontak mata - Pasien dapat mengingat nama perawat - Pasien bersedia menceritakan perasaannya - Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya - Pasien bersedia berkenalan A : Masalah teratasi P : Intervensi dipertahankan	 VSS

No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi		Tanda Tangan & Nama Jelas
		<p><b>TUK 2:</b> Pasi�n dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasi�n dapat menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya.</li> <li>2. Pasi�n dapat menyebutkan aspek positif keluarga.</li> <li>3. Pasi�n dapat menyebutkan aspek positif pendukung (teman, tetangga, lingkungan disekitar pasien).</li> <li>4. Pasi�n dapat membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien bersama perawat.</li> </ol>	Tanggal : 13 April 2023	Jam : 09.05 WIB	 VSS
			S :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasi�n mengatakan dirinya sering berolahraga sepak bola, voli, badminton, tenis lapangan, dan sesekali berenang ketika dirumah.</li> <li>- Pasi�n mengatakan pelajaran yang disukai disekolah adalah matematika</li> <li>- Pasi�n mengatakan jika memiliki waktu luang ketika dirumah biasa melakukan kegiatan seperti memancing ikan, mengaji, dan menyanyi.</li> <li>- Pasi�n mengatakan keluarga selalu mendukung apa yang dilakukan karena dirinya namun dirinya merasa sungkan dan malu</li> <li>- Pasi�n mengatakan teman – teman dilingkungannya sering mengejek dirinya karna belum memiliki pasangan</li> </ul>	
			O :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasi�n dapat membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien</li> </ul>	
			A : Masalah teratasi		
			P : Intervensi dilanjutkan		

No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
		<b>TUK 3 :</b> Pasien dapat menilai kemampuan yang digunakan. Dengan kriteria hasil : Pasien dapat menentukan kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah	Tanggal : 14 April 2023 Jam : 09.00 WIB S : - Pasien mengatakan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah yaitu bermain sepak bola, memancing ikan. - Pasien mengatakan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah yaitu bermain voli, badminton, tenis lapangan, bernyanyi, mengaji O : - Pasien mampu menentukan kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah dengan menyeklis di daftar kemampuan/kelebihan/aspek positif pasien A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 VSS
		<b>TUK 4 :</b> Pasien dapat menyusun rencana kegiatan. Dengan kriteria hasil : 1. Pasien dapat membuat daftar rencana kegiatan harian yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien. 2. Pasien dapat memasukan daftar	Tanggal : 15 April 2023 Jam : 09.00 WIB S : - Pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang telah disusun di jadwal kegiatan sehari – hari O : - Pasien menuliskan kegiatan sehari – hari bersama perawat di lembar jadwal kegiatan yang diberikan perawat A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 VSS

No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
		rencana ke dalam jadwal sehari – hari		
		<b>TUK 5 :</b> Pasien dapat melakukan kegiatan yang dipilih. Dengan kriteria hasil: 1. Pasien melaksanakan kegiatan sesuai rencana. 2. Pasien merasa senang dan termotivasi melakukan kegiatan yang dipilih. 3. Pasien menyusun tentang pelaksanaan kegiatan setelah pasien pulang.	Tanggal : 18 April 2023                      Jam : 12.00 WIB S : - Pasien merasa senang dan akan melakukan kegiatan lainnya yang telah dirinya pilih yaitu membaca buku - Pasien mengatakan senang bertemu teman – teman dan perawat RSJ karna lebih memahami perasaannya - Pasien mengatakan setelah pulang kerumah akan bekerja sebagai pengumpul rongsok kembali - Pasien mengatakan akan lebih aktif dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian dimesjid dan karang taruna di desa O : - Pasien melakukan kegiatan yang dipilihnya - Pasien mampu melakukan semua kegiatan sesuai kemampuan - Pasien tampak aktif dan percaya diri ketika karaoke bersama pasien lain - Pasien dapat menyusun dan merencanakan kegiatan yang akan dilakukannya setelah pulang ke rumah - Pasien tampak tersenyum dan antusias - Ada kontak mata A :Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 VSS
		<b>TUK 6:</b>	Tanggal : 15 April 2023                      Jam : 10.00 WIB	



