

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB ini berisi tentang proses keperawatan meliputi pengkajian fisik maupun pengkajian psikososial menggunakan format keperawatan jiwa, diagnose keperawatan yang muncul, tindakan untuk klien dengan harga diri rendah, implementasi keperawatan yang dilakukan dan evaluasi keperawatan dari tindakan yang dilakukan.

2.1 Pengkajian Keperawatan

2.1.1 Pengkajian Kasus 1

Identitas pasien : Nama pasien Tn. A, jenis kelamin laki-laki, usia 55 tahun, agama islam, alamat Bangil, Pendidikan SMA, Pekerjaan Swasta, diagnose medis gagal ginjal kronis. Alasan masuk rumah sakit dikarenakan pasien mengatakan merasa sesak, kaki bengkak dan badan lemas dan tampak lesu. Saat dilakukan pemeriksaan diruangan, pasien dianjurkan untuk dilakukan hemodialisa segera oleh dokter. Setelah hemodialisa, keluhan sesak nafas pasien berkurang, namun pasien tampak lesu. Pasien mengatakan merasa tidak berguna lagi bagi keluarga, pasien merasa tidak percaya diri dan malu dengan saudara serta tetangga karena sakit yang dialaminya.

Faktor presipitasi : Tn. A sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa

gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Pasien sering mengonsumsi minuman instan ketika bekerja dan perokok aktif.

Faktor predisposisi : Istri klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Istri klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami trauma masa lalu yang tidak menyenangkan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kesadaran composmentis GCS 4-5-6, Tekanan darah : 152/85 mmhg, Nadi : 91 x/menit, RR : 16 x/menit, SpO₂ : 100 %..

Pada pengkajian psikososial didapatkan hasil bahwa pada genogram, pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Klien tinggal dirumah bersama istri dan kedua anaknya. Pengambilan keputusan dalam keluarga diwakili oleh pasien dan istri. Pada pengkajian konsep diri didapatkan klien menyukai semua anggota tubuh. Klien berharap dapat segera sembuh agar dapat beraktifitas sehari-ari dan bekerja kembali seperti sebelum sakit. Klien berharap keluarga untuk selalu memberikan dukungan bagi klien dalam beraktifitas sehari hari. Pada pengkajian hubungan sosial, Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya istri dan anaknya karena selalu menemani setiap hari. Pada pengkajian spiritual didapatkan Klien dan keluarganya beragama islam. Klien beribadah secara rutin.

Pada pengkajian status mental didapatkan hasil bahwa klien memiliki penampilan yang rapi. Klien berbicara dengan lambat dan nada pelan. Klien tampak lesu. Klien memiliki afek datar dan tampak sedih. Klien memiliki interaksi kontak mata kurang. Pasien tidak ada gangguan persepsi sensori. Pasien kehilangan asosiasi. Pasien memiliki pikiran Rendah diri. Kesadaran pasien composmentis. Pasien tidak ada gangguan daya ingat. Pasien dapat berhitung seserhana. Kemampuan penilaian diri pasien tidak normal. Pasien mengalami gangguan bermakna.

Hasil pengkajian pada kemampuan pemenuhan kebutuhan hidup pasien sehari – hari, didapatkan data perawatan diri bahwa pasien dapat mandi secara mandiri, pasien dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri, makan mandiri, BAK dan BAB mandiri, ganti pakaian secara mandiri namun secara keuangan dengan bantuan. Kemudian pada data nutrisi, Klien merasa cukup dengan dengan pola makan. Klien makan 3 kali sehari. Nafsu makan klien normal. Berat badan tetap. BB saat ini : 81 kg. Tinggi badan 170 cm. Pada data tidur, Klien tidak mengalami gangguan tidur. Klien biasanya tidur siang dengan waktu 1 jam. Klien tidur malam pukul 21.00 wib dan terbangun pukul 05.00 wib. Pada data kemampuan klien, Klien mengantisipasi kehidupan sehari – hari diistri dan anaknya. Pada sistem pendukung, Klien didukung oleh keluarga, terapis, teman sejawat dan kelompok sosial. Klien kini tidak bekerja karena sedang sakit.

2.1.2 Pengkajian Kasus 2

Identitas pasien : Nama pasien Tn. B, jenis kelamin laki-laki, usia 58 tahun, agama islam, alamat Pandaan, Pendidikan SMA, Pekerjaan Swasta, diagnose medis gagal ginjal kronis. Alasan masuk rumah sakit dikarenakan pasien mengatakan sesak nafas, badan lemas dan kaki bengkak. Saat dilakukan pemeriksaan diruangan, pasien dianjurkan untuk dilakukan hemodialisa segera oleh dokter. Setelah hemodialisa, keluhan sesak nafas pasien berkurang, pasien mengatakan merasa malu karena harus hemodialisis seumur hidup. Pasien merasa tidak berguna lagi bagi keluarga karena tidak bisa beraktifitas dan bekerja seperti sebelumnya. Pasien mengatakan tidak berguna lagi karena tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga karena tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. Pasien tampak menunduk, tidak percaya diri dan lesu.

Faktor presipitasi : Tn. B sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Pasien merupakan perokok aktif dan riwayat meminum obat – obatan herbal di warung.

Faktor predisposisi : Istri klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Istri klien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami trauma masa lalu yang tidak menyenangkan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kesadaran composmentis

GCS 4-5-6, Tekanan darah : 160/82 mmhg, Nadi : 97 x/menit, RR : 17x/menit, SpO2 : 100 %.

Pada pengkajian psikososial didapatkan hasil bahwa pada genogram, pasien merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Klien tinggal dirumah bersama istri dan tiga anaknya. Pengambilan keputusan dalam keluarga diwakili oleh pasien dan istri. Pada pengkajian konsep diri didapatkan klien menyukai semua anggota tubuh. Klien berharap dapat segera sembuh agar dapat beraktifitas sehari-hari dan bekerja kembali seperti sebelum sakit. Klien berharap keluarga untuk selalu memberikan dukungan bagi klien dalam beraktifitas sehari hari. Pada pengkajian hubungan sosial, Klien mengatakan orang yang paling berarti dalam hidupnya istri dan anaknya karena selalu menemani setiap hari. Pada pengkajian spiritual didapatkan Klien dan keluarganya beragama islam. Klien beribadah secara rutin.

Pada pengkajian status mental didapatkan hasil bahwa klien memiliki penampilan yang rapi. Klien berbicara dengan lambat dan nada pelan. Klien tampak lesu. Klien memiliki afek datar dan tampak sedih. Klien memiliki interaksi kontak mata kurang. Pasien tidak ada gangguan persepsi sensori. Pasien kehilangan asosiasi. Pasien memiliki pikiran Rendah diri. Kesadaran pasien composmentis. Pasien tidak ada gangguan daya ingat. Pasien dapat berhitung seserhana. Kemampuan

penilaian diri pasien tidak normal. Pasien mengalami gangguan bermakna.

Hasil pengkajian pada kemampuan pemenuhan kebutuhan hidup pasien sehari – hari, didapatkan data perawatan diri bahwa pasien dapat mandi secara mandiri, pasien dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri, makan mandiri, BAK dan BAB mandiri, ganti pakaian secara mandiri namun secara keuangan dengan bantuan. Kemudian pada data nutrisi, Klien merasa cukup dengan dengan pola makan. Klien makan 3 kali sehari. Nafsu makan klien normal. Berat badan tetap. BB saat ini : 74 kg. Tinggi badan 165 cm. Pada data tidur, Klien tidak mengalami gangguan tidur. Klien biasanya tidur siang dengan waktu 1 jam. Klien tidur malam pukul 22.00 wib dan terbangun pukul 05.00 wib. Pada data kemampuan klien, Klien mengantisipasi kehidupan sehari – hari diistri dan anaknya. Pada sistem pendukung, Klien didukung oleh keluarga, terapis, teman sejawat dan kelompok sosial. Klien kini tidak bekerja karena sedang sakit.

2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data saat dilakukan pengkajian, data subjektif Tn. A mengatakan merasa tidak berguna lagi bagi keluarga, pasien merasa tidak percaya diri dan malu dengan saudara serta tetangga karena sakit yang dialaminya. Tn. A sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa gagal ginjal kronis

dengan hemodialisa. Pasien sering mengonsumsi minuman instan ketika bekerja dan perokok aktif. Tn. A sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Pasien sering mengonsumsi minuman instan ketika bekerja dan perokok aktif. Sedangkan pada data objektif didapatkan pada pasien A, pasien tampak menunduk, tidak percaya diri, lesu, berbicara dengan lambat dengan nada pelan

Kemudian pada Tn. B didapatkan pasien mengatakan merasa malu karena harus hemodialisis seumur hidup. Pasien merasa tidak berguna lagi bagi keluarga karena tidak bisa beraktifitas dan bekerja seperti sebelumnya. Tn. B sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Pasien merupakan perokok aktif dan riwayat meminum obat – obatan herbal di warung. Kemudian pada data objektif pasien B didapatkan data pasien tampak menunduk, tidak percaya diri, lesu, berbicara dengan lambat dengan nada pelan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif terhadap Tn. A dan Tn. B didapatkan bahwa diagnose keperawatan pasien yaitu harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial ditandai dengan munculnya tanda gejala pasien merasa tidak berguna, merasa malu, menilai diri negative, pasien tampak menunduk, tidak percaya diri, lesu, berbicara dengan lambat dengan nada pelan.

2.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri pasien adalah dengan menerapkan latihan berfikir positif dengan beberapa kegiatan yaitu mulai dari kegiatan penangkapan pikiran, uji realitas, penghentian pikiran dan kegiatan mengganti pikiran. Kegiatan pertama, penangkapan pikiran memiliki tujuan yaitu untuk mengidentifikasi isi atau bentuk pikiran yang menyimpang serta menentukan isi atau bentuk pikiran menyimpang yang akan diintervensikan pada tahap berikutnya. Prosedur tindakan yang dilakukan yaitu preorientasi, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada pre orientasi, peneliti menyiapkan segala kebutuhan dari tindakan yang akan dilakukan. Pada orientasi peneliti memberikan salam terapeutik, memvalidasi identitas klien dan perjanjian sebelumnya, melakukan kontrak tindakan dan memberikan kesempatan klien untuk BAK dan BAB. Pada tahap selanjutnya yaitu tahap kerja anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan, menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinya, jelaskan bagaimana kaitan antara pikiran-perasaan dengan perilaku (perilaku yang ingin dihilangkan), identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya, bantu klien mengenali distorsi kognitifnya. Catat pada lembar yang tersedia, dan sepakati distorsi kognitif yang akan diintervensi, minta respon klien. Pada tahap akhir yaitu terminasi berisikan tindakan sebagai berikut : evaluasi, rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang dan salam terapeutik.

Pada kegiatan kedua yaitu uji realitas. Tujuan dari dilakukan uji realitas adalah untuk menetapkan distorsi kognitif klien secara logis-rasional sehingga tercapainya kata akhir, bahwa klien benar benar ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut. Prosedur tindakan yang dilakukan yaitu preorientasi, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada pre orientasi, peneliti menyiapkan segala kebutuhan dari tindakan yang akan dilakukan. Pada orientasi peneliti memberikan salam terapeutik, memvalidasi identitas klien dan perjanjian sebelumnya, melakukan kontrak tindakan dan memberikan kesempatan klien untuk BAK dan BAB. Pada tahap selanjutnya yaitu tahap kerja validasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensi, menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya, hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya dan minta respon klien. Pada tahap akhir yaitu terminasi berisikan tindakan sebagai berikut : evaluasi, rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang dan salam terapeutik

Pada kegiatan ketiga yaitu penghentian pikiran. Tujuan dilakukan penghentian pikiran yaitu agar klien terbebas dari pikiran yang menyimpang. Alat yang perlu dipersiapkan yaitu kursi yang ada sandaran kepala dan tangan (1 perawat- 1 pasien). Prosedur tindakan yang dilakukan yaitu preorientasi, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada pre orientasi, peneliti menyiapkan segala kebutuhan dari tindakan yang akan dilakukan. Pada orientasi peneliti memberikan salam terapeutik, memvalidasi identitas klien dan

perjanjian sebelumnya, melakukan kontrak tindakan dan memberikan kesempatan klien untuk BAK dan BAB. Pada tahap selanjutnya yaitu tahap kerja dengan tindakan sebagai berikut : membimbing klien melakukan latihan penghentian pikiran, anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin, anjurkan klien untuk tutup mata, ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang), minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran - pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan. Perhatikan responnya, minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP !” (Dengan penuh kesungguhan), buka mata. Pada tahap akhir yaitu terminasi berisikan tindakan sebagai berikut : evaluasi, rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang dan salam terapeutik

Pada kegiatan keempat yaitu mengganti pikiran. Tujuan dari terapi mengganti pikiran adalah untuk membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang pikiran negatif klien. memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berfikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional, membantu menargetkan proses berfikir serta perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panik dan kecemasan. Prosedur tindakan yang dilakukan yaitu preorientasi, orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada pre orientasi, peneliti menyiapkan segala kebutuhan dari tindakan yang akan dilakukan. Pada orientasi peneliti memberikan salam terapeutik, memvalidasi identitas klien dan perjanjian sebelumnya, melakukan kontrak tindakan dan memberikan kesempatan klien

untuk BAK dan BAB. Pada tahap selanjutnya yaitu tahap kerja dengan tindakan sebagai berikut : Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan, menanyakan keluhan utama klien dan tanggapilah secukupnya, identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu, menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya, hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya, meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (Strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru), anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi se nyaman mungkin, anjurkan klien untuk tutup mata, ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang), minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu : memikirkan akibat dari pikiran negative, nanti / induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati dan buka mata. Pada tahap akhir yaitu terminasi berisikan tindakan sebagai berikut : evaluasi, rencana tindak lanjut, kontrak yang akan datang dan salam terapeutik

2.4 Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diimplementasikan untuk mengatasi harga diri rendah sebagai diagnose keperawatan berupa Standar Operasional Prosedur Latihan berfikir positif. Latihan berfikir positif memiliki beberapa kegiatan yaitu mulai dari kegiatan penangkapan pikiran, kegiatan uji realitas, kegiatan penghentian pikiran dan kegiatan mengganti pikiran. Intervensi dilakukan selama 4 hari secara berurutan dengan penjelasan sebagai berikut :

2.4.1 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1

Pada kegiatan pertama yaitu penangkapan pikiran. Tn. A memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, Tn. A menyampaikan keluhan utama yang dirasakan berupa “Pasien mengatakan merasa tidak berguna lagi bagi keluarga, pasien merasa tidak percaya diri dan malu dengan saudara serta tetangga karena sakit yang dialaminya, Pasien sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa gagal ginjal kronis dengan hemodialisa, Pasien sering mengkonsumsi minuman instan ketika bekerja dan perokok aktif”. Tn. A menyampaikan kaitan antara perasaan dan pikiran yang dialami pasien yaitu “Pasien mengatakan ada kaitan antara pikiran dan perasaan. Pasien ingin menghilangkan pikiran negatifnya itu”. Ketika diidentifikasi pikiran-pikiran negatif klien didapatkan

data bahwa pasien merasa tidak berguna lagi bagi keluarga, pasien merasa tidak percaya diri, pasien malu dengan saudara serta tetangga karena sakit yang dialaminya, pasien mengatakan perasaan negative muncul sejak dilakukan hemodialisa, karena pasien berfikir harus dilakukan hemodialisa seumur hidup dan tidak bisa beraktifitas lagi. Kemudian pada tahap terminasi, didapatkan evaluasi bahwa klien berbicara dengan lambat dan nada pelan. Klien tampak lesu. Klien memiliki afek datar dan tampak sedih. Pasien mengatakan mengerti jika perasaan yang dialaminya terlalu menyimpang dan berlebihan. Kemudian klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan kedua yaitu uji realitas.

Pada hari yang sama setelah dilakukan kegiatan penangkapan pikiran, peneliti melanjutkan dengan SP 1 pasien yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini, memilih kemampuan yang akan di latih, melatih kemampuan pertama yang dipilih dan memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.

Pada kegiatan kedua yaitu uji realitas, Tn. A memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, perawat melakukan validasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensi, pasien menjawab dengan sesuai dengan distorsi kognitif sebelumnya yaitu perasaan tidak berguna, malu dan sedih. Kemudian perawat menanyakan

mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya, pasien mengatakan yang dirasakan dari konsekuensi distorsi kognitif yaitu merasa lesu, sedih, malu dan tidak berguna bagi keluarga. Respon pasien setelah dilakukan uji realitas yaitu pasien mengatakan perasaan negatif yang dialami pasien membuat pasien tidak berguna lagi, pasien mengatakan pikiran itu tidak realistis, pasien masih dapat melakukan aktifitas sesuai kemampuannya dan pasien ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut. Kemudian pada tahap terminasi, didapatkan evaluasi bahwa klien berbicara dengan lambat dan nada pelan. Lesu pasien berkurang. Sedih pasien berkurang. Kontak mata pasien baik. Pasien mengatakan mengerti jika perasaan yang dialaminya terlalu menyimpang dan berlebihan. Kemudian klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan ketiga yaitu penghentian pikiran.

Pada hari yang sama setelah dilakukan kegiatan uji realitas, peneliti melanjutkan dengan SP 2 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1), melatih kemampuan kedua yang dipilih klien, melatih kemampuan yang dipilih dan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

Pada kegiatan ketiga yaitu penghentian pikiran. Tn. A memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, perawat melakukan

bimbingan kepada klien untuk melakukan latihan penghentian pikiran dengan cara perawat menganjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin, perawat menganjurkan klien untuk tutup mata, kemudian anjurkan pasien mengambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang). Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan, perhatikan responnya. Kemudian minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP !” (Dengan penuh kesungguhan). Respon pasien ketika dilakukan kegiatan penghentian pikiran yaitu pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan tindakan penghentian pikiran, pasien berharap pikiran negatifnya agar segera pergi, pasien akan melakukan tindakan ini jika perasaan negatifnya muncul. Setelah tahap kerja dilanjutkan dengan tahap terminasi, perawat melakukan kontrak tindakan selanjutnya dan klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan keempat yaitu mengganti pikiran.

Pada hari yang sama setelah dilakukan kegiatan penghentian pikiran, peneliti melanjutkan dengan SP 3 pasien yaitu mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2), memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan, melatih kemampuan ketiga yang dipilih dan masukkan dalam kegiatan jadwal klien.

Pada kegiatan keempat yaitu mengganti pikiran. Tn. A memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, perawat melakukan identifikasi ulang pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya. Kemudian bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didupatkannya. Meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (Strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru). Kemudian anjurkan pasien duduk dan tarik nafas dalam hingga tenang. Lalu minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu : memikirkan akibat dari pikiran negative, “Pasien mengatakan perasan tidak berguna hanya merugikan dirinya. Perasaan tidak berguna dapat membuat pasien kehilangan semangat untuk beraktifitas dan bekerja”. Kemudian Bantu / induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang

telah disepakati, respon pasien mengikuti instruksi dengan baik dan mengatakan alihkan pikiran dengan semangat. Pada tahap terminasi, respon pasien baik, pasien tampak percaya diri, nada berbicara pasien meningkat dan pasien tampak kooperatif dan semangat.

2.4.2 Implementasi Keperawatan Pada Klien 2

Pada kegiatan pertama yaitu penangkapan pikiran. Tn. B memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, Tn. B menyampaikan keluhan utama yang dirasakan berupa “Pasien mengatakan merasa malu karena harus hemodialisis seumur hidup. Pasien merasa tidak berguna lagi bagi keluarga karena tidak bisa beraktifitas dan bekerja seperti sebelumnya. Pasien tampak menunduk, tidak percaya diri dan lesu”. Pasien sebelumnya sering sakit-sakitan dan tidak masuk kerja. Ketika dibawa ke rumah sakit, ternyata pasien terdiagnosa gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Pasien merupakan perokok aktif dan riwayat meminum obat – obatan herbal di warung”. Tn. B menyampaikan kaitan antara perasaan dan pikiran yang dialami pasien yaitu “Pasien mengatakan ada kaitan antara pikiran dan perasaan. Pasien ingin menghilangkan pikiran negatifnya itu”. Ketika diidentifikasi pikiran-pikiran negatif klien didapatkan data bahwa pasien mengatakan perasaan

negative muncul sejak dilakukan hemodialisa, karena pasien berfikir harus dilakukan hemodialisa seumur hidup dan tidak bisa beraktifitas lagi, pasien mengatakan tidak berguna lagi karena tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga karena tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. Kemudian pada tahap terminasi, didapatkan evaluasi bahwa klien berbicara dengan lambat dan nada pelan. Klien tampak lesu. Klien memiliki afek datar dan tampak sedih. Pasien mengatakan mengerti jika perasaan yang dialaminya terlalu menyimpang dan berlebihan. Kemudian klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan kedua yaitu uji realitas.

Pada hari yang sama setelah dilakukan kegiatan penangkapan pikiran, peneliti melanjutkan dengan SP 1 pasien yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini, memilih kemampuan yang akan di latih, melatih kemampuan pertama yang dipilih dan memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.

Pada kegiatan kedua yaitu uji realitas, Tn. B memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, perawat melakukan validasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensi, pasien menjawab dengan sesuai dengan distorsi kognitif sebelumnya yaitu perasaan tidak berguna, malu dan sedih. Kemudian perawat menanyakan mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang

didapatkan dari distorsi kognitifnya, pasien mengatakan yang dirasakan dari konsekuensi distorsi kognitif yaitu merasa lesu, sedih, malu dan tidak berguna bagi keluarga. Respon pasien setelah dilakukan uji realitas yaitu pasien mengatakan perasaan negatif yang dialami pasien membuat pasien tidak berguna lagi, pasien mengatakan pikiran itu tidak realistis, pasien masih dapat melakukan aktifitas sesuai kemampuannya dan pasien ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut. Kemudian pada tahap terminasi, didapatkan evaluasi bahwa klien berbicara dengan lambat dan nada pelan. Lesu pasien berkurang. Sedih pasien berkurang. Kontak mata pasien baik. Pasien mengatakan mengerti jika perasaan yang dialaminya terlalu menyimpang dan berlebihan. Kemudian klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan ketiga yaitu penghentian pikiran.

Pada hari yang sama setelah dilakukan kegiatan uji realitas, peneliti melanjutkan dengan SP 2 pasien yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1), melatih kemampuan kedua yang dipilih klien, melatih kemampuan yang dipilih dan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

Pada kegiatan ketiga yaitu penghentian pikiran. Tn. B memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, perawat melakukan bimbingan kepada klien untuk melakukan latihan penghentian

pikiran dengan cara perawat menganjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin, perawat menganjurkan klien untuk tutup mata, kemudian anjurkan pasien mengambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang). Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan, perhatikan responnya. Kemudian minta pasien untuk mengatakan pada dirinya "STOP !" (Dengan penuh kesungguhan). Respon pasien ketika dilakukan kegiatan penghentian pikiran yaitu pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan tindakan penghentian pikiran, pasien berharap pikiran negatifnya agar segera pergi, pasien akan melakukan tindakan ini jika perasaan negatifnya muncul. Setelah tahap kerja dilanjutkan dengan tahap terminasi, perawat melakukan kontrak tindakan selanjutnya dan klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan keempat yaitu mengganti pikiran.

Pada hari yang sama setelah dilakukan kegiatan penghentian pikiran, peneliti melanjutkan dengan SP 3 pasien yaitu mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2), memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan, melatih kemampuan ketiga yang dipilih dan masukkan dalam kegiatan jadwal klien

Pada kegiatan keempat yaitu mengganti pikiran. Tn. B memberikan respon yang baik dan kooperatif saat perawat pada saat tahap orientasi. Pada tahap kerja, perawat melakukan identifikasi ulang pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya. Kemudian bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya. Meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (Strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru), pasien mengatakan setuju, jika hemodialisa itu tidak untuk ditakuti, hemodialisa bukan akhir dari hidup. pasien mengatakan dengan hemodilisa secara rutin, pasien dapat beraktifitas seperti sebelumnya, pasien dapat bekerja mengantar anak sekolah dan ke masjid untuk sholat berjamaah. Kemudian anjurkan pasien duduk dan Tarik nafas dalam hingga tenang. Lalu minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu : memikirkan akibat dari pikiran negative, "Pasien mengatakan perasan tidak

berguna hanya merugikan dirinya. Perasaan tidak berguna dapat membuat pasien kehilangan semangat untuk beraktifitas dan bekerja”. Kemudian Bantu / induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati, respon pasien mengikuti instruksi dengan baik dan mengatakan alihkan pikiran dengan semangat. Pada tahap terminasi, respon pasien baik, pasien tampak percaya diri, nada berbicara pasien meningkat dan pasien tampak kooperatif dan semangat.

2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi keperawatan didapatkan data pada hari akhir implementasi yaitu sebagai berikut :

2.5.1 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1

Pada data subjektif didapatkan data bahwa pasien mengatakan memahami jika perasaan malu berlebihan hingga merasa tidak berguna merupakan hal yang salah, pasien mengatakan perasan tidak berguna hanya merugikan dirinya. Perasaan tidak berguna dapat membuat pasien kehilangan semangat untuk beraktifitas dan bekerja. Pada data objektif didapatkan data pasien dapat mengikuti prosedur latihan berfikir positif dengan baik, respon pasien baik, pasien tampak percaya diri, nada berbicara pasien meningkat, pasien tampak kooperatif dan semangat. Hasil

penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kemampuan positif meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun dan minat mencoba hal baru meningkat. Dengan hasil tersebut diharapkan intervensi tetap dapat dilakukan ketika pasien dirumah untuk menghindari perasaan harga diri rendah muncul kembali.

2.5.2 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 2

Pada data subjektif didapatkan data bahwa pasien mengatakan perasan tidak berguna hanya merugikan dirinya. Jika hemodialisa itu tidak untuk ditakuti, hemodialisa bukan akhir dari hidup. pasien mengatakan dengan hemodialisa secara rutin, pasien dapat beraktifitas seperti sebelumnya, pasien dapat bekerja mengantar anak sekolah dan ke masjid untuk sholat berjamaah. Perasaan tidak berguna dapat membuat pasien kehilangan semangat untuk beraktifitas dan bekerja. Pada data objektif didapatkan data pasien dapat mengikuti prosedur latihan berfikir positif dengan baik, respon pasien baik, pasien tampak percaya diri, nada berbicara pasien meningkat, pasien tampak kooperatif dan semangat. Hasil penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kemampuan positif meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun dan

minat mencoba hal baru meningkat. Dengan hasil tersebut diharapkan intervensi tetap dapat dilakukan ketika pasien dirumah untuk menghindari perasaan harga diri rendah muncul kembali.

2.6 Pelaksanaan intervensi pada pasien harga diri rendah menggunakan latihan berfikir positif

Pelaksanaan intervensi latihan berikir positif berlangsung selama 4 kegiatan dalam 4 hari. Pada hari pertama, klien 1 dan klien 2 melakukan kegiatan pertama yaitu penangkapan pikiran. Kegiatan ini memiliki tujuan yaitu untuk mengidentifikasi isi atau bentuk pikiran yang menyimpang serta menentukan isi atau bentuk pikiran menyimpang yang akan diintervensikan pada tahap berikutnya. Pada tahap ini didapatkan hasil bahwa klien 1 merasa tidak berguna lagi bagi keluarga, pasien merasa tidak percaya diri, pasien malu dengan saudara serta tetangga karena sakit yang dialaminya, pasien mengatakan perasaan negative muncul sejak dilakukan hemodialisa, karena pasien berfikir harus dilakukan hemodialisa seumur hidup dan tidak bisa beraktifitas lagi. Kemudian pada klien 2 didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan perasaan negative muncul sejak dilakukan hemodialisa, karena pasien berfikir harus dilakukan hemodialisa seumur hidup dan tidak bisa beraktifitas lagi, pasien mengatakan tidak berguna lagi karena tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga karena tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga.

Pada hari kedua yaitu kegiatan uji realitas. Tujuan dari dilakukan uji realitas adalah untuk menetapkan distorsi kognitif klien secara logis-rasional sehingga tercapainya kata akhir, bahwa klien benar benar ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut. Pada tahap ini didapatkan hasil bahwa klien 1 mengatakan yang dirasakan dari konsekuensi distorsi kognitif yaitu merasa lesu, sedih, malu dan tidak berguna bagi keluarga. Respon pasien setelah dilakukan uji realitas yaitu pasien mengatakan perasaan negatif yang dialami pasien membuat pasien tidak berguna lagi, pasien mengatakan pikiran itu tidak realistis, pasien masih dapat melakukan aktifitas sesuai kemampuannya dan pasien ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut. Kemudian pada klien 2 didapatkan hasil pasien mengatakan yang dirasakan dari konsekuensi distorsi kognitif yaitu merasa lesu, sedih, malu dan tidak berguna bagi keluarga. Respon pasien setelah dilakukan uji realitas yaitu pasien mengatakan perasaan negatif yang dialami pasien membuat pasien tidak berguna lagi, pasien mengatakan pikiran itu tidak realistis, pasien masih dapat melakukan aktifitas sesuai kemampuannya dan pasien ingin menghilangkan distorsi kognitif.

Pada hari ketiga yaitu kegiatan penghentian pikiran. Tujuan dilakukan penghentian pikiran yaitu agar klien terbebas dari pikiran yang menyimpang. Pada hari keempat yaitu kegiatan mengganti pikiran. Tujuan dari terapi mengganti pikiran adalah untuk membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang pikiran negatif klien. Hasil

yang didapatkan pada klien 1 yaitu pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan tindakan penghentian pikiran, pasien berharap pikiran negatifnya agar segera pergi, pasien akan melakukan tindakan ini jika perasaan negatifnya muncul. Setelah tahap kerja dilanjutkan dengan tahap terminasi, perawat melakukan kontrak tindakan selanjutnya dan klien setuju untuk kontrak waktu melanjutkan kegiatan keempat yaitu mengganti pikiran. Pada klien 2 didapatkan hasil pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan tindakan penghentian pikiran, pasien berharap pikiran negatifnya agar segera pergi, pasien akan melakukan tindakan ini jika perasaan negatifnya muncul

Pada hari keempat yaitu mengganti pikiran. Tujuan dari terapi mengganti pikiran adalah untuk membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang pikiran negatif klien. memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berfikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional, membantu menargetkan proses berfikir serta perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panik dan kecemasan. Hasil pada klien 1 yaitu pasien dapat mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati, respon pasien mengikuti instruksi dengan baik dan mengatakan alihkan pikiran dengan semangat. Pada tahap terminasi, respon pasien baik, pasien tampak percaya diri, nada berbicara pasien meningkat dan pasien tampak kooperatif dan semangat. Pada klien 2 didapatkan hasil pasien dapat mengucapkan alihkan pikiran dengan semangat. Pada tahap terminasi, respon

pasien baik, pasien tampak percaya diri, nada berbicara pasien meningkat dan pasien tampak kooperatif dan semangat.

Pelaksanaan intervensi latihan berfikir positif pada pasien harga diri rendah berlangsung dengan tuntas hingga tahap terakhir. Respon klien 1 dan klien 2 kooperatif dan mengikuti arahan perawat dengan baik. Sehingga latihan berfikir positif dapat terlaksana dengan baik sesuai rencana keperawatan yang disusun oleh peneliti sebelumnya.

2.7 Evaluasi hasil setelah diberikan intervensi latihan berfikir positif

Evaluasi hasil setelah diberikan intervensi latihan berfikir positif berdasarkan SLKI di rencana keperawatan yaitu sebagai berikut :

Pada klien 1 sebelum mendapatkan intervensi latihan berfikir positif pasien mengeluh merasa tidak berguna lagi bagi keluarga, pasien merasa tidak percaya diri dan malu dengan saudara serta tetangga karena sakit yang dialaminya. Pasien tampak lesu. Sedangkan pada klien 2 sebelum mendapatkan intervensi latihan berfikir positif pasien mengeluh merasa malu karena harus hemodialisis seumur hidup. Pasien merasa tidak berguna lagi bagi keluarga karena tidak bisa beraktifitas dan bekerja seperti sebelumnya. Pasien mengatakan tidak berguna lagi karena tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga karena tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga.

Kemudian setelah dilakukan intervensi latihan berfikir positif, klien 1 mengatakan memahami jika perasaan malu berlebihan hingga merasa

tidak berguna merupakan hal yang salah, pasien mengatakan perasaan tidak berguna hanya merugikan dirinya. Perasaan tidak berguna dapat membuat pasien kehilangan semangat untuk beraktifitas dan bekerja. Sedangkan klien 2 mengatakan perasaan tidak berguna hanya merugikan dirinya. Jika hemodialisa itu tidak untuk ditakuti, hemodialisa bukan akhir dari hidup. pasien mengatakan dengan hemodilisa secara rutin, pasien dapat beraktifitas seperti sebelumnya, pasien dapat bekerja mengantar anak sekolah dan ke masjid untuk sholat berjamaah. Perasaan tidak berguna dapat membuat pasien kehilangan semangat untuk beraktifitas dan bekerja. Pada data objektif didapatkan pada kedua klien penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kemampuan positif meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun dan minat mencoba hal baru meningkat.

