

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Lokasinya berada di kelurahan Oesapa, tepatnya di jalan sumba.

##### **4.1.2 Pengkajian Keperawatan**

Pasien Remaja yang mengalami TBC Paru di Puskesmas Oesapa berjumlah 15 orang . Dari 15 pasien yang ada, peneliti mengambil 1 orang pasien TBC Paru sebagai partisipan untuk dilakukan pengkajian. Pengkajian di lakukan pada tanggal 20 maret 2024, pada klien An. M, umur 15 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Kristen Protestan, pasien adalah anak ke dua dari dua orang bersaudara. Pasien sekarang sedang di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas 2, pasien tinggal bersama dengan ibunya dan saudara laki-laki di rumah yang beralamat di jalan Sitarda 3 Oesapa. Pasien mulai menderita sakit batuk berdarah pada tanggal 28 September 2023, kemudian di bawa ke Puskesmas Oesapa pada tanggal 30 September 2023 untuk di lakukan pemeriksaan dahak oleh dokter di di Puskesmas Oesapa. Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dahak pasien terdiagnosa penyakit TBC Paru.

Kemudian pasien di arakan dari petugas kesehatan di Puskesmas Oesapa untuk sementara waktu pasien jangan beraktifitas di luar lingkungan dan tidak boleh ke sekolah, pasien beristirahat sementara di rumah untuk

menghindari adanya kontak langsung dengan orang di sekitar lingkungan. Selama 2 bulan di rumah pasien tidak mau melakukan aktifitas apapun di rumah karna pasien merasa bahwa dirinya tidak berarti lagi karna harus berdiam diri di rumah tanpa harus berinteraksi dengan orang dan teman-temannya di lingkungan sekitar rumah. Pasien juga mengatakan tidak mau kesekolah karna pasien harus memakai masker terus-menerus dan menjaga kontak dengan teman-temannya keselama 2 bulan di rumah seperti memasak, mencuci piring, menyapu baik dalam rumah maupun halaman rumah, dan selama 2 bulan pasien tidak kesekolah karna pasien harus menjaga jarak dan kontak dengan teman-temannya.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien yang awal sebelum sakit pasien adalah anak yang paling rajin bekerja, tetapi sesudah sakit pasien sudah mulai tidak mau melakukan aktifitas apapun dalam rumah, pasien sudah mulai menunjukkan tanda dan gejala, pasien merasa tidak berguna dan tidak berarti, merasa tidak mampu melakukan sesuatu, dan menolak interaksi dengan orang lain. Tidak mampu mengambil keputusan, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, sulit berkontraksi, sedih berlebihan, mudah tersinggung dan sering mengucapkan hal negative terhadap dirinya.

Keluhan Utama Pasien mengatakan merasa tidak berguna atau tidak berarti, pasien mengatakan tidak mampu melakukan apapun, pasien menolak berinteraksi dengan orang lain, pasien sulit berkonsentrasi dan sedih berlebihan, pasien mudah tersinggung, pasien sering mengucapkan hal

negative terhadap dirinya. Hal ini terjadi setelah pasien terdiagnosa TBC Paru

Riwayat penyakit (Harga Diri Rendah Situasional (HDR)), Pasien mulai menyendiri, tidak mau melakukan kegiatan di rumah, Pasien hanya berdiam diri saja, Pasien mengatakan merasa tidak berguna karena tidak bisa seperti teman-temannya yang lain, Pasien merasa malu saat berinteraksi dengan orang lain, Pasien pernah di ejek oleh teman-temannya. Mekanisme koping, koping maladaptive klien adalah reaksi lambat. Tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg, Nadi:85x/menit, RR: 22x/menit.

#### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan pada An. M**

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan Merasa tidak berguna atau tidak berarti</li> <li>2. Pasien mengatakantidak mampu melakukan apapun</li> <li>3. Pasien menolak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>4. Pasien Sulit berkonsentrasi dan sedih berlebihan</li> <li>5. Pasien Mudah tersinggung</li> <li>6. Pasien sering mengucapkan hal negative terhadap dirinya</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat di lakukan wawancara pasien tidak mau menatap lawan bicara</li> <li>2. Saat di wawancara pasien lebih banyak menunduk</li> <li>3. Pasien saat pengkajian dalam memberikan jawaban singkat, nada suara rendah dan lambat</li> <li>4. Pasien tampak tidak rapi, dan kotor</li> </ol>	<p>Harga Diri Rendah Situasional berhubungan dengan penguatan diri berulang di tandai dengan menilai diri negative (D.0086)</p>

#### 4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan An. M

Diagnosa Keperawatan	Luaran keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Harga Diri Rendah Situasional Berhubungan dengan penguatan negative berulang di tandai dengan menilai diri negative (D.0086)</p>	<p>Setelah di lakukan penelitian keperawatan selama 3x pertemuan maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil (L.09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif meningkat (5)</li> <li>2. Berjalan menampkan wajah meningkat(5)</li> <li>3. Kontak mata meningkat(5)</li> <li>4. Gairah aktivitas meningkat(5)</li> <li>5. Aktifitas meningkat(5)</li> <li>6. Percaya diri berbicara meningkat(5)</li> <li>7. Perasaan bersalah menurun(5)</li> <li>8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Promosi Harga Diri (L.09308)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi budaya, agama,ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>1.2 Monitor verbalisasi yang merendakan diri sendiri</li> <li>1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>1.2 motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>1.3 diskusikan pertanyaan tentang harga diri</li> <li>1.4 diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>1.5 diskusikan persepsi negative diri</li> <li>1.6 diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> <li>1.7 diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> <li>1.8 diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas</li> <li>1.9 berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li> <li>1.10 fasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>

		<p>1.1 jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</p> <p>1.2 anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang di miliki.</p> <p>1.3 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>1.4 anjurkan membuka diri terhadap kritik negative</p> <p>1.5 anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>1.6 ajarkan cara mengaasi bullying</p> <p>1.7 latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>1.8 latih pernyataan atau kemampuan positif diri</p> <p>1.9 latih cara berikir dan berperilaku positif</p> <p>1.10 latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuandalam menangani situasi</p> <p><b>Kontrak Perilaku Positif (L.09282)</b></p> <p>1.1 Identifikasi kemampuan mental dan kongnitif untuk membuat kontrak</p> <p>1.2 Ientifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan</p> <p>1.3 Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif</p> <p>1.4 monitor pelaksanaan perilaku ketidak sesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.1. diskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka</p>
--	--	--

		<p>panjang yang realistis dan dapat di capai</p> <p>1.2. diskusikan pengembangan rencana perilaku positif</p> <p><b>Edukasi</b> Ajarkan Afirmasi positif seperti menuliskan kata-kata positif(keliat,2019)</p>
--	--	--

#### 4.1.5 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

##### Implementasi Dan Evaluasi keperawatan An.M hari ke-1 Rabu 20 Maret

2024 jam 10.00

Sp 1 perawat:

1) Fase Orientasi

a. Salam terapeutik:

Selamat pagi adik, perkenalkan nama saya Sri Noviantri Lopis biasa di panggil sri, saya mahasiswa keperawatan dari poltekes kemenkes kupang. Saya yang akan merawat adik dari jam 8 pagi sampe jam 2 siang nanti, kalau bole saya tau nama adik siapa?, senang di panggil siapa?

b. Evaluasi/ validasi :

Bagaimana perasaan adik saat ini?. Apa yang adik lakukan saat perasaan adik tidak berguna itu muncul? Berapakali perasaan itu muncul , saat situasi apa perasaan itu muncul? Solusi apa yang di buat saat perasaan itu muncul?

1. Topik :

Perilaku dan harga diri yang membuat perasaan tidak berarti atau tidak berguna yang di rasakan saat ini

2. Waktu :

Mau berapa lama kita berbincang- bincang dek?  
Bagaimana kalo 30 menit .

