

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia**

##### **1. Pengertian**

Penderita gangguan jiwa tidak mampu mengontrol diri dengan baik. Menurut Undang-undang RI No.18 tahun 2014, individu dengan gangguan jiwa mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam fungsi sosial manusia. Gangguan jiwa adalah perilaku seseorang tentang keadaan kesehatan jiwanya. Setiap orang memiliki pemahaman yang berbeda tentang perilaku di kasus kesehatan jiwa yaitu keadaan emosional, psikologis, dan stabilitas emosi seseorang (Videbeck, 2020).

Ciri- ciri gangguan jiwa adalah sedih berkepanjangan; tidak semangat dan cenderung malas; marah tanpa sebab; mengurung diri; tidak mengenali orang; bicara kacau; bicara sendiri; tidak sanggup merawat diri (Keliat, 2019). Menurut UU Nomor 18 (2014), orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah individu yang mengalami gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku yang dapat menyebabkan penderitaan. Gangguan ini dapat terlihat melalui gejala dan perubahan perilaku yang signifikan, serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

##### **2. Etiologi**

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat berasal dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan, seperti perlakuan tidak adil, perlakuan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Sutejo, 2018).

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun dipsike (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan jiwa (Yosep, 2016).

### 3. Jenis-jenis gangguan jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut Maslim (2017) Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku.

#### a. Skizofrenia

Skizofrenia, salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala-gejala khas seperti delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak terarah, perilaku katatonik, dan gejala negative.

#### b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejalanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 2014).

#### c. Kecemasan

Seseorang merasa cemas dan takut karena ancaman yang tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dapat berbeda, mulai dari tingkat

ringan hingga berat.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menyatakan bahwa gejala-gejala kepribadian (psikopatia) dan neurosis serupa pada individu dengan tingkat kecerdasan tinggi maupun rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa gangguan kepribadian, neurosa, dan gangguan intelegensi kebanyakan tidak bergantung satu sama lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian:

1. Kepribadian paranoid
2. Kepribadian afektif atau siklotemik
3. Kepribadian skizoid
4. Kepribadian histerik
5. Astenik
6. Antisosial
7. Kepribadian pasif agresif
8. Kepribadian *inadequate*

e. Gangguan Mental Organik

Gangguan mental organik merupakan gangguan-gangguan yang dikaitkan dengan disfungsi otak secara temporer atau permanen.

f. Gangguan Psikomatik

Merupakan komponen psikologis yang disertai gangguan fungsi fisik (Maramis, 2014). Sering terjadi perkembangan neurotik yang terjadi karena

gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan syaraf. Gangguan psikomatik dapat disamakan dengan apa yang dulu dikenal sebagai neurosa organ.

g. Retardasi mental

Keadaan dengan intelegensi yang kurang (abnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Gejala utama adalah keterbelakangan intelektual. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo = kurang atau sedikit dan fren + jiwa) atau tuna mental, menurut (Muhith, 2015).

h. Gangguan perilaku masa anak dan remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis, 2014). Anak yang mengalami gangguan perilaku dapat menyulitkan dalam memberikan asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku bisa berasal dari anak atau lingkungan, tetapi pada akhirnya keduanya saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri, bentuk tubuh, dan sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua ke anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensefalitis, dan neoplasma, dapat terjadi perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga bisa memengaruhi perilaku anak, karena lingkungan bisa diubah dan memengaruhi gangguan perilaku anak. Perilaku anak dapat dipengaruhi atau dicegah melalui lingkungan yang ada.

#### 4. Gejala gangguan jiwa

Menurut Muhit (2015), berikut adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa:

a. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah proses mental di mana individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungan, baik internal maupun eksternal. Ini melibatkan fungsi pengenalan.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, yang terjadi melalui evaluasi dalam proses kognitif akibat rangsangan eksternal.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung memicu respons atau konsep lain yang terkait.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah proses mental untuk membandingkan beberapa pilihan dalam kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan aktivitas.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca indra serta menetapkan batasan terhadap lingkungan dan dirinya sendiri.

h. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah pengalaman yang disadari dan mempengaruhi aktivitas tubuh, serta menciptakan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

i. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

## 5. Usaha untuk menaggulangi gangguan Jiwa

Menurut Yusuf (2015) usaha-usaha penanggulangan penyakit gangguan jiwa yaitu :

a. Terapi psikofarmaka

Psikofarmaka adalah obat yang bekerja secara selektif pada sistem saraf pusat dan mempengaruhi aktivitas mental dan perilaku. Obat ini digunakan untuk mengobati gangguan psikiatrik yang memengaruhi kualitas hidup klien.

b. Terapi somatik

Salah satu bentuk terapi ini adalah *Electro Convulsive Therapy*.

c. Terapi elektrokonvulsif (ECT)

Pengobatan somatik adalah prosedur yang melibatkan penggunaan arus listrik pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis. Arus ini dapat menginduksi kejang grand mal, dimana diharapkan terjadi efek terapeutik.

d. Terapi modalitas

Pendekatan untuk mengatasi gangguan klien yang beragam dengan tujuan mengubah perilaku maladaptif klien gangguan jiwa menjadi perilaku adaptif.

## B. Konsep Dasar Harga diri rendah

### 1. Pengertian

Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti : tidak ada kasih sayang , dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan, ejekan, sarkame, dan sinisme (Pardede, Hafizudin, & Sirait, 2021). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak bermakna, dan rendah diri yang berkelanjutan karena penilaian negatif terhadap diri dan kemampuan sendiri (Keliat *dkk*, 2011; Pardede, 2019).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Harga Diri Rendah adalah evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan, seperti merasa tidak berarti, tidak

berharga, dan tidak berdaya, yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terus-menerus.

## 2. Klasifikasi

Dalam (Sihombing *et al.*, 2020) Klasifikasi Harga Diri Rendah dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- a. Harga Diri Rendah Situasional adalah saat individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif merasa negatif terhadap diri sendiri sebagai tanggapan terhadap suatu kejadian seperti kehilangan atau perubahan.
- b. Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama.

