

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA



Oleh :

Abya Klarissa Nur Fazrin
P07220120001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT
ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :
Abya Klarissa Nur Fazrin
P07220120001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 16 Juni 2023

Yang menyatakan



Abya Klarissa Nur Fazrin

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIAJUKAN
TANGGAL 6 Maret 2023

Oleh

Pembimbing



Ns. Badar, SST., M.Kes.
NIDN: 4031126904

Pembimbing Pendamping



Ns. Abd Kadir, S.Kep., M.Kep
NIDN: 1110119601

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP.198107012005042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan Jiwa Pada Pasien

Harga Diri Rendah

Telah Diuji Pada

Tanggal 16 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Gajali Rahman, S.Kep., M.Kep
NIDN: 4012097801

(.....)

Penguji Anggota:

1. **Ns. Badar, SST., M.Kes.**
NIDN: 4031126904

(.....)

2. **Ns. Abd Kadir, S.Kep., M.Kep**
NIDN: 1110119601

(.....)



Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur,

Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc
NIP.196803151991021002

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP.198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Abye Klarissa Nur Fazrin
Tempat/ Tanggal Lahir : Bontang, 24 Februari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. K.S Tubun Gg. Basalt 1 RT.15 Bontang

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007 – 2008 : TK Cendrawasih Bontang
Tahun 2008 – 2014 : SDN 002 Bontang Selatan
Tahun 2014 – 2017 : SMPN 1 Bontang
Tahun 2017 – 2020 : SMAN 1 Bontang
Tahun 2020 - Sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda”. Sholawat serta salam juga penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju jalan yang terang benderang.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Dalam upaya menyelesaikan proposal karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih serta kesabaran dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dr.M, H.Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Wiyadi S.Kep, M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini S.Kep, M.Kep Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Ns. Badar, SST., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah.
6. Ns. Abd Kadir, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah.
7. Ns. Gajali Rahman, S.Kep., M.Kep selaku Ketua penguji yang telah memberikan masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah
8. Para Dosen dan Staf Tenaga Kependidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua saya Bapak Anwar dan Ibu Nurmayani serta saudara dan saudari saya M. Danu Syach Falka, Azkiya Naufaliantama, dan Ufaira Annur Shafiyya yang tidak pernah berhenti memberikan semangat, doa dan dukungan baik moral maupun materil selama proses mengikuti program Diploma III Keperawatan.
10. Kepada Raja yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada rekan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Keperawatan angkatan 2020 yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Samarinda, Juni 2023

Penulis



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Abya Klarissa Nur Fazrin¹⁾, Badar²⁾, Abd Kadir³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

²⁾³⁾Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Latar belakang : Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkelanjutan akibat dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. (Suerni 2013). Penulisan ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah Harga diri rendah meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Metode : Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus menggunakan asuhan keperawatan dengan mengambil suatu kasus berupa dua pasien dengan masalah harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda. Kemudian hasil keduanya dibandingkan untuk menemukan persamaan dan perbedaan kedua pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari perawatan maka didapatkan pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan menunjukkan ekspresi dan respon yang baik. Pasien dapat menilai diri secara positif, dan mampu melakukan kegiatan yang sudah dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki pasien. Selama berkomunikasi, terdapat kontak mata yang baik dan menunduk berkurang.

Kesimpulan dan Saran : Didapatkan hasil peningkatan kemampuan klien dengan diagnosis harga diri rendah dibanding sebelum dilakukan intervensi keperawatan. Kerjasama antar tim kesehatan dan keluarga menjadi faktor penting dalam kesembuhan pasien, komunikasi terapeutik yang baik dapat mendorong klien lebih kooperatif.

Kata Kunci : Harga Diri Rendah, Asuhan Keperawatan Jiwa, RSJD

ABSTRACT

NURSING CARE OF PATIENTS WITH LOW SELF-ESTEEM AT ATMA HUSADA MAHAKAM REGIONAL PSYCHIATRIC HOSPITAL SAMARINDA

Abya Klarissa Nur Fazrin¹⁾, Badar²⁾, Abd Kadir³⁾

¹⁾Student of the D-III Nursing study program at the Health Polytechnic of the
Ministry of Health of East Borneo

²⁾³⁾Lecture at Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of
Health of East Borneo

Background: Low Self-Esteem is a feeling of worthlessness, meaninglessness, and low self-esteem that is maintained as a result of a negative evaluation of oneself and one's abilities. (Suerni 2013). This writing aims to examine and understand in-depth nursing care for patients with low self-esteem in the Punai Room of the Atma Husada Mahakam Samarinda Regional Mental Hospital.

Objective: To determine psychiatric nursing care for clients with low self-esteem problems including nursing assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.

Method: The method of writing this scientific paper is descriptive in the form of a case study using nursing care by taking the cases of two patients with low self-esteem problems at the Atma Husada Mahakam Samarinda Regional Mental Hospital. Then the results of the two were compared to look for similarities and differences between the two patients after nursing care was carried out.

Results and Discussion: After carrying out nursing actions for 6 days of treatment, it was found that patients were able to build a trusting relationship by showing good expressions and responses. Patients can evaluate themselves positively and can carry out activities that have been trained according to the patient's abilities. During communication, maintain good eye contact and bow slightly.

Conclusions and Suggestions: The results of increasing the ability of clients with a diagnosis of low self-esteem were obtained compared to before nursing intervention was carried out. Cooperation between the health team and family is an important factor in patient recovery, good therapeutic communication can encourage clients to be more cooperative.

Keywords: Low self-esteem, nursing care psychiatric, RSJD

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Daftar Riwayat Hidup	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Peneliti.....	4
1.4.2. Bagi Tempat Penelitian	4
1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Masalah	6
2.1.1. Definisi Harga Diri Rendah.....	6
2.1.2. Klasifikasi.....	7
2.1.3. Etiologi	7
2.1.4. Rentang Respon	11

2.1.5. Tanda dan Gejala	12
2.1.6. Mekanisme Koping	13
2.1.7. Pohon Masalah.....	15
2.2. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah	16
2.2.1. Pengkajian Keperawatan	16
2.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	24
2.2.3. Intervensi Keperawatan.....	25
2.2.4. Evaluasi	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1. Desain Penelitan.....	35
3.2. Subyek Penelitian.....	35
3.3. Batasan Istilah (Definis Operasional)	36
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.5. Prosedur Penelitian.....	37
3.6. Metode dan Instrumen Penelitian Data	39
3.7. Keabsahan Data	40
3.8. Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1. Hasil	43
4.1.1 Pengkajian Keperawatan	43
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	46
4.1.3 Perencanaan Keperawatan.....	46
4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan	52
4.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	73
4.2 Pembahasan	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 Kesimpulan.....	95
5.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri.....	10
Gambar 2.2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah	15
Gambar 2.3 Fokus Pengkajian Harga Diri Rendah	24



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah	25
Tabel 4.1 Pengkajian pada Pasien 1 dan 2	43
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan pada pasien 1 dan 2	46
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Pasien 1	46
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan pada pasien 2	49
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 1 hari ke- 1	52
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 1 hari ke- 2	54
Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 1 hari ke- 3	56
Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 1 hari ke- 4	58
Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 1 hari ke- 5	60
Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 1 hari ke- 6	62
Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 2 hari ke- 1	64
Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 2 hari ke- 2	67
Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 2 hari ke- 3	69
Tabel 4.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 2 hari ke- 4	71
Tabel 4.15 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 2 hari ke- 5	73
Tabel 4.16 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien 2 hari ke- 5	75

LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa
- Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Harga Diri Rendah
- Lampiran 4 *Daily Activity* Pasien
- Lampiran 5 Verifikasi Judul
- Lampiran 6 Kediaan Membimbing
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian / Asuhan Keperawatan Studi Kasus
- Lampiran 8 Nota Dinas Menguji KTI
- Lampiran 9 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa yang ada di dunia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi fungsi otak serta menyebabkan timbulnya distorsi pikiran, persepsi, emosi dan tingkah laku menjadi terganggu, biasanya pasien dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi berperilaku agresif, sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang disebut sebagai risiko perilaku kekerasan (Videbeck, 2018).

Berdasarkan (WHO 2022). Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (2). Hal ini tidak biasa terjadi seperti pada gangguan mental lainnya. Timbulnya gejala pada skizofrenia paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan cenderung terjadi lebih awal pada pria daripada wanita.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia / psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000. Kalimantan sendiri berada di urutan ke- 29

dengan 5,1 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis.

Faktor penyebab/ predisposisi terjadinya skizofrenia salah satunya adalah faktor sikap atau perilaku (konsep diri/harga diri rendah). Dampak dari seseorang yang memiliki Harga Diri Rendah yaitu menarik diri dari lingkungan, selain itu halusinasi dan resiko perilaku kekerasan bahkan resiko bunuh diri bisa menjadi dampak dari harga diri rendah. Menurut (Yosep, 2015) Harga diri yang rendah berhubungan dengan interpersonal yang buruk dan terutama menonjol pada klien skizofrenia.

Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. (Syafitri, 2019). Harga Diri Rendah yang berlangung selama 3 bulan disebut Harga Diri Rendah situasional sedangkan Harga Diri Rendah yang berlangsung berkelanjutan disebut Harga Diri Rendah kronik.

Menurut (Keliat, 2019) tanda dan gejala Harga Diri Rendah adalah mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Perawat memiliki peran untuk mengatasi Harga Diri Rendah pada klien dengan cara mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien dan juga membantu untuk menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih.

Catatan medis Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam menulis bahwa terdapat 150 pasien yang dirawat pada tahun 2021. Masalah keperawatan yang paling mendominasi adalah halusinasi 54%, kemudian dilanjut oleh 13%, isolasi sosial 6%, waham 4%, risiko perilaku kekerasan 20%, dan defisit perawatan diri 3%. Di antara data tersebut, kasus pasien dengan Harga Diri Rendah menempati urutan ketiga dengan 20 pasien. (Nur, 2022)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat Harga Diri Rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam penulisan karya tulis ilmiah, karena jika Harga Diri Rendah tidak diatasi segera akan menimbulkan masalah lebih lanjut seperti isolasi sosial, halusinasi, bunuh diri, dan resiko perilaku kekerasan yang akan menciderai diri sendiri dan orang lain.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan menggunakan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam?”.

Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di RSJD Atma Husada Mahakam”

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam
- b) Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam
- c) Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam
- d) Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di RSJD Atma Husada Mahakam

Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil dari studi ini di harapkan dapat menjadi sebagai bahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam menyusun Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai referensi maupun data tambahan dalam manajemen keperawatan, khususnya terkait Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah.

1.4.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan untuk kegiatan proses belajar mengajar
khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien Harga
Diri Rendah



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Masalah

2.1.1. Definisi Harga Diri Rendah

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Harga Diri Rendah merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri seperti perasaan tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkelanjutan akibat dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menundukkan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat 2011 dalam Suerni, 2013).

Harga Diri Rendah adalah suatu kondisi dimana seseorang menilai dirinya atau kemampuannya secara negatif, atau merasa menganggap dirinya tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas hidupnya. (Nurhalimah 2016 dalam Syah et al., 2019)

2.1.2. Klasifikasi

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

- 1) Harga Diri Rendah Situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan)
- 2) Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama. (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020)

2.1.3. Etiologi

Menurut (PPNI, 2018), Penyebab Harga Diri Rendah, yaitu:

1. Perubahan pada citra tubuh
2. Perubahan peran sosial
3. Ketidakadekuatan pemahaman
4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai
5. Kegagalan hidup berulang
6. Riwayat kehilangan
7. Riwayat penolakan
8. Transisi perkembangan
9. Terpapar situasi traumatis
10. Kurangnya pengakuan dari orang lain
11. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan

12. Gangguan psikiatri
13. Penguatan negatif berulang
14. Ketidaksesuaian budaya

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) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya Harga Diri Rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggungjawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

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 disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tidak mampu menyesuaikan situasi atas stresor dapat mempengaruhi komponen. Stresor yang dapat mempengaruhi gambaran diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan 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 ataupun eksternal.

- a) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kesehatan.
- b) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran :
 - 1) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normative yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini

termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai serta tekanan untuk menyesuaikan diri.

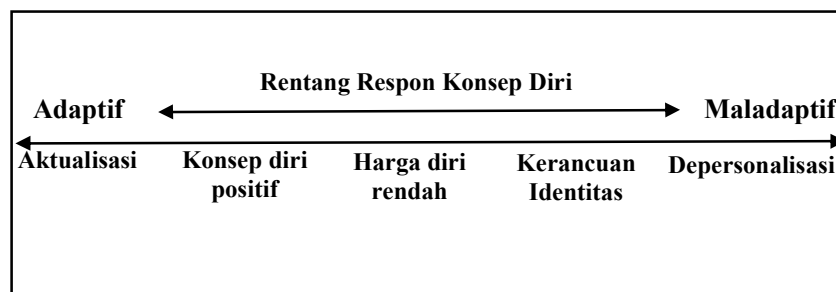
2) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

3) Transisi peran sehat-sakit terjadi akibat pergeseran dari keadaan sehat keadaan sakit. transisi ini dapat dicetuskan oleh :

- (a) Kehilangan bagian tubuh
- (b) Perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.
- (c) Perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal.
- (d) Prosedur medis dan keperawatan. (Stuart, 2013)

2.1.4. Rentang Respon

Berikut ini adalah rentang respon konsep diri menurut (Stuart, 2013 dalam Dewi, 2019)



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

- a) Respon Adaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (konstruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.
- b) Respon Maladaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (destruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.
- 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.

2.1.5. Tanda dan Gejala

Manifestasi yang biasanya muncul pada pasien dengan masalah Harga Diri Rendah kronis (Sihombing et al., 2022).:

1. Mayor

a. Subjektif

- 1) Menilai diri dengan negatif/mengkritik diri
- 2) Merasa tidak berarti/tidak berharga
- 3) Merasa malu/minder
- 4) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 5) Meremehkan kemampuan yang dimiliki
- 6) Merasa tidak memiliki kelebihan

b. Objektif

- 1) Berjalan menunduk
- 2) Postur tubuh menunduk
- 3) Kontak mata kurang
- 4) Lesu dan tidak bergairah
- 5) Berbicara pelan dan lirih
- 6) Ekspresi muka datar
- 7) Pasif

2. Minor

a. Subjektif

- 1) Merasa sulit konsentrasi
- 2) Mengatakan sulit tidur

- 3) Mengungkapkan keputusan
- 4) Enggan mencoba hal baru
- 5) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

b. Objektif

- 1) Bergantung pada pendapat orang lain
- 2) Sulit membuat keputusan
- 2) Sering kali mencari penegasan
- 3) Menghindari orang lain
- 4) Lebih senang menyendiri

2.1.6. Mekanisme Koping

Seseorang dengan Harga Diri Rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanis koping jangka panjang (Dwi Saptina, 2020). Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

1. Jangka Pendek

- a. Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu : pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv secara terus menerus.
- b. Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik).

c. Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

2. Jangka Panjang

a. Penutupan identitas : Terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.

b. Identitas Negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

3. Mekanisme pertahanan ego (Yusuf et al., 2015)

a. Fantasi

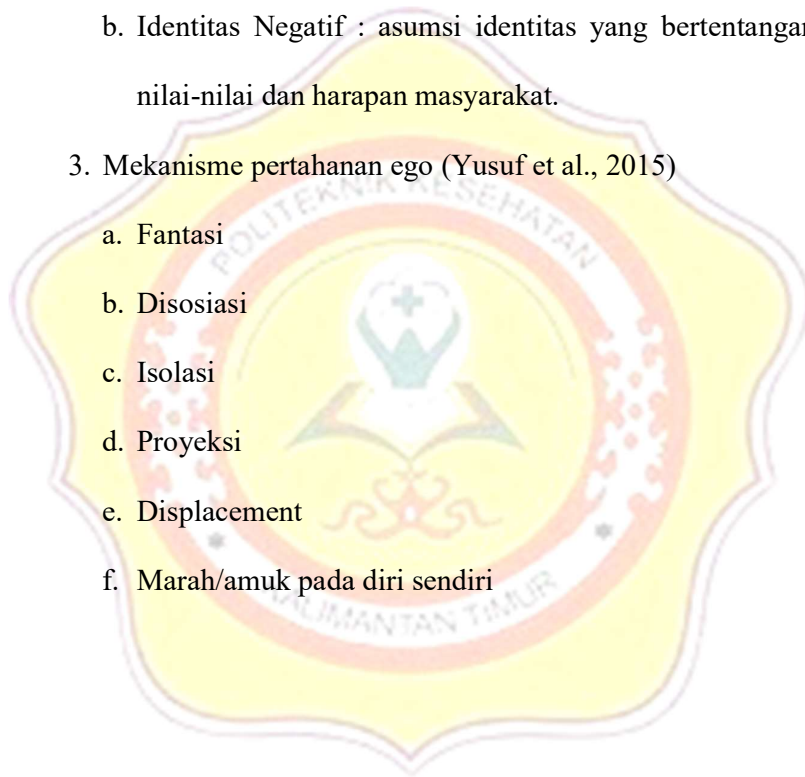
b. Disosiasi

c. Isolasi

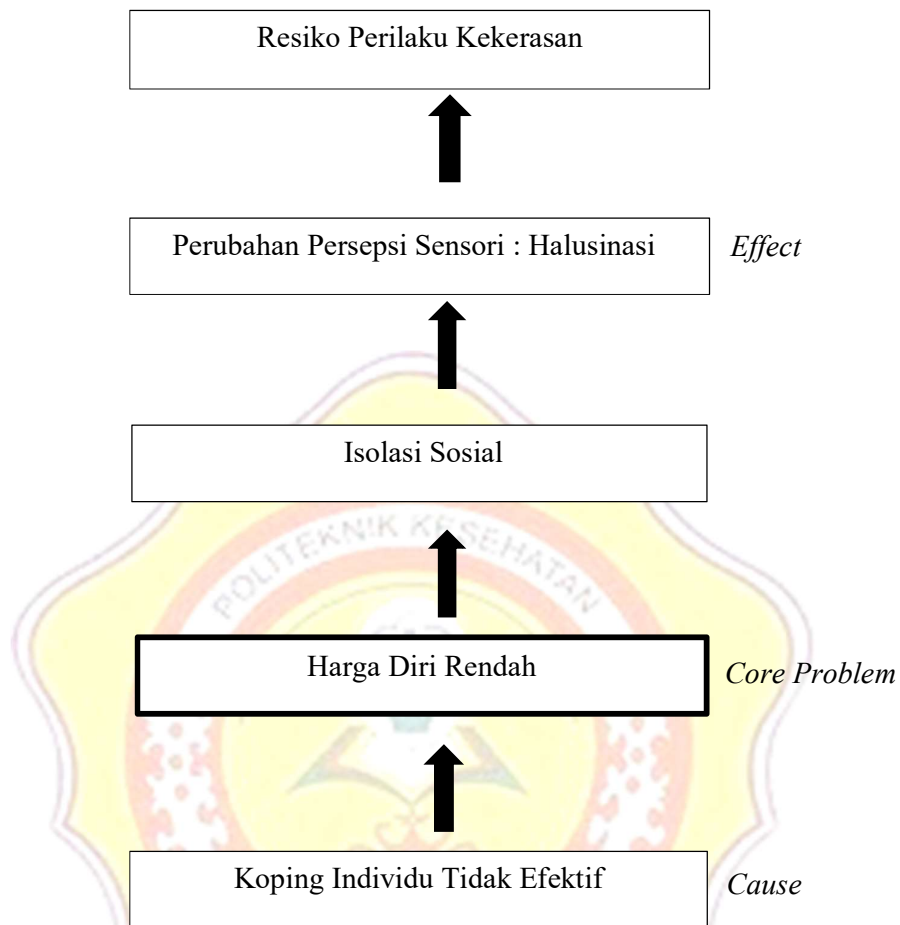
d. Proyeksi

e. Displacement

f. Marah/amuk pada diri sendiri



2.1.7. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah

2.2. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Dwi Saptina, 2020) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

1. Identitas Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.
2. Alasan masuk tanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan pasien dibawa ke rumah sakit, Keluhan utama pasien dengan Harga

Diri Rendah kronis pada umumnya yaitu merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

4. Faktor Presipitasi

Masalah khusus tentang Harga Diri Rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan masalah yang di hadapi . Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya Harga Diri Rendah seperti penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

5. Faktor predisposisi

a) Riwayat gangguan jiwa

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

b) Pengobatan

Jika pasien memiliki riwayat gangguan jiwa, pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil.

c) Aniaya

Pasien dengan Harga Diri Rendah pernah melakukan, mengalami, menyaksikan penganiayaan fisik, seksual,

penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal.

d) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

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

e) 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.

6. Pengkajian fisik

a) Tanda tanda vital:

Perlu dilakukan pemeriksaan mengenai tanda tanda vital pasien.

7. Pengkajian psikososial

a) Genogram

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

b) Konsep diri

(1) Gambaran diri

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

(2) 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.

(3) Peran

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

(4) 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.

(5) 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 menyebabkan pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan

orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

c) Hubungan sosial

- (1) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan.
- (2) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
- (3) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien
- (4) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.

d) Spiritual

- (1) Falsafah hidup

Pada umumnya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya

- (2) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan

Pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.

8. Status mental

a) Penampilan

Pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki penampilan yang tidak rapi dan tidak sesuai dikarenakan klien kurang minat untuk melakukan perawatan diri. Kemuduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depresi atau skizoprenia.

b) Pembicaraan

Pasien berbicara dengan frekuensi lambat, tertahan, volume suara rendah, sedikit bicara, inkoheren, dan bloking.

c) Aktivitas motorik

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

d) Alam perasaan

Pasien merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis.

e) Afek

Afek pasien pada umumnya tumpul yaitu klien tidak mampu berespon bila ada stimulus emosi yang bereaksi.

f) Interakasi 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.

g) Persepsi

Pada umumnya pasien mengalami halusinasi dengar/lihat yang mengancam atau memberi perintah.

h) Proses pikir

Pasien dengan Harga Diri Rendah terjadi pengulangan pembicaraan (perseverasi) disebabkan karena pasien kurang kooperatif dan bicara lambat sehingga sulit dipahami.

i) Isi pikir

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

j) 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).

k) Memori

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

l) Tingkat 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.

m) 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.

n) 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.

9. Mekanisme koping

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

10. 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.

11. Kurang pengetahuan

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

12. 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.

Menurut (Keliat, 2019) Fokus pengkajian pada klien dengan Harga Diri Rendah yang di modifikasi yaitu :

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan Utama b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan c. Konsep diri d. Alam perasaan e. Interaksi selama wawancara f. Penampilan |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Gambar 2.3 Fokus Pengkajian Harga Diri Rendah

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Yosep (2014) menjelaskan terdapat beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Harga Diri Rendah diantaranya adalah:

1. Harga diri rendah.
2. Koping Individu tidak efektif.
3. Isolasi sosial.
4. Gangguan Persepsi Sensori.

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah

Sumber: (Tim Pokja DPP PPNI, 2019)

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
1.	Subjektif : 1. Menilai diri negatif	Harga diri rendah kronis b.d terpapar	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Kontrak Perilaku Positif (L .09282) Observasi 1.1 Identifikasi

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
	2. Merasa malu/ bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian negative tentang diri sendiri Objektif 1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk	situasi traumatis, kegagalan berulang d.d menilai diri negatif (D. 0086)	selama 6 kali pertemuan maka harga diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil: -Penilaian diri positif (5) -Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (5) -Minat mencoba hal baru (5) -Konsentrasi (5) -Tidur (5) -Kontak mata (5) -Gairah aktivitas (5) -Aktif (5) -Percaya diri bicara (5) -Kemampuan membuat keputusan -Perasaan tidak mampu melakukan apapun (5) -Perasaan malu (5)	kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak 1.2 Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan 1.3 Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif 1.4 Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak Terapeutik 1.5 Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku 1.6 Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis 1.7 Diskusikan perilaku Kesehatan yang ingin diubah 1.8 Diskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka Panjang yang realistis dan dapat dicapai 1.9 Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif 1.10 Diskusikan cara mengamati perilaku (mis:

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				<p>tabel kemajuan perilaku)</p> <p>1.11 Diskusikan penghargaan yang diinginkan Ketika tujuan tercapai, jika perlu</p> <p>1.12 Diskusikan konsekuensi atau sanksi tidak memenuhi kontrak</p> <p>1.13 Tetapkan batas waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Tindakan yang realistis</p> <p>1.14 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p> <p>1.15 Pastikan kontrak ditandatangani oleh semua pihak yang terlibat, jika perlu</p> <p>1.16 Libatkan keluarga dalam proses kontrak, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.17 Anjurkan menuliskan tujuan sendiri, jika perlu</p> <p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</p> <p>1.2 Monitor verbalisasi yang</p>

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				<p>merendahkan diri sendiri</p> <p>1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</p> <p>1.5 Motivasi menerima tantangan atau hal baru</p> <p>1.6 Diskusikan pernyataan tentang harga diri</p> <p>1.7 Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</p> <p>1.8 Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</p> <p>1.9 Diskusikan persepsi negatif diri</p> <p>1.10 Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</p> <p>1.11 Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</p> <p>1.12 Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas</p> <p>1.13 Berikan umpan balik</p>

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				<p>positif atas peningkatan mencapai tujuan</p> <p>1.14 Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.15 Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</p> <p>1.16 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>1.17 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>1.18 Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</p> <p>1.19 Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>1.20 Ajarkan cara mengatasi bullying</p> <p>1.21 Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>1.22 Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>1.23 Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>1.24 Latih meningkatkan</p>

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
2.	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah 2. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 3. Kekhawatiran kronis <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) 2. Menggunakan Mekanisme koping yang tidak sesuai. 3. Penyalahgunaan zat 4. Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan sendiri 5. Perilaku tidak asertif 6. Partisipasi sosial kurang 	<p>Koping tidak efektif b.d ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stressor d.d mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah (D. 0096)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan status koping (L.09086) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat (5) - Perilaku koping adaptif (5) - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah (5) - Verbalisasi pengakuan masalah (5) - Verbalisasi kelemahan diri (5) - Perilaku asertif (5) - Partisipasi sosial (5) - Tanggung jawab diri (5) - Orientasi realitas (5) - Minat mengikuti perawatan/ pengobatan (5) 	<p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2.2 Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2.3 Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 2.4 Identifikasi pemahaman proses penyakit 2.5 Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 2.6 Identifikasi metode penyelesaian masalah 2.7 Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Diskusikan perubahan peran yang dialami 2.9 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 2.10 Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 2.11 Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
			<ul style="list-style-type: none"> -Kemampuan membina hubungan (5) -Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun (5) -Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun (5) -Hipersensitifitas menurun (5) -Perilaku penyalahgunaan zat menurun (5) -Perilaku manipulasi menurun (5) -Perilaku permusuhan menurun (5) -Perilaku superior menurun (5) 	<p>dan mengevaluasi perilaku sendiri</p> <p>2.12 Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</p> <p>2.13 Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</p> <p>2.14 Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</p> <p>2.15 Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan</p> <p>2.16 Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</p> <p>2.17 Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan</p> <p>2.18 Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan</p> <p>2.19 Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>2.20 Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia</p> <p>2.21 Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan)</p> <p>2.22 Perkenalkan</p>

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				<p>dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama</p> <p>2.23 Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p> <p>2.24 Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>Edukasi</p> <p>2.25 Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama</p> <p>2.26 Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu</p> <p>2.27 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>2.28 Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>2.29 Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</p> <p>2.30 Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</p> <p>2.31 Latih penggunaan Teknik relaksasi</p> <p>2.32 Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</p> <p>2.33 Latih</p>

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				mengembangkan penilaian obyektif
3.	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa ingin sendiri 2. Merasa tidak aman di tempat umum <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menarik diri 4. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan 	<p>Isolasi sosial b.d ketidakadekuatan sumber saya personal d.d menarik diri (D. 0121)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat interaksi (5) - Minat terhadap aktivitas (5) - Perilaku menarik diri (5) - Afek murung/ sedih (5) - Perilaku bermusuhan (5) - Perilaku sesuai dengan harapan orang lain (5) - Kontak mata (5) - Tugas perkembangan sesuai usia (5) 	<p>Strategi Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SP 1 Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan. 2. SP 2 Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap atau berkenalan dengan orang pertama yaitu seorang perawat. 3. SP 3 Melatih pasien berinteraksi secara bertahap berkenalan dengan perawat dan pasien lain. 4. SP 4 Membantu pasien dalam minum obat secara teratur selain itu kemampuan berkomunikasi dengan menggunakan 3 terapi meliputi terapi farmakoterapi, terapi psikoterapi dan terapi modalitas. <p>Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				<p>kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>3.2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>3.4. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p> <p>3.5. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>3.6. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku)</p> <p>3.7. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>3.8. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan</p> <p>3.9. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</p> <p>3.10. Berikan umpan balik positif pada setiap</p>

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				peningkatan kemampuan Edukasi 3.1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 3.2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3.3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 3.4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain 3.5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar) 3.6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 3.7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 3.8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
4.	Subjektif 1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu	Gangguan Persepsi sensori b.d gangguan penglihatan , gangguan pendengara	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka persepsi	Strategi Pelaksanaan SP 1 : 1. Identifikasi isi,waktu terjadi,dan respon terhadap halusinasi 2. Mengontrol

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
	<p>melalui indera penciuman, perabaan, atau pengecapan</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu 	<p>n, gangguan penghiduan, gangguan perabaan d.d</p> <p>mendengar bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, atau pengecapan (D. 0085)</p>	<p>sensori (L.09083)</p> <p>membalik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan (5) - Distorsi Sensori (5) - Perilaku Halusinasi (5) - Menarik diri (5) - Melamun (5) - Curiga (5) - Mondar-mandir (5) - Respons sesuai stimulus (5) - Konsentrasi (5) - Orientasi (5) 	<p>halusinasi dengan cara menghardik</p> <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan terjadwal <p>Manajemen Halusinasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 4.2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 4.3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4. Pertahankan lingkungan yang aman 4.5. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting,

No.	Data	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Manajemen Keperawatan
				pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 4.6. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4.7. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi Edukasi 4.8. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 4.9. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 4.10. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 4.11. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi Kolaborasi 4.12. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu

Pada masalah harga diri rendah di rumah sakit, terdapat intervensi keperawatan yang dilakukan, yaitu kontrak perilaku positif (I.09282)

dimana dalam pengimplemntasiannya dikolaborasikan dengan strategi pelaksanaan (SP) yang terbagi menjadi :

- a) SP 1 :Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- b) SP 2 : Menilai kemampuan yang dapat digunakan oleh klien, memilih kegiatan sesuai dengan kemampuan klien, melatih kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuan klien, membantu menyusun jadwal kegiatan yang akan dilatih sesuai jadwal.
- c) SP 3 :Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 2
- d) SP 4: Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 3

2.2.4. Evaluasi

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

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

O : Respon Objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah terdapat masalah baru atau terdapat kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode desain deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama Harga Diri Rendah di rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa asuhan keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah Harga Diri Rendah dengan kasus yang akan dikelola secara rinci dan mendalam. Adapun subyek yang akan dikelola berjumlah dua orang pasien dengan kasus yang sama-sama menderita Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

3.2.1. Kriteria Inklusi

- 1) Responden adalah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 2) Responden dengan diagnosa gangguan konsep diri : harga diri rendah.
- 3) Responden mampu berbahasa indonesia dengan baik.

- 4) Responden bersedia dan kooperatif.
- 5) Responden wanita usia 18 – 40 tahun

3.2.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden sedang gaduh, gelisah.
- 2) Responden sedang sakit fisik.

3.3. Batasan Istilah (Definis Operasional)

Harga Diri Rendah merupakan evaluasi diri negatif yang berkembang sebagai respons terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri seseorang yang sebelumnya mempunyai penilaian diri yang positif.

Asuhan keperawatan akan dilakukan kepada dua orang pasien dimana perawatan dilakukan ± 6 hari, serta akan dilakukan pengkajian, perumusan diagnosa, melakukan intervensi, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi tindakan.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1. Lokasi Penelitian

Studi kasus dilaksanakan di Rumah Sakit Atma Jiwa Daerah Husada Mahakam Samarinda ruang Punai.

3.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan dalam waktu ± 6 hari

No.	Hari ke -	Kegiatan
1.	Hari ke 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari 2 pasien kelolaan 2. Melakukan BHSP 3. Melakukan pengkajian pada dua pasien 4. Merumuskan diagnosis pada dua pasien 5. Merumuskan intervensi dengan strategi pelaksanaan
2.	Hari ke - 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan implementasi SP 1 : Identifikasi

		<p>kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki oleh klien, Bantu pasien untuk menilai kemampuan, menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai kemampuan</p> <p>2. Melakukan dokumentasi</p>
3.	Hari Ke - 3	<p>1. Melakukan implementasi SP 2 : melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan, menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih</p> <p>2. Melakukan dokumentasi</p>
4.	Hari ke- 4	<p>1. Melakukan implementasi SP 3 : melatih kegiatan berikutnya yang sudah dipilih dan memasukkannya dalam jadwal untuk melatih kegiatan tersebut.</p> <p>2. Melakukan dokumentasi</p>
5.	Hari ke - 5	<p>1. Melakukan implementasi SP 4 : melatih kegiatan berikutnya yang sudah dipilih dan memasukkannya dalam jadwal untuk melatih kegiatan tersebut.</p> <p>2. Melakukan dokumentasi</p>
6.	Hari ke - 6	<p>1. Melakukan implementasi SP 5 : melatih kegiatan berikutnya yang sudah dipilih dan memasukkannya dalam jadwal untuk melatih kegiatan tersebut.</p> <p>2. Melakukan dokumentasi</p>

3.5. Prosedur Penelitian

Pada penulisan studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus, setelah disetujui oleh semua pembimbing maka dilanjutkan dengan pengumpulan data pada saat praktik di lapangan. Data yang diperoleh berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus. Prosedur studi kasus pada penulisan ini sebagai berikut:

- 1) Meminta izin penelitian melalui surat izin kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 2) Mencari dua pasien dengan masalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di ruangan yang akan diteliti.
- 3) Melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien.
- 4) Melakukan pengkajian pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah
- 5) Merumuskan diagnosis pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah
- 6) Merumuskan intervensi dengan strategi pelaksanaan pasien jiwa antara lain : mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan, menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.
- 7) Melakukan implementasi strategi pelaksanaan pasien pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- 8) Melakukan evaluasi tindakan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- 9) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan selama penulisan.
- 10) Menyajikan hasil pengelolaan data atau hasil penulisan dalam bentuk table perbandingan dari dua pasien dengan kasus yang sama setelah diberikan

perawatan dalam mengatasi Harga Diri Rendah dengan strategi pelaksanaan pasien.

3.6. Metode dan Instrumen Penelitian Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan dalam studi kasus ini karena bertujuan untuk mengumpulkan data-data penting pasien yang dikelola. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Wawancara : Menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, menanyakan informasi tentang pasien kepada keluarga.
- 2) Studi dokumentasi dan angket : dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan pasien dan dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

3.6.1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dengan perbandingan dua pasien dengan kasus yang sama dengan penerapan strategi

pelaksanaan (SP) yang dilakukan pada kedua pasien dengan kasus harga diri rendah

3.7. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksud untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.. Pengendalian keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau kegiatan sumber data tambahan menggunakan dua sumber data umum yang berasal dari pasien dan perawat yang mengamati kondisi pasien saat berkomunikasi dan mewawancarai pasien sehingga akan diperoleh informasi subjektif dan objektif. kemudian dikumpulkan dari pasien dengan menambahkan informasi dari dokumen status pasien.

3.7.1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

3.7.2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari catatan pasien (perawatan atau rekam medis pasien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan pasien di masa lalu.

3.8. Analisa Data

Analisis dilakukan sejak penelitian di lapangan, analisis dilakukan dengan mengemukakan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori

yang ada dan menyajikan pembahasannya dalam bentuk opini. Pengelolaan data ini dilakukan pada saat pengumpulan data dengan memberikan fakta. Teknik analisis yang digunakan adalah mengumpulkan data kemudian menarik kesimpulan, yang selanjutnya akan dibandingkan dengan studi kesimpulan dan dokumentasi kedua subjek, menghasilkan data untuk kemudian diinterpretasikan oleh peneliti



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dengan total pasien sebanyak 24 pasien selama 6 hari perawatan dimulai tanggal 8 - 13 Mei 2023. Kasus yang terdapat di ruang punai yaitu gangguan persepsi sensori, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, defisit perawatan diri dan isolasi sosial.

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Pengkajian pada Pasien 1 dan 2

Data Anamnesis	Klien 1	Klien 2
Identitas Klien	Pasien Ny.S (27 tahun) berjenis kelamin perempuan berstatus belum menikah klien beragama islam pendidikan terakhir SMA dan tidak berkeja. Ny.S beralamatkan di Tenggarong. Ny.S masuk rumah sakit pada tanggal 24 April 2023.	Pasien Ny. F (40 tahun) berjenis kelamin perempuan berstatus cerai mati. Pendidikan terakhir SMA klien tidak bekerja beragama islam Ny.F beralamatkan di Balikpapan tinggal bersama anak. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 05 mei 2023.
Riwayat Penyakit : (Keluhan utama, RPS, RPD, RPK)	Alasan masuk rumah sakit yaitu klien sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk menyakiti dirinya, Setelah dikaji didapatkan klien selalu merasa sedih dan tidak berguna setelah kepergian ibunya, dan menangis setiap menceritakan dirinya. Klien pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya pada tahun 2022, dengan	Alasan masuk rumah sakit yaitu klien sering mondar mandir dan berbicara sendiri klien bersikap seolah mendengar sesuatu. Setelah dikaji didapatkan klien merasa tidak berguna sebagai orang tua, terdapat afek datar, lesu dan tidak bergairah, pasif, berbicara lirih. Klien pernah dirawat dirumah sakit

	riwayat pengobatan kurang berhasil dikarenakan putus obat, klien merasa malas minum obat semenjak ibunya meninggal.	sebelumnya pada tahun 2022 dengan riwayat pengobatan yang kurang berhasil dikarenakan tidak minum obat.
Faktor Predisposisi	Pasien mengatakan memiliki kepribadian yang cenderung pemalu dan lebih suka untuk sendiri. Saat ada masalah pasien susah untuk menceritakan keorang lain dan cenderung memendam perasaannya. Pasien memiliki pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan saat di tinggal ibu meninggal dunia. Pasien mengurung diri dan jarang keluar rumah, pasien merasa tidak berguna semenjak ibunya meninggal dan merasa tidak ada yang menyayangnya lagi.	Pasien mengatakan bahwa anaknya ingin melanjutkan pendidikan, pasien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua dikarenakan tidak bisa mencari uang semenjak sakit. sehingga pasien merasa sedih dan malu. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu saat suami dan anak pertama pasien meninggal dunia.
Psikososial	Ny. S merupakan anak bungsu dari 4 saudara. Pasien memiliki 1 saudari dan 2 orang saudara laki-laki. Pasien tinggal bersama ayah dan kakak pertama. 1. Gambaran diri pasien menyukai seluruh tubuhnya saat ini. 2. Identitas pasien sebagai seorang wanita 3. Peran pasien sebagai seorang anak 4. Ideal diri pasien ingin cepat pulang 5. Harga diri pasien merasa tidak berguna sejak kepergian ibu. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain yaitu pasien	Ny. F merupakan anak ke 6 dari 9 bersaudara. Ny. F mempunyai suami yang sudah meninggal. Ny.F memiliki 4 orang anak. Anak pertama Ny.F meninggal dunia. Ny.F tinggal bersama 3 orang anaknya. 1. Gambaran diri pasien menyukai seluruh anggota tubuhnya 2. Identitas pasien sebagai seorang wanita 3. Peran pasien sebagai seorang ibu 4 anak 4. Ideal diri pasien ingin segera pulang 5. Harga diri pasien merasa tidak berguna sebagai orang tua Hambatan dalam berhubungan dengan

	<p>merasa tidak suka berinteraksi dengan orang lain dikarenakan merasa semua orang menggagapnya aneh. Sebelum masuk rumah sakit pasien selalu melakukan ibadah dan pada saat di rumah sakit pasien melakukan ibadah sesekali.</p>	<p>orang lain yaitu pasien merasa takut untuk berhubungan dengan orang lain. Sebelum masuk rumah sakit pasien selalu beribadah tetapi saat dirumah sakit pasien tidak melakukan ibadah.</p>
Status Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berpenampilan rapi 2. Pembicaraan lambat 3. Saat berinteraksi pasien menunduk 4. Tampak lesu dan tidak bergairah 5. alam perasaan sedih 6. afek sedih 7. Kontak mata kurang 8. Sering menyendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berpenampilan rapi 2. Pembicaraan lambat 3. Saat berinteraksi pasien menunduk 4. Tampak lesu dan tidak bergairah 5. alam perasaan sedih 6. Afek datar 7. Kontak mata kurang 8. Sering menyendiri 9. Kesan umum bingung
Kebutuhan persiapan pulang	<p>Bantuan minimal untuk makan dan BA/BAK, mandi, berpakaian penggunaan obat pasien tidur siang lama jam 10.. s/d 12.00 tidur malam jam 22.00 s/d 04.00, pasien membutuhkan perawatan lanjutan. Pasien tidak melakukan kegiatan di luar ruangan</p>	<p>10. Bantuan minimal untuk makan dan BA/BAK, mandi, berpakaian penggunaan obat pasien tidur siang lama jam 10.. s/d 12.00 tidur malam jam 22.00 s/d 04.00, pasien membutuhkan perawatan lanjutan. Pasien tidak melakukan kegiatan di luar ruangan</p>
Mekanisme Koping	<p>Koping maladaptif pasien adalah reaksi lambat</p>	<p>Koping maladaptif pasien adalah reaksi lambat</p>
Tanda - Tanda vital	<p>TD : 118/97 N : 83x/i T : 36,1 Spo2 : 99%</p>	<p>TD : 100/86 N : 85x/i T : 36,3 Spo2 : 99%</p>
Terapi Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risperidon (2 mg) 2 x 1/2 2. Olanzapin (5 mg) 2 x 1 3. Merlopan (2 mg) 2 x 1 4. Trihexypenidyl 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stelosi (5 mg) 2 x 1 2. Diazepam (5 mg)

	(2 mg) 2 x 1	
--	--------------	--

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan pada pasien 1 dan 2

No.	Klien 1		Klien 2	
	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
1.	DS : 1. Menilai diri negatif 2. Merasa tidak mampu melakukan apapun semenjak kehilangan ibu DO : 1. Berjalan menunduk 2. Kontak mata kurang 3. Lesu tidak bergairah 4. mampu menjawab pertanyaan dengan pelan dan lirih 5. Pasif 6. Afek sedih 7. Menangis setiap menceritakan tentang dirinya	Harga diri rendah kronis b.d ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan d.d merasa tidak mampu melakukan apapun (D.0086)	DS : 1. Menilai diri negatif 2. Merasa tidak berguna sebagai orang tua 3. Merasa malu dan bersalah DO : 1. Afek datar 2. lesu dan tidak bergairah 3. pasif 4. berbicara lirih dan lambat 5. dapat menjawab pertanyaan	Harga diri rendah kronis b.d penguatan negatif berulang d.d menilai diri negatif (D.0086)

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Harga diri rendah kronis b.d ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan d.d merasa tidak mampu melakukan apapun (D.0086)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x pertemuan maka Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil (L. 09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat (5) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat (5) 3. Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) 4. Kontak mata meningkat (5) 5. Gairah aktivitas meningkat (5) 6. Aktif meningkat (5) 7. Percaya diri berbicara meningkat (5) 	<p>Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 1.3 Jadwalkan kegiatan terstruktur 1.4 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 1.5 Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 1.6 Batasi jumlah pengunjung 1.7 Bicara dengan nada rendah dan tenang 1.8 Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 1.9 Cegah perilaku pasif dan agresif 1.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 1.11 Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi 1.12 Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 1.13 Hindari sikap mengancam atau berdebat 1.14 Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.15 Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<p>kognitif</p> <p>Kontrak Perilaku Positif (L .09282)</p> <p>Observasi</p> <p>1.16 Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak</p> <p>1.17 Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan</p> <p>1.18 Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif</p> <p>1.19 Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksiesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.20 Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku</p> <p>1.21 Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis</p> <p>1.22 Diskusikan perilaku Kesehatan yang ingin diubah</p> <p>1.23 Diskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka Panjang yang realistis dan dapat dicapai</p> <p>1.24 Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif</p> <p>1.25 Diskusikan cara mengamati perilaku (mis: tabel kemajuan perilaku)</p> <p>1.26 Diskusikan penghargaan yang diinginkan Ketika tujuan tercapai, jika perlu</p> <p>1.27 Diskusikan konsekuensi</p>

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<p>atau sanksi tidak memenuhi kontrak</p> <p>1.28 Tetapkan batas waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Tindakan yang realistis</p> <p>1.29 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p> <p>1.30 Pastikan kontrak ditandatangani oleh semua pihak yang terlibat, jika perlu</p> <p>1.31 Libatkan keluarga dalam proses kontrak, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.32 Anjurkan menuliskan tujuan sendiri, jika perlu</p>

Tabel 4.4 Rencana Keperawatan pada pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Harga diri rendah kronis b.d penguatan negatif berulang d.d menilai diri negatif (D.0086)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x pertemuan maka Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil (L. 09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat (5) 2. Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) 3. Kontak mata meningkat (5) 4. Gairah aktivitas meningkat (5) 5. Aktif meningkat (5) 6. Percaya diri berbicara meningkat (5) 7. Perasaan bersalah menurun (5) 8. Perasaan tidak 	<p>Promosi Harga Diri (I.09308)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 1.2 Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 1.5 Motivasi menerima tantangan atau hal baru 1.6 Diskusikan pernyataan tentang harga diri 1.7 Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 1.8 Diskusikan persepsi

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	mampu melakukan apapun menurun (5)	<p>negatif diri</p> <p>1.9 Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</p> <p>1.10 Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</p> <p>1.11 Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas</p> <p>1.12 Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</p> <p>1.13 Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.14 Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</p> <p>1.15 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>1.16 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>1.17 Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</p> <p>1.18 Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>1.19 Ajarkan cara mengatasi bullying</p> <p>1.20 Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>1.21 Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>1.22 Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>1.23 Latih meningkatkan kepercayaan pada</p>

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<p>kemampuan dalam menangani situasi</p> <p>Kontrak Perilaku Positif (L .09282)</p> <p>Observasi</p> <p>1.24 Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak</p> <p>1.25 Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan</p> <p>1.26 Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif</p> <p>1.27 Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.28 Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku</p> <p>1.29 Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis</p> <p>1.30 Diskusikan perilaku Kesehatan yang ingin diubah</p> <p>1.31 Diskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka Panjang yang realistis dan dapat dicapai</p> <p>1.32 Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif</p> <p>1.33 Diskusikan cara mengamati perilaku (mis: tabel kemajuan perilaku)</p> <p>1.34 Diskusikan penghargaan yang diinginkan Ketika tujuan tercapai, jika perlu</p> <p>1.35 Diskusikan konsekuensi atau sanksi tidak</p>

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<p>memenuhi kontrak</p> <p>1.36 Tetapkan batas waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan Tindakan yang realistis</p> <p>1.37 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p> <p>1.38 Pastikan kontrak ditandatangani oleh semua pihak yang terlibat, jika perlu</p> <p>1.39 Libatkan keluarga dalam proses kontrak, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.40 Anjurkan menuliskan tujuan sendiri, jika perlu</p>

4.1.4 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan 1

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1 hari ke-1

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Senin 08 mei 2023 09.00	<p>1.16 mengidentifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak</p> <p>1.7 Berbicara dengan nada rendah dan tenang</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan jarang berbicara dengan keluarga saat dirumah, klien jarang keluar dan berinteraksi dengan orang lain. Klien mengatakan terkadang mengobrol dengan teman sekamar tetapi lebih nyaman saat sendiri. Klien merasa berbeda dengan orang lain. klien mengatakan dirumah senang berberes rumah dan menjaga keponakan, mencuci piring.</p> <p>O :</p> <p>1. Klien tidak bergairah/lesu</p> <p>2. Berbicara lesu</p>

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		3. Afek sedih 4. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 5. Kesan bingung 6. Perawat berbicara dengan nada rendah
09.30	1.18 mengidentifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif	S : Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun dan tidak mampu melakukan apapun semenjak ibunya meninggal. Klien cenderung berdiam diri dirumah dan jarang untuk keluar rumah karena merasa semua orang memperhatikan. O : 1. Menangis saat menceritakan dirinya 2. Afek sedih 3. Klien tidak bergairah/lesu 4. Kooperatif tetapi menjawab seadanya
13.00	1.22 mendiskusikan perilaku Kesehatan yang ingin diubah 1.23 mendiskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka Panjang yang realistis dan dapat dicapai 1.24 mendiskusikan pengembangan rencana perilaku positif 1.25 mendiskusikan cara mengamati perilaku (mis: tabel kemajuan	S : Klien mengatakan tidak ingin merasa rendah diri lagi. Klien ingin segera sembuh dan pulang kerumah. Klien setuju untuk membuat jadwal harian. Klien mengatakan suka membersihkan Kasur, mencuci piring, dan berdadkan. O : 1. Pasien lesu dan tidak bergairah 2. Afek sedih 3. Kontak mata kurang

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan perilaku)	Evaluasi Tindakan
		4. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 5. Perawat membuat tabel harian untuk mengamati perkembangan pasien.

Hari/Tanggal	Evaluasi Px 1
Senin 08 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun dan tidak mampu melakukan apapun semenjak ibunya meninggal, klien merasa tidak percaya diri terhadap orang lain.</p> <p>O : Pasien tidak bergairah/lesu, berbicara lesu, afek sedih, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, menangis saat menceritakan dirinya, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, membuat jadwal harian dan membuat tabel untuk mengamati perkembangan klien. TD : 100/90 mmHg N : 89x/I Spo2 : 99% T : 36</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif sedang (3) 3. Berjalan menampakkan wajah sedang (3) 4. Kontak mata sedang (3) 5. Gairah aktivitas sedang (3) 6. Aktif sedang (3) 7. Percaya diri berbicara sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi (1,16. 1.22, 1.23, 1.24, 1.25) Lanjutkan Intervensi 1.7. Berbicara dengan nada rendah dan tenang 1.10. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 1.14. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan</p>

	<p>kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>1.19. Monitor pelaksanaan perilaku ketidasesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak</p> <p>1.26 Diskusikan penghargaan yang diinginkan Ketika tujuan tercapai, jika perlu</p> <p>1.27 Diskusikan konsekuensi atau sanksi tidak memenuhi kontrak</p> <p>1.29. Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1 hari ke-2

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Selasa 09 Mei 2023 09.30	<p>1.29. Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (membersihkan tempat tidur)</p> <p>1.7. Berbicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>1.10. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien lesu tidak bergairah 2. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 3. Klien membersihkan tempat tidur 4. mahasiswa meninjau melakukan jadwal harian membersihkan tempat tidur 5. mahasiswa memberi apresiasi kepada pasien 6. mahasiswa berbicara dengan nada rendah
12.30	<p>1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (membersihkan tempat tidur)</p> <p>1.14 Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan senang membereskan tempat tidur.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afek sedih 2. Klien menyendiri 7. Kooperatif tetapi berbicara seadanya 8. Klien membersihkan tempat tidur tanpa diingatkan 9. Mahasiswa menganjurkan pasien untuk membereskan tempat tidur saat

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		terlihat berantakan
14.00	<p>1.26 Mendiskusikan penghargaan yang diinginkan Ketika tujuan tercapai, jika perlu</p> <p>1.27 Mendiskusikan konsekuensi atau sanksi tidak memenuhi kontrak</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan akan mengingat jadwal yang telah diberikan, klien mengatakan senang untuk membersihkan tempat tidur seperti saat dirumah, klien mengatakan ingin diberikan susu indomilk kesukaannya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kooperatif tetapi berbicara seadanya 2. Kontak mata kurang 3. Lesu tidak bergairah

Hari/ Tanggal	Evaluasi Px 1
Selasa 09 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun dan tidak bisa melakukan apapun semenjak ibunya meninggal, klien senang membersihkan tempat tidur.</p> <p>O : Klien lesu tidak bergairah, kooperatif tetapi menjawab seadanya, afek sedih, kontak mata kurang, menangis saat menceritakan dirinya, suara pelan dan lirih, berjalan pelan dan menunduk, klien menjalankan jadwal harian sesuai dengan kontrak, klien mengingat jadwal. TD : 108/95 mmHg N : 86x/I Spo2 : 99% T : 36,2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif sedang (3) 3. Berjalan menampakkan wajah sedang (3) 4. Kontak mata sedang (3) 5. Gairah aktivitas sedang (3) 6. Aktif sedang (3) 7. Percaya diri berbicara sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi (1.26, 1.27) Lanjutkan Intervensi</p>

	<p>1.5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>1.7. Berbicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>1.10. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p>1.14. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>1.19. Monitor pelaksanaan perilaku ketidasesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak</p> <p>1.29. Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1 hari ke-3

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Rabu 10 Mei 2023 09.30	<p>1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (membersihkan tempat tidur dan mencuci piring)</p> <p>1.14 Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>1.5 Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>1.10 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur. Klien mengatakan mencuci piring membuat dia melupakan pikiran buruk.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien membersihkan tempat tidur 2. Klien mencuci piring dengan baik 3. Lesu dan tidak bergairah 4. Kontak mata kurang 5. Kooperatif tetapi menjawab dengan seadanya 6. meningkatkan aktivitas pasien menjadi membersihkan tempat tidur dan mencuci piring.

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		7. Memberi apresiasi kepada pasien dan memberi semangat
12.30	<p>1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (membersihkan tempat tidur)</p> <p>1.14 Menciptakan dan mempertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p>	<p>S : Klien mengatakan senang membereskan tempat tidur.</p> <p>O : 1. Afek sedih 2. Klien menyendiri 3. Kooperatif tetapi berbicara seadanya 4. Klien membersihkan tempat tidur tanpa diingatkan 5. Menganjurkan pasien untuk membereskan tempat tidur saat terlihat berantakan</p>
13.30	<p>1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (mencuci piring)</p> <p>1.4 Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>1.10 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p>	<p>S : Klien mengatakan senang saat mencuci piring. Klien mengatakan perasaannya seperti saat sedang dirumah.</p> <p>O : 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Kontak mata kurang 3. Berbicara pelan dan lirih 4. Menganjurkan klien untuk melakukan jadwal kegiatan secara teratur 5. Memberi apresiasi hebat kepada</p>

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		pasien

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan Px 1
Rabu 10 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur. Klien mengatakan mencuci piring membuat dia melupakan pikiran buruk.</p> <p>O : Klien lesu tidak bergairah, kooperatif tetapi menjawab seadanya, afek sedih, kontak mata kurang, menangis saat menceritakan dirinya, suara pelan dan lirih, berjalan pelan dan menunduk berkurang, klien melakukan jadwal harian tanpa diingatkan. TD : 110/90 mmHg N : 85x/I Spo2 : 99% T : 36,4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif cukup meningkat (4) 3. Berjalan menampakkan wajah cukup meningkat (4) 4. Kontak mata sedang (3) 5. Gairah aktivitas cukup meningkat (4) 6. Aktif sedang (3) 7. Percaya diri berbicara sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2.Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 1.5Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 1.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 1.14 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 1.29 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p>

Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1 hari ke-4

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Kamis 11 Mei 2023 09.00	1.2 Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 1.5 Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 1.10 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur, klien mengatakan terkadang berbicara dengan teman sekamar. O : 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Berbicara liris 3. Kontak mata kurang 4. Berjalan menunduk 5. Afek sedih 6. meningkatkan aktivitas fisik membersihkan tempat tidur, mencuci piring, dan berdamdam. 7. Memberi apresiasi secara verbal kepada pasien
09.30	1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (mencuci piring)	S : Klien mengatakan senang mencuci piring. O : 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Berbicara liris 3. Kontak mata kurang 4. Berjalan menunduk 5. Afek sedih
13.30	1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (membersihkan tempat tidur)	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur, klien mengatakan senang mencuci piring O : 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Berbicara liris 1. Lesu

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan Px 1
<p>Kamis 11 Mei 2023</p>	<p>S : Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur. Klien mengatakan mencuci piring membuat dia melupakan pikiran buruk. Klien mengatakan ingin pulang, klien mengatakan rindu ibu</p> <p>O : Klien lesu tidak bergairah, kooperatif tetapi menjawab seadanya, afek sedih, kontak mata kurang, menangis saat menceritakan dirinya, suara pelan dan lirih, berjalan pelan dan menunduk berkurang, klien menjalankan jadwal harian tanpa diingatkan. TD : 100/84 mmHg N : 88x/l Spo2 : 99% T : 36,3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif cukup meningkat (4) 3. Berjalan menampakkan wajah cukup meningkat (4) 4. Kontak mata sedang (3) 5. Gairah aktivitas cukup meningkat (4) 6. Aktif cukup meningkat (4) 7. Percaya diri berbicara sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi (1.2) Lanjutkan intervensi 1.5 Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 1.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 1.14 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 1.29 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu</p>

Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1 hari ke-5

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
<p>Jumat 12 Mei 2023 09.00</p>	<p>1.5 Meningkatkan aktivitas fisik</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat</p>

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	sesuai kemampuan 1.10 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	tidur, Klien mengatakan senang berbicara dengan teman sekamar bernama T, klien mengatakan saat merasa sedih harus berpikir positif untuk menghilangkan sedihnya. O : 1. Kooperatif menjawab seadanya 2. Lesu dan tidak bergairah 3. meningkatkan aktivitas berdandan 4. memberi apresiasi secara verbal
09.30	1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (mencuci piring)	S : Klien mengatakan senang mencuci piring yang ada, klien mengatakan kegiatan mencuci piring membuatnya lebih bersemangat karena melakukan kegiatan sehari hari. O : 1. Klien kooperatif 2. Kontak mata dengan perawat tetapi terkadang kurang 3. Klien lebih bersemangat
13.30	1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu (membersihkan tempat tidur dan mencuci piring)	S : Klien mengatakan senang mencuci piring dan sudah membersihkan tempat tidur O : 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Berbicara pelan dan liris 1. Klien lebih bersemangat
14.00	1.5 Meningkatkan	S :

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	aktivitas fisik sesuai kemampuan (Berdandan)	<p>Klien mengatakan suka berdandan dan senang saat memegang rambut teman sekamar.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 3. Klien terlihat lebih bersemangat 4. meningkatkan aktivitas pasien menjadi berdandan dengan memegang rambut

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan Px 1
Jumat 12 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur, Klien mengatakan senang berbicara dengan teman sekamar bernama T, klien mengatakan saat merasa sedih harus berpikir positif untuk menghilangkan sedihnya. Klien merasa lebih bersemangat saat melakukan aktivitas</p> <p>O : kooperatif tetapi menjawab seadanya, afek sedih, kontak mata meningkat, menangis saat menceritakan dirinya berkurang, suara pelan dan lirih, berjalan pelan dan menunduk berkurang, klien berbicara dengan teman sekamar. TD : 100/84 mmHg N : 88x/l Spo2 : 99% T : 36,3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif cukup meningkat (4) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif cukup meningkat (4) 3. Berjalan menampakkan wajah cukup meningkat (4) 4. Kontak mata cukup meningkat (4) 5. Gairah aktivitas cukup meningkat (4) 6. Aktif cukup meningkat (4) 7. Percaya diri berbicara cukup meningkat (4) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p>

	<p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>1.14 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>1.5 Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>1.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p>1.29 Fasilitasi meninjau ulang kontrak</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.10 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pasien 1 hari ke-6

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Sabtu 13 Mei 2023 09.00	<p>1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak (Berdandan)</p> <p>1.5 Meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>1.10 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan senang berbicara dengan teman sekamar terkadang saling memegang rambut untuk mengisi waktu, klien sudah membersihkan tempat tidur.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Afek sedih 3. Klien lebih sering berbicara dengan teman sekamar 4. Klien memegang rambut teman 5. Lesu dan tidak bergairah berkurang 6. meninjau ulang jadwal kegiatan harian 7. Memberi apresiasi secara verbal
09.30	<p>1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak (membersihkan tempat tidur dan mencuci piring)</p> <p>1.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur, Klien mengatakan senang mencuci piring, klien mengatakan perasaannya lebih baik saat mengerjakan sesuatu, klien mengatakan senang berkomunikasi dengan teman sekamar.</p>

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		O : 1. Kooperatif 2. Klien terlihat lebih bersemangat 3. Terkadang berbicara liris 4. Afek sedih berkurang 5. Memberi apresiasi secara verbal
11.00	1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak (Berdandan) 1.14 Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas	S : Klien mengatakan suka berdandan setelah mandi, memegang rambut atau terkadang memakai jilbab yang ada. O : 1. Terdapat kontak mata 2. Klien lebih bersemangat 3. Afek sedih berkurang 4. meninjau ulang jadwal harian
13.30	1.29 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak (mencuci pirig dan membersihkan tempat tidur)	S : Klien mengatakan senang mencuci piring dan sudah membersihkan tempat tidur. O : 1. Klien membersihkan tempat tidur 2. Kooperatif 3. Kontak mata meningkat 4. suara lebih bersemangat 5. berjalan menampakkan wajah 6. Meninjau ulang jadwal harian

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan
Sabtu 13 Mei 2023	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur, Klien mengatakan terkadang mengobrol dengan teman sekamar, klien mengatakan

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan
	<p>merasa senang saat berdandan.</p> <p>O : kooperatif tetapi menjawab seadanya, afek sedih berkurang, kontak mata meningkat, menangis saat menceritakan dirinya berkurang, suara pelan dan liris berkurang, berjalan pelan dan menampakkan wajah, klien berbicara dengan teman sekamar. TD : 115/86 mmHg N : 87x/I Spo2 : 99% T : 36,2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif cukup meningkat (4) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif cukup meningkat (4) 3. Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) 4. Kontak mata meningkat (5) 5. Gairah aktivitas meningkat (5) 6. Aktif meningkat (5) 7. Percaya diri berbicara meningkat (5) <p>A : Harga diri rendah kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi dengan petugas rumah sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 1.5 Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 1.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 1.29 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu

4.1.5 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan 2

Tabel 4.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 hari ke- 1

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Senin 08 Mei 2023 08.30	1.1 Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri	S : Klien mengatakan beragama islam, berumur 40 tahun merasa tidak berguna sebagai orang tua dikarenakan tidak bisa mencari uang untuk

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	1.2 Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri	<p>anaknya yang akan berkuliah, klien mengatakan sedih anaknya tidak bisa berkuliah dikarenakan tidak memiliki dana. Klien tidak bekerja karena sakit.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afek datar 2. Menangis saat menceritakan dirinya 3. Tidak ada kontak mata 4. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 5. Kesan bingung 6. Berjalan menunduk 7. Pasif 8. Tidak bergairah/lesu 9. Berbicara lesu
10.30	1.25 Mengidentifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan 1.26 Mengidentifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif 1.15 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki	<p>S :</p> <p>Klien setuju untuk membuat jadwal harian. Klien selalu merasa rendah diri, Klien mengatakan saat dirumah melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, dan membersihkan rumah. Klien mengatakan jarang membersihkan Kasur saat dirumah sakit bila tidak disuruh oleh perawat.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afek datar 2. Tidak ada kontak mata 3. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 4. Kesan bingung 5. Berjalan menunduk 6. membuat jadwal harian
13.00	1.29 Memfasilitasi pembuatan kontrak tertulis 1.30 Mendiskusikan perilaku Kesehatan yang ingin diubah	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mau menjalan kontrak positif berupa membersihkan tempat tidur, membersihkan ruang makan setelah makan, mencuci piring. Klien tidak ingin merasa rendah</p>

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		diri lagi. O : 1. Afek datar 2. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 3. Kesan bingung 4. Tidak ada kontak mata 5. Membuat jadwal harian berupa tabel untuk memantau kemajuan kegiatan.
	1.4 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	S : Klien mengatakan akan menjadi orang tua yang lebih baik O : 1. Afek datar 2. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 3. Kesan bingung 4. Tidak ada kontak mata 5. mengajarkan verbal positif kepada pasien

Hari/ Tanggal	Evaluasi
Senin 08 Mei 2023	S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua dikarenakan tidak bisa mencari uang untuk anaknya yang akan berkuliah, klien mengatakan sedih anaknya tidak bisa berkuliah dikarenakan tidak memiliki dana. Klien tidak bekerja karena sakit. Klien mengatakan saat dirumah melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, dan membersihkan rumah. Klien mengatakan jarang membersihkan Kasur saat dirumah sakit bila tidak disuruh oleh perawat. O : Pasien tidak bergairah/lesu, berbicara lesu, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, menangis saat menceritakan dirinya, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, kesan bingung, membuat jadwal harian kemampuan positif

Hari/ Tanggal	Evaluasi
	TD : 100/90 mmHg N : 89x/1 Spo2 : 99% T : 36 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Berjalan menampakkan wajah sedang (3) 3. Kontak mata sedang (3) 4. Gairah aktivitas sedang (3) 5. Aktif sedang (3) 6. Percaya diri berbicara sedang (3) 7. Perasaan bersalah sedang (3) 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang (3) A : Harga diri rendah kronis belum teratasi P : Hentikan Intervensi (1.1 , 1.15, 1.25, 1.26, 1.30) Lanjutkan Intervensi 1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 1.4 Motivasi terlibat dalam bervalidasi positif untuk diri sendiri 1.5 Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 1.21 Latih pernyataan kemampuan positif diri 1.29 Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis

Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 hari ke- 2

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Selasa 09 Mei 2023 09.00	1.3 Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 1.6 Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua karena tidak bisa mencari uang untuk anak yang akan berkuliah O : 1. Tidak ada kontak mata 2. Afek datar 3. Kesan bingung 4. Kooperatif tetapi menjawab seadanya
10.30	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan	S : Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	(membersihkan tempat tidur) 1.21 Melatih pernyataan kemampuan positif diri	O : 1. Klien perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur 2. Kesan bingung 3. Afek datar 4. Bergerak lambat 5. Tidak ada kontak mata 6. melakukan jadwal harian kegiatan 1
12.00	1.20 Melatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur)	S : Klien mengatakan lupa membersihkan tempat tidur O : 1. Afek datar 2. Kesan bingung 3. Tidak ada kontak mata 4. Klien belum membersihkan tempat tidur 5. Meninjau jadwal harian pasien 6. Mengajukan untuk mengingkar jadwal harian sebagai tanggung jawab
13.30	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan 1.20 Melatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	S : Klien membersihkan tempat tidur Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun karena hanya dirumah dan tidak bekerja O : 1. Tidak ada kontak mata 2. Afek datar 3. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 4. Lesu tidak bergaiah 5. Berbicara liris dan lambat

Hari/ Tanggal	Evaluasi
Selasa 09 Mei 2023	S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua

Hari/ Tanggal	Evaluasi
	<p>karena tidak bisa mencari uang untuk anak yang akan berkuliah. Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun karena hanya dirumah dan tidak bekerja</p> <p>O : Pasien tidak bergairah/lesu, berbicara lesu, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, kesan bingung, perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur, bergerak lambat, perlu diingatkan untuk melakukan kontrak kegiatan positif. TD : 105/90 mmHg N : 86x/1 Spo2 : 99% T : 36, 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Berjalan menampakkan wajah sedang (3) 3. Kontak mata sedang (3) 4. Gairah aktivitas sedang (3) 5. Aktif sedang (3) 6. Percaya diri berbicara sedang (3) 7. Perasaan bersalah sedang (3) 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 1.4 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 1.16 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.37 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan 1.20 Melatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 1.21 Melatih pernyataan kemampuan positif diri

Tabel 4.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 hari ke- 3

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Rabu 10 Mei 2023 08.00	1.3 Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai	S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua, klien mengatakan tidak

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	kebutuhan 1.4 Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 1.16 Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	memiliki kelebihan. Klien mengatakan akan menjadi orang tua yang lebih baik O : 1. Afek datar 2. Lesu tidak bergairah 3. Pasif 4. Tidak ada kontak mata 5. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 6. Mengajarkan verbal positif terhadap diri sendiri
09.00	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur)	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur O : 1. Afek datar 2. Lesu tidak bergairah 3. Pasif 4. Tidak ada kontak mata 5. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 6. meninjau jadwal harian 7. Klien membersihkan tempat tidur
13.30	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur) 1.20 Melatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 1.21 Melatih kemampuan positif diri	S : Klien mengatakan lupa membersihkan tempat tidur O : 1. Afek datar 2. Tidak ada kontak mata 3. Klien perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur 4. menganjurkan untuk mengingat jadwal harian sebagai tanggung jawab

Hari/ Tanggal	Evaluasi
Rabu 10 Mei 2023	S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua, klien mengatakan tidak memiliki kelebihan

Hari/ Tanggal	Evaluasi
	<p>O : Pasien tidak bergairah/lesu, berbicara lesu, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, pasif, kesan bingung, perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur, bergerak lambat, perlu diingatkan untuk melakukan kontrak kegiatan positif. TD : 100/86 mmHg N : 83x/1 Spo2 : 99% T : 36,4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Berjalan menampakkan wajah sedang (3) 3. Kontak mata sedang (3) 4. Gairah aktivitas sedang (3) 5. Aktif sedang (3) 6. Percaya diri berbicara sedang (3) 7. Perasaan bersalah sedang (3) 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 1.4 Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 1.16 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.18 Anjurkan mengevaluasi perilaku 1.20 Latih peningkatan tanggung jawab terhadap diri sendiri 1.21 Latih kemampuan positif diri 1.37 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan

Tabel 4.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 hari ke- 4

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Kamis 11 Mei 2023 09.00	1.3 Memonitor tingkat harga diri setiap waktu 1.16 Menganjurkan mempertahankan	S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua O :

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
	kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afek datar 2. Lesu tidak bergairah 3. Kontak mata kurang 4. Kooperatif tetapi menjawab seadanya
10.30	<p>1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur)</p> <p>1.18 Menganjurkan mengevaluasi perilaku</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur, klien mengatakan terkadang lupa untuk melakukan jadwal harian</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Afek datar 3. Kooperatif menjawab seadanya 4. Klien membersihkan tempat tidur tanpa diarahkan 5. meninjau ulang jadwal harian
12.00	<p>1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan ruang makan)</p> <p>1.21 Latih kemampuan positif diri</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan senang membersihkan ruang makan setelah selesai makan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Klien diarahkan untuk membersihkan ruang makan 3. Bergerak lambat 4. Kontak mata kurang 5. Meninjau jadwal harian 6. meningkatkan kegiatan mebersihkan ruang makan
13.30	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur)	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kontak mata kurang 7. Afek datar 8. Kooperatif menjawab seadanya

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		9. Klien membersihkan tempat tidur tanpa diarahkan 10. meninjau jadwal harian

Hari/ Tanggal	Evaluasi
Kamis 11 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan tidak berguna sebagai orang tua, klien mengatakan tidak memiliki kelebihan, Klien mengatakan akan mencoba berinteraksi dengan orang lain saat keluar dari rumah sakit</p> <p>O : Pasien tidak bergairah/lesu, berbicara lesu, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, berjalan menunduk berkurang, tidak ada kontak mata, pasif, kesan bingung, bergerak lambat, melakukan kontrak kegiatan positif tanpa diingatkan. TD : 103/87mmHg N : 85x/1 Spo2 : 99% T : 36, 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Berjalan menampakkan wajah cukup meningkat (4) 3. Kontak mata sedang (3) 4. Gairah aktivitas cukup meningkat (4) 5. Aktif cukup meningkat (4) 6. Percaya diri berbicara sedang (3) 7. Perasaan bersalah sedang (3) 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang (3) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.3 Monitor tingkat harga diri 1.16 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.37 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan 1.21 Latih kemampuan positif diri 1.31 Diskusikan tujuan positif jangka panjang dan jangka pendek yang realistis dan dapat dicapai</p>

Tabel 4.15 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 hari ke- 5

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Jumat 12 Mei 2023 08.00	1.31 Mendiskusikan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 1.16 menganjurkan mempertahankan kontak mata	S : Klien mengatakan ingin segera pulang, klien mengatakan akan menjadi ibu yang lebih baik saat pulang dari rumah sakit O : 1. Kontak mata kurang 2. Kooperatif menjawab seadanya 3. Klien bersemangat ingin pulang
09.30	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur)	S : Klien mengatakan senang membersihkan tempat tidur O : 1. Klien tidak perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur 2. Klien kooperatif 3. Bergerak lambat 4. Kontak mata kurang 5. meninjau ulang jadwal harian
12.00	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur) 1.21 Melatih kemampuan positif diri	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur O : 1. Klien tidak perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur 2. Afek datar 3. Kooperatif menjawab seandainya 4. meninjau jadwal harian
13.30	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan ruang makan)	S : Klien mengatakan senang membersihkan ruang makan setelah makan siang O :

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Afek datar 2. Pasien perlu diarahkan untuk membersihkan ruang makan 3. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 4. Bergerak lambat

Hari/ Tanggal	Evaluasi
Jumat 12 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan ingin segera pulang, klien mengatakan akan menjadi ibu yang lebih baik saat pulang dari rumah sakit</p> <p>O : tidak bergairah/lesu berkurang, berbicara lesu, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, kesan bingung, berjalan menunduk berkurang, terdapat kontak mata, pasif, bergerak lambat, melakukan kontrak kegiatan positif tanpa diingatkan, perlu diarahkan untuk membersihkan ruang makan TD : 100/90 mmHg N : 83x/1 Spo2 : 99% T : 36, 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif cukup meningkat (4) 2. Menampakkan wajah saat berjalan cukup meningkat (4) 3. Kontak mata cukup meningkat (4) 4. Gairah aktivitas cukup meningkat (4) 5. Aktif cukup meningkat (4) 6. Percaya diri berbicara sedang (3) 7. Perasaan bersalah sedang (3) 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun (4) <p>A : Harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.16 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.37 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan 1.21 Latih kemampuan positif diri 1.23 Latih meningkatkan kepercayaan diri</p>

Tabel 4.16 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien 2 hari ke- 6

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Sabtu 13 Mei 2023 08.30	1.23 Melatih meningkatkan kepercayaan diri	S : Klien mengatakan dia adalah seorang ibu yang akan berusaha menjadi ibu yang baik O : 1. Klien kooperatif 2. Berbiara lambat 3. memberi afirmasi positif 4. Kontak mata kurang
09.00	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur)	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur O : 1. Klien tidak perlu diarahkan untuk membersihkan tempat tidur 2. Afek datar 3. Kontak mata kurang 4. Klien bergerak lambat
10.00	1.16 Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.21 Melatih pernyataan kemampuan positif diri	S : Klien mengatakan senang menjadi ibu rumah tangga yang mengurus anak-anaknya O : 1. Kontak mata kurang 2. Kooperatif menjawab seadanya 3. Afek datar
12.00	1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (membersihkan tempat tidur dan membersihkan ruang makan)	S : Klien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur dan senang untuk membersihkan ruang makan setelah makan siang O : 1. Afek datar 2. Klien tidak perlu diarahkan untuk melakukan aktivitas

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
13.30	<p>1.37 Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (mencuci piring)</p> <p>1.21 Melatih kemampuan positif diri</p>	<p>3. Kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan senang mencuci piring makan yang ada</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kooperatif tetapi menjawab seadanya 2. Klien tidak perlu diarahkan untuk mencuci piring 3. Lesu tidak ada 4. Kontak mata kurang 5. Bergerak lambat 6. meningkatkan jadwal harian menjadi mencuci piring </p>

Hari/ Tanggal	Evaluasi
Sabtu 13 Mei 2023	<p>S : Klien mengatakan dia adalah seorang ibu yang akan berusaha menjadi ibu yang baik, Klien mengatakan senang menjadi ibu rumah tangga yang mengurus anak- anaknya</p> <p>O : Pasien lebih bersemangat, berbicara lesu berkurang, afek datar, kooperatif tetapi menjawab seadanya, berjalan menunduk berkurang, terdapat kontak mata, pasif, melakukan kontrak kegiatan positif tanpa diingatkan. TD : 115/93 mmHg N : 88x/1 Spo2 : 99% T : 36, 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat (5) 2. Menampakkan wajah saat berjalan cukup meningkat (4) 3. Kontak mata cukup meningkat (4) 4. Gairah aktivitas meningkat (5) 5. Aktif cukup meningkat (4) 6. Percaya diri berbicara cukup meningkat (4) 7. Perasaan bersalah cukup menurun (4) 8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun (4) <p>A : Harga diri rendah kronis teratasi sebagian</p>

Hari/ Tanggal	Evaluasi
	P : Lanjutkan Intervensi dengan petugas ruangan 1.16 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 1.37 Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan

Tabel 4.16 Tabel keberhasilan pasien 1

No.	Kemampuan	hari-1	hari- 2	hari- 3	hari- 4	hari- 5	hari- 6
1.	Membersihkan tempat tidur		✓				
2.	Mencuci piring			✓			
3.	Berdandan					✓	

Tabel 4.17 Tabel keberhasilan pasien 2

No.	Kemampuan	hari-1	hari- 2	hari- 3	hari- 4	hari- 5	hari- 6
1.	Membersihkan tempat tidur				✓		
2.	Mencuci piring						✓
3.	Membersihkan ruang makan						✓

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka kasus dalam asuhan keperawatan jiwa pada Ny.S dan Ny.F dengan masalah Harga diri rendah di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda yang meliputi pengkajian ,perencanaan, pelaksanaan , dan evaluasi.

4.2.1 Pembahasan Ny.S

Pada Ny.S didapatkan tanda dan gejala dari masalah harga diri rendah yaitu menilai diri negatif, merasa tidak mampu melakukan apapun semenjak kehilangan ibunya, berjalan menunduk, kurang kontak mata, lesu, menjawab pertanyaan dengan pelan dan lirih, afek sedih, dan menangis setiap menceritakan dirinya.

Pada asuhan keperawatan pada pasien 1 dengan masalah Harga Diri Rendah, penulis melaksanakan intervensi keperawatan dengan menerapkan Standar Intervensi Keperawatan yang dilaksanakan selama 6 hari dan juga membuat jadwal kegiatan positif yang masih dimiliki oleh pasien seperti, membersihkan tempat tidur, mencuci piring, dan berdandan. Pada pasien 1, asuhan keperawatan termasuk kategori berhasil dengan karakteristik yaitu: penilaian diri positif cukup meningkat, perasaan memiliki kelebihan positif cukup meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri saat berbicara meningkat.

Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori menurut (Keliat, 2019) yaitu kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan positif yang masih dimiliki pasien dapat meningkatkan harga diri pasien.

Hasil asuhan keperawatan ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing, 2022) yang menyatakan bahwa

intervensi keperawatan melatih kemampuan positif pasien sebagian besar mengalami peningkatan dan berada pada evaluasi yang cukup dan baik. Hasil penelitian juga sependapat dengan (Marsudi, 2022) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan melatih kemampuan positif pasien, pasien menjadi lebih baik dengan luaran keperawatan yang meningkat.

Faktor predisposisi yang menyebabkan pasien mengalami masalah harga diri rendah adalah pengalaman yang tidak menyenangkan pada saat ibu kandung meninggal dunia. Pasien merasa tidak bisa melakukan apapun dikarenakan selama ini yang mengurusnya adalah ibunya. Setelah ibu meninggal, pasien menjadi sering lupa untuk minum obat dan lebih sering menyendiri.

Selama melakukan intervensi keperawatan kepada Ny.S tidak terdapat hambatan dalam melaksanakan jadwal kegiatan positif, penulis berasumsi keberhasilan intervensi dikarenakan pasien bersemangat ingin sembuh dan kembali berkumpul dengan keluarga, hal ini dibuktikan dari verbal pasien yang mengatakan ingin segera sembuh dan kembali pulang. Dukungan dari keluarga juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien semangat untuk segera sembuh, hal ini dapat dilihat saat pasien dijenguk oleh keluarga saat berada dirumah sakit.

4.2.2 Pembahasan Ny.F

Pada Ny.F didapatkan tanda dan gejala masalah utama harga diri rendah seperti menilai diri negatif, merasa tidak berguna sebagai orang

tua, merasa malu dan bersalah, lesu, berbicara lirih dan lambat, pasif dan afek datar.

Hal ini sesuai dengan tinjauan teoritis tentang tanda dan gejala pasien harga diri rendah menurut (Keliat, 2019) yang ditandai dengan merasa tidak berarti atau tidak berharga dan merasa malu.

Pada asuhan keperawatan pada pasien 2 dengan masalah Harga Diri Rendah, penulis melaksanakan intervensi keperawatan dengan menerapkan Standar Intervensi Keperawatan yang dilaksanakan selama 6 hari dan juga membuat jadwal kegiatan positif yang masih dimiliki oleh pasien seperti, membersihkan tempat tidur, mencuci piring, dan membersihkan ruang makan. Pada pasien 2, asuhan keperawatan termasuk kategori berhasil dengan karakteristik yaitu : penilaian diri positif meningkat, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, kontak mata cukup meningkat, gairah aktivitas meningkat, aktif cukup meningkat, percaya diri berbicara cukup meningkat, perasaan bersalah cukup menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun cukup menurun.

Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori menurut (Keliat, 2019) yaitu kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan positif yang masih dimiliki pasien dapat meningkatkan harga diri pasien.

Hasil asuhan keperawatan ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Juliasari, 2018) yang menyatakan bahwa melatih

kemampuan positif pasien dengan membuat jadwal harian dapat meningkatkan harga diri pasien. Hasil penelitian juga sependapat dengan (Afriyanti, 2022) yang mengatakan mengidentifikasi kegiatan positif dan melatih secara bertahap dapat membuat pasien menjadi lebih produktif dan membuat pasien lebih percaya diri.

Faktor predisposisi pada pasien 2 adalah pengalaman tidak menyenangkan yaitu meninggalnya suami dan anak pertama. Selain itu pasien merasa tidak berguna sebagai orang tua karena tidak bisa memenuhi peran sebagai orang tua untuk menyekolahkan anak.

Selama melakukan intervensi kepada pasien 2 terdapat hambatan dalam menjalankan jadwal kegiatan positif. Hal ini disebabkan oleh pasien yang sering lupa untuk melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan sebelumnya sehingga terdapat hambatan untuk melakukan kegiatan selanjutnya dan juga pasien yang perlu diarahkan untuk melakukan suatu tindakan. Penulis berasumsi hal ini dikarenakan faktor umur sehingga tingkat daya ingat dan kemampuan untuk melakukan kegiatan menjadi menurun. Namun dikarenakan keinginan pasien untuk sembuh dan segera pulang, seluruh jadwal kegiatan dapat terpenuhi selama 6 hari perawatan. Hal ini dapat dilihat dari verbal pasien yang mengatakan ingin segera pulang dan objektif dari pasien yang dapat menyelesaikan jadwal kegiatan positif.

Keterbatasan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis tidak bisa melakukan observasi selama 24 jam sehingga

implementasi yang dilakukan kurang optimal. Kesulitan dalam mendapatkan data pengkajian juga menjadi kendala dikarenakan terbatasnya informasi dari keluarga pasien sehingga.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan terkait penelitian yang dilakukan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan dokumentasi. Gambaran asuhan keperawatan dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif pada Ny.S mengatakan tidak mampu melakukan apapun semenjak ibunya meninggal, merasa tidak mempunyai kelebihan, terdapat afek sedih, suara lirih, kontak mata kurang, berjalan menunduk dan tidak bersemangat. Sedangkan pada Ny.F didapatkan subjektif yang mengatakan tidak berguna sebagai orang tua dan tidak memiliki kemampuan apapun. Tidak terdapat kontak mata, afek datar, tidak bersemangat, berbicara pelan dan lirih.

Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien yaitu melakukan kegiatan positif terjadwal berupa membersihkan tempat tidur, mencuci piring, membersihkan ruang makan, dan berdandan untuk meningkatkan kepercayaan diri. Evaluasi pada kedua pasien diharapkan pasien memiliki kepercayaan terhadap diri sendiri dan dapat menilai diri dengan positif.

5.2 Saran

a) Bagi Mahasiswa

Berdasarkan karya tulis ilmiah yang telah penulis jabarkan diharapkan mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap keperawatan jiwa terumata pada masalah Harga Diri Rendah dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh di bangku pendidikan.

b) Bagi Perawat Jiwa

Sebagai acuan untuk tetap melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah secara berkesinambungan agar tingkat Harga Diri Rendah pasien bisa lebih membaik dan optimal

c) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi perpustakaan untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Kaltim

d) Bagi Rumah Sakit Jiwa

Dapat digunakan sebagai gambaran dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien dengan Harga Diri Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan harga Diri Rendah Kronik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Diruang Rawat Melati Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/3206> (diakses pada 17 Juli 2023)
- Dewi, L. M. (2019). *Konsep Dasar Harga Diri Rendah*. 12–42. (diakses pada 10 Februari 2023)
- Dwi Saptina, C. H. A. N. D. R. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik*. <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6116> (diakses pada 13 februari 2023)
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. Health Books Publishing.
- Juliasari, S. (2018) *Asuhan Keperawatan jiwa pada Klien dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Terintegrasi dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/902/1/KTI%20Srivana%20Repository.pdf> (Diakses pada 17 Juli 2023)
- Keliat, B. A. (2019). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. EGC.
- MARSUDI, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Masalah Utama Harga Diri Rendah Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya)*. (diakses pada 15 Mei 2023)
- Nur, Fadilah Merry. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husadamahakam Samarinda Kalimantan Timur*. 8.5.2017, 2003–2005. (diakses pada 5 februari 2023)
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- Ramadhani, A. S., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (2021). *Studi Kasus Harga*

- Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91> (diakses pada 13 februari 2023)
- Sihombing, dkk. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . L Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah. Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 1–31.
- Sihombing, dkk. (2022). *Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Pada Penderita Skizofrenia*. 5.
- Syafitri, F. (2019). *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Masalah Harga Diri Rendah*. 1–52.
- Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019). *Manajemen Peningkatan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Renda*. 4–11.
- Sutini, T., & Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Cetakan Keenam. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A. ., Fitriyasari, R., & Endang Nihayati, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika*, 1–366.
- Videbeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan Jiwa. 20-21. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakerpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf (diakses pada 10 februari 2023)
- World Health Organization (2022). Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (diakses pada 10 februari 2023)