3. Tempat :

Di mana adik mau berbincang- bincang? Bagaimana kalo di sini saja

2) Fase Kerja

Sebelumnya saya ingin menanyakan tentang penilaian adik terhadap diri adik, tadi adik mengatakan merasa tidak berguna kalau di rumah. Apa yang menyebabkan adik merasa demikian? Apakah ada hal lain yang tidak menyenangkan yang adik rasakan? Bagaimana hubungan adik dengan keluarga dan teman-teman setelah adik merasakan hidup yang tidak berarti dan tidak berguna? Oh jadi adik merasa malu ketika tidak mempunyai banyak teman, ada lagi dek? Tadi adik mengatakan tidak berguna dan tidak berarti? Yang mana saja harapan – harapan adik yang sudah tercapai?, bagaimana usaha adik untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi? Agar dapat mencapai harapan- harapan adik, mari kita sama- sama menilai kemampuan yang adik miliki untuk di latihan dan di kembangkan. Coba adik sebutkan kemampuan apa saja yang pernah adik miliki?, kegiatan di rumah yang bisa adik lakukan? Bagus, apalagi dek?. Wah

bagus sekali ada 3 kemampuan dan kegiatan yang adik miliki. Nah dari ke 3 kemampuan yang adik miliki mana yang masih dapat di lakukan di rumah? Coba kita lihat yang pertama bisa dek? Yang kedua dek? ( sampai yang kegiatan yang ketiga). Bagus sekali, ternyata ada 1 kegiatan yang masih dapat di lakukan di rumah. Nah dari kegiatan yang di pilih untuk di kerjakan di rumah mana yang di latih hari ini dek? Baik mari kita melatih menuliskan kata- kata positif, tujuannya agar adik dapat meningkatkan kemampuan berpikir dan merasakan manfaatnya, kemudian di tempelkan pada pintu kamar/ dinding kamar untuk dapat membacanya tiap kali masuk dan keluar kamar. Bagus menurut adik bagaimana perbedaan setelah menuliskan kata- kata positif di bandingkan sebelum menuliskan ?

### 3) Fase Terminasi

#### a. Evaluasi subjektif:

Bagaimana perasaan adik setelah menuliskan hal-hal positif

#### b. Evaluasi objektif:

Nah coba adik membaca kembali apa yang sudah di tuliskan tadi?

Bagus

#### c. Rencana tindak lanjut:

Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian adik, mau berapakai adik mau melakukannya? Bagus 2 kali melakukannya yaitu pagi setelah kesekolah dan siang setelah pulang sekolah. Jika adik melakukannya tanpa di ingatkan adek beri tanda M, tapi kalau

melakukan di ingatkan beri tanda B, tapi kalau tidak melakukannya  
beri tanda T.

Kontrak :

a. Topik:

Baik besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan yang  
kedua.

b. Waktu :

Adek mau jam berapa? Besok jam 10 pagi ya.

c. Tempat :

Tempatnya di mana dek? Bagaimana kalo di sini saja, jadi besok  
kita ketemu lagi di sini jam 10 ya dek, selamat pagi dek.

Evaluasi tindakan:

Subjektif : pasien mengatakan malu mkarna tidak bisa seperti  
teman-temannya di rumah dan tidak percaya diri jika bersosialisasi di  
lingkungan tempat tinggalnya.

Objektif :

1. afek datar
2. menagis saat menceritakan dirinya
3. tidak ada kontak mata
4. kooperatif tetapi menjawab seadanya
5. kesan bingung
6. berjalan menunduk
7. pasif

8. tidak bergairah atau lesu

9. berbicara lesu

A: Sp1 pasien tercapai

P: Lanjutan Sp2 pasien konsep diri: Harga Diri Rendah

**Implementasi Dan Evaluasi keperawatan An.M hari ke-2 Kamis 21  
Maret 2024 jam 10.00**

Sp2. Afirmasi Positif

1. Fase Orientasi

Selamat pagi dek? Apa adek masi ingat dengan saya? Sesuai janji saya kemarin saya akan datang lagi.

Evaluasi /validasi

Bagaimana perasaan adik pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang adik rasakan? Bagus sekali berarti perasaan tidak berguna yang adek rasakan sudah berkurang. Bagaimana dengan kegiatan menuliskan hal positif? Bole saya melihat tulisan yang sudah di tempelkan pada dinding kamar?

Kontrak:

1. Topik:

Sekarang kita akan lanjutkan latihan hari kedua dengan lanjutan afirmasi positif seperti menuliskan hal- hal positif seperti: saya bisa, saya kuat, saya pasti sembuh, dan saya pasti punya banyak teman

2. Waktu:

Kita akan melakukan latihan hari ke 2 selama 30 menit

3. Tempat :

Di mana kita melakukan kegiatan dek?

2. Fase kerja

Baik, sebelum melakukan kegiatan saya ingin melihat adik menerapkan kegiatan yang sudah kita lakukan pada hari pertama? Yah bagus sekali, menurut adik bagaimana perbedaan setelah di lakukan hari pertama di bandingkan tadi senbelum melakukan lagi? Apakah solusi yang di buat efektif.

3. Fase terminasi

a. Evaluasi /subjektif

Bagaimana perasaan adek setelah kita melakukan hari kedua?

b. Evaluasi objektif

Nah coba adik sebutkan kata-kata positif yang baik dek? Wah bagus sekali dek

Rencana tindak lanjut

Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian dek, mau berapakali adek mau melakukannya? Bagus 2 kali sebelum berangkat sekolah dan setelah pulang sekolah yah dek. Jika melakukannya tanpa di ingatkan beri tanda M, tapi kalau adek melakukannya kalau di ingatkan beri tanda B, tapi kalau tidak melakukannya beri tanda T.

Kontrak :

a. Topik:

Baik besok saya akan kembali untuk melatih kemampuan adik yang

ke tiga

b. Waktu:

Adek mau jam berapa? Baik besok jam 10 yah dek

c. Tempat:

Tempatnya di mana dek? Bagaimana kalau di sini saja, jadi besok kita ketemu lagi di sini jam 10 yah, selamat siang.

Evaluasi tindakan

Subjektif:

Pasien mengatakan menjalani kontrak positif berupa menuliskan ha-hal positif seperti saya bisa, saya sehat, saya pasti punya banyak teman, dan saya pasti sembuh. An.M tidak ingin merasa rendah diri lagi

Objektif:

1. Pasien mau menyebutkan kegiatan ketiga yang akan di lakukan
2. Pasien tampak duduk menyendiri
3. Kesan bingung
4. Tidak ada kontak mata
5. Afek datar

A: Sp3 pasien tercapai sebagian

P: Lanjutan sp3 pasien poin b

**Implementasi Dan Evaluasi keperawatan An.M hari ke-2 Jumat 22  
Maret 2024 jam 10.00**

### Sp 3 Keluarga

Mendiskusikan masalah yang di hadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, menjelaskan tentang pengertian tanda dan gejala harga diri rendah, mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah dan memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekan cara merawat.

- a. Fase Orientasi
- b. Salam terapeutik:

Selamat pagi ibu? Bagaimana kabar ibu saat ini? Apakah ibu telah mengetahui apa masalah yang di miliki oleh anak ibu? Bagaimana kalau sekarang kita membahas tentang harga diri rendah yang di alami oleh anak ibu , waktu yang di butukan selama 30 menit, di ruangan ini, apakah ibu setuju?

- c. Fase kerja

Sebelumnya apakah ibu pernah mengetahui sakit tentang harga diri rendah ini?. Nah memang benar, jadi harga diri rendah ini merupakan keadaan ketika individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam merespon terhadap suatu kejadian( kehilangan perubahan). Seperti yang anak ibu alami yaitu merasa dirinya tidak berguna dan tidak berarti. Yang di alaminya sering muncul pikiran- pikiran negatif yang membuat dirinya semakin buruk dan tidak bersemangat lagi dalam menjalani pendidikan?. Sampai disini apakah ibu telah paham apa yang di maksud dengan harga diri

rendah? Setelah kita tau bagaimana keadaan yang di alami oleh anak ibu kita bisa melakukan perawatan agar tidak menjadi lebih buruk, yaitu dengan mengenali kemampuan positif yang di miliki oleh anak ibu, Lakukan dengan dengan keadaan sekarang ini, seperti menuliskan hal-hal positif seperti saya pasti sembuh, saya bisa, dan saya pasti punya banyak teman?. Nah sekarang anak ibu sudah melakukannya dan ibu harus memuji apa yang telah ia lakukan dan ibu juga senantiasa untuk mengawasi apa yang telah ia lakukan untuk sedikit membantu kegiatan anak ibu? Sekarang coba ibu berikan pujian kepada anak ibu terhadap apa yang telah ia lakukan.

a. Topik:

