

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada tanggal 18 – 20 februari 2015 didapatkan data objektif maupun subjektif yang menunjang penegakan diagnosa skizofrenia tak terinci disertai dengan harga diri rendah. Diantaranya yakni, pada data subjektif ditemukan klien mengatakan Pada saat pengkajian didapatkan klien mengatakan malu terhadap orang-orang disekitarnya karena merasa dirinya tidak berguna, tidak bisa membanggakan kedua orang tuanya. . Sedangkan data objektif ditemukan klien malas melakukan kegiatan (aktifitas yang dilakukan pasien di Rumah Sakit hanya olahraga dan TAK saja dan klien hanya mengikukti kegiatan itu apabila jika disuruh), dalam menjawab pertanyaan kontak mata klien kurang, jawaban pasien cenderung singkat dan nada suara pelan, tetapi relevan dengan apa yang ditanyakan. klien juga nampak malas makan, tetapi klien bersedia menghabiskan makanannya karena disuruh perawat.

Tanda dan gejala yang muncul harga diri rendah adalah mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap diri sendiri data objektif mengkritik diri sendiri, merasa tidak mampu, pandangan hidup pesimis, tidak menerima pujian, tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, 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. Sedangkan tanda gejala objektif kasus yang tidak sesuai dengan teori adalah klien melakukan perawatan diri, seperti mandi dan berganti pakaian setiap harinya. Berdasarkan kasus ini, ternyata tidak semua klien harga diri rendah kurang memperhatikan perawatan diri, seperti jarang mandi, jarang berganti pakaian, dan rambut berantakan karena pada kasus, klien memiliki kesadaran tinggi tentang kebersihan yang diterapkan oleh keluarganya, klien juga berpakaian sesuai dengan seragam rumah sakit, jadi tidak semuanya klien harga diri rendah tidak melakukan perawatan diri dan berpakaian tidak rapi.

4.2 Perumusan Diagnosa

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian adalah harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, ketidak efektifan penatalaksanaan regimen terapeutik, kurang pengetahuan tentang pengobatan, respon pasca trauma, menarik diri, gangguan komunikasi verbal, penurunan aktifitas motorik, gangguan alam perasaan, menarik diri, gangguan proses pikir, mekanisme koping individu inefektif, resiko perilaku kekerasan, kerusakan interaksi sosial,, 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 klien), dan beresiko mencederai orang dan lingkungan. Pada saat pengkajian

didapatkan klien mengatakan malu terhadap orang-orang disekitarnya karena merasa dirinya tidak berguna, tidak bisa membanggakan kedua orang tuanya. harga diri rendah sebagai core problem / masalah utama.

Harga diri rendah adalah semua pikiran dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Harga diri tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat dan dengan realitas dunia (Stuart & Gail, 2006). Harga diri rendah adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita-cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan yang bahagia (Keliat 2005). Harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis (kritik diri yang telah berlangsung lama) dapat diekspresikan secara langsung dan tidak langsung (Stuart & Sundeen, 2006).

Jika membandingkan teori dan kasus harga diri rendah klien disebabkan oleh adanya keputusan dari klien dimana klien sudah berulang kali mencoba mengulang pelajaran sampai 3 semester tapi mata pelajaran itu masih tetap gagal, klien juga takut dengan mengerjakan skripsi dan sidang sehingga klien merasa dirinya orang yang paling bodoh diantara teman-teman yang lainnya, jurusan yang diambil pasien juga tidak berdasarkan minat klien tetapi atas dorongan keluarga (kedua orang tua), mengakibatkan klien merasa tertekan dan mengalami pengalaman traumatik berulang sehingga menjadi pencetus Sdr.A mengalami harga diri rendah. Selain itu harga diri rendah klien dikarenakan

adanya ketidaksesuaian peran dan identitas klien yang menimbulkan ideal diri yang terlalu tinggi. Ideal diri yang tidak mampu dicapai klien menjadikan klien mengalami harga diri rendah. klien mengatakan dirinya sebagai anak laki-laki kedua dalam keluarga yang nantinya akan menikah, sedangkan klien belum mempunyai pekerjaan sehingga menjadikan klien 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.

4.3 Perencanaan

Dari masalah utama yang ditemukan, maka penulis 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 klien, peneliti berusaha mencari cara yang konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki klien 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 klien, membantu klien dalam menilai kemampuan yang masih bisa dikerjakan, membantu pasien memilih/ menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien, melatih klien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien, memberikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan klien, dan menganjurkan klien memasukkan kegiatan

tersebut dalam jadwal kegiatan harian. Jika klien sudah memasukkan dalam jadwal harian, maka peneliti melatih klien 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 klien harga diri rendah. Perawat berdiskusi dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien di rumah, berdiskusi tentang kegiatan harian klien yang bisa dilakukan di rumah, dan melatih langsung cara memberi pujian yang realistis jika klien mampu melakukan kegiatan dengan baik karena pujian yang realistis akan menjadikan klien merasa dihargai, sehingga bisa meningkatkan harga diri pasien. Yang tidak kalah penting adalah menjelaskan jadwal minum obat klien dan memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke Rumah Sakit jiwa terdekat jika obat klien akan habis. Hal ini sangat perlu karena keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam (Keliat, 2010).

Pada awalnya klien menginginkan untuk melakukan cara untuk menyiram tanaman, tetapi sarana dan prasarana yang digunakan untuk melakukan latihan tidak tersedia sehingga tidak dilakukan latihan menyiram tanaman.

4.4 Pelaksanaan

Pada tanggal 21 Februari 2015 pukul 12.00, penulis melaksanakan SP 1, yaitu Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, Membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, Melatih kemampuan yang sudah dipilih, Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian (Keliat, 2012). Hal ini dikarenakan dengan mengetahui kemampuan

yang bisa dilatih klien akan mempermudah peneliti untuk membangun rasa percaya diri klien, sehingga klien merasa lebih berharga. Peneliti masih melaksanakan SP 1P dengan mulai melatih kegiatan yang dipilih klien, yaitu melatih merapikan tempat tidur pada tanggal 22 Februari 2015 pukul 16.00, peneliti melaksanakan SP 1P dengan melatih kegiatan yaitu merapikan tempat tidur karena klien tidak merapikan tempat tidur, tidak lupa peneliti memberi pujian yang realistis setelah klien melakukan tindakan yang sudah dilakukan agar pasien mampu meningkatkan harga diri klien.

Pada tanggal 23 Februari 2015 pukul 12.00, peneliti masih melaksanakan SP 1 dengan melatih kegiatan yang sama yaitu melakukan tindakan yang sama yaitu merapikan tempat tidur agar klien mampu menerapkan kegiatan yang sudah dilakukan dan klien semakin mahir melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dengan rapi dan benar, tidak lupa setelah klien mampu melakukan tindakan yang sudah dilaksanakan penulis memberikan pujian yang realistis agar klien mampu meningkatkan harga dirinya dan mau melakukan tindakan yang sudah dipelajari, peneliti mulai melaksanakan tindakan SP 2 (melatih kegiatan yang kedua). Yaitu mencuci peralatan makan klien pada tanggal 24 Februari 2015 pukul 08.00 karena klien sudah mampu melakukan kegiatan yang pertama yaitu merapikan tempat tidur, klien juga sudah memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur dalam jadwal kegiatan sehari-hari klien, sehingga peneliti mulai melakukan peningkatan kegiatan yang kedua dengan meningkatkan implementasi pada SP 2.

Pada tanggal 25 Februari 2015 klien sudah dilatih melakukan kegiatan yang kedua yaitu mencuci peralatan makan klien sehari-hari, klien mampu mengikuti petunjuk yang dilakukan oleh peneliti lalu menerapkan dengan mandiri

dengan teknik yang sama seperti yang diajari oleh peneliti, peneliti memberikan pujian yang realistik setelah klien mampu melakukan kegiatan yang sudah dilatih.

Pada tanggal 26 Februari 2015 klien mulai dilakukan kegiatan SP 2 yaitu melatih kegiatan yang ketiga pada SP 2 yaitu melakukan kegiatan merapikan meja klien, pelati memperagakan kegiatan yang akan dilakukan lalu klien memperagakan yang telah diperagakan, pelati memberikan pujian yang realistik terhadap kegiatan yang sudah dicapai oleh klien pelatih juga melakukan peneliti juga menjelaskan tentang jenis obat yang dikonsumsi klien, manfaat, dan waktu untuk meminum obat supaya klien mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obat, sehingga klien mempunyai kesadaran melanjutkan pengobatan ketika sudah diperbolehkan pulang. Pada tanggal 27 februari 2015 peneliti melakukan validasi kegiatan sehari-hari klien yang sudah dilakukan sesuai dengan jadwal yang diberikan. Untuk SP keluarga, penulis tidak bisa melaksanakan karena selama klien dirawat di RS Jiwa Menur, klien tidak pernah dijenguk keluarganya.

Pada dasarnya penanganan harga diri rendah bisa berupa pelaksanaan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan cara menggali kemampuan positif yang dimiliki klien dan melatih kemampuan positif tersebut selama klien di rumah sakit. Jika klien mampu melakukan kemampuan positif tersebut, maka peneliti memberikan reinforcement berupa pujian yang realistik untuk meningkatkan harga diri klien 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, klien bersedia berdiskusi dengan peneliti untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dimiliki guna dilatih oleh peneliti, sehingga mampu menjadikan klien merasa lebih berharga.

4.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, peneliti mengevaluasi implementasi yang telah dilakukan yakni pada tanggal 21 februari 2015 pukul 12.20, evaluasi subyektifnya yang dimiliki klien saat dirumah antara lain mencuci piring, mencuci baju, membersihkan lantai (ngepel), menyapu halaman, membersihkan tempat tidur. Kegiatan yang bisa dilakukan klien di RS antara lain, merapikan tempat tidur, dan mencuci sendok dan mengembalikan sendok setelah selesai makan ke troli. klien memilih merapikan tempat tidur sebagai kegiatan pertama yang bisa dilatih dan dilakukan. Namun klien lupa nama peneliti walaupun sudah berkenalan di awal pertemuan. Evaluasi objektif Kontak mata kurang, pasien lebih banyak menunduk, klien tidak dapat memulai percakapan, klien lebih banyak diam apabila tidak ditanya, jawaban klien singkat dengan nada lemah, terkadang klien bicara dengan lambat dan pelan, bersedia berjabat tangan saat berkenalan.

Evaluasi pada tanggal 22 februari 2015 pukul 16.30, evaluasi subjektif : klien mengatakan tidak melakukan kegiatan yang sudah dilatih evaluasi objektif Tempat tidur klien tidak rapi/berantakan. Selimut klien tidak dilipat, klien hanya tidur saat waktu luang, klien belum berinteraksi dengan klien yang lainnya, kontak mata kurang, klien lebih banyak menunduk, klien saat diajak komunikasi tidak

menatap lawan bicara, klien tidak mau diajak kegiatan senam pagi dirumah sakit, pasien kurang selera makan.

Evaluasi pada tanggal 23 februari 2015 evaluasi subjektifnya klien mengatakan setelah bangun tidur klien merapikan tempat tidur. Data objektifnya tempat tidur klien rapi, klien mampu mempraktekkan cara merapikan tempat tidur yang benar tanpa disuruh oleh petugas, klien mau diajak kegiatan senam pagi, klien mulai sedikit menatap lawan bicara saat diajak komunikasi, pasien dapat berinteraksi dengan klien lainnya.

Evaluasi pada tanggal 24 februari 2015 evaluasi subjektifnya klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dengan rutin setiap bangun tidur, klien juga bisa mencuci piring setelah makan. data objektifnya Tempat tidur klien rapi, pasien dapat mengatur jadwal kegiatan sehari-hari, klien merapikan tempat tidur setiap bangun tidur, klien dapat berinteraksi dengan klien lainya dan berkenalan dengan klien lainya, klien dapat menatap lawan bicara tapi tidak fokus, klien mau diajak kegiatan dari rumah sakit senam pagi TAK (terapi aktifitas kelompok), pasien masih menunduk apabila diajak komunikasi.

Pada tanggal 25 februari 2015 data subjektifnya klien mengatakan setelah bangun tidur sudah bisa merapikan tempat tidur tanpa disuruh petugas, klien sudah menerapkan mencuci peralatan makan setelah makan, klien sudah bisa belajar merapikan meja klien. Data objektifnya Tempat tidur klien rapi, klien dapat mengatur jadwal kegiatan sehari-hari, klien merapikan tempat tidur setiap bangun tidur, klien dapat berinteraksi dengan klien lainya dan berkenalan dengan klien lainya, klien dapat menatap lawan bicara tapi tidak fokus, klien mau diajak

kegiatan dari rumah sakit senam pagi TAK (terapi aktifitas kelompok), klien masih menduduk apabila diajak komunikasi.

Pada tanggal 26 febuari 2015 evaluasi subjektifnya klien mengatakan setelah bangun tidur sudah bisa merapikan tempat tidur tanpa disuruh petugas, klien sudah menerapkan mencuci peralatan makan setelah makan, klien sudah bisa belajar merapikan meja klien. Evaluasi objektinya tempat tidur klien rapi, klien sudah menerapkan mencuci peralatan makan setelah makan, klien sudah belajar merapikan meja dan menata ruangan klien, barang-barang yang digunakan sehari-hari disimpan diatas meja, pasien bisa dapat mengatur jadwal sehari-hari dengan menerapkan kegiatan sehari-hari sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat, kontak mata ada, klien sudah tidak menunduk lagi saat diajak komunikasi, pasien dapat berinteraksi dengan pasien yang lainnya, pasien sudah dapat melakukan kegiatan dirumah sakit dengan baik yaitu senam pagi TAK (terapi aktifitas kelompok) dengan mandiri, saat kegiatan terapi aktifitas kelompok pasien mampu menyebutkan nama pasien yang lainnya dan dapat menyebutkan kegiatan positif yang dapat dilakukan dirumah maupun di rumah sakit.

Pada tanggal 27 febuari 2015 evaluasi subjektifnya klien menyatakan sudah meleakukan kegiatan sehari-hari sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Evaluasi objektifnya klien nampak melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal setelah bangun tidur klien mandi setelah mandi klien membersihkan tempat tidur, klien beristirahat sejenak, lalu melenjutkan kegiatan senam pagi dan olah raga pimpong, setelah berolahraga klien tidur siang klien makan bersama dengan klien yang lainnya tanpa memisahkan diri dengan klien yang lainnya. Setelah makan siang klien tidur lagi lalu nontonon televisi bersama pasien lainnya.

Untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi yang telah dilakukan, maka perlu dilakukan evaluasi. Kriteria evaluasi keberhasilan implementasi yang dilakukan pada klien harga diri rendah antara lain klien 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).

Dari ulasan yang dijelaskan diatas peneliti menyimpulkan masalah keperawatan harga diri rendah sudah teratasi. Hal ini berdasarkan hasil evaluasi akhir tanggal 27 februari 2015 klien mengatakan sudah tidak minder lagi karena sudah mampu melakukan banyak kegiatan yang bermanfaat, klien nampak semangat dan suara tidak pelan lagi. Namun untuk pelaksanaan SP keluarga tidak bisa dilaksanakan karena selama klien dirawat di RS Jiwa Menur keluarga tidak menjenguk klien.