

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT
DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
KALIMANTAN TIMUR



Oleh :

Muhammad Randi Fahrezi

P07220120029

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

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
KONSEP DIRI HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT
DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
KALIMANTAN TIMUR

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Muhammad Randi Fahrezi

P07220120029

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

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya 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, 13 Juli 2023

Yang menyatakan



Muhammad Randi Fahrezi

NIM P07220120029

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN
TANGGAL 13 Juli 2023

Oleh

Pembimbing



H. Rasmun, S.Kp., M.Kes
NIDN : 4026066001

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes, Kemenkes Kalimantan Timur



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan
Konsep Diri Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada
Mahakam Samarinda

Pada tanggal 13 Juli 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Dr. M. Edi Sukanto, S.Kp, M.Kep

NIDN : 4021046802

Pengaji Anggota :

1. H. Rasmun, S.Kp, M.Kep

NIDN : 4026066001

2. Ns. Badar, SST, M.Kep

NIDN : 4031126904

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. Timi, S. Kep., M. Kep
NIP : 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Muhammad Randi Fahrezi
Tempat/Tanggal Lahir : Muara Muntai, 19 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Gajah Mada RT. 03 No. 40
Muara Muntai Ilir, Muara Muntai,
Kutai Kartanegara, Kalimantan
Timur

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2007 – 2008 : TK Gajah Mada Muara Muntai
2. Tahun 2008 – 2014 : SDN 002 Muara Muntai
3. Tahun 2014 – 2017 : SMPN 1 Muara Muntai
4. Tahun 2017 – 2020 : SMAN 1 Muara Muntai
5. Tahun 2020 – 2023 : Mahasiswa D-III Keperawatan Samarinda
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa dalam penyusunannya dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. M. H. Supriadi B, S. Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S. Kep., M. Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Dr. M. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. H. Rasmun, M.Kes, selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Badar, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada para Dosen dan seluruh Staf Pendidik yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa pendidikan.
8. Seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orang tua saya dan kakak saya, Bapak Agus Salim, Ibu Baniah, Kakak Desi Framita Sari dan Kakak Andri Muhammad Fauzi yang selalu memberikan doa dan motivasi yang tiada henti serta dukungan baik moral dan materi.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, masukan, saran dan juga kritik untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada sahabat-sahabat seperjuangan saya, Hisyam Gifari, Muhammad Fatullah, Eman Saputro, Yasmin Amaliah Husairi dan Widya Kumala Sari yang selalu menghibur dan memotivasi saya saat mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada sahabat-sahabat saya, Nur Fadilla, Violettha Claudya Ardhike, Muhammad Zaidan, Muh.Hendi Subqi HR, dan Aji.M.Ansyar yang menemani saya saat mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
12. Kepada seluruh sahabat-sahabat dan teman-teman saya yang sekaligus menjadi partner dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

13. Kepada saya sendiri karena tak pernah memutuskan untuk mengeluh dan menyerah sesulit apa pun proses penyusunan KTI ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk proses pelaksanaan penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Samarinda, 13 Juli 2023

Muhammad Randi Fahrezi



ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR”

Muhammad Randi Fahrezi¹⁾, Rasmun²⁾, Badar³⁾

¹⁾ Mahasiswa program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

²⁾ ³⁾ Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Pendahuluan : Menurut data Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur (2018) didapat prevalensi kasus skizofrenia atau psikosis mencapai 5% per mil. Di rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecap dan perabaan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam tentang proses keperawatan pasien dengan harga diri rendah melalui pengelolaan kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda dengan pendekatan desain penelitian.

Metode : Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan penulisan deskriptif dengan metode studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa dengan gangguan konsep diri harga diri rendah di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2023. Adapun hasil analisis dari kedua pasien tersebut akan dibandingkan dengan adanya persamaan atau perbedaan setelah dilakukan asuhan keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari perawatan maka didapatkan pasien mampu membina hubungan saling percaya, melaksanakan kemampuan yang dilatih secara mandiri, melakukan interkasi dengan orang lain, kontak mata klien baik saat diajak berbicara tidak terlalu banyak menunduk dan klien mampu menilai aspek positif yang ada pada dirinya .

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

“MENTAL NURSING CARE FOR PATIENTS WITH LOW SELF- CONCEPT DISORDERS AT THE ATMA HUSADA MAHAKAM REGIONAL MENTAL HOSPITAL, SAMARINDA, EAST KALIMANTAN”

Muhammad Randi Fahrezi¹⁾, Rasmun²⁾, Badar³⁾

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

^{2) 3)} Lecturer at the Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of
Health of East Kalimantan

Introduction : According to East Kalimantan Province Riskesdas data (2018), the prevalence of schizophrenia or psychosis cases reached 5% per mile. In mental hospitals in Indonesia, around 70% of the hallucinations experienced by mental patients are auditory hallucinations, 20% are visual hallucinations, and 10% are hallucinations of smell, taste and touch. This research aims to study and understand in depth the nursing process for patients with low self-esteem through case management of Mental Nursing Care for Patients with Self-Esteem Disorders: Low Self-Esteem at the Atma Husada Mahakam Samarinda Regional Mental Hospital using a scientific writing approach.

Method : This scientific paper uses descriptive writing with a case study method using a mental nursing care approach with low self-esteem self-concept disorders at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda in 2023. The results of the analysis of the two patients will be compared to see if there are any similarities or differences after the care was carried out nursing.

Results : After carrying out nursing actions for 6 days of treatment, it was found that the patient was able to build a relationship of mutual trust, carry out the skills trained independently, interact with other people, the client had good eye contact when spoken to, did not look down too much and the client was able to assess the positive aspects of the patient himself.

Conclusion and Suggestion : The results showed an increase in the ability of clients with a diagnosis of low self-esteem compared to before nursing intervention was carried out. Collaboration between the health team and family is an important factor in patient recovery. Good therapeutic communication can encourage clients to be more cooperative.

Kata Kunci : Low self-esteem, nursing care psychiatric, RSJD.

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian	7
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Masalah	8
2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Tanda dan Gejala	17
2.1.4 Mekanisme Koping	17

2.1.5	Pohon Masalah	19
2.2	Asuhan Keperawatan Harga Diri.....	20
2.2.1	Pengkajian	20
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	27
2.2.3	Tindakan Keperawatan.....	29
2.2.4	Evaluasi	31
BAB 3 METODE PENELITIAN		33
3.1	Pendekatan (Desain Penelitian)	33
3.2	Subyek Studi Kasus	33
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	34
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.5	Prosedur Penelitian	34
3.6	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	36
3.6.1.	Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.6.2.	Instrumen Pengumpulan Data.....	36
3.7	Keabsahan Data	38
3.8	Analisa Data	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		39
4.1	Hasil.....	39
4.1.1	Gambaran Tempat Penelitian.....	39
4.1.2	Gambaran Subyek Studi Kasus.....	40
4.2	Fokus Studi Kasus	41
4.2.1	Pengkajian	41
4.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	47
4.2.3	Tindakan Keperawatan Implementasi dan Evaluasi	49
4.3	Pembahasan	63
4.3.1	Pembahasan Tn. S	63
4.3.2	Pembahasan Tn. B.....	64
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		68
5.1	Kesimpulan.....	68
5.2	Saran	69

5.1.1	Bagi Rumah Sakit	69
5.1.2	Bagi Klien	69
5.1.3	Bagi Institusi Pendidikan	70
5.1.4	Bagi Peneliti Studi Kasus Selanjutnya.....	70
DAFTAR PUSTAKA		71



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	28
Tabel 2.2 Jadwal Kegiatan	30
Tabel 4.2 Analisa Data.....	48
Tabel 4.5 Tindakan Keperawatan Implementasi dan Evaluasi Pada Klien Harga Diri Rendah	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa

Lampiran 2 : Pernyataan Kesiediaan Membimbing Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 3 : Verifikasi Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 4 : Surat Izin Praktik Askep & Studi Kasus RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda

Lampiran 5 : Nota Dinas Menguji Hasil Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah Ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuaipada individu disebut gangguan jiwa. (UU No.18 tahun 2014).

Kesehatan mental merupakan sektor penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Terdapat sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia, terbanyak di India (4,5%). Satu dari empat orang menderita satu atau lebih gangguan mental selama masa hidup mereka. Gangguan jiwa jika tidak ditangani dengan tepat, akan bertambah parah, dan akhirnya dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Studi ini bertujuan mengetahui situasi kesehatan mental pada masyarakat Indonesia dan strategi

penanggulangnya. Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus bertambah setiap tahunnya. Menurut data WHO (2019), terdapat sekitar 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta orang terkena dimensia.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dikatakan bahwa lebih dari 19 penduduk di Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental atau depresi. Peristiwa traumatis adalah salah satu penyebab munculnya gangguan mental pada masyarakat atau yang disebut sebagai PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Gangguan ini ditimbulkan dari adanya peristiwa yang menyebabkan trauma seperti trauma fisik atau pelecehan atau penganiayaan, cedera, kekerasan, perang, luka bakar, dan bencana alam.

Menurut data Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur (2018) didapat prevalensi kasus skizofrenia atau psikosis mencapai 5% per mil. Di rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penciuman, pengecap dan perabaan. Harga diri rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Banyak

faktor yang menyebabkan harga diri rendah pada lansia, antara lain dikarenakan adanya tantangan baru akibat dari kehilangan pasangan, ketidakmampuan fisik, pensiun, pandangan negatif dan adanya stigma dari lansia, munculnya rasa kesepian di masa tua juga dapat menyebabkan penurunan harga diri lansia.

Dalam hal kondisi faktor penyebab dari gangguan harga diri yang pertama yaitu faktor predisposisi meliputi faktor yang mempengaruhi harga diri seperti penolakan dari orang tua, harapan dan ideal diri yang tidak bisa tercapai, selalu menemui kegagalan, tanggung jawab personal yang kurang serta ketergantungan terhadap orang lain, faktor performa peran seperti peran gender, tuntutan kerja dan budaya yang dapat mempengaruhi, sedangkan faktor identitas diri meliputi tekanan yang disebabkan dari orang – orang terdekat seperti orang tua yang kurang percaya akan dirinya, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial, yang kedua yaitu faktor stress pencetus dapat terjadi diakibatkan oleh trauma seperti psikosial atau ancaman yang dapat mengganggu kehidupan, ketegangan peran yang mengakibatkan individu frustrasi atas posisi yang didapatkan. Dengan gangguan harga diri, seseorang akan menghadapi suasana hati dan ingatan tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang diri sendiri, tujuan hidup yang tidak jelas, dan masa depan

yang lebih pesimis, semakin rendah harga diri seseorang akan lebih berisiko terkena gangguan kepribadian.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Pasien harga diri rendah biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah.

Harga diri merupakan komponen psikologis yang penting bagi kesehatan. Banyak penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa harga diri yang rendah sering kali menyertai gangguan kejiwaan. Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan berisiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri. Peran perawat dalam upaya promotif yaitu meningkatkan dan memelihara kesehatan mental dengan meningkatkan kesadaran klien tentang mengidentifikasi kemampuan positif klien, adapun melalui aspek preventif yaitu dengan

mengajarkan klien menggunakan koping individu secara efektif, lingkungan yang kondusif, serta memberikan reinforcement yang positif. Pada upaya kuratif perawat melatih kemampuan positif yang dimiliki klien, dan dalam upaya rehabilitatif yaitu kontrol dengan teratur di pelayanan kesehatan, minum obat secara rutin, mengikutsertakan klien dalam lingkungan keluarga serta mendorong klien untuk dapat masuk ke lingkungan masyarakat dan melatih keterampilan yang dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan harga dirinya dengan cara berfokus untuk melatih kemampuan klien dan melibatkan klien dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang proses keperawatan pasien dengan harga diri rendah melalui pengelolaan kasus Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Harga Diri :Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda dengan pendekatan karya tulis ilmiah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan KTI ini adalah “Bagaimanakah Pemberian “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Harga Diri Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Harga Diri : Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengkaji data yang terkait dengan masalah klien dengan harga dirirendah.
- 1.3.2.2 Menegakkan diagnosa keperawatan dengan masalah klien dengan harga diri rendah.
- 1.3.2.3 Menyusun rencana keperawatan dengan masalah klien dengan harga diri rendah.
- 1.3.2.4 Melakukan tindakan keperawatan dengan masalah klien dengan harga diri rendah.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah klien dengan harga diri rendah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

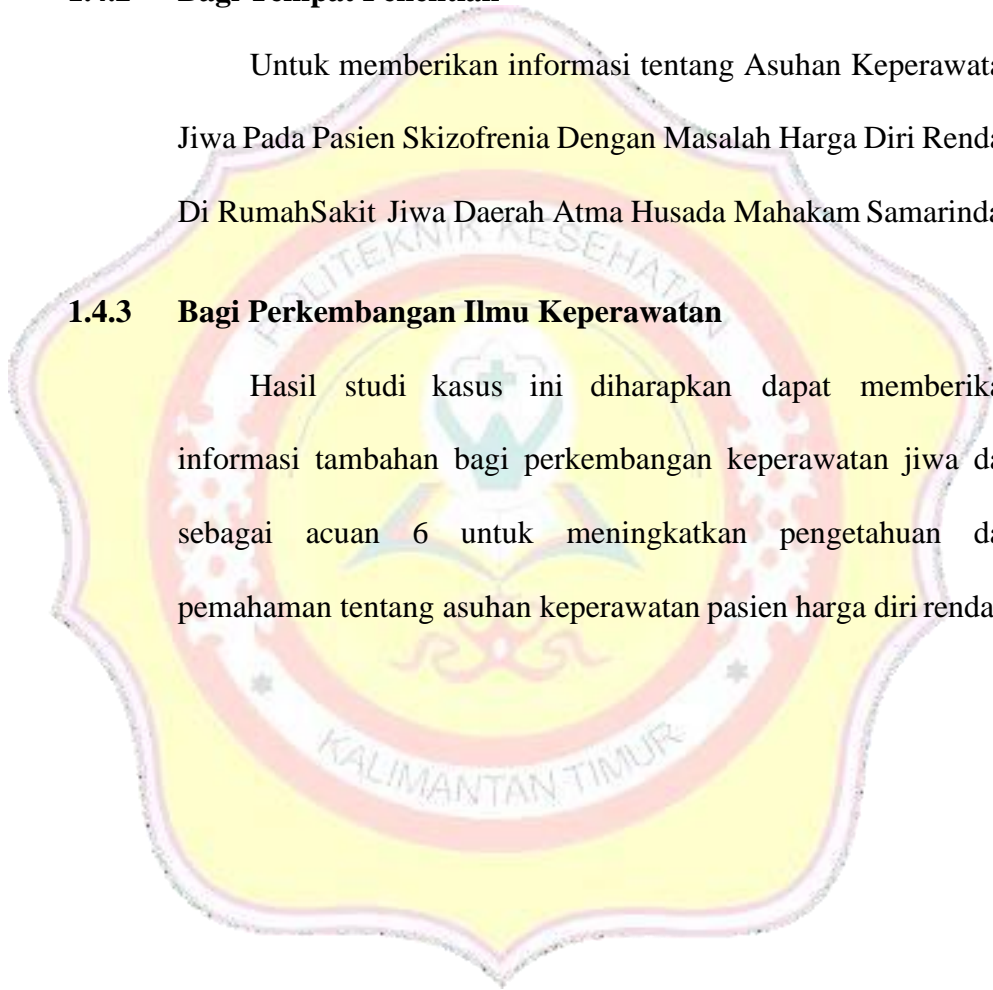
Hasil dari studi pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Untuk memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di RumahSakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan jiwa dan sebagai acuan 6 untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pasien harga diri rendah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masalah

2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah penilaian diri negatif yang berkembang sebagai respons terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri seseorang yang sebelumnya mempunyai penilaian diri yang positif (Nanda, 2016). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering 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 dalam Suerni, 2013). Harga diri rendah adalah penilaian negatif individu terhadap diri sendiri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung (Schult & Videbeck dalam Afnuhazi). Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri dan harga diri, merasa gagal untuk mencapai keinginan (Keliat dalam Fitria, 2009). Berdasarkan penelitian diatas, dapat kita simpulkan bahwa: Harga diri rendah.

dikarenakan penilaian internal maupun penilaian eksternal yang negatif. Penilaian internal merupakan penilaian dari individu itu sendiri, sedangkan penilaian eksternal merupakan penilaian dari luar individu (seperti orang tua, teman, saudara dan lingkungan) yang sangat mempengaruhi penilaian individu terhadap dirinya.

2.1.2 Etiologi

Menurut Stuart dan Sundeen (1998:229) penyebab harga diri rendah dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan prespitasi

a. Faktor predisposisi

Sudah banyak penelitian yang telah dilakukan untuk gangguan yang mempengaruhi hubungan personal, tetapi belum ada satu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab harga diri rendah. Kemungkinan karena banyak faktor (multifaktor) yang dapat menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Faktor ini dapat dibedakan menjadi :

1) Faktor Perkembangan

Ketika bayi mulai membedakan diri dengan lingkungannya, mulai terbentuk personifikasi diri dan orang lain. Gambaran tentang diri sendiri yang berkembang adalah saya baik (*good-me*) yang dikembangkan dari pengalaman diberikan hadiah jik

makanan dihabiskan. Personifikasi saya buruk (*bad-me*) dikembangkan dari pengalaman seperti penolakan orang tua yang menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal dalam mencintai dirinya dan akan gagal mencintai orang lain, atau anak berusia 4-6 tahun dimana anak dimulai mampu mengungkapkan inisiatifnya namun pihak keluarga selalu mengekang dan menghalangi ide atau kreatifitas anak. Sikap orang tua yang terlalu mengontrol dan mengatur, akan membuat anak merasa tidak berguna. Sehingga tiap gangguan dalam pencapaian tugas, perkembangan akan mencetuskan seseorang mempunyai masalah respon sosial maladaptive, dan hal ini akan berdampak pada fase perkembangan selanjutnya, berupa perilaku harga diri rendah.

2) Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan gangguan dalam berhubungan, ini akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif seperti lansia orang cacat, dan penyakit kronik. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

3) Faktor Biologis

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosialmaladaptif. Ada bukti terdahulu tentang terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini namun masih tetap diperlukan penelitian lebih lanjut.

b. Faktor prespitasi

Gangguan konsep diri dapat disebabkan dari luar dan dari dalam. Dimana situasi-situasi yang dihadapi individu tidak mampu menyesuaikan stressor yang mempengaruhi gambaran diri (Stuart dan Sundeen, 1998:232-233) yaitu :

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan.
- 2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dimana individu mengalami frustrasi.
 - a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normative yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya atau nilai-nilai tekanan untuk penyesuaian diri.
 - b) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui

kelahiran/kematian.

- c) Transisi peran sehat sakit akibat pergeseran dari keadaan sehat menuju sakit. Transisi ini mungkin dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, penampilan, dan fungsi tubuh, perubahan fisik, prosedur medis, dan keperawatan.
- d) Tindakan bullying seperti mendorong (atau didorong), memukul, mengajak berkelahi, mengambil barang yang bukan haknya atau dikunci diruang tertutup.

Faktor yang mempengaruhi kesembuhan perawatan gangguan jiwa harga diri rendah :

1. Faktor usia

Perkembangan *self-esteem* ketika seseorang memasuki masa anak-anak dan remaja seseorang akan memperoleh harga diