

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Diri

2.1.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang akan mewarnai perilaku individu. Konsep diri merupakan aspek yang penting dalam kehidupan individu yang merupakan refleksi yang dipandang, dirasakan, dan dialami individu mengenai dirinya sendiri. Konsep diri yaitu sekumpulan perasaan dan keyakinan seseorang terhadap dirinya. Keyakinan seseorang mengenai dirinya bisa berkaitan dengan minat, bakat, penampilan fisik, dan lain-lain. Individu kemudian memiliki perasaan terhadap keyakinan mengenai dirinya tersebut, apakah individu merasa positif atau negatif, senang atau tidak senang, bangga atau tidak bangga dengan dirinya (Meinarno dan Sarlito, 2017).

Konsep diri yaitu gambaran secara menyeluruh tentang diri individu yang bersangkutan, dari konsep diri ini akan menentukan bagaimana individu tersebut berperilaku dan merespon lingkungannya (Lintang, 2016). Berdasarkan uraian tersebut menjelaskan bahwa konsep diri adalah gambaran bagaimana diri diamati, dipersepsi dan dialami oleh individu, kemudian akan menentukan bagaimana individu tersebut berperilaku dan merespon lingkungannya.

2.1.2 Komponen Konsep Diri

Komponen konsep diri yaitu sebagai berikut :

a) Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan atau nilai pribadi tertentu. Sering disebut bahwa ideal diri sama dengan cita – cita, keinginan, harapan tentang diri sendiri.

b) Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus baik masa lalu maupun sekarang.

c) Harg diri

Harga diri merupakan penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita – cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan berharga.

d) Identitas Diri

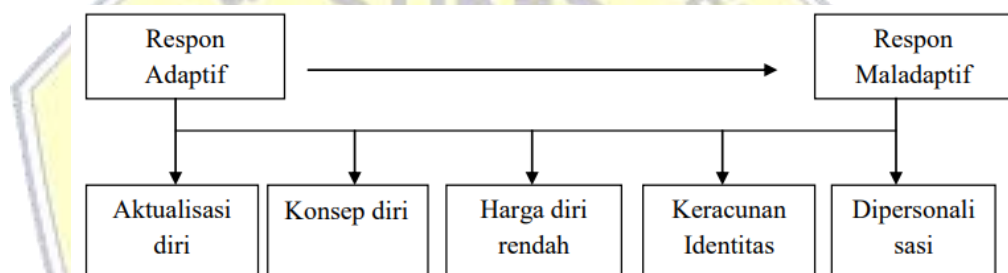
Identitas diri adalah kesadaran akan keunikan diri sendiri yang bersumber dari penilaian dan observasi diri sendiri. Identitas ditandai dengan kemampuan memandang diri sendiri beda dengan

orang lain, mempunyai percaya diri, dapat mengontrol diri dan mempunyai persepsi tentang peran serta citra diri.

e) Peran Diri

Peran diri adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial, tiap individu mempunyai berbagai peran yang terintegrasi dalam pola individu (Sunaryo, 2019).

2.1.3 Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2.1 Rentang Respon harga diri rendah

2.1.3.1. Respon adaptif

Respon Adaptif adalah suatu respon ketika individu mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta keadaan dan mampu mengatasi masalah sesuai dengan norma-norma sosial.

- a. Aktualisasi diri adalah ketepatan individu dalam menempatkan dirinya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

- b. Konsep diri positif adalah pandangan, penilaian, serta pemikiran yang baik individu terhadap dirinya, sehingga individu mampu menempatkan aspek aspek positif yang dimiliki.

2.1.3.2. Respon Maladaptif

Respon Maladaptif adalah sebuah respon ketika individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan suatu masalah.

- a. Harga diri rendah adalah suatu pemikiran individu dimana seseorang memandang negatif terhadap dirinya sehingga individu merasa dirinya lemah, tidak berguna, serta ditandai dengan hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan.
- b. Kerancuan identitas adalah kekacauan identitas dimana individu memandang dirinya penuh keraguan, sulit dalam menetapkan keinginan dan ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan.
- c. Depersonalisasi adalah suatu bentuk kepribadian seseorang yang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain secara langsung karena individu memiliki

perasaan bahwa hal-hal yang disekitarnya tidak nyata (Fitryasari, 2015)

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya negative dan merasa lebih rendah dari orang lain (Imelisa et. al, 2021). Harga diri rendah merupakan individu yang menolak dirinya sebagai suatu yang berharga dan tidak dapat bertanggung jawab pada kehidupannya sendiri (DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Sutinah, 2017). Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Nurhalimah, 2016).

Harga diri rendah yaitu perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai

keinginan sesuai ideal diri(Damaiyanti, 2012). Harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya rasa percaya diri dan harga diri (Hermawan & Sawab, 2015).

Seseorang dengan harga diri rendah meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berharga, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, merasa gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan hilangnya kepercayaan diri (Muhith, 2015). Harga diri rendah adalah individu yang memiliki perasaan cenderung negative terhadap diri sendiri sehingga pasien cenderung mengalami kurangnya percaya diri, merasa diri tidak berguna dan merasa selalu gagal dalam mencapai keinginannya(Fazriyani & Mubin, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Harga Diri

Gangguan harga diri rendah di klasifikasikan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a. Harga diri rendah situasional

Harga diri situasional adalah evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respons terhadap situasi saat ini.Situasional bermakna bahwa harga diri rendah ini muncul pada situasi tertentu yang mengganggu konsep diri individu.Saat situasi tersebut berganti atau dapat diatasi, maka harga diri rendah situasional dapat diatasi pula.Harga diri rendah

situasional dapat disebabkan oleh perubahan citra tubuh, perubahan peran sosial, kegagalan berulang dan riwayat kehilangan.

b. Harga diri rendah kronik

Harga diri rendah kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir negatif, kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya (Imelisa et. al, 2021).

2.2.3 Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), penyebab harga diri rendah dikarenakan obesitas, adanya permasalahan pribadi, kecacatan fisik yang terjadi sejak lahir maupun kecacatan fisik karena kecelakaan, kehilangan orang-orang yang dicintai seperti keluarga. Sedangkan menurut SDKI (2016), Penyebab harga diri rendah, yaitu:

1. Terpapar situasi traumatis
2. Kegagalan berulang
3. Kurangnya pengakuan dari orang lain
4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
5. Gangguan psikiatri
6. Penguatan negatif berulang
7. Ketidaksesuaian budaya (DPP Tim Pokja SDKI, 2017)

Individu yang kurang mengerti akan arti dan tujuan hidup akan gagal menerima tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain. Ia akan tergantung pada orang tua dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri ia mengingkari kebebasan mengekspresikan sesuatu termasuk kemungkinan berbuat kesalahan dan menjadi tidak sabar, kasar dan banyak menuntut diri sendiri, sehingga ideal diri yang ditetapkan tidak tercapai. Sedangkan stressor yang mempengaruhi harga diri rendah adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti, pola asuh yang tidak tepat, misalnya terlalu dilarang, dituntut, dituruti, persaingan dengan saudara. Kesalahan dan kegagalan yang terulang, cita-cita yang tidak tercapai, gagal bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Harga diri rendah dapat terjadi karena adanya kegagalan atau berduka disfungsi dan individu yang mengalami gangguan ini mempunyai koping yang tidak konstruktif atau kopingnya maladaptif (Suerni et.al, 2013).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah

Ungkapan negatif tentang diri sendiri merupakan salah satu tanda dan gejala harga diri rendah. Selain itu tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif.

2.1.4.1. Tanda dan Gejala Mayor

- a. Tanda (Obyektif) : Enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk
- b. Gejala (Subjektif) : Menilai diri negatif (misal:tidak berguna, tidak tertolong), merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri dan menolak penilaian positif tentang diri sendiri

2.1.4.2. Tanda dan gejala miyop

- a. Tanda (Objektif) : kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain dan sulit membuat keputusan
- b. Gejala (Subjektif) : merasa sulit konsentrasi, sulit tidur dan mengungkapkan keputusasaan(DPP Tim

Pokja SDKI, 2017)

2.2.5 Dampak Harga Diri Rendah

Individu dengan harga diri rendah seringkali merasa tidak memiliki kemampuan dan tidak mampu dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dan seringkali putus asa sehingga kehilangan harapan dan

berakibat mengalami kegagalan dalam kehidupannya (Lete et. al, 2019). Harga diri rendah dapat berisiko terjadinya isolasi sosial seperti : menarik diri, menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, berupa tingkah laku yang maladaptive /tidak mampu beradaptasi dengan orang sekitar sehingga dapat mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial(Purwanto, 2015).

Harga diri rendah menyebabkan perasaan kosong dan terkadang menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas. Harga diri rendah dan pengalaman hidup yang penuh tekanan berpotensi memicu pemikiran dan perilaku bunuh diri. Perasaan tidak yakin pada diri sendiri berakar pada konsep diri yang tidak baik(Perry, 2012). Lebih tepatnya lagi karena harga diri yang rendah atau rendah diri. Akibat yang ditimbulkan oleh perasaan rendah diri ini bisa bermacam-macam. Salah satu efek negatifnya adalah tidak bisa merasa diri cukup berharga untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Hingga pada akhirnya akan mengisolasi diri pada lingkungannya dan kelompok. Orang rendah diri akan cenderung menarik diri, menyendiri serta menghindari keramaian. Harga diri rendah dapat berisiko terjadi isolasi sosial, menarik diri dan perilaku kekerasan (Perry, 2012).

Dampak dari harga diri rendah yang tidak tertangani dengan tepat yaitu penderita tidak akan berkembang dalam kehidupannya, penderita akan merasa terkucil dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, karena individu tidak memiliki rasa percaya diri. Akibatnya seseorang dengan harga diri rendah akan selalu menyendiri maka cenderung akan berhalusinasi yang dapat menyebabkan depresi bahkan mampu merusak lingkungan serta dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan (Hermawan & Sawab, 2015).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional

Klien yang mengalami harga diri rendah situasional menyebabkan klien merasa sukar berhubungan dengan orang lain dan tidak mempunyai kemandirian. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri yang tinggi agar dapat menerima dan mengevaluasi perasaan sendiri sehingga dapat memakai dirinya sendiri secara terapeutik dalam merawat klien dan meningkatkan harga diri klien untuk memberikan motivasi klien

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Wawancara pengkajian yang memerlukan keterampilan komunikasi efektif secara linguistic dan kultural, wawancara, observasi perilaku, tinjauan catatan-catatan data dasar, serta pengkajian komprehensif terhadap pasien dan sistem yang relevan memungkinkan perawat kesehatan jiwa – psikiatri untuk membuat penilaian klinis dan rencana tindakan yang tepat dengan pasien. Tahap pertama pengkajian

meliputi factor predisposisi seperti: psikologis tanda dan tingkah laku klien dan mekanisme coping klien.

a. Identitas Klien

Nama usia dalam tahun jenis kelamin , nomer rekam medis dan diagnosa medisnya hal ini dapat dilihat pada rekam medic atau wawancara langsung dengan klien.

b. Alasan masuk rumah sakit

Tanyakan kepada klien /keluarga /pihak klien yang berkaitan dan tuliskan hasilnya apa yang menyebabkan klien datang ke rumah sakit apa yang sudah dilakukan klien /keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana perkembangan hasilnya.

c. Faktor predisposisi

factor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis (Sutejo, 2014)

d. Faktor presipitasi

1. Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
2. Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai prustasi. Ada tiga jenis transisi peran: a) Transisi peran

perkembangan b) Transisi peran situasi c) Transisi peran sehat-sakit

e. Pemeriksaan fisik

Pengkajian/pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran).

f. Psikososial

Pengkajian pada aspek psikososial dapat dilakukan pada genogram konsep diri, hubungan social dan aspek spiritual yang dapat diuraikan

g. Genogram

Penelusuran genetik yang menyebabkan / menurun gangguan jiwa merupakan hal yang sulit dilakukan hingga saat ini . informasi terakhir tentang hal ini berdasarkan atas penyelidikan keturunan

h. Konsep diri

Konsep diri adalah semua jenis pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain. konsep diri ada melalui pembelajaran (dipelajari) setelah lahir pengalaman unik dalam dirinya, bersama orang terdekat dan dengan dunia nyata (realitas) konsep diri terdiri dari atas :

1. Citra tubuh

Kumpulan sikap individu yang disadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi masa lalu / sekarang perasaan tentang ukuran ,fungsi ,penampilan dan potensi dirinya .

2. Ideal tubuh

Persepsi individu tentang bagaimana seharusnya ia berperilaku berdasarkan standart, aspirasi , tujuan atau nilai personal tertentu .

3. Harga diri

Penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan deal dirinya .harga diri tinggi merupakan perasaan yang berakar dalam menerima dirinya tanpa syarat , meskipun telah melakukan kesalahan ,kekalahan ,kegagalan ,ia tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga

4. Penampilan peran

Serangkain perilaku yang diharapkan oleh lingkungan social berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok social .

5. Identitas diri

Perorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan ,keseinambungan konsistensi dan keunikan individu

i. Hubungan sosial

Dalam setiap interaksi dengan klien ,perawat harus menyadari luasnya kehidupan klien , memahami pentingnya kekuatan social dan budaya bagi klien ,mengenal keunikan aspek ini dan menghargai perbedaan klien berbagai factor budaya klien meliputi usia suku bangsa , gender pendidikan penghasilan dan system keyakinan

j. Spiritual

Kesejahteraan spiritual adalah keberadaan individu yang mengalami penguatan kehidupan dalam hubungan dengan kekuasaan yang lebih tinggi sesuai individu , komunitas dan lingkungan yang terpelihara yang ditandai dengan karakteristik : rasa kesadaran, sumber sumber yang sacral , kedamaian dalam diri individu , komitmen pada nilai nilai tertinggi terhadap cinta, makna harapan dan kebenaran.

Distress spiritual adalah keadaan dimana individu /kelompok mengalami /beresiko mengalami gangguan system keyakinan /nilai yang memberikan kekuatan ,harapan dan arti kehidupan seseorang dengan karakteristik adanya gangguan dalam suatu keyakinan mempertahankan makna kehidupan ,kematian, penderitaan keputusan tak melakukan ritual keagamaan , ragu tentang keyakinan dan kekosongan spiritual

k. Stataus Mental

Pengkajian pada aspek status mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, aspek emosi yang akan diuraikan secara singkat.

1) Penampilan

Area observasi dalam penampilan umum klien yang merupakan karakteristik fisik klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, dilatasi / kontraksi pupil, status gizi / kesehatan umumnya.

2) Pembicaraan

Cara berbicara digambarkan dalam frekuensi (kecepatan, cepat lambat) (volume keras/lembut), jumlah (sedikit membisu ditekan) dan (karakternya gugup, kata-kata bersambung, aksen tidak wajar).

3) Aktivitas motorik (psikomotorik)

Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (letargik, tegang, gelisah, agitasi) jenis (tik, seringai, tremor) dan isyarat tubuh / mannerism yang tidak wajar. Jelaskan psikomotor / aktivitas motorik yaitu gerakan badan / anggota badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwanya, efek bersama yang mengenai badan dan jiwa (biasanya disebut konasi atau

prilaku motorik yang ditampilkan klien seperti lesu,tegang,gelisah,tik,grimasen dan tremor.

4) Afek dan emosi

Afek adalah nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang disertai suatu pikiran dan berlangsung relative lama dengan sedikit komponen fisiologis /fisik,seperti kebangaan kekecewaan sedangkan alam perasaan (emosi) adalah manifestasi afek yang ditampilkan/diekspresikan keluar,disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung (waktunya) relative lebih singkat/s pontan seperti sedih,ketakutan, putus asa, kuarir ,atau gembira berlebihan

5) Interaksi selama wawancara

Jelaskan keadaan yang ditampilkan klien saat wawancara seperti permusuhan ,tidak koperatif , mudah tersinggung, kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara). Defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya) atau curiga (menunjukkan sikap / perasaan tidak percaya pada orang lain).

6) Presepsi motorik

Presepsi adalah daya mengenal barang,kualitas hubungan perbedaan sesuatu hal tersebut melalui proses mengamati,

mengetahui dan mengartikan setelah panca indra mendapatkan ransangan.

7) Proses pikir

Proses pikir adalah meliputi pertimbangan (judgement) pemahaman, (comprehension) ingatan dan penalaran (reasoning) proses berpikir normal mengandung arus idea, simbol, asosiasi mengantarkan penyelesaian masalah yang berorientasi kenyataan. proses pikir merujuk “bagaimana” ekspresi klien. sedangkan isi pikir mengacu arti spesifik yang diekspresikan dalam komunikasi klien, merujuk pada apa yang dipikirkan klien.

8) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran adalah kemampuan individu melakukan hubungan dengan lingkungan dan dirinya (melalui panca indra) mengadakan pembatasan terhadap lingkungan / dirinya (melalui perhatian). Kesadaran yang baik biasanya dimanifestasikan dengan orientasi yang baik dalam hal waktu, tempat, orang dan lingkungan sekitarnya.

9) Memori (daya ingat)

Daya ingat klien atau kemampuan mengingat hal – hal yang telah terjadi (jangka panjang/pendek/sesaat) dan apakah ada gangguan pada daya ingat. Gangguan ini dapat terjadi pada salah satu komponen daya ingat yaitu pencatatan/

registrasi penahan /retensi atau memanggil kembali / recall
suatu yang terjadi sebelumnya.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi adalah kemampuan klien untuk memperhatikan selama wawancara / kontrak dan kalkulasi adalah kemampuanklien mengerjakan hitungan dengan baik sederhana maupun kompleks bagaimana klien berkonsentrasi dan kemampuannya dalam berhitung apakah normal atau ada gangguan seperti mudah beralih tidak mampu berkonsentrasi , tidak mampu berhitung sederhana atau lainnya

11) Kemampuan penilaian / pengambil keputusan

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif,kemampuanmengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan. Hal ini dapat dikaji dengan mengenali keterlibatan klien dalam aktivitas berhubungan dengan pengalihan pekerjaan, contohnya bagaimana ia menemukan jalan keluar dan bagaimana ia dapat bertindak. Bagaimana kemampuan klien dalam menilai sesuatu hal dan bagaimana ia mengambil suatu keputusan terhadap suatu hal masalah atau peristiwa dilingkungan sekitarnya apakah normal atau ada gangguan bermakna.

12) Daya tilik diri

Daya tilik diri / penghayatan , merujuk pada pemahaman klien tentang sifat suatu penyakit / gangguan. Penghayatan ini biasanya mengalami gangguan pada klien mental organik, psikosis dan retardasi mental. Bagaimana klien menilai / memandang dirinya secara keseluruhan terhadap dirinya dan lingkungan sekitarnya, apakah normal atau ada gangguan seperti mengingkari penyakit yang diderita atau menyalahkan hal hal diluar dirinya. Hal ini dapat dilihat dan disesuaikan dengan konsep dirinya dan tingkat kesadaran yang terjadi saat ini.

1. Kebutuhan perencanaan pulang

Khusus data – data ini harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin akan terjadi / akan dihadapi klien ,keluarganya atau masyarakat sekitarnya pada saat klien pulang atau setelah klien pulang dari rumah sakit dan klien berada dirumahnya,ditengah keluarga / masyarakat. Data ini bermanfaat agar dapat sesegera mungkin dibuatkan suatu rencana keperawatan / implementasi keperawatan saat ini atau pada saat klien menjelang pulang. Data dikumpulan melalui wawancara, observasi , pemeriksaan fisik , data dari keluarga atau sumber sumber lainya yang mendukung .

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

2. Kegiatan hidup sehari hari (ADL)

a. Perawatan diri

b. Nutrisi

c. Tidur

3. Kemampuan klien lain lain

4. Klien memiliki sistem pendukung

5. Klien menikmati saat bekerja / kegiatan produktif / hobi

m. Mekanisme Koping

Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara adaptif seperti berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah teknik relaksasi, aktivitas konstruktif olahraga lainnya atau menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti mium minuman alkohol, reaksi lambat, berkerja berlebihan mencederai diri..

n. Masalah psikososial dan Lingkungan

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan psikososial dan lingkungan sekitarnya, bila mempunyai sebutkan dan jelaskan secara spesifik dan singkat, seperti masalah dengan dukungan kelompok berhubungan dengan lingkungan pendidikan, pekerjaan perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan.

o. Aspek Pengetahuan

Bagaimana pengetahuan klien /keluarga saat ini tentang penyakit / gangguan jiwa .sistem pendukung, faktor yang memperberat

masalah (presipitasi) mekanisme koping, penyakit fisik , obat –
obatan atau lainnya

p. Aspek Medis

Menjelaskan aspek medis klien (dapat dilihat di rekam medis)
tentang diagnosa medik dan terapi mediknya selama dirawat
terutama saat ini.

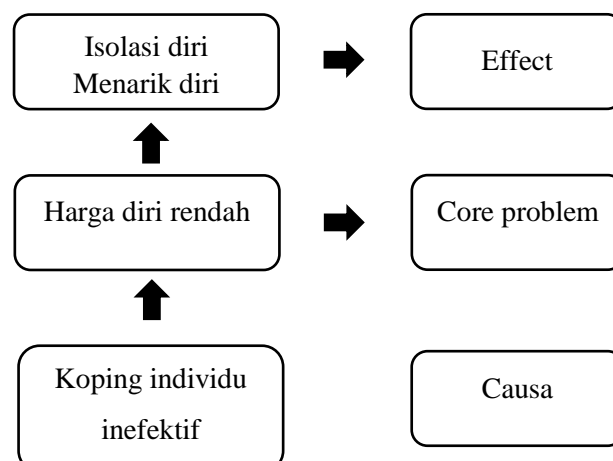
q. Daftar masalah keperawatan

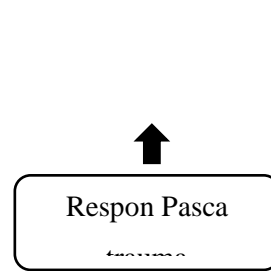
Membuat daftar masalah sesuai dengan apa yang telah dikaji /
hasil pengkajian sebelumnya.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Perawat kesehatan jiwa menganalisis data pengkajian dalam
menentukan diagnosis. Landasan untuk memberikan asuhan
keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan
mengidentifikasi pola respons terhadap masalah kesehatan jiwa atau
penyakit psikiatri yang actual dan potensial (Yusuf et. al, 2015).

2.3.3 Pohon Masalah





2.3.4 Rencana Keperawatan

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

- a. Tujuan khusus 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya
 1. Bina hubungan saling percaya
 - a) Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.
 - b) Perkenalkan diri dengan sopan
 - c) Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - d) Jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji
 - e) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - f) Beri perhatian pada klien

2. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya
 3. Sediakan waktu untuk mendengarkan klien
 4. Katakan pada klien bahwa seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri
- b. Tujuan khusus 2 : klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan beri pujian/reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan
 2. Saat bertemu klien, hindarkan member penilaian negatif.
★ Utamakan member pujian yang realistis ★
- c. Tujuan khusus 3: klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
1. Diskusikan kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit
 2. Diskusikan juga kemampuan yang dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan di rumah nanti
- d. Tujuan khusus 4 : klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki

1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan:kemampuan mandiri,kegiatan dengan bantuan minimal,kegiatan dengan bantuan total.
 2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien
 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan(sering klien takut melaksanakannya)
- e. Tujuan khusus 5: klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya
1. Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan
 2. Beri pujian atas keberhasilan klien
 3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan pertemuan

- a. SP 1 pasien :
 - 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
 - 2) Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
 - 3) Memilih kemampuan yang akan di latih
 - 4) Melatih kemampuan pertama yang dipilih
 - 5) Memasukkan jadwal kegiatan klien
- b. SP 2 pasien :

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1)
- 2) Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien
- 3) Melatih kemampuan yang dipilih
- 4) Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

c. SP 3 pasien :

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)
- 2) Memilih kemampuan yang ketiga yang dapat dilakukan
- 3) Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
- 4) Masukkan dalam kegiatan jadwal klien

d. SP 1 keluarga :

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya
- 3) Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah
- 4) Bermain peran dalam merawat pasien harga diri rendah
- 5) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien

e. SP 2 keluarga :

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga SP 1
- 2) Melatih keluarga merawat langsung klien dengan harga diri rendah

3) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien

f. SP 3 keluarga :

- 1) Evaluasi kemampuan keluarga SP 2
- 2) Evaluasi kemampuan klien
- 3) Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

1. Kemampuan pasien dan keluarga

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan gangguan konsep diri :harga diri rendah lalu untuk menilai faktor penghambat dan pendukung serta alternative masalah

Format evaluasi penilaian kemampuan pasien dan keluarga dengan Harga Diri Rendah

Nama Pasien :

Ruangan :

Petunjuk pengisian

- a) Beritanda (v)
- b) Tulis tanggal setiap dilakukan supervise

NO	Kemampuan	Tanggal					
A	Pasien						
1.	Menyebutkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki						
2.	Menilai kemampuan yang masih dapat digunakan						
3.	Memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki						
4.	Melatih kegiatan yang telah dipilih						

5.	Melaksanakan kemampuan yang telah dilatih								
6.	Melakukan kegiatan sesuai								
B	Keluarga								
1.	Menjelaskan pengertian dan tanda-tanda orang HDR								
2.	Menyebutkan tiga cara merawat pasien HDR (memberikan pujian, menyediakan fasilitas untuk pasien, dan melatih pasien melakukan kemampuan)								
3.	Mampu mempraktekkan cara merawat pasien								
4.	Melakukan follow up sesuai rujukan								

2. Kemampuan perawat

Penilaian kemampuan perawat dalam merawat pasien HDR

Ruangan :

Nama Perawat :

Petunjuk pengisian :

Penilaian tindakan keperawatan untuk setiap SP dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja.

Nilai tiap penilaian kinerja masukkan ke tabel pada baris nilai SP.

NO.	Kemampuan	Tanggal					
A	Pasien						
	SP 1 P						
1.	Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien						
2.	Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan						
3.	Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien						
4.	Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih						
5.	Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien						
6.	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian						
	Nilai SP 1 P						

2.3.7 Pathway