Sekarang ibu sudah bisa membantu adik melakukannya dalam keseharian adik, melakukannya dengan baik, melakukannya dengan baik dan terjadwal. Semoga kegiatan pertemuan bisa membawah manfaat yang positif pada adik dan keluarga.

b. Waktu :

Kita akan mencoba lagi selam 30 menit

c. Tempat :

Mari kita ke kamar

d. Fase terminasi

Bagaimana perasaan ibu setelah kita berbincang- bincang tentang kondisi dan harga diri rendah yang di alami oleh anak ibu? Coba sebutkan bagaimana cara merawat anak ibu? Wah benar sekali ya bu, nanti apabila

anak ibu pulang ke rumah ibu bisa lakukan kepada anak ibu untuk mengatasi setiap kegiatan anak ibu? Baik ibu bagaimana kalau minggu depan kita bertemu lagi dengan topik cara mendampingi kegiatan latihan harian, untuk tempat dan ruangnya sama seperti sekarang ini, apakah ibu setuju?.

Evaluasi tindakan:

Subjektif:

1. Keluarga mengatakan tahu cara merawat pasien dengan harga diri rendah apabila pasien di rumah
2. Keluarga mengatakan mampu melatih kegiatan yang di pilih pasien
3. Keluarga pasien mengatakan akan memasukan kegiatan yang telah di lakukan pasien ke dalam RTL keluarga
4. Keluarga pasien tampak mampu mengenal tanda dan gejala harga diri rendah
5. Keluarga pasien tampak mampu menjelaskan ulang tentang cara merawat pasien
6. Keluarga pasien mampu melatih kegiatan yang pilih oleh pasien
7. Keluarga pasien mampu membuat RTL keluarga

A: Sp pasien dan keluarga tercapai

P: - pertahankan dantingkatkan kondisi pasien

8. Pantau (follow up) di lanjutkan oleh puskesmas

#### **4.1.6 Evaluasi Keperawatan**

**Evaluasi tindakan keperawatan An.M rabu 20 maret 2024 jam 10.00**

Evaluasi :

Subjektif:

Pasien mengatakan tidak berguna, tidak berarti, pasien mengatakan sedih karna tidak mempunyai banyak teman. Pasien mengurung diri dalam kamar, dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain.

Objektif:

Pasien tidak bergairah/ lesu, berbicara lesuh, efek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, menangis saat menceritakan dirinya, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, kesan bingung, membuat jadwal harian untuk menuliskan ha- hal positif.

1. Penilaian diri positif sedang(3)
2. Berjalan menampilkan wajah sedang(3)
3. Kontak mata sedang(3)
4. Gairah aktifitas sedang(3)
5. Aktif sedang(3)
6. Percaya diri berbicara sedang(3)
7. Perasaan bersalah sedang(3)
8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang(3)

A: Harga diri rendah situasional belum teratasi

P: Intervensi di lanjutkan

**Evaluasi tindakan keperawatan An.M rabu 21 maret 2024 jam 10.00**

Subjektif:

Pasien mengatakan tidak berguna, tidak berarti, pasien mengatakan sedih karna tidak mempunyai banyak teman. Pasien mengurung diri dalam kamar, dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain.

Objektif:

Pasien tidak bergairah/ lesu, berbicara lesu, efek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, menagis saat menceritakan dirinya, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, bingung, membuat jadwal harian untuk menuliskan hal- hal positif.

1. Penilaian diri positif sedang(3)
2. Berjalan menampakan wajah sedang(3)
3. Kontak mata sedang(3)
4. Gairah aktifitas sedang(3)
5. Aktif sedang(3)
6. Percaya diri berbicara sedang(3)
7. Perasaan bersalah sedang(3)
8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang(3)

A: Harga diri rendah situasional belum teratasi

P: Intervensi di lanjutkan

**Evaluasi tindakan keperawatan An.M Kamis 22 maret 2024 jam 10.00**

Subjektif:

Pasien merasa tidak berguna dan malu ketika tidak mempunyai banyak teman, pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun karna hanyamengurung diri dalam kamar

Objektif:

Pasien tidak bergairah/ lesu, berbicara lesu, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, kesan bingung, perlu di arakan untuk membaca sebelum dan sesudah keluar kamar, bergerak lambat, perlu di ingatkan untuk melakukan kontrak kegiatan positif