No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
		<p>Pasien dapat mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).            Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menjelaskan tujuan TAK</li> <li>2. Pasien dapat menjelaskan kegunaan TAK.</li> <li>3. Pasien dapat menjelaskan prosedur pelaksanaan TAK.</li> <li>4. Pasien bersedia terlibat dalam kegiatan TAK.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan TAK itu adalah terapi aktifitas kelompok</li> <li>- Pasien mengatakan kegunaannya untuk bisa bersosialisasi dengan orang lain dan meningkatkan kepercayaan diri</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia mengikuti kegiatan TAK</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dapat menjelaskan kembali prosedut pelaksanaan TAK</li> <li>- Pasien memasukan kegiatan TAK kedalam jadwal harian</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi            P : Intervensi dilanjutkan</p>	 VSS
		<p><b>TUK 7:</b>            Keluarga terlibat dalam perawatan pasien.            Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga menyatakan bersedia berdiskusi dengan perawat</li> </ol>	<p>Tanggal : 20 April 2023                      Jam : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien menyatakan bersedia berdiskusi dengan perawat</li> <li>- Keluarga mengatakan selama merawat pasien dirumah tidak ada masalah apapun hanya terkadang harus menahan malu jika pasien kambuh</li> <li>- Keluarga mengatakan bahwa HDRK itu kondisi</li> </ul>	 VSS

No.	Dx. Keperawatan	TUK No.	Evaluasi	Tanda Tangan & Nama Jelas
2.	Keluarga menyebutkan masalah yang dirasakan selama merawat pasien di rumah	3.	ketidakpercayaan diri atau merasa rendah diri seperti yang dialami pasien sering malu tidak mau menunjukkan kemampuannya - Keluarga mengatakan pasien harus minum obat setiap hari dan kontrol kembali ke RSJ 2 minggu setelah pulang - Keluarga mengatakan membawa pasien ke RSJ karna sayang dan ingin pasien sembuh	
3.	Keluarga menyebutkan, pengertian, tanda gejala dan proses terjadinya serta merawat pasien HDRK.	4.	O : - Keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya serta merawat pasien HDRK - Keluarga sudah memahami bagaimana perawatan pasien di rumah - Keluarga dapat menjelaskan kembali cara menggunakan obat yang benar dan pentingnya kontrol rutin	
4.	Berpatisipasi selama pasien dirawat di rumah sakit	5.	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan oleh pasien dan keluarga	
5.	Menjelaskan cara menggunakan obat yang benar	6.		
6.	Menjelaskan follow up/kontrol yang tepat.			

## **4.2 Pembahasan**

Pada BAB ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama harga diri rendah kronik pada Tn.M dengan diagnosa medis Skizofrenia di ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, pembahasan menyangkut analisis hasil penerapan cara meningkatkan percaya diri terhadap masalah keperawatan harga diri rendah kronik dimulai dari tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### **4.2.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan interaksi perawat – pasien melalui komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya, sehingga dapat terjalin kepercayaan antara pasien dengan perawat. Pada tahap ini terjadi proses interaksi manusia, komunikasi, transaksi dengan peran yang ada pada perawat sebagaimana konsep tentang manusia yang bisa dipengaruhi dengan adanya proses interpersonal.

Pada tahap pengumpulan data penulis melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Dari hasil pengkajian, didapatkan tanda dan gejala bahwa pasien mengatakan diejek temannya tidak punya pacar, mukanya jelek dan tidak suka bantu-bantu, saudara – saudara dan tetangganya pun sering menanyakan kapan menikah sehingga membuatnya kesal dan merasa minder, malu tidak bisa melakukan apapun dan tidak memiliki kelebihan dalam dirinya, merasa tidak dihargai oleh lingkungan pertemanannya karena sering di ejek wajahnya jelek sehingga pasien merasa malu dan tidak berani menyatakan cinta pada wanita karena takut ditolak, pasien mengatakan perceraian kedua orang tuanya membuat dirinya merasa kecewa tidak memiliki keluarga yang utuh, pasien merasa terlantarkan karena

sejak bayi tinggal dan diasuh oleh neneknya, kontak mata kurang (-), menundukkan kepala, sering melamun dan menyendiri, tidak banyak berbicara, sering tersenyum, berbicara pelan dan lirih.

Gejala – gejala yang muncul pada Tn.M tidak semua ada pada teori dari tanda dan gejala HDRK menurut buku SDKI, (2016). Akan tetapi terdapat faktor predisposisi maupun predipitasi yang menyebabkan kekambuhan penyakit yang di alami Tn.M yang dimana faktor presipitasinya ialah sering diejek temannya tidak punya pacar, mukanya jelek dan tidak suka bantu-bantu, saudara – saudara dan tetangganya pun sering menanyakan kapan menikah sehingga membuatnya malu dan minder. Dari hasil pengkajian tersebut memiliki kesamaan dengan teori Mukhrifah (2012), tentang tanda gejala harga diri rendah kronik yaitu mengkritik diri sendiri dan orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan negatif tentang dirinya sendiri, dan menarik diri secara sosial.

Penulis pun menemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan kasus karena pada kasus Tn.M tidak ditemukan penampilan tidak rapi, tidak menjalankan kegiatan agama, pandangan hidup yang pesimis, karna pada kasus Tn.M justru sebaliknya pasien tampak rapih, dan bersih bahkan menurut data direkam medis sebelum masuk RSJ pasien sering mandi, Tn.M tampak selalu menjalankan ibadah shalat 5 waktu, meyakini sakit yang dialaminya ini adalah cobaan dari Allat swt, dan memiliki keinginan untuk sembuh serta mengubah sikapnya yang pemalu, selama berinteraksi pun pasien tampak kooperatif.

Selain itu juga terdapat kesenjangan pada data tingkat kesadaran dimana pada menurut Stuart, (2016) biasanya pasien tampak bingung dan kacau, stupor adalah gangguan motorik seperti kelakuan, gerakan berulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi pasien menyadari semua yang terjadi dilingkungan, sedasi yaitu pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar. Sedang pada kasus Tn.M kesadaran pasien composmentis dan tidak terganggu.

Faktor yang dapat mencetuskan harga diri rendah pada orang dengan gangguan jiwa antara lain konflik peran terjadi apabila peran yang diinginkan individu sedang diduduki individu lain, peran yang tidak jelas terjadi apabila individu diberikan peran yang kabur sesuai perilaku yang diharapkan, peran yang tidak sesuai terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap, dan peran berlebihan terjadi jika seseorang individu memiliki banyak peran dalam kehidupannya (Yosep, 2009).

Pada kasus yang ditemukan pada Tn.M sesuai hasil wawancara dengan pasien yaitu yang menyebabkan pasien memiliki harga diri rendah adalah sikap yang pemalu dan tertutup, terbiasa menyendiri, dan kurang bersosialisasi.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar atau interpretasi dari data pengkajian yang digunakan untuk mengarahkan perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Arisandy, 2022).

Diagnosa keperawatan yang ditemukan dan teori yang telah dijelaskan pada bab tinjauan pustaka, bahwa berdasarkan prioritas masalah keperawatan yaitu harga diri rendah kronik menyebabkan isolasi sosial, lalu mengakibatkan gangguan persepsi sensori : halusinasi, dan terjadilah risiko perilaku kekerasan. Sehingga pada diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan data yang ditemukan.

Diagnosa keperawatan utama yaitu harga diri rendah kronik, sedangkan diagnosa keperawatan terkait lainnya adalah isolasi sosial, gangguan persepsi sensori : halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fajariyah, (2012). Dari hal tersebut dapat dilihat terjadi kesamaan antara teori dan kasus, dimana semua diagnosa pada teori muncul pada kasus Tn.M.

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Menurut Safira, 2019 menyatakan “perencanaan keperawatan adalah “suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah – langkah pemecahan masalah

dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan yang di dapat/ ditemui.

Pada tahap ini antara teori dengan data yang terjadi tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan seoptimal mungkin dan didukung dengan arah pembimbing. Secara teoritis digunakan cara strategi pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. SP 1 : Membina hubungan saling percaya, SP 2 : Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, SP 3 : Bantu pasien menilai dan memilih aspek positif/kemampuan yang dapat digunakan, serta menentukan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah, SP 4 : Bantu pasien menyusun rencana kegiatan dengan memasukkan kemampuan yang dipilih ke dalam jadwal kegiatan harian, SP 5 : Memantau kegiatan yang dipilih pasien, SP 6 : Mengajarkan pasien mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), SP 7 : Mengajarkan dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

#### **4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Implementasi/ pelaksanaan keperawatan dilakukan menggunakan komunikasi terapeutik selama 6 hari berturut – turut, namun pada pelaksanaan SP 7 yaitu mengajarkan dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien dilakukan pada tanggal 20 April 2023 melalui telepon selular karena pada saat evaluasi terakhir di tanggal 18 April 2023 pasien belum dijemput pulang oleh keluarga, sehingga penulis tidak bertemu langsung dengan keluarga karena selama penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga tidak membesuk pasien di RSJ, sehingga pada strategi pelaksanaan keluarga penulis memberikan implementasi via telepon.

Pada tahap implementasi, penulis mengatasi masalah keperawatan yakni diagnosa keperawatan harga diri rendah kronik strategi pertemuan pertama yaitu membina hubungan saling percaya. Strategi pelaksanaan kedua yang dilakukan pada Tn.M adalah mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Setelah itu, dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan

ketiga yaitu membantu pasien menilai dan memilih aspek positif/kemampuan yang dapat digunakan, serta menentukan kegiatan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah. Kemudian, dilanjutkan strategi pelaksanaan keempat yaitu membantu pasien menyusun rencana kegiatan dengan memasukan kemampuan yang dipilih pasien. Lalu dilanjutkan strategi pelaksanaan kelima yaitu memantau kegiatan yang dipilih pasien. Kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan keenam yaitu menganjurkan pasien mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok. Dan terakhir dilanjutkan strategi pelaksanaan ketujuh yaitu mengajarkan dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ada kesenjangan, sehingga semua strategi pelaksanaan dapat diterapkan dan dilaksanakan pada pasien dengan harga diri rendah kronik.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan menurut Annis, 2017 menyatakan evaluasi merupakan “proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien”. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, A : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada, P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah) atau rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan) (Annis, 2017).

Pada tinjauan teori evaluasi yang diharapkan adalah :

1. Membina hubungan saling percaya.
2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
3. Menilai kemampuan yang digunakan
4. Menyusun rencana kegiatan sehari – hari.

5. Melakukan kegiatan yang telah dipilih.
6. Mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
7. Keluarga terlibat dalam perawatan pasien

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah:

1. Terbina hubungan saling percaya perawat - pasien,
2. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki,
3. Pasien dapat menilai kemampuan yang digunakan,
4. Pasien dapat menyusun rencana kegiatan dan jadwal kegiatan harian pasien,
5. Pasien mampu melakukan kegiatan yang dipilih,
6. Pasien mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK),
7. Keluarga terlibat dalam perawatan pasien.

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan harga diri rendah kronik pada Tn.M yang terakhir menunjukkan respon subjektif pasien mengatakan senang dan akan melakukan aktivitas lain, respon objektif pasien mampu melakukan semua kegiatan sesuai kemampuan. Assesment atau penilaian terhadap harga diri rendah kronik berkurang.