

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada tanggal 27 Maret 2014 didapatkan data objektif maupun subjektif yang menunjang penegakan diagnosa Skizofrenia Paranoid disertai dengan harga diri rendah. Diantaranya yakni, pada data subjektif ditemukan pasien mengatakan dirinya malu dan tidak berguna karena pasien sudah lama menganggur tidak menghasilkan uang seperti kakak iparnya, sedangkan pada data objektif ditemukan pasien malas melakukan kegiatan (aktivitas yang dilakukan pasien di RS hanya olahraga dan TAK saja dan pasien mengikuti dua kegiatan tersebut jika disuruh). Dalam menjawab pertanyaan, kontak mata pasien kurang, jawaban pasien cenderung singkat dan nada suara pelan, tetapi relevan dengan apa yang ditanyakan. Pasien juga nampak malas makan, tetapi pasien bersedia menghabiskan makanannya karena disuruh perawat.

Tanda dan gejala yang muncul harga diri rendah adalah mengatakan dirinya malu dan tidak berguna dengan data objektif tampak kurang memperhatikan perawatan diri, selera makan menurun, penurunan produktivitas, lebih banyak menunduk, tidak berani menatap lawan bicara, bicara lambat dengan nada suara lemah. (Keliat,2010)

Jika membandingkan antara teori dan kasus, peneliti menemukan beberapa tanda gejala pada kasus yang sesuai teori dan tanda gejala pada teori yang tidak ditemukan pada kasus. Tanda gejala kasus yang sesuai dengan teori antara lain selera makan menurun, lebih banyak menunduk atau melihat arah lain/

kontak mata kurang, penurunan produktivitas, dan bicara lambat dengan nada suara lemah. Sedangkan tanda gejala objektif kasus yang tidak sesuai dengan teori adalah pasien melakukan perawatan diri, seperti mandi dan berganti pakaian setiap harinya. Berdasarkan kasus ini, ternyata tidak semua pasien harga diri rendah kurang memperhatikan perawatan diri, seperti jarang mandi, jarang berganti pakaian, dan rambut berantakan karena pada kasus, pasien memiliki kesadaran tinggi tentang kebersihan yang diterapkan oleh keluarganya. Di samping itu, pasien mengatakan pernah mempunyai riwayat penyakit dermatitis saat pertama kali masuk (namun pasien sudah sembuh dari dermatitisnya saat pengkajian tanggal 27 Maret 2014), sehingga pasien berfikir mandi dengan air bersih adalah hal yang penting sebagai pencegahan terhadap dermatitis.

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian adalah harga diri rendah, respon pasca trauma, koping keluarga inefektif, gangguan komunikasi verbal, menarik diri, gangguan alam perasaan, resiko halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, penurunan aktivitas motorik, mekanisme koping individu inefektif, kurang pengetahuan (koping, obat, faktor presipitasi)

Masalah utama/ core problem adalah masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dan merupakan suatu keluhan yang diprioritaskan oleh klien (Direja, 2011). Syarat menjadi core problem adalah aktual (yang sekarang sedang dialami pasien), frekwensi (paling sering dikeluhkan oleh pasien), dan beresiko mencedirai orang dan lingkungan (Sulistiawati, 2005). Pada saat pengkajian, pasien mengeluh merasa malu dan tidak berguna karena lama menganggur, pasien sudah tidak pernah mendengar suara tidak nyata lagi seperti saat pertama kali

masuk RS, sehingga peneliti menjadikan harga diri rendah sebagai core problem / masalah utama.

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart and Sudden, 2006). Pasien harga diri rendah adalah pasien yang cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain (Potter and Perry, 2005). Seseorang yang mengalami harga diri rendah umumnya individu yang selalu dituntut untuk berhasil dan tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah, sehingga individu tersebut mengalami hilangnya rasa percaya diri (Farida, 2010)

Jika membandingkan antara teori dan kasus, pasien yang sudah berulang kali melamar pekerjaan, namun masih belum ada panggilan kerja, diperkuat lagi kakak pasien sering memojokkan pasien untuk mencari pekerjaan serta sering membandingkan pasien dengan suaminya yang mudah mendapat pekerjaan, mengakibatkan pasien merasa tertekan dan mengalami pengalaman traumatik berulang sehingga menjadi pencetus Sdr.V mengalami harga diri rendah. Selain itu harga diri rendah pasien dikarenakan adanya ketidaksesuaian peran dan identitas pasien yang menimbulkan ideal diri yang terlalu tinggi. Ideal diri yang tidak mampu dicapai pasien menjadikan pasien mengalami harga diri rendah. Pasien mengatakan dirinya sebagai anak laki-laki satu satunya dalam keluarga yang nantinya akan menikah, sedangkan pasien belum mempunyai pekerjaan sehingga menjadikan pasien merasa malu dan tidak berguna, disertai dengan data objektif saat pengkajian berupa malas beraktivitas, selera makan menurun, lebih

banyak menunduk atau melihat arah lain/ kontak mata kurang, dan bicara lambat dengan nada suara lemah.

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP 1 Pasien, SP 2 Pasien, SP 1 Keluarga, SP 2 Keluarga, dan SP 3 Keluarga (Keliat, 2010). Hal ini dikarenakan dengan melaksanakan SP pasien, peneliti berusaha mencari cara yang konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki pasien untuk mengubah dirinya menjadi lebih baik dan berharga sedangkan dengan melaksanakan rencana tindakan yang melibatkan keluarga (SP keluarga) akan memanfaatkan sistem pendukung utama yang mempunyai peran dan potensi besar dalam menciptakan keikutsertaan menciptakan harga diri pasien.

SP pasien terdiri dari SP 1P dan SP 2P, yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien dalam menilai kemampuan yang masih bisa dikerjakan, membantu pasien memilih/ menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien, melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki pasien, memberikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan pasien, dan menganjurkan pasien memasukkan kegiatan tersebut dalam jadwal kegiatan harian. Jika pasien sudah memasukkan dalam jadwal harian, maka peneliti melatih pasien dengan kegiatan lainnya yang sudah disepakati bersama. Sedangkan SP keluarga terdiri dari SP 1 Keluarga, SP 2 Keluarga, dan SP 3 Keluarga, yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan melatih keluarga cara merawat pasien harga diri rendah. Perawat berdiskusi

dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, berdiskusi tentang kegiatan harian pasien yang bisa dilakukan di rumah, dan melatih langsung cara memberi pujian yang realistis jika pasien mampu melakukan kegiatan dengan baik karena pujian yang realistis akan menjadikan pasien merasa dihargai, sehingga bisa meningkatkan harga diri pasien. Yang tidak kalah penting adalah menjelaskan jadwal minum obat pasien dan memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke RS jiwa terdekat jika obat pasien akan habis. Hal ini sangat perlu karena keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam (Keliat, 2010). Jika membandingkan antara teori dan kasus, intervensi yang peneliti lakukan memiliki kesamaan dengan teori dalam tinjauan teori. Hal ini dikarenakan rencana keperawatan tersebut sudah sesuai dengan SOP (Standard Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan.

Pada tanggal 27 maret 2014 pukul 11.00, peneliti melaksanakan SP 1P, yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien dalam menilai kemampuan yang masih bisa dikerjakan, dan membantu pasien memilih/ menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Hal ini dikarenakan dengan mengetahui kemampuan yang bisa dilatih pasien akan mempermudah peneliti untuk membangun rasa percaya diri pasien, sehingga pasien merasa lebih berharga. Peneliti masih melaksanakan SP 1P dengan mulai melatih kegiatan yang dipilih pasien, yaitu melatih merapikan tempat tidur pada tanggal 28 maret 2014 pukul 16.00. Setelah pasien berhasil melaksanakan kegiatan yang dipilih, peneliti memberikan pujian yang realistis

kemudian peneliti menyarankan untuk memasukkan kegiatan yang dipilih sebagai kegiatan harian karena dengan memberikan kegiatan harian, pasien mampu menyadari tentang hal positif yang masih dimilikinya.

Pada tanggal 29 Maret 2014 pukul 16.00, peneliti melaksanakan SP 1P dengan melatih kegiatan yang sama, yaitu merapikan tempat tidur agar pasien menjadi semakin mahir. Tak lupa setiap peneliti selesai melatih pasien, peneliti memberikan pujian realistis karena dengan pujian yang realistis mampu meningkatkan harga diri pasien. Peneliti mulai melaksanakan tindakan SP 2P (melatih kegiatan ke dua), yaitu mengisi ulang air minum pada tanggal 30 maret 2014 pukul 16.00 dan tanggal 31 Maret 2014 pukul 17.00 karena pasien sudah memasukkan merapikan tempat tidur dalam kegiatan hariannya sehingga peneliti meningkatkan implementasi pada SP 2P.

Setelah pasien memasukkan mengisi ulang air minum dalam kegiatan hariannya, peneliti melaksanakan SP 2P dengan melatih pasien kegiatan ke tiga yaitu mencuci sendok makan, pada tanggal 1 April 2014 pukul 17.00 dan 2 April 2014 pukul 18.00. Pada tanggal 2 april 2014, peneliti juga menjelaskan tentang jenis obat yang dikonsumsi pasien, manfaat, dan waktu untuk meminum obat supaya pasien mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obat, sehingga pasien mempunyai kesadaran melanjutkan pengobatan ketika sudah diperbolehkan pulang. Untuk SP keluarga, peneliti tidak bisa melaksanakan karena selama pasien dirawat di RS Jiwa Menur, pasien tidak pernah dijenguk keluarganya.

Faktor pendukung asuhan keperawatan pada pasien Sdr. V, antara lain kerja sama yang baik antara peneliti dengan perawat Ruang Gelatik RS Jiwa Menur Surabaya dalam memberikan asuhan keperawatan, kemauan pasien atau motivasi pasien agar bisa segera sembuh, motivasi peneliti agar pasien selalu memiliki komitmen untuk melaksanakan kegiatan yang sudah disepakati bersama, dan pemberian obat secara teratur.

Hambatan yang ditemui peneliti adalah pada awal pelaksanaan SP 1P, pasien kurang bersemangat dalam wawancara dan kurang bersemangat saat dilatih kegiatan pertama (merapikan tempat tidur), namun pada pelaksanaan SP 2P pasien perlahan mulai bersemangat melaksanakan kegiatan yang sudah disepakati bersama karena pasien menyadari bahwa dengan melakukan kegiatan yang terjadwal, pasien tidak merasa bosan sambil menunggu izin pulang dan menjadikan pasien merasa berguna bagi orang lain dengan melakukan kegiatan mengisi ulang air minum dan mencuci sendok makan.

Hambatan SP 2P terletak pada kegiatan mengisi ulang air minum. Pada mulanya pasien merasa malu mengajak temannya mengisi ulang air minum bersama (karena mengisi ulang air minum harus dilakukan dua orang), tetapi setelah pasien diberi pengarahan bahwa tidak ada alasan untuk merasa malu karena teman sekamar pasien tidak ada yang mengetahui pasien menganggur bertahun-tahun, maka pasien bersedia mengisi ulang air minum dengan temannya jika melihat tempat minum kosong. Untuk kegiatan melatih pasien membersihkan sendok makan yang kotor, peneliti tidak menemui hambatan karena pasien kooperatif.

Pada dasarnya penanganan harga diri rendah bisa berupa pelaksanaan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan cara menggali kemampuan positif yang dimiliki pasien dan melatih kemampuan positif tersebut selama pasien di rumah sakit. Jika pasien mampu melakukan kemampuan positif tersebut, maka peneliti memberikan reinforcement berupa pujian yang realistis untuk meningkatkan harga diri pasien secara bertahap (Keliat, 2010). Selain itu, penanganan non medis bisa berupa pemberian terapi aktivitas kelompok, memberikan aktivitas terjadwal pada pasien, dan melibatkan keluarga dalam penanganan pasien (Stuart, 2006). Jika membandingkan antara teori dan implementasi yang telah dilakukan peneliti, penanganan harga diri rendah lebih berpusat pada pelaksanaan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) karena dengan dua hal tersebut, pasien bersedia berdiskusi dengan peneliti untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dimiliki guna dilatih oleh peneliti, sehingga mampu menjadikan pasien merasa lebih berharga.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, peneliti mengevaluasi implementasi yang telah dilakukan, yakni pada tanggal 27 maret 2014 pukul 11.30, evaluasi subjektif berupa kemampuan yang dimiliki pasien saat di rumah antara lain merapikan tempat tidur, membersihkan sepeda motor jika kotor, mencuci peralatan makan setelah makan, mengisi ulang air minum, mencuci, dan menyetrika baju. Kemampuan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit adalah merapikan tempat tidur, mencuci peralatan makan setelah makan, dan mengisi ulang air minum, namun pasien lupa nama peneliti walaupun sudah berkenalan di



awal pertemuan. Evaluasi objektif pasien malas melakukan kegiatan, bersedia menjabat tangan peneliti dengan kontak mata kurang. bicara lambat dan pelan. Evaluasi pada tanggal 28 dan 29 Maret 2014 pukul 16.30, evaluasi subjektif pasien mampu menyebutkan langkah merapikan tempat tidur, dan pasien hafal nama peneliti saat dilakukan evaluasi pada fase terminasi dan evaluasi objektif pasien mampu melaksanakan kegiatan merapikan tempat tidur sesuai instruksi perawat dan sudah memasukkan dalam kegiatan hariannya, kontak mata kadang ada kadang tidak, tersenyum sambil menundukkan kepala, berbicara dengan lambat, namun nada suara sudah ada kemajuan menjadi agak keras dari awal bertemu.

Karena pasien sudah mulai memasukkan merapikan tempat tidur dalam kegiatan hariannya, maka peneliti meningkatkan implementasi pada SP 2P, yakni melatih kegiatan ke dua(mengisi ulang air minum) pada tanggal 30-31 Maret 2014. Evaluasi pada tanggal 30 Maret 2014 pukul 16.30 dan 31 Maret 2014 pukul 17.30, evaluasi subjektif pasien mengatakan sudah memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur dalam kegiatan hariannya, pasien mampu menyebutkan langkah mengisi ulang air minum, namun pasien malu mengajak temannya mengisi ulang air minum bersama (30 Maret 2014), pasien mengatakan sudah tidak malu mengajak temannya mengisi ulang air minum (31 Maret 2014). Evaluasi objektif berupa tempat tidur pasien nampak rapi, pasien tersenyum sambil melihat peneliti, kontak mata ada, hanya saja pasien menundukkan kepala ketika mengatakan malu mengajak temannya mengisi ulang air bersama pada tanggal 30 maret 2014.

Karena pasien sudah memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur dan mengisi ulang air minum dalam kegiatan hariannya, maka peneliti melaksanakan implementasi SP 2P dengan melatih kegiatan ke tiga, yaitu mencuci sendok makan pada tanggal 1-2 April 2014. Evaluasi tanggal 1 April 2014 pukul 17.30 dan 2 April 2014 pukul 18.30, evaluasi subjektif pasien lupa tidak merapikan tempat tidur di pagi hari/ hanya merapikan tempat tidur saat sore hari, pasien mengisi ulang air minum dengan mengajak teman sekamarnya (1 April 2014), pasien mampu menyebutkan langkah mencuci sendok makan dan sudah memasukkan kegiatan mencuci sendok makan ke dalam kegiatan hariannya, pasien berniat mengisi ulang air minum namun sudah didahului teman sekamarnya, dan mengatakan sudah tidak merasa minder lagi karena sudah mampu melakukan banyak kegiatan yang bermanfaat (2 April 2014). Evaluasi objektif berupa pasien mampu mengisi ulang air minum bersama temannya (1 April 2014), tempat tidur tampak rapi, pasien mampu mencuci sendok makan tanpa arahan dari peneliti, pasien nampak bersemangat, kontak mata ada, jawaban sesuai pertanyaan/tidak singkat lagi jika menjawab, dan nada suara standard/ tidak terlalu pelan dan tidak terlalu keras (2 April 2014).

Untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi yang telah dilakukan, maka perlu dilakukan evaluasi. Kriteria evaluasi keberhasilan implementasi yang dilakukan pada pasien harga diri rendah antara lain pasien dapat menyebutkan minimal dua aspek positif intelektualnya, menyebutkan minimal dua kegiatan yang bisa dilakukan di rumah dan di rumah sakit, menjelaskan masalah yang

dihadapi, mampu mendemonstrasikan kembali kegiatan yang telah dilatih, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. (Suliswati, 2005).

Jika membandingkan antara teori dan kasus, pasien telah mampu menyebutkan dua aspek positif intelektualnya (memperbaiki sepeda motor dan mobil yang rusak), menyebutkan kegiatan yang bisa dilakukan di rumah (mencuci baju, menyetrika baju, mencuci sepeda motor, merapikan tempat tidur, mengisi ulang air minum, dan mencuci sendok makan), menyebutkan kegiatan yang bisa dilakukan di RS (merapikan tempat tidur, mengisi ulang air minum, dan mencuci sendok makan), menjelaskan masalah yang dihadapi (kesulitan mencari pekerjaan), mampu mendemonstrasikan kembali kegiatan yang telah dilatih, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (mempunyai inisiatif minum obat teratur dan kontrol rutin setelah pulang).

Dari ulasan yang dijelaskan diatas peneliti menyimpulkan masalah keperawatan harga diri rendah sudah teratasi. Hal ini berdasarkan hasil evaluasi akhir tanggal 2 April 2014 pasien mengatakan sudah tidak minder lagi karena sudah mampu melakukan banyak kegiatan yang bermanfaat, pasien nampak semangat dan suara tidak pelan lagi. Namun untuk pelaksanaan SP keluarga tidak bisa dilaksanakan karena selama pasien dirawat di RS Jiwa Menur, pasien tidak pernah dijenguk keluarganya. Menurut pengakuan pasien, keluarga sudah pernah berpesan akan menemui pasien jika pasien sudah diperbolehkan pulang. Hal ini dikarenakan keterbatasan ekonomi keluarga pasien, sehingga tidak bisa menjenguk pasien.