1. Penilaian diri sedang
2. Berjalan menampakan wajah sedang
3. Kontak mata sedang
4. Gairah aktifitas sedang
5. Aktif sedang
6. Percaya diri berbicara sedang
7. Perasaan diri tidak berguna sedang
8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang

A: Harga diri rendah situasional teratasi sebagian

P: Lanjutan intervensi

**Evaluasi tindakan keperawatan An.M jumat 23 maret 2024 jam 10.00**

Subjektif:

Pasien mengatakan bahwa ia adalah remaja yang kuat, dan ia percaya bahwa ia pasti sembuh, ia sehat, dan ia pasti bisa mempunyai banyak teman.

Objektif:

Pasien lebih bersemangat, berbicara lesu kurang, afek datar berkurang, kooperatif, melakukan kegiatan positif tanpa di ingatkan.

1. Penilaian diri meningkat(5)
2. Menampakan wajah saat berjalan meningkat(5)
3. Kontak mata meningkat(5)
4. Gairah aktifitas meningkat(5)
5. Aktif meningkat(5)
6. Percaya diri berbicara meningkat(5)
7. Perasaan bersalah meningkat(5)
8. Perasaan tidak mampu melakukan aktifitas menurun(3)

A: Harga diri rendah situasional teratasi

P: Intervensi di hentikan

Pasien di anjurkan untuk melakukan tindakan mandiri afirmasi positif seperti saya sehat, saya kuat, saya pasti sembuh, dan saya pasti punya banyak teman.

## **Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### **A. Proses keperawatan**

1. kondisi klien

DS:

1. Pasien mengatakan merasa tidak berguna
2. Pasien mengatakan tidak mau berinteraksi dengan orang lain
3. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan apapun

DO:

1. Perasaan tidak mampu
2. Pandangan hidup yang pesimis

3. Penurunan produktifitas
  4. Penolakan terhadap kemampuan diri
  5. Kurang memperhatikan perawatan diri
  6. Berpakaian tidak rapi
  7. Selera makan berkurang
  8. Tidak berani menatap lawan bicara
  9. Lebih banyak menunduk
2. Diagnosa Keperawatan: Harga Diri Rendah Situasional
  3. Tujuan: pasien mampu:
    1. Membina hubungan saling percaya
    2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki
    3. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan
    4. Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
    5. Melatih kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan
    6. Merencanakan kegiatan yang telah di latih
  4. Tindakan Keperawatan
    1. Membina hubungan saling percaya dengan cara:
      1. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
      2. Perkenalkan diri dengan pasien
      3. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
      4. Buat kontrak asuhan
      5. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi

6. Tunjukkan sikap empati terhadap klien
7. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien
  1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien( buat daftar kegiatan)
  2. Beri pujian yang realistic dan hindarkan memberikan penilaian yang negative setiap kali bertemu dengan pasien
3. Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
  1. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini( pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
  2. Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien
4. Membantu pasien dapat memilih/ menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dilakukan
  1. Diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk dilatih saat pertemuan
  2. Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan
5. Melatih kegiatan yang telah dipilih pasien sesuai kemampuan
  1. Latih kegiatan yang dipilih( alat atau cara melakukannya)
  2. Bantu pasien memasukan pada jadwal kegiatan untuk latih dua kali perhari
  3. Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperhatikan pasien

6. Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan
  1. Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latih
  2. Beri pujian atas kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari
  3. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktifitas
  4. Susun daftar aktifitas yang sudah di latikan bersama pasien dan keluarga
  5. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.

**Tabel 4.9 Tabel keberhasilan pasien**

No	Kemampuan	Hari -1	Hari -2	Hari -3
1.	Menuliskan ha-hal positif(Afirmasi positif)	✓		
2.	Menerapkan afirmasi setiap hari(saya sehat,saya kuat,saya pasti sembuh, dan saya pasti punya banyak teman).		✓	
3.	Membaca afirmasi setiap kali masuk dan keluar kamar			✓

#### **4.2.Pembahasan**

Dalam pembahasan ini peneliti akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada

An. M dengan Masalah Harga Diri Rendah Situasional di Puskesmas Oesapa yang meliputi: Pengkajian, Pelaksanaan, dan Evaluasi.

### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian penelitian menurut Sri Lopis Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan yang di laksanakan pada pasien An. M dengan teknik yang di gunakan yaitu wawancara,observasi, serta keterangan dari pasien dan keluarga yang di dapat saat kunjungan ke rumah pasien dengan tanda dan gejala pasien merasa tidak berguna, merasa malu, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain .

Menurut Keliat ,(2019) tanda dan gejala yang muncul pada penderita Harga Diri Rendah yaitu menilai diri negative, merasa tidak berguna, berjalan menunduk, kurang kontak mata, lesu, afek sedih, dan menagis tiap kali menceritakan dirinya, mengkritik diri sendiri, tidak menerima pujian, penurunan produktifitas, kurang memperhatikan perawatan diri, bicara lambat dengan nada suara lemah. Gejala yang muncul pada pasien An. M dengan gangguan Harga Diri Rendah adalah merasa tidak berguna, merasa malu dan tidak percaya diri saat bersosialisasi dengan orang di lingkungan tempat tinggalnya, tidak mau menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, menilai diri negative, memberikan jawaban singkat nada suara lemah dan lambat. Berdasarkan data pengkajian dari faktor presipitasi pasien An.M yang mengalami gangguan jiwa karna faktor psikososial yaitu di ejek atau dikucilkan oleh temannya. Faktor tersebut yang membuat pasien mulai menyendiri, malu dan tidak percaya diri saat bertemu dengan orang lain.

Menurut Juliasari,(2022) mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan seperti di kucilkan oleh masyarakat atau oleh orang lain dapat memicu pasien mengalami gangguan jiwa dan pasien yang mempunyai coping maladaptive akan membuat pasien mengalami gangguan jiwa.

## **2. Diagnosa**

Diagnosa yang di dapatkan Peneliti Sri Lopi pada An.M di temukan pasien dengan diagnose Harga Diri Rendah Situasional. Yaitu pasien menilai dirinya tidak berguna, menilai diri negative dan sering menagis berlebihan

Menurut (Direja,2018), Pada tinjauan teori dalam menegakan Diagnose Keperawatan di tentukan dengan membuat Pohon Masalah yang terdiri dari core problem cause dan effect di mana core problem adalah diagnose Keperawatan actual berdasarkan prioritas. Menurut teori, Pohon Masalah yang di temukan yaitu Gangguan Konsep Diri: Harga Diri , Sedangkan pada kasus di temukan satu Diagnose merupakan kesenjangan antara konsep teori dan kasus yang di temukan. Pada kasus di temukan diagnose keperawatan yaitu Gangguan konsep diri: Harga diri rendah dari masalah tersebut terdapat kesesuaian dan kesenjangan yang di temukan pada pasien An.M yang akan di bahas berikut.

Gangguan konsep diri: Harga diri rendah di munculkan karna klien mengatakan merasa tidak berguna karna tidak bisa seperti teman-temannya di rumah, pasien mengatakan merasa malu untuk berinteraksi dengan orang lain karna pasien sering di ejek oleh teman-temannya, saat di lakukan

wawancara pasien tidak mau menatap lawan bicara, pasien lebih banyak menunduk.

### **3. Perencanaan**

Perencanaan peneliti menurut Sri Lapis merupakan gambaran tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah menggunakan buku Standar intervensi keperawatan (SIKI), untuk memberikan tindakan perencanaan kepada pasien, seperti membantu pasien untuk menuliskan hal-hal positif seperti saya sehat, saya kuat, saya pasti sembuh, dan saya pasti punya banyak teman. Peneliti menyusun rencana keperawatan meliputi langkah-langkah menentukan tujuan, menentukan kriteria dan intervensi. Perencanaan yang disusun disesuaikan dengan situasi, kondisi klien, dan lingkungan. Perencanaan pada diagnose harga diri rendah terdiri dari 3 sp pasien yaitu: sp1 pasien dapat membina hubungan saling percaya dan pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya, pasien dapat menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, pasien mampu memilih atau menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai kemampuan pasien. Dan pasien mampu untuk memasukan dalam jadwal harian pasien, sp2 yaitu: pasien mampu memvalidasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan diberikan pujian, pasien mampu memilih kegiatan kedua yang akan dilatih, pasien mampu melatih kegiatan kedua, pasien mampu memasukan dalam jadwal kegiatan untuk latihan, sp3 yaitu: pasien mampu memvalidasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih, pasien mampu memilih kegiatan ketiga

yang akan di latih, pasien mampu melatih kegiatan ke 3, pasien mampu memasukan dalam jadwal kegiatan untuk latihan 3.

