

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 10 Oktober 2023 pukul 10.00 WITA di Ruang Sri Kresna Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pasien dengan inisial Ny. T nomor RM 027188, berjenis kelamin perempuan, usia 21 tahun, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, agama hindu, alamat di Banjar Dinas Yehpoh, Desa Manggis, Kecamatan Karangasem. Keluhan utama pada saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan perasaan tidak berguna, tidak dihargai, merasa dirinya hina, sering diejek seperti orang stress dan tidak mau bercerita dengan teman-teman dirumah sakit, mengatakan merasa takut di dirawat karena baru pertama kali dirawat, pasien mengatakan sulit mengatasi masalahnya sendiri dan ketika memiliki masalah memilih untuk memendam sendiri, pasien juga mengatakan bahwa ia merasa keluarganya membencinya hingga mengantarkannya ke rumah sakit. Pasien tampak, berjalan-jalan sendiri, menunduk dan bermenung. Saat diajak berbincang pasien menjawab dengan pelan dan lirih, kontak mata kurang, sering menunduk dan ingin segera mengakhiri perbincangan, pasien menolak interaksi dengan orang lain dengan banyak diam dan suka duduk sendiri.

a. Alasan masuk

Pasien masuk melalui IGD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pada tanggal 09 September 2023 kemudian di pindahkan ke Ruang Sri Kresna pada tanggal 01 Oktober 2023 pukul 14.15 WIB. Pasien di antar oleh keluarga dengan keluhan mengamuk sejak satu minggu yang lalu, usaha mencekik leher saudaranya,

menodong orang lain dengan pisau di jalanan, dan minum obat tidak teratur sejak satu bulan.

b. Faktor predisposisi

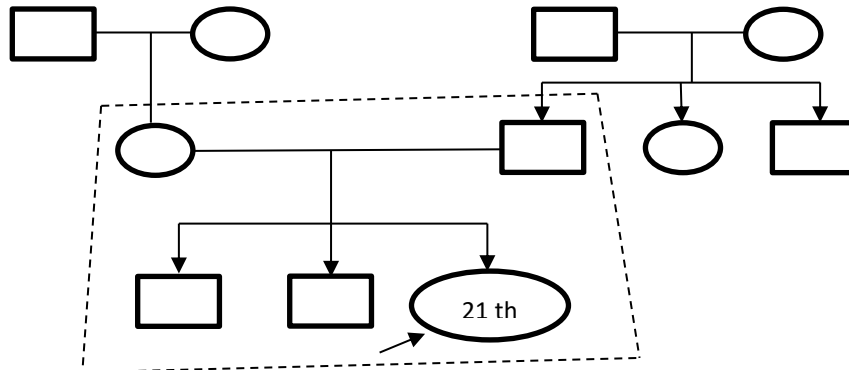
Pasien mengatakan baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit Jiwa. Pasien mengatakan pernah mengalami aniaya fisik yaitu keluarga sering kali memasung dan memukul pasien. Sehingga sebelum masuk rumah sakit pasien berusaha mencekik saudara dan mengancam orang lain dengan pisau. Pasien mengatakan hanya tamatan SD. Pasien putus sekolah saat SMP karena sering dibully dan mengamuk. Pasien merasa dirinya tidak berguna, tidak dihargai oleh kerabatnya karena tidak bekerja dan sering diejek seperti orang stress oleh kerabat-kerabatnya. Pasien memiliki pengalaman tidak menyenangkan yaitu sering dibully teman sekolah ketika SMP hingga memutuskan untuk putus sekolah.

c. Pemeriksaan fisik

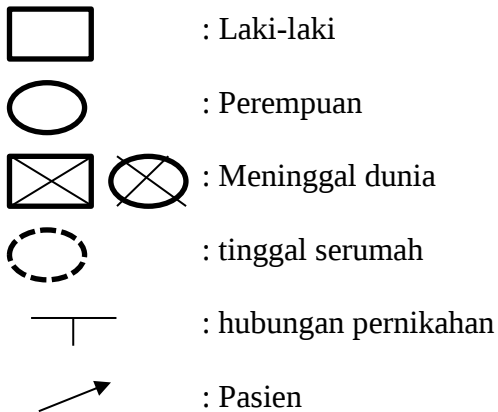
Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/ menit, pernapasan 17x/ menit, suhu 37,1°C, tinggi badan 152 cm, berat badan 68 kg. Pasien mengatakan nafsu makan kurang.

d. pengkajian psikososial

1) Genogram



Keterangan :



Gambar 3 Genogram pasien Ny.T dengan harga diri rendah

2) Konsep diri

Pada gambaran diri, pasien tampak memiliki anggota tubuh yang lengkap dan pasien mengatakan menyukai anggota tubuh yang ia miliki. Pada identitas diri, pasien mengatakan ia merupakan anak ketiga dari tiga orang bersaudara dan satu-satunya anak perempuan dalam keluarga. Pada peran, sebagai anak perempuan pasien merasa belum mampu membantu keluarganya. Pada ideal diri, pasien mengatakan ingin cepat sembuh, dan segera pulang. Pada harga diri, pasien merasa dirinya tidak berguna, merasa dirinya tidak dihargai oleh saudaranya karena tidak

memiliki pekerjaan dan merasa semua orang meremehkannya, menganggap ia bodoh karena tidak bekerja dan hanya tamatan SD.

e. Status mental

Penampilan rapi, tampak bersih, dan berpakaian sebagaimana mestinya. Saat diajak berinteraksi, pasien menjawab pertanyaan dengan suara lambat dan pelan, sering menunduk, kontak mata kurang, ingin cepat mengakhiri pembicaraan. Pasien tampak murung, suka menyendiri, pasien mengatakan takut didekati orang lain dan merasa semua orang membencinya. Malas melakukan aktivitas di dalam ruangan seperti senam, penyuluhan. Melakukan aktivitas apabila diarahkan. Pasien merasa sedih karena dibawa ke Rumah Sakit Jiwa dan ingin cepat pulang.

Afek selama wawancara datar. Tidak ada perubahan ekspresi wajah saat ada stimulus yang menyenangkan maupun menyedihkan. Selama berbincang pasien sering menunduk, menjawab pertanyaan dengan suara pelan dan lambat dan kontak mata kurang. Pasien mengatakan sudah tidak ada mendengar suara-suara lagi. Pada saat wawancara pasien mengalami proses pikir bloking, yaitu pasien berhenti tiba-tiba tanpa ada gangguan dari luar, kemudian dilanjutkan kembali. Pasien tampak curiga dengan orang-orang disekitarnya. Pasien mengatakan semua orang jahat dan menanyakan kapan akan pulang karena merasa takut di rumah sakit. Pasien suka menyendiri. Pasien merasa semua orang ingin menjahatinya.

Tingkat kesadaran compos mentis. Pasien menyadari dirinya sedang dirawat di rumah sakit. Pasien mampu mengingat kapan masuk rumah sakit dan sudah berapa hari dirawat. Pasien mampu berhitung dan menjumlahkan bilangan yang diberikan dengan benar. Pasien mampu menilai sesuatu dan mengambil

keputusan sederhana seperti dimana akan duduk untuk berbincang-bincang. Pasien mengatakan dirinya baik-baik saja, tidak perlu di rawat dan ingin segera pulang

f. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien makan 3x sehari secara teratur. Pasien mengatakan nafsu makan kurang, Pasien sering makan sendiri, makan lebih dulu dan tidak bersama-sama dengan teman lainnya. Pasien makan lambat dan tidak mengambil makanan teman lainnya. Porsi makan sering tidak habis dan membagikan lauk kepada temannya. Ketika selesai makan pasien tampak meletakkan kotak makan dimeja makan namun tidak meletakkan ke dalam tempat yang disediakan. Pasien mampu BAB/ BAK sendiri ke kamar mandi dan membersihkan diri. Pasien mandi 2x sehari menggunakan sabun, pasien perlu diingatkan untuk merapikan pakaiannya. Pasien mengatakan tidur siang hanya sebentar-sebentar. Pasien tidur kadang tidur dikamar dan kadang di kursi pada siang hari. Pasien mengatakan tidur malam jam 21.00 dan bangun jam 07.00 pagi. Pasien mengatakan sebelum tidur pasien hanya duduk-duduk. Setelah tidur pasien mandi pagi kemudian berjalan jalan di dalam ruangan. Pasien selalu meminum obat yang diberikan perawat rumah sakit. Jika diizinkan pulang, pasien akan minum obat dengan teratur di rumah. Pasien mengatakan apabila sehat akan mencari pekerjaan dan membantu keluarganya.

g. Mekanisme coping

Pasien mengatakan ketika memiliki masalah pasien memilih untuk memendam sendiri. Pasien mengatakan sulit mengatasi masalahnya sendiri. Pasien mengatakan terkadang juga bercerita kepada perawat apabila perawat bertanya. Pasien tampak lesu dan sering bermung, tampak tidak tertarik untuk mengobrol dengan teman di rumah sakit.

h. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengatakan tidak ada dukungan dari kelompok. Pasien mengatakan tidak mau berhubungan dengan orang dilingkungannya karena sering diejek orang stress. Pasien tamat SD, putus sekolah saat SMP karena sering dibully. Pasien tinggal dirumah dengan ibu, ayah dan kakak laki-lakinya. Pasien tidak bekerja. Ibu pasien juga tidak bekerja, untuk kebutuhan sehari-hari diperoleh dari ayah dan kakak pasien.

i. Kurang pengetahuan

Pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya, merasa dirinya baik- baik saja dan tidak mengetahui apa saja obat-obat yang ia konsumsi.

j. Aspek medik

Diagnosa medik: *Skizofrenia paranoid*

Terapi medik : *Risperidon 2x2 mg, Lorazepam 1x 2 mg*

2. Daftar masalah

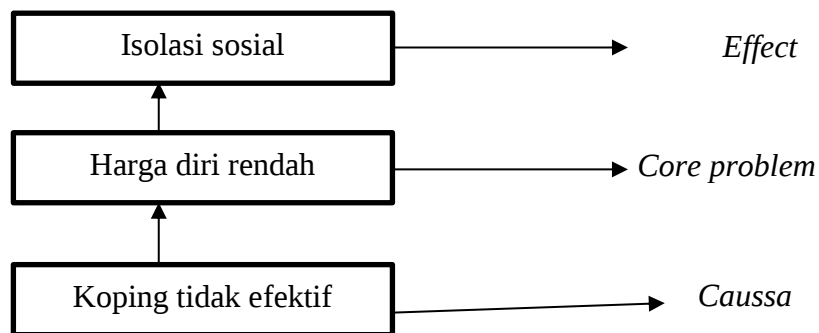
Tabel 2
Analisa Data Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah pada Ny.T
dengan Skizofrenia Menggunakan Terapi Okupasi (Berkebun)

Data Fokus	Masalah Keperawatan
Ds : - Pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna bagi keluarga Do : - Pasien tampak sering menyendiri dan berjalan-jalan sendiri - Sering menunduk dan melamun - Postur tubuh tampak menunduk - Bicara pelan dan lirih - Kontak mata kurang	Harga diri rendah
Ds : - Pasien mengatakan tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri - Pasien mengatakan apabila memiliki masalah memilih untuk memendamnya sendiri Do : - Pasien tampak lesu dan sering bermenung - Pasien tampak tidak tertarik untuk mengobrol dengan orang lain	Koping tidak efektif
Ds : - Pasien mengatakan tidak mau memulai pembicaraan dengan orang lain - Pasien mengatakan ingin sendiri - Pasien mengatakan takut tidak diterima oleh orang lain Do : - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak malas mengikuti kegiatan di dalam ruangan seperti penyuluhan - Pasien tampak sering berjalan-jalan sendiri	Isolasi sosial

3. Pohon masalah

Berdasarkan kemampuan dan waktu yang dimiliki peneliti dari ketiga masalah keperawatan yang menjadi prioritas hanya *core problem* saja yaitu : harga diri rendah. Hubungan ketiga masalah keperawatan yang muncul digambarkan dalam pohon masalah dibawah ini, yaitu :

- a. Harga diri rendah (D.0086)
- b. Koping tidak efektif (D.0096)
- c. Isolasi sosial (D.0121)



Gambar 4 bagan rumusan masalah (*caussa, core problem, effect*)

B. Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny.T menggunakan komponen *Problem(P)*, *Etiologi (E)*, *Sign and Symptom (S)*. Pada diagnosa *problem* ditemukan masalah harga diri rendah, pada *etiologi* ditemukan skizofrenia, pada *sign and symptom* ditemukan data pasien mengalami merasa dirinya tidak berguna bagi keluarga, pasien mengatakan bahwa orang-orang menganggap dirinya hina, tidak ada yang bisa dibanggakan pada dirinya, pasien merasa dirinya tidak dihargai oleh keluarganya karena tidak bekerja dan hanya tamat SD, tampak sering menyendiri dan berjalan-jalan sendiri, sering menunduk dan melamun, postur tubuh tampak menunduk, saat diajak berbincang pasien menjawab dengan pelan dan lirih, kontak mata kurang, sering menunduk dan ingin segera mengakhiri perbincangan, pasien menolak interaksi dengan orang lain dengan banyak diam dan suka duduk sendiri.

Perumusan diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri dibuktikan dengan menilai diri negatif (perasaan tidak berguna), berbicara pelan dan lirih, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan untuk mengatasi masalah harga diri rendah pada pasien skizofrenia sebagai berikut :

Tabel 3
Rencana Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah pada Ny.T dengan Skizofrenia Menggunakan Terapi Okupasi (Berkebun)

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
Selasa, 10 Oktober 2024 Pukul 10:00 WITA	Harga Diri Rendah (D.0086)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali pertemuan, diharapkan harga diri (L. 09069) meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Penilaian diri meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan meningkat 3. Penerimaan penilaian positif meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat	Intervensi Utama Manajemen Prilaku (I.12463) Observasi : 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik : 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 3. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 4. Batasi jumlah pengunjung 5. Bicara dengan nada rendah dan tenang 6. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 7. Cegah perilaku agresif dan pasif 8. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan

	pengendalian perilaku
9.	Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
10.	Hindari sikap mengancam dan berdebat
Edukasi :	
1.	Informasikan keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif (PPNI, 2018)

D. Implementasi

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama tiga pertemuan pada tanggal 10 Oktober sampai 12 Oktober 2023 di Ruang Sri Kresna Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Tabel 4
Implementasi Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah pada Ny.T dengan Skizofrenia Menggunakan Terapi Okupasi (Berkebun)

Hari/tanggal	Tindakan keperawatan	Respon pasien	Paraf
1	2	3	4
Selasa, 10 Oktober 2023 Pukul 10:00 WITA	1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas	S : Pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna, tidak dihargai karena tidak bekerja dan merasa hina. pasien ingin melakukan kegiatan berkebun untuk mengisi kesepiannya. O : Pasien tampak banyak diam dan hanya menjawab pertanyaan yang ditanya, pasien tampak sering menunduk, kontak mata	Nova

		5. Bicara dengan nada rendah dan tenang 6. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 7. Memberikan kolaborasi pemberian obat : - Risperidon 2x2 mg - Lorazepam 1x2 mg	kurang, dan saat berbincang pasien menjawab dengan pelan dan lirik.	
Rabu, 11 Oktober 2023 Pukul 09:00 WITA	11	1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Bicara dengan nada rendah dan tenang 6. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 7. Memberikan kolaborasi pemberian obat : - Risperidon 2x2 mg - Lorazepam 1x2 mg	S : Pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna sudah berkurang, tidak dihargai karena tidak bekerja sudah berkurang karena pasien kini merasa ada kesibukan berkebun. pasien merasa senang melakukan kegiatan berkebun untuk mengisi kesepiannya. O : Pasien tampak kooperatif, masih sering menunduk, kontak mata sudah ada, dan saat berbincang pasien menjawab dengan pelan dan lirik	Nova
Kamis, 12 Oktober 2023 Pukul 10:00 WITA	12	1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku	S : Pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna sudah tidak ada, tidak dihargai karena tidak bekerja sudah berkurang karena pasien kini merasa ada kesibukan berkebun, pasien merasa	Nova

3. Jadwalkan kegiatan terstruktur	senang sudah melakukan banyak kegiatan yang
4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas	bermanfaat, pasien mengatakan akan terus melakukan kegiatan positif (berkebun) diwaktu luang O :
5. Bicara dengan nada rendah dan tenang	Pasien tampak kooperatif, kontak mata membaik, pasien mampu berkenalan dengan
6. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	dua orang secara mandiri, tersenyum ketika diberi pujian, menunduk, menyendiri, dan melamun menurun
7. Memberikan kolaborasi pemberian obat :	
- Risperidon 2x2 mg	
- Lorazepam 1x2 mg	

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama tiga kali pertemuan pada subjek penelitian dengan masalah keperawatan harga diri rendah yaitu :

Tabel 5
Evaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah pada Ny.T dengan Skizofrenia Menggunakan Terapi Okupasi (Berkebun)

Hari/ Tanggal/ Jam	Evaluasi	Paraf
Kamis, 12 Oktober 2023, pukul 11:00 WITA	S : pasien mengatakan tidak memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, mengatakan senang sudah melakukan banyak kegiatan yang bermanfaat, pasien mengatakan akan terus	Nova

melakukan kegiatan positif (berkebun) diwaktu
luang.

O : tampak kontak mata membaik, pasien
mampu berkenalan dengan dua orang secara
mandiri, tersenyum ketika diberi pujian,
menunduk, menyendiri , dan melamun
menurun.

A : masalah harga diri rendah teratasi dengan
harga diri meningkat

P : memonitor kegiatan positif (berkebun)
apabila pasien kembali lagi dengan harga diri
rendah

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan pemberian
terapi inovasi terapi okupasi (berkebun) pada Ny.T dengan diagnosis keperawatan
harga diri rendah adalah harga diri meningkat, pasien sangat kooperatif dalam
pemberian asuhan keperawatan dan terapi inovasi terapi okupasi (berkebun), dapat
melakukan kegiatan positif dalam meningkatkan harga diri yang dibantu oleh
perawat dalam mengikuti instruksi yang diberikan.