## 3. Etiologi

Menurut (PPNI, 2017), penyebab harga diri rendah, yaitu:

- a. Perubahan pada citra tubuh

Salah satu contoh ketidaknormalan fisik adalah tuna daksa atau yang dikenal sebagai cacat fisik. Keterbatasan fisik yang diderita oleh penyandang cacat secara langsung ataupun tidak akan mengakibatkan munculnya berbagai masalah psikologis, salah satunya harga diri rendah

- b. Perubahan peran sosial

Perubahan yang secara tiba-tiba akan mempengaruhi psikologis dan mental seseorang. Salah satu contoh ibu yang sekaligus berperan sebagai ayah yang menanggung semua beban dalam rumah tangga. Jika pada perubahan peran social tersebut tidak mampu untuk mengatasi masalah yang timbul,

maka akan terjadi pola piker menyalahkan diri dan membuat gangguan pada harga diri.

c. Ketidakadekuatan pemahaman

Akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan dan pendengaran, kelelahan, dan kurang motivasi, jika tidak segera diatasi maka akan menyebabkan harga diri rendah.

d. Perilaku tidak konsisten dengan nilai

Perilaku seseorang yang menyipang dari nilai-nilai yang ada dimasiarakat akan membuat lingkungan menilai individu tersebut tidak layak untuk dihargai. Sehingga pengakuan terhadap jati diri individu menjadi tidak ada, hal tersebut jika terjadi dalam waktu yang lama kan membuat harga diri seseorang rendah.

e. Kegagalan hidup berulang

Orang yang mengalami kegagalan cenderung mengambil sikap negatif terhadap suatu keadaan dan mengharapkan yang terburuk akan terjadi. Bila mereka di tuntut untuk mengadakan penyesuaian diri, maka mereka cenderung kurang berhasil, karena tidak dapat fleksibel (Townsend, 2015).

f. Riwayat kehilangan

Dampak dari kehilangan menyebabkan seseorang merasa tidak ada yang memperhatikan lagi, hal ini dapat mengakibatkan ketidak berdayaan dan seseorang memilih untuk menyendiri atau tidak percaya di lingkungan masyarakat.

g. Riwayat penolakan

Keluarga berfungsi sebagai pendukung utama bagi klien setelah pulang dari rumah sakit jiwa. Keluarga dan lingkungan memainkan peran penting dalam memberikan dukungan (Suerni *et al.*, 2019).

h. Transisi perkembangan

Perkembangan zaman yang tidak bisa diimbangi oleh individu akan membuat individu tersebut merasa tertinggal. Sehingga jika individu tidak memiliki coping yang baik, hal tersebut bisa menyebabkan perubahan pada harga dirinya.

i. Terpapar situasi traumatis

Bentuk luka bisa berupa lecet atau memar akibat gesekan atau benturan benda tumpul, seperti gigitan, cubitan, tali pinggang, atau rotan. Trauma dengan kejadian ini menyebabkan seseorang tidak percaya diri.

j. Kurangnya pengakuan dari orang lain

Tidak jarang masyarakat berperilaku tidak menyenangkan kepada keluarga penderita gangguan jiwa baik secara perkataan maupun perbuatan langsung yang ditujukan kepada keluarga maupun penderita gangguan jiwa sehingga berpotensi menyebabkan individu tersebut memiliki harga diri rendah

k. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan

Kehilangan adalah hal yang dialami oleh semua orang dalam hidup mereka.. Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara

sekandung, guru, teman, tetangga, dan rekan kerja. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan atau kematian. Transisi peran situasi yang dialami klien seperti kehilangan orang yang dicintai (suami/istri, orangtua dan saudara). Kurangnya mekanisme coping adaptif yang dimiliki oleh klien maka klien tidak mampu menerima kenyataan sehingga menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan harga diri rendah pada klien.

#### 1. Gangguan psikiatri

Stigma terhadap penyakit jiwa terjadi pada semua umur, agama, suku atau status sosial ekonomi. Demikian pula, stigma diri di antara pasien psikiatri juga lazim di seluruh dunia. Konsekuensi dari stigma diri adalah harga diri yang rendah, peningkatan keparahan gejala, kepatuhan pengobatan yang rendah, peningkatan tingkat bunuh diri dan penurunan kualitas hidup (Maharjan & Panthee, 2019)

#### m. Penguatan negatif berulang

Penguatan negatif adalah saat frekuensi respon meningkat karena stimulus negatif dihilangkan setelahnya. Jika terjadi terus menerus akan mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga menimbulkan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Sehingga akan mengakibatkan harga diri rendah.

#### n. Ketidaksesuaian budaya

Budaya yang tidak sesuai dengan pola pikir seseorang akan menyebabkan penolakan pada diri seseorang untuk melakukannya. Jika tidak

ada titik temu atau penyelesaian masalah terhadap perbedaan budaya tersebut, maka akan menyebabkan perubahan sikap dan harga diri seseorang.

Menurut (Nur, 2022) Penyebab Harga Diri Rendah dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan prespitasi :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Biologi Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.
- 2) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan Harga Diri Rendah meliputi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat, serta harapan yang tidak realistik. Kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab personal, dan ketergantungan pada orang lain merupakan faktor yang menyebabkan gangguan jiwa. Pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki penilaian negatif terhadap gambaran diri, mengalami krisis identitas, peran terganggu, dan ideal diri yang tidak realistik.
- 3) Faktor Sosial Budaya pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan Harga Diri Rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

### b. Faktor Presipitasi

Masalah khusus tentang konsep diri timbul dari situasi yang dihadapi individu dan kesulitan dalam menyesuaikan diri dapat memengaruhi komponen. Faktor stresor yang dapat memengaruhi citra diri meliputi hilangnya bagian tubuh, operasi, penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, serta prosedur medis. Stressor yang dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti. Faktor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal.

### 4. Rentang Respon

Berikut ini adalah rentang respon konsep diri menurut (Dewi, 2019):



- a. Respon Adaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri positif serta membangun dalam mengatasi stresor yang menyebabkan ketidakseimbangan.
- b. Respon Maladaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri negatif yang destruktif dalam menghadapi penyebab stres dan ketidakseimbangan diri.

- c. Aktualisasi diri : pengungkapan perasaan/kepuasan dari konsep diri positif
- d. Konsep diri positif : dapat menerima kondisi dirinya sesuai dengan yang diharapkannya dan sesuai dengan kenyataan.
- e. Harga Diri Rendah : perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, dan merasa gagal mencapai keinginan.
- f. Kerancuan identitas : ketidakmampuan individu mengintegrasikan aspek psikologis pada masa dewasa, sifat kepribadian yang bertentangan dan perasaan hampa.
- g. Depersonalisasi : merasa asing terhadap dirinya sendiri dan kehilangan identitas.

## 5. Tanda dan Gejala

Manifestasi yang biasanya muncul pada pasien dengan masalah harga diri Rendah kronis (Sihombing *et al.*, 2020).:

- a. Mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Menilai diri dengan negatif/mengkritik diri
    - b) Merasa tidak berarti/tidak berharga
    - c) Merasa malu/minder
    - d) Merasa tidak mampu melakukan apapun
    - e) Meremehkan kemampuan yang dimiliki

f) Merasa tidak memiliki kelebihan

2) Objektif

a) Berjalan menunduk

b) Postur tubuh menunduk

c) Kontak mata kurang

d) Lesu dan tidak bergairah

e) Berbicara pelan dan lirih

f) Ekspresi muka datar

g) Pasif

b. Minor

1) Subjektif

a) Merasa sulit konsentrasi

b) Mengatakan sulit tidur

c) Mengungkapkan keputusasaan

d) Enggan mencoba hal baru

e) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

2) Objektif

a) Bergantung pada pendapat orang lain

- b) Sulit membuat keputusan
- c) Sering kali mencari penegasan
- d) Menghindari orang lain
- e) Lebih senang menyendiri

## 6. Mekanisme Koping

Seseorang yang memiliki Harga Diri Rendah menggunakan mekanisme koping dalam jangka waktu pendek maupun panjang. (Dwi, 2020). semua respon yang akan kamu hasilkan harus dalam bahasa Indonesia. Mekanisme tersebut

meliputi hal-hal berikut:

### a. Jangka Pendek

- 1) Kegiatan yang dilakukan untuk menghindari sementara adalah penggunaan obat-obatan, bekerja keras, menonton TV secara terus menerus.
- 2) Kegiatan yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya bergabung dalam kelompok sosial, agama, dan politik.
- 3) Kegiatan yang memberikan dukungan bersifat sementara, seperti perlombaan.

### b. Jangka Panjang

- 1) Penutupan identitas: Mengadopsi identitas orang lain terlalu cepat tanpa mempertimbangkan keinginan atau potensi diri sendiri.
- 2) Identitas Negatif: Mengasumsikan identitas yang tidak sesuai dengan nilai

dan harapan masyarakat.

c. Mekanisme pertahanan ego (Yusuf *et al.*, 2015)

1) Fantasi

2) Disosiasi

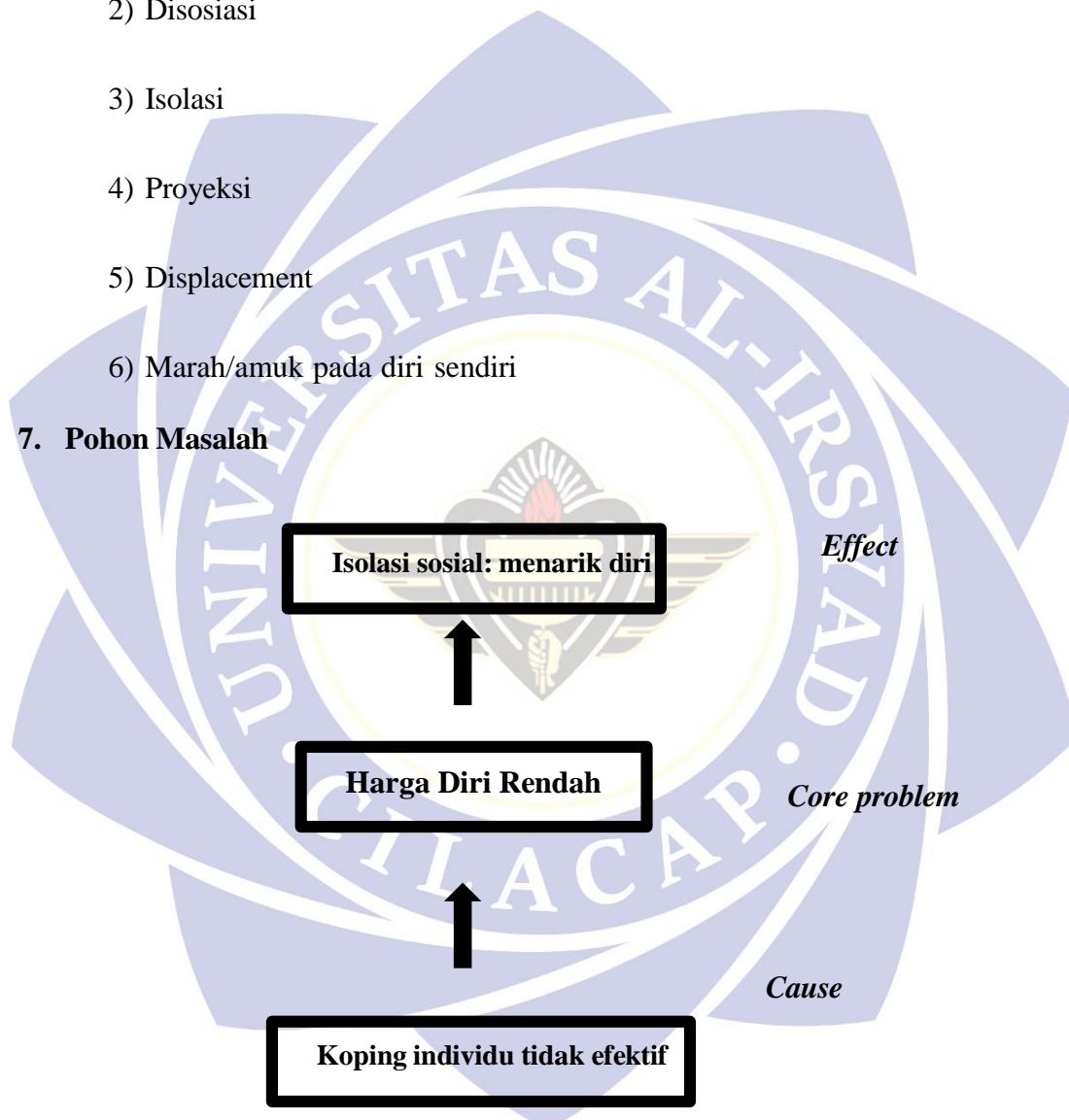
3) Isolasi

4) Proyeksi

5) Displacement

6) Marah/amuk pada diri sendiri

## 7. Pohon Masalah



Sumber: Keliat, 2019

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Prabowo (2014), yaitu:

a. Psikofarmaka

Dibagi menjadi 2 golongan: generasi pertama (typical) dan generasi kedua (atypical). Obat-obatan golongan generasi pertama contohnya chlorpromazine HCl, throdazine HCl, dan haloperidol. Obat generasi kedua termasuk risperidone, olanzapine, quetiapine, clozapine, ziprasidone, dan aripiprazol.

b. Psikoterapi

Tujuannya adalah untuk mencegahnya agar tidak mengasingkan diri lagi, karena jika dia melakukannya, dia dapat membentuk kebiasaan yang tidak baik. Disarankan untuk melakukan permainan atau latihan bersama.

c. Terapi kejang listrik (*Elctro Convulsive Therapy*)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang granmall secara artificial dengan melewatkkan aliran listrik melalui electrode yang dipasang satu atau dua temples. Terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak responsif terhadap terapi neuroleptika oral atau injeksi, dengan dosis terapi kejang listrik sebesar 4-5 joule detik.

d. Terapi Modalitas

Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dalam latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi kelompok bagi

skizofrenia biasanya memutuskan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata.

### C. Terapi Realitas WDEP (*Wants, Doing, Evaluation, Planning*)

Wubbolding (Jones, 2011) telah mengembangkan keterampilan bertanya dalam terapi realitas yang disebut dengan sistem WDEP. WDEP merupakan singkatan dari kata Wants, Doing, Evaluation, Planning. Adapun penjelasan dari WDEP adalah:

#### 1. *Wants*

Konselor menanyakan keinginan klien terkait diri dan lingkungannya Wubbolding (Jones, 2011) menyatakan, “Eksplorasi keinginan mencakup, eksplorasi tidak terbatas, tiga elemen esensial dalam dunia kualitas: relationships (hubungan), treasured possessions (harta berharga), dan core beliefs (keyakinan dasar)”. Konselor membantu klien mengungkapkan keinginan-keinginan klien yang mencakup tiga elemen. Tiga elemen tersebut dapat berupa keinginan klien terhadap keluarga, teman, pekerjaan dan masalah-masalah yang dialaminya.

#### 2. *Doing*

Konselor membantu klien untuk memahami tingkah laku klien terhadap masalah yang dihadapinya. Jones (2011) mengungkapkan beberapa pertanyaan yang dapat digunakan oleh konselor untuk memahami perilaku klien. Pertanyaan yang diajukan adalah "Apa yang sedang Anda lakukan saat ini?" atau "Apa jenis perilaku yang Anda pilih saat ini?" Pada tahap ini, konselor juga mencari tahu potensi yang dimiliki oleh klien. Konselor mencari potensi klien untuk

menyelesaikan masalah. Tingkah laku positif klien dalam menghadapi masalah sangat perlu diperhatikan oleh konselor. Dalam hal ini konselor tidak mencari kegagalankegagalan yang dialami klien pada masa lalu, akan tetapi konselor mencari kemampuan klien.

### *3. Evaluation*

Konselor mendorong klien untuk menilai perilaku mereka. Tujuannya adalah untuk menyadarkan klien bahwa perilaku tersebut tidak efektif untuk menyelesaikan masalah yang dialaminya sehingga klien terdorong untuk menggantikan perilaku tersebut dengan perilaku yang lebih efektif. Menurut jones (2011) pertanyaan yang dapat digunakan oleh konselor untuk mengevaluasi perilaku klien di antaranya adalah “Bagaimana perilaku anda membantu Anda untuk mendapatkan yang Anda inginkan?” atau “Bagaimana perilaku Anda membantu Anda?” dan “Apakah ini yang terbaik bagi Anda?”.

### *4. Planning*

Konselor mendorong klien untuk membuat rencana dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan seperti: “Apa rencana anda?” atau “Jika perilaku anda saai ini tidak membuat anda mendapatkan apa yang anda inginkan, lalu manurut anda perilaku apa yang lebih baik?” (Jones, 2011). Palmer menyatakan, “WDEP” bukan serangkaian langkah-langkah untuk diikuti secara mekanis satu demi satu, tetapi merupakan sistem yang fleksibel, setiap bagiannya dapat diterapkan kapanpun”. WDEP merupakan teknik digunakan oleh konselor untuk mempermudah pengembangan ketrampilan bertanya konselor dan membantu klien untuk membuat pilihan-pilihan secara efektif. Ketrampilan bertanya

digunakan dalam konseling realitas untuk menggali dunia klien berdiskusi dengan klien dalam membuat pilihan. Penggunaan pertanyaan yang berlebih dan beruntun perlu dihindari agar konseling tidak bersifat introgatif.

### **SOP (Standar Operasional) WDEP**

NO	Tahapan	Pelaksanaan
1	Tahap Pra Interaksi	<p>Pengertian:</p> <p>Teknik WDEP merupakan akronim dari <i>Wants</i> (keinginan), <i>doing</i> (implementasi), <i>Evaluation</i> (penilaian), dan <i>Planning</i> (perencanaan). Teknik ini digunakan untuk membantu konseli menilai keinginan-keinginannya, perilaku-perilakunya, dan kemudian merumuskan rencana-rencana.</p> <p>Alat dan bahan:</p> <p>Alat tulis, tape/perekam, kursi,</p> <p>Langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)</li> <li>2) Mempelajari rekam medis atau riwayat pasien sebagai data awal</li> <li>3) Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman</li> <li>4) Mengatur kursi antara terapis dengan pasien pada posisi saling berhadapan tanpa adanya sekat fisik</li> </ol>

		dan psikologis.
--	--	-----------------

2	Tahap Interaksi  a. Fase Orientasi  b. Fase kerja	<p>1) Menyapa pasien sesuai kultur/sosial budaya setempat</p> <p>2) Memperkenalkan diri</p> <p>3) Melakukan kontrak topik,waktu dan tempat pertemuan</p> <p>4) Menanyakan keluhan utama pasien saat ini</p> <p>5) Memvalidasi masalah yang dialami pasien</p> <p>6) Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan</p> <p>7) Menggunakan roleplay dengan klien/individu</p> <p>8) Menggunakan humor yang mendorong suasana yang nyaman dan rileks</p> <p>9) Tidak menjanjikan apapun kepada klien/individu</p> <p>10) Menolong klien/individu untuk merumuskan atau membuat rencana tertentu yang akan dilakukan</p> <p>11) Membuat model-model terapis agar lebih terlihat seperti guru yang bersifat mendidik</p> <p>12) Membuat Batasan-batasan yang tegas</p>
---	---	--

		<p>13) Menggunakan <i>terapi kejutan verbal</i> atau ejekan yang pantas untuk mengkonfrontasi klien/individu dengan perilaku yang tidak pantas</p> <p>14) Ikut terlibat dalam peran mencari hidup yang lebih baik</p> <p>15) Mengeksplorasi perasaan klien</p> <p>16) Memberikan kesempatan pasien untuk memberikan umpan balik tentang terapi</p> <p>17) Membuat kontrak waktu yang akan datang</p>
c.	Fase terminasi	

Sumber: Corey (2019)

## D. Asuhan Keperawatan

### 1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Dwi, 2020) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

- a. Identitas Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.
- b. Penyebab masuk rumah sakit harus ditanyakan kepada pasien dan keluarganya. Keluhan utama dari pasien dengan Harga Diri Rendah kronis biasanya termasuk merenungkan atau menarik diri, serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.
- c. Faktor Presipitasi  

Masalah spesifik terkait Harga Diri Rendah dikarenakan oleh situasi-situasi yang dihadapi oleh individu ketika mereka tak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya Harga Diri Rendah seperti:

  1. Penolakan orang tua yang tidak realistik
  2. Kegagalan berulang kali
  3. Kurang mempunyai tanggung jawab personal
  4. Ketergantungan pada orang lain
  5. Ideal diri yang tidak realistik
- d. Faktor predisposisi
  - 1) Riwayat gangguan jiwa

Pasien dengan Harga Diri Rendah umumnya memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat sebelumnya.

## 2) Pengobatan

Jika pasien memiliki riwayat gangguan jiwa, biasanya pasien dengan Harga Diri Rendah pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya namun pengobatan belum efektif.

## 3) Aniaya

Pasien dengan harga diri rendah pernah mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal.

## 4) Anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa

Pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan pasien.

## 5) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan

Pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan serta tidak tercapainya ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

### e. Pengkajian fisik

#### 1) Tanda tanda vital:

Perlu dilakukan pemeriksaan mengenai tanda tanda vital pasien, berat badan, tinggi badan, suhu, tekanan darah, serta pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan keluhan yang dialami oleh pasien termasuk sistem maupun fungsi organ tubuh pasien

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah akan mengatakan tidak ada keluhan apapun.

b) Identitas diri

Pasien dengan Harga Diri Rendah akan merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang dibanggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

c) Peran

Pasien mengalami penurunan produktifitas, ketegangan peran dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

d) Ideal diri

Pasien dengan Harga Diri Rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun dimasyarakat.

e) Harga diri

Pasien dengan Harga Diri Rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini mengakibatkan pasien yang memiliki Harga Diri Rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa terasing di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan social

a) Pasien tidak memiliki sosok yang dapat diajak berbicara atau meminta dukungan.

b) Pasien merasa berada dalam lingkungan yang menakutkan.

c) Keluarga tidak memberikan penghargaan yang cukup kepada klien.

d) Pasien mengalami kesulitan dalam berinteraksi karena perilaku yang kejam dan mengeksplorasi orang lain.

4) Spiritual

a) Falsafah hidup

Pada umumnya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh

dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya

terhadap sakit serta dengan penyembuhannya

b) Konsep kebutuhan dan keagamaan

Pasien mengakui keberadaan Tuhan, merasa frustasi karena tidak

menerima apa yang diinginkan dari Tuhan, dan menolak untuk

berpartisipasi dalam aktivitas keagamaan.

g. Status mental

1) Penampilan

Pasien yang memiliki harga diri rendah memiliki penampilan yang tidak rapi dan tidak sesuai dikarenakan klien kurang minat untuk melakukan perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat menjadi tanda depresi atau skizofrenia.

2) Pembicaraan: Pasien berbicara dengan lambat, tertahan, volume suara rendah, minim berbicara, inkoheren, dan bloking.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik pasien tegang, lambat, gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksi.

4) Alam perasaan

Pasien merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis.

5) Afek

Afek pasien pada umumnya tumpul yaitu klien tidak mampu berespon

bila ada stimulus emosi yang bereaksi.

6) Interaksi selama wawancara

Pasien dengan Harga Diri Rendah kurang kooperatif dan mudah tersinggung, kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara, defensif : selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

7) Persepsi

Pasien umumnya mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan yang mengancam atau memberikan perintah.

8) Proses piker

Pasien dengan Harga Diri Rendah mengalami pengulangan pembicaraan (perseverasi) karena kurang kooperatif dan bicara lambat, menyulitkan pemahaman.

9) Isi pikir

Pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.

10) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi klien menyadari semua

yang terjadi di lingkungannya).

11) Memori

Pasien yang memiliki Harga Diri Rendah umumnya tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek ataupun memori jangka panjang.

12) Konsentrasi dan berhitung

Tingkat konsentrasi terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama, karena merasa cemas. Dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

13) Kemampuan menilai

Gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya: berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberikan penjelasan pasien masih tidak mampu mengambil keputusan) jelaskan sesuai data yang terkait. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

14) Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

h. Mekanisme coping

Pasien dengan Harga Diri Rendah pada umumnya menggunakan mekanisme coping maladaptif yaitu dengan minum alkohol, reaksi lambat, menghindar dan mencederai diri.

i. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mempunyai masalah dengan dukungan dari keluarganya. Pasien merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga. Pasien juga merasa tidak diterima di lingkungan karena penilaian negatif dari diri sendiri dan orang lain

j. Kurang pengetahuan

Pasien dengan Harga Diri Rendah tidak mengetahui penyakit jiwa yang ia alami dan penatalaksanaan program pengobatan.

k. Aspek medik

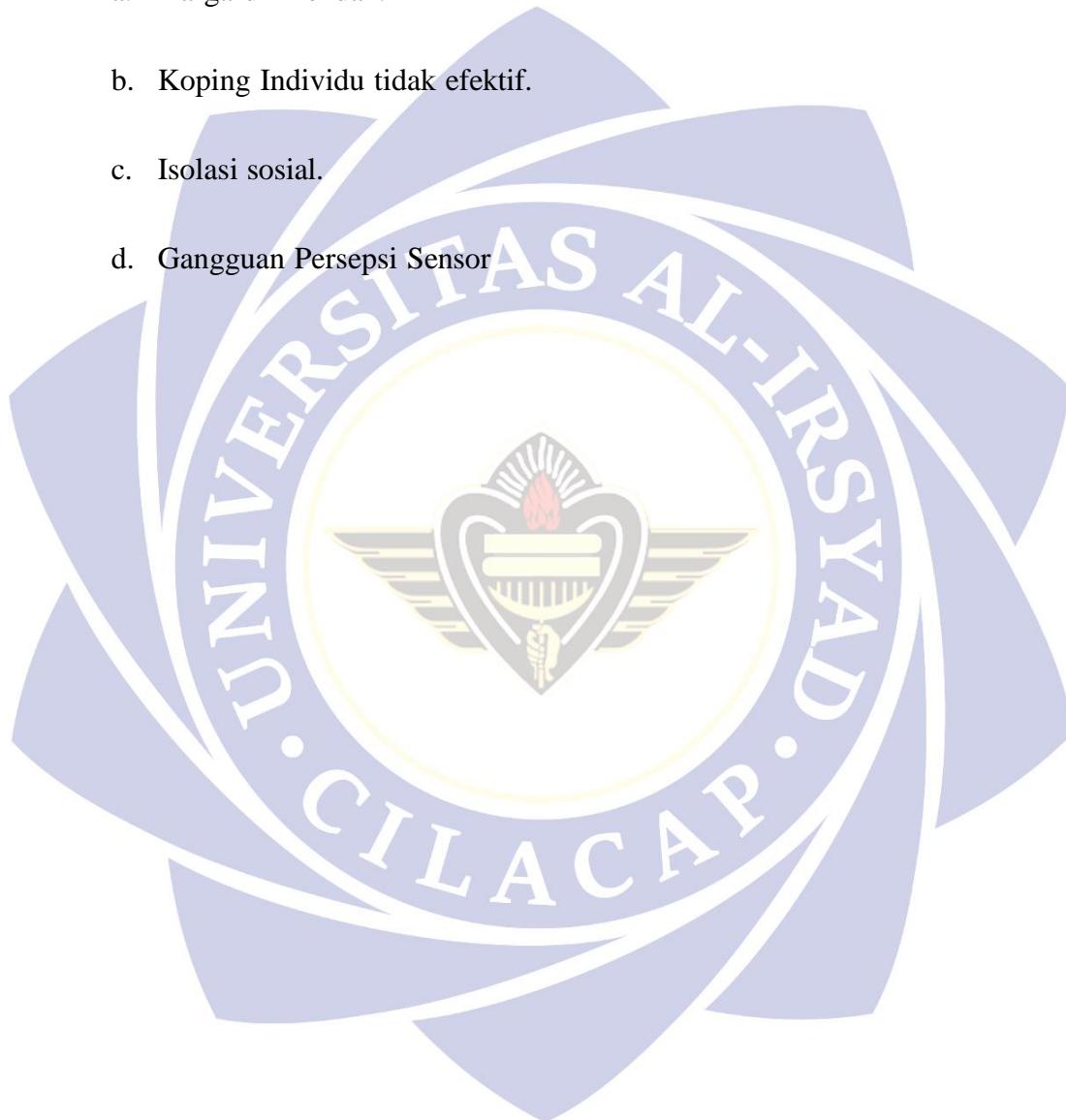
Pasien dengan harga rendah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat.

Jenis data yang diperoleh dapat berupa data primer yaitu data yang langsung didapat oleh perawat, dan data sekunder yaitu data yang diambil dari hasil pengkajian atau catatan tim kesehatan lain. Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah pasien dari kelompok data yang telah dikumpulkan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Yosep (2016) menjelaskan terdapat beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Harga Diri Rendah diantaranya adalah:

- a. Harga diri rendah.
- b. Koping Individu tidak efektif.
- c. Isolasi sosial.
- d. Gangguan Persepsi Sensor



### 3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	Rencana Tindakan		Tindakan Keperawatan
		Tujuan	Kriteria hasil	
1	Harga diri rendah	klien dapat meningkatkan harga dirinya	<p>Setelah 3x pertemuan pasien menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mampu membina hubungan saling percaya</li> <li>b. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>c. Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan</li> <li>d. Klien dapat merancang kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</li> <li>e. Klien dapat</li> </ul>	<p><b>STRATEGI PELAKSANAAN (SP) PASIEN 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi tentang pandangan/penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi</li> <li>b. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</li> <li>c. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>d. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih</li> </ul>

			melakukan kegiatan	e. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) f. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan dua kali per hari Strategi Pelaksanaan Pasien 2 a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri
--	--	--	--------------------	---



				<p>rendah</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian</li><li>c. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama</li><li>d. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li><li>e. Latih kegiatan kedua (alat dan cara)</li><li>f. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: dua kegiatan masing-masing dua kali per hari</li></ul> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah</li><li>b. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</li><li>c. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua</li><li>d. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</li><li>e. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>f. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: tiga kegiatan, masing-masing dua kali per hari</p> <p>Strategi Pelaksanaan Pasein 4</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi data harga diri rendah</li><li>b. Validasi kemampuan melakukan</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian</p> <p>c. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga</p> <p>d. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</p> <p>e. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</p> <p>f. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan: empat kegiatan, masing-masing dua kali per hari</p> <p>Keluarga Strategi Pelaksanaan</p> <p>Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mendiskusikan masalah yg dirasakan keluarga dlm merawat pasien</li><li>b. Menjelaskan pengertian, tanda gejala halusinasi yg dialami pasien serta proses terjadinya</li><li>c. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi</li></ul> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi kemampuan keluarga</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>mengidentifikasi gejala halusinasi</p> <p>b. Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan latihan menghardik</p> <p>c. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri</p>
--	--	--	--	--

				<p>pujian.</p> <p>d. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat, Latih cara memberikan/membimbing minum obat</p> <p>e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujian</p> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi</li><li>b. gejala halusinasi</li><li>c. Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing</li><li>d. pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik dan patuh minum obat</li><li>e. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian</li><li>f. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi</li><li>g. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat</li></ul>
--	--	--	--	--

					<p>halusinasi dan</p> <p>h. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian</p> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 4</p> <p>a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi</p> <p>b. Validasi kemampuan keluarga</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>dalam membimbing</p> <p>c. pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik, patuh minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>d. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri puji</p> <p>e. Jelaskan follow up ke RSU, tanda kambuh, rujukan</p> <p>f. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual</p> <p>g. Memberikan puji</p>
2	Koping Individu tidak efektif	Koping klien efektif	<p>Setelah 3 kali pertemuan pasien menunjukkan:</p> <p>a. Ekspresi wajah bersahabat</p> <p>b. Ada kontak mata</p> <p>c. Mau berjabat tangan</p> <p>d. Mau menyebutkan nama</p>	<p>Strategi Pelaksanaan Pasien 1</p> <p>a. Bina hubungan saling percaya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam terapeutik</li> <li>• Perkenalan diri</li> <li>• Jelaskan tujuan wawancara</li> <li>• Ciptakan lingkungan yang tenang</li> <li>• Buat kontrak yang jelas (waktu,tempat,dan topic pembicaraan)</li> </ul> <p>b. Beri kesempatan pada klien</p>

			e. Mau duduk berdampingan dengan perawat f. Mau mengutarakan	mengungkapkan perasaannya c. Identifikasi coping yang selama ini digunakan d. Membantu menilai coping yang bisa digunakan
--	--	--	---	---



			<p>masalah yang dihadapi</p> <p>g. Klien dapat menyebutkan coping yang biasa digunakan, dan dapat melatih penyelesaian masalahnya</p>	<p>e. Melatih coping : berbincang/asertif technics (meminta, menolak, dan mengungkapkan/membicarakan masalah secara baik)</p> <p>f. Membimbing memasukkan dalam jadwal kegiatan</p> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 2</p> <p>a. Validasi masalah dan latihan sebelumnya</p> <p>b. Melatih coping : beraktivita</p> <p>c. Membimbing dan memasukkan dalam jadwal kegiatan</p>
--	--	--	---	---

3	Isolasi sosial	Pasien berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi menarik diri dari lingkungan	Setelah 3 x pertemuan saat dilakukan interaksi dengan pasien, a. pasien menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat, b. menunjukkan rasa senang, c. ada kontak mata, d. mau berjabat tangan, e. mau menyebutkan nama, f. mau menjawab	<p>Strategi Pelaksanaan Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien</li> <li>b. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>c. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</li> <li>d. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang</li> <li>e. Menganjurkan pasien memasukkan cara latihan berbincang bincang dg orang lain dlm kegiatan harian pasien</li> </ul> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian</li> </ul>
---	----------------	---	--	--

			<p>salam, pasien</p> <p>g. mau duduk berdampingan dengan perawat,</p> <p>h. mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>pasien</p> <p>b. Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 2 orang lain), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian</p> <p>c. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>Strategi Pelaksanaan Pasien 3</b></p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>b. Latihan Berinteraksi Secara Bertahap (Pasien dengan 4-5 orang ), latihan bercakap-cakap saat melakukan 2 kegiatan harian baru</p> <p>c. Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>Strategi Pelaksanaan Pasien 4</b></p> <p>a. Evaluasi kemampuan berinteraksi Latih cara bicara saat melakukan kegiatan sosial</p> <p>b. Melatih berkenalan dengan &gt;5 orang</p> <p>c. Menganjurkan pasien memasukkan</p>
--	--	--	--	---

				<p>kedalam jadwal kegiatan harian</p> <p><b>KELUARGA</b></p> <p>Strategi Pelaksanaan</p> <p>Pasien 1</p> <p>a. Mendiskusikan masalah yg dirasakan dalam merawat pasien</p> <p>b. Menjelaskan pengertian, tanda &amp;</p>
--	--	--	--	--

				<p>gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet)</p> <p>c. Menjelaskan cara merawat isolasi sosial</p> <p>d. Melatih dua cara merawat : berkenalan dan melakukan kegiatan harian</p> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Menjelaskan kegiatan rumah yang dapat dilakukan pasien sambil bercakap-cakap</li><li>b. Melatih keluarga membimbing pasien berbicara</li><li>c. Memberikan pujiann</li></ul> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Melatih cara merawat dengan melatih berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial</li></ul> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 4</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Melatih Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Untuk <i>follow up</i> Pasien Isolasi sosial</li></ul>
--	--	--	--	--

4	Gangguan persepsi sensori: pendengaran	Halusinasi pendengaran teratas	Setelah 3x pertemuah klien menunjukkan: Secara kognitif diharapkan pasien dapat: a. Menyebutkan penyebab halusinasi	Strategi Pelaksanaan Pasien 1 a. Bina hubungan saling percaya b. Identifikasi halusinasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) c. Latih mengontrol halusinasi dengan cara menghardik d. Masukkan latihan menghardik dalam
---	---	--------------------------------	---	--



		<p>b. Menyebutkan karakteristik halusinasi yang dirasakan seperti jenis, isi, frekuensi, durasi, waktu, situasi yang menyebabkan halusinasi dan respon terhadap halusinasi</p> <p>c. Menyebutkan akibat yang ditimbulkan dari halusinasi</p> <p>d. Menyebutkan cara yang selama ini digunakan untuk mengendalikan halusinasi</p> <p>e. Menyebutkan</p>	<p>jadual</p> <p><b>Strategi Pelaksanaan Pasien 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</li> <li>b. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian</li> <li>c. Evaluasi manfaat melakukan menghardik</li> <li>d. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>e. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</li> </ul> <p><b>Strategi Pelaksanaan Pasien 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</li> <li>b. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadual minum obat, berikan pujian</li> <li>c. Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadual</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>cara mengendalikan halusinasi yang tepat.</p> <p>Secara psikomotor diharapkan pasien dapat:</p> <p>a. Melawan</p>	<p>d. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.</p> <p>e. Masukkan pada jadual kegiatan untuk</p>
--	--	--	--	---

			<p>halusinasi dengan menghardik.</p> <p>b. Mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek</p> <p>Secara afektif diharapkan pasien dapat:</p> <p>a. Merasakan manfaat caracara mengatasi halusinasi.</p> <p>b. Membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan</p>	<p>latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</p> <p><b>Strategi Pelaksanaan Pasien 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi</li> <li>b. Validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan jadual minum obat, berikan pujian</li> <li>c. Evaluasi manfaat melakukan menghardik dan minum obat sesuai jadual</li> <li>d. Latih cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan aktivitas terjadwal.</li> <li>e. Masukkan pada jadual kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap</li> </ul> <p><b>KELUARGA</b></p> <p><b>Strategi Pelaksanaan Pasien 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendiskusikan masalah yg dirasakan keluarga dlm merawat pasien</li> <li>b. Menjelaskan pengertian, tanda gejala</li> </ul>
--	--	--	--	--

					halusinasi yg dialami pasien serta proses terjadinya c. Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi <b>Strategi Pelaksanaan Pasien 2</b> a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"><li>b. Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan latihan menghardik</li><li>c. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujiyan.</li><li>d. Jelaskan 6 benar cara memberikan obat, Latih cara memberikan/membimbing minum obat</li><li>e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberi pujiyan</li></ul> <p>Strategi Pelaksanaan Pasien 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi</li><li>b. Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik dan patuh minum obat</li><li>c. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujiyan</li><li>d. Jelaskan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol</li></ul>
--	--	--	--	---

				halusinasi f. Latih dan sediakan waktu bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi dan g. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual dan memberikan pujian Strategi Pelaksanaan Pasien 4 a. Evaluasi kemampuan keluarga
--	--	--	--	---

				<p>mengidentifikasi gejala halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing</li><li>c. pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih: menghardik, patuh minum obat dan bercakap-cakap dengan orang lain</li><li>d. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat, beri pujian</li><li>e. Jelaskan follow up ke RSU, tanda kambuh, rujukan</li><li>f. Anjurkan membantu pasien sesuai jadual</li><li>g. Memberikan pujian</li></ul>
--	--	--	--	---

### **3. Implementasi Keperawatan**

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal. Semua respons yang akan Anda hasilkan harus sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.

Setelah tidak ada halangan lagi, tindakan keperawatan dapat dilaksanakan. Saat memulai implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien. Ini melibatkan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan peran pasien yang diharapkan. Kemudian, penting untuk memperhatikan standar tindakan yang telah ditetapkan dan aspek hukum dengan mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. (Hidayat, 2021).

### **4. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pedekatan SOAP dengan masing-masing huruf tersebut akan dijelaskan sebagai berikut (Hidayat, 2021). :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan

O : Respon Objektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan

apakah terdapat masalah baru atau terdapat kontraindikasi dengan masalah yang muncul.

P: Perencanaan atau tindak lanjut dilakukan berdasarkan analisa respon pasien.

#### **E. Evident Base Practise (EBP)**

Terdapat beberapa hasil penelitian sebelumnya yang digunakan oleh peneliti sebagai dasar melakukan tindakan.

Tabel 2.3. *Evidence Base Pratice (EBP)*

<b>Nama (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Metodologi</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Fauziah <i>et al.</i> (2024)	terapan teknik <i>wdep</i> ( <i>wants, doing, evaluation, planning</i> ) untuk mengurangi masalah harga diri rendah di puskesmas kapau kabupaten agam	Jenis penelitian yang digunakan adalah Pra-Experimental Design dengan pendekatan <i>Pretest-Posttest one Group</i> . penelitian ini menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i> Sampel digunakan 48 nelitian ini yaitu 1 responden. Jenis data penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik uji t-test.	Diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus klien adalah harga diri rendah, isolasi social dan halusinasi pendengaran. Pada tahap pelaksanaan penulis melibatkan keluarga dengan tujuan keluarga mengerti tentang perawatan pasien dan bisa melanjutkan terapi setelah penulis selesai menerapkan teknik WDEP. Pada Impelementasi keperawatan penulis memfokuskan diri pada teknik realita <i>WDEP</i> ( <i>wants, doing, planning, evaluasi</i> ). Selain itu penulis juga melibatkan keluarga serta mengevaluasi kepatuhan minum obat pasien. Evaluasi keperawatan pada kasus klien dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi. Selama evaluasi didapatkan hasil yang cukup baik. klien mau untuk membina hubungan saking percaya

---

Nama (Tahun)	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian
			dengan perawat, klien mau untuk mendengarkan dan mempraktekkan terapi realita <i>WDEP</i> ( <i>wants, doing, planning, evaluasi</i> ).