Menurut peneliti (Abdul Muhith, 2015), Pada perencanaan terdiri dari prioritas diagnose keperawatan dan rencana keperawatan yang di tulis berdasarkan masalah utama(core problem). Berdasarkan diagnose keperawatan yang muncul pada Asuhan Keperawatan pada pasien An. M yang menjadi prioritas utama adalah Ganguan konsep diri: Harga diri rendah diagnose ini di jadikan sebagai prioritas karna saat pengkajian di dapatkan masalah yang muncul dan yang di rasakan oleh pasien yaitu masalah Ganguan konsep diri: Harga diri rendah yang menjadi masalah utama ( core problem).

#### **4. Pelaksanaan**

Pendapat peneliti Sri Lopis Pada tahap pelaksanaan peneliti bekerja sama dengan pihak Puskesmas Oesapa untuk melakukan intervensi. Pihak Puskesmas membantu memberikan informasi dan gambaran tentang pasien. Selain itu pihak puskesmas juga memberikan beberapa masukan dan saran kepada peneliti agar sp yang di jalankan dapat berjalan sesuai dengan rencana keperawatan yang di buat sebelumnya. pada pasien An.M seluruh sp yang di tunjukan pada pasien tercapai sesuai dengan yang di rencanakan tetapi sp2 dan sp3 di lakukan sebanyak 2x pertemuan karna pasien kuraang kooperatif. Pelaksanaan sp1,sp2 dan sp3 di laksanakan pada tanggal 20 maret sampai 26 maret 2024 pukul 10.00-14.00. peneliti pada pelaksanaan keperawatan dengan Ganguan konsep diri: Harga diri

rendah di lakukan strategi pertemuan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/ memilih kegiatan sesuai kemampuan “ melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1” melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih2, dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3.

Menurut (Abdul Muhith,2015) , Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan pada pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.

## **5. Evaluasi**

Pendapat Peneliti Menurut Sri Lopis setelah melakukan tindakan keperawatan segera melakukan evaluasi. Evaluasi terhadap masalah keperawatan seperti harga diri rendah mencakup kemampuan pasien serta keluarganya dalam menghadapi harga diri rendah dan kemampuan peneliti dalam merawat pasien dengan harga diri rendah. Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai dampak tindakan keperawatan pada pasien dan dilakukan secara terus-menerus berdasarkan respons pasien. Dalam hal ini, semua tujuan untuk pasien dengan konsep harga diri rendah harus tercapai. Pasien diharapkan dapat membangun hubungan saling percaya, mengenali aspek positif dalam diri mereka, menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, memilih atau menentukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan mereka, melatih kegiatan yang telah dipilih, memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal harian, serta menilai, menetapkan, dan

melatih kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dipilih:

1. Strategi pertemuan selanjutnya yaitu strategi pertemuan selanjutnya yaitu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang di pilih
2. Pasien mampu melaksanakan jadwal yang telah di buat bersama, pasien mampu melatih kegiatan sesuai kemampuan yang di pilih
3. Selain itu, dapat di lihat dari setiap evaluasi yang di lakukan pada asuhan keperawatan, di mana terjadi penurunan gejala yang di alami oleh An. M dari hari kehari setelah proses interaksi.

Menurut (Tobing, keliat, & wardhani, 2015), pada tinjauan teoritis evaluasi yang di harapkan adalah: pasien mempercayai perawat sebagai terapi, pasien menyadari bahwa pasien memiliki kemampuan dan aspek yang di miliki, pasien mampu menilai, menetapkan dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang di pilih.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Bersadarkan uraian peneliti dapat menggambarkan secara umum tentang asuhan keperawatan pada pasien An.M dengan Ganguan konsep diri: Harga diri rendah pada tanggal 20-26 maret 2024 yaitu meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawat.