

BAB V

PENUTUP

Pada BAB ini, penulis akan menguraikan kesimpulan dan saran mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. M dengan masalah harga diri rendah kronis di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta pada tanggal 10 Januari 2022 sampai 14 Januari 2022.

V.1 Kesimpulan.

Kesimpulan akan diuraikan satu persatu sesuai dengan proses asuhan keperawatan yaitu pada proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi.

V.1.1 Pengkajian.

Proses pengkajian dimulai pada tanggal 10 Januari 2022. Proses pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa yang sudah tersedia, berisi mulai dari identitas pasien sampai Aspek Medik. Pada proses pengkajian yang dilakukan oleh penulis terhadap Tn. M menemui beberapa faktor hambatan dan juga faktor pendukung.

Faktor pendukung yang diperoleh adalah pasien maupun keluarga mampu memberikan informasi dengan jelas kepada penulis tentang masalah yang dialami pasien, pasien juga bersifat terbuka, kooperatif dan terdapat kontak mata. Sedangkan faktor penghambat yaitu, pada awal melakukan pengkajian, pasien masih malu-malu dan mungkin terlihat bingung dengan adanya penulis yang dilihat sebagai orang asing baginya, konsep diri terkait harga diri pasien kurang tergali karena masih kurangnya rasa percaya untuk menjelaskan semua masalah yang sedang dihadapi.

Oleh karena itu, solusi yang dapat dilakukan adalah yang utama dengan membina hubungan saling percaya seperti mengajak komunikasi, berada di sisi pasien, dan menemani pasien pada saat melakukan kegiatan di rumah sakit. Ketika seseorang sudah terbina hubungan saling percaya, maka semua akan lebih

mudah untuk pasien terbuka dan menceritakan permasalahannya. Penulis juga sebagai pemberi asuhan harus terbuka dengan berkomunikasi menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, selalu ada di sisi pasien dan memahami setiap kondisi pasien sehingga dapat menunjukkan adanya penerimaan dan pasien merasa dirinya dihargai oleh penulis sebagai seorang pemberi asuhan.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan.

Penulis menegakkan dua diagnosa keperawatan berdasarkan data subjektif dari pasien dan data objektif yang terlihat dan di observasi. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan mengacu pada sumber buku SDKI tahun 2016. Diagnosa utama dan prioritas adalah Harga Diri Rendah Kronis dengan kategori: psikologis. subkategori: integritas ego. nomenklatur: D.0086. halaman 192. Kemudian untuk diagnosa kedua adalah risiko perilaku kekerasan dengan kategori: lingkungan. Keamanan dan proteksi. Nomenklatur: D.0146. halaman 312.

Faktor pendukung bagi penulis dalam menentukan diagnosa adalah data-data yang ditemukan pada pasien, informasi dari keluarga pasien pada saat berkunjung, serta bersandar pada buku SDKI tahun 2016 yang memudahkan penulis dalam menentukan diagnosa keperawatan. Dalam menentukan diagnosa keperawatan prioritas dibutuhkan pengkajian serta data-data yang mendalam dan mendukung ditegakkannya diagnosa tersebut sehingga dapat dikatakan prioritas dan menggunakan pendekatan hubungan saling percaya sehingga pasien memiliki kemauan untuk terbuka kepada perawat mengenai masalah yang sedang dirasakan yang tentunya akan memudahkan perawat untuk menggali data lebih dalam.

V.1.3 Intervensi Keperawatan.

Intervensi yang dilakukan kepada Tn. M dilakukan berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan yang sudah disusun yaitu harga diri rendah kronis lalu selanjutnya risiko perilaku kekerasan. Mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018) pada diagnosa utama keperawatan harga diri rendah kronis, penulis mengambil intervensi promosi harga diri dengan nomenklatur I.09308 Hal. 364 berupa intervensi secara observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi jika ada. Sedangkan pada diagnosa kedua, penulis

mengambil intervensi pencegahan perilaku kekerasan dengan nomenklatur I.14544 Hal. 284 berupa berupa intervensi secara observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi jika ada.

Selain mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penulis juga mengacu pada strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita dengan masalah keperawatan harga diri rendah dan risiko perilaku kekerasan. Faktor pendukung pada pemberian intervensi adalah sudah tersedianya intervensi yang mengacu pada SIKI (2018) dan strategi pelaksanaan, sehingga ini memudahkan penulis dalam memberikan intervensi dalam asuhan keperawatan. Sedangkan faktor penghambat selama proses intervensi adalah menyusun dan mengatur jadwal strategi pelaksanaan karena mengingat pasien juga memiliki jadwal kegiatan rutin di rumah sakit. Oleh karena itu, solusinya adalah penulis bersama pasien mendiskusikan jadwal dan mencari waktu luang dan senggang di sela-sela kegiatan rutin yang sudah terjadwal di rumah sakit tanpa mengganggu aktivitas pasien.

V.1.4 Implementasi Keperawatan.

Implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan intervensi dan strategi pelaksanaan yang sudah dibuat. Implementasi dilakukan mulai dari hari Rabu, 12 Januari 2022 sampai Jumat, 14 Januari 2022.

Faktor pendukung pada pelaksanaan implementasi ini adalah sudah tersedianya alat dan bahan yang diperlukan sehingga perawat dan Tn. M tidak kesulitan dalam melakukan kegiatan menyapu taman, melipat baju dan celana, merapikan tempat tidur, dan mencuci gelas. Kondisi lingkungan yang tenang dan nyaman. Pasien juga kooperatif, terdapat kontak mata, dan mendengarkan arahan perawat. Faktor penghambat nya adalah pasien masih agak sedikit kesulitan menyebutkan kegiatan-kegiatan yang masih dapat digunakan, sehingga solusinya adalah perawat perlu mengeksplor pengalaman pasien serta terus memotivasi pasien untuk aktif melakukan kegiatan yang positif.

V.1.4 Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi dilakukan untuk menilai dan melihat sejauh mana perkembangan pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada Tn. M. Tn. M sudah menunjukkan peningkatan harga diri ditandai dengan selama dilakukan implementasi, pasien melakukan dengan senang dan semangat, serta tetap aktif dalam melakukan kegiatan rutin yang sudah terjadwal di rumah sakit, pasien juga mampu menyebutkan semua kemampuan atau aspek positif yang dimiliki sehingga perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif pada Tn. M meningkat, perilaku Tn. M bersifat asertif. Data yang masih menunjukkan adanya harga diri rendah kronis pada Tn. M adalah ia masih bingung dan sedikit kesulitan menentukan kegiatan yang akan dilakukan kedepannya setelah kembali dari rumah sakit terkait apakah akan bekerja, kuliah, ataupun hal lain, serta mengatakan masih ada sedikit rasa penyesalan pada masa lalu nya.

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa risiko perilaku kekerasan adalah pasien sudah paham dan mengetahui bagaimana cara mengontrol marah dengan tarik napas dalam dan pukul bantal, pasien mengatakan nyaman dan rileks ketika melakukan tarik napas dalam dan pukul bantal, pasien juga mengatakan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal ini sangat bermanfaat untuk dirinya ketika amarah sewaktu-waktu muncul, wajah pasien tenang, senang, dan tersenyum, mengikuti arahan perawat ketika melakukan latihan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal, mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dan pukul bantal dengan benar dan tepat sesuai contoh dan arahan perawat, kooperatif, dan terdapat kontak mata.

V.2 Saran.

V.2.1 Bagi Pasien

Asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien Skizofrenia dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis merupakan modal bagi pasien untuk melakukan berbagai kegiatan yang telah dilatih di rumah sakit yang dapat dilakukan secara mandiri, melakukan aktivitas positif seperti olahraga, minum obat secara teratur sehingga dapat menjalani kehidupan di lingkungan masyarakat dengan baik setelah pulang dari rumah sakit.

V.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga yang memiliki anak gangguan skizofrenia dengan harga diri rendah kronis diharapkan tidak memberikan stigma negatif dan mencoba membangun komunikasi dengan baik pada anak, serta keluarga diharapkan dapat mengenal tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien serta bagaimana proses terjadinya masalah keperawatan harga diri rendah sehingga keluarga merespon dan memberikan sumber koping yang baik bagi pasien dan tahu bagaimana cara merawat pasien yang baik dan berikan aktivitas positif kemudian pantau segala aktivitas serta kepatuhan minum obat pada pasien sehabis pulang dari Rumah Sakit Jiwa sehingga dapat mencapai tujuan dari dilakukannya tindakan asuhan keperawatan.

V.2.3 Bagi Perawat

Penulis sebagai mahasiswa yang memberikan asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar prosedur tata tertib yang berlaku selama menjalankan penelitian di rumah sakit yang dituju, mengaplikasikan teori yang sudah dipelajari di bangku kuliah dengan baik, serta membangun kepercayaan kepada pasien, menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, menunjukkan sikap terbuka, empati, memberikan pujian yang realistis terhadap keberhasilan pasien dalam *progress* pemulihannya, serta selalu ada di sisi pasien sehingga pasien merasa dihargai dan mau untuk menceritakan keluhan/masalah yang sedang dihadapi kepada penulis, sehingga penulis dapat dengan mudah melakukan asuhan keperawatan dengan baik, optimal, dan komprehensif.

V.1.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat secara konsisten dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien sehingga pasien yang dirawat dapat segera pulih dan kembali ke rumah serta dapat melakukan aktivitas seara mandiri di lingkungan masyarakat.

V.1.5 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebuah bahan evaluasi dalam pengembangan kurikulum asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Skizofrenia yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.

V.1.6 Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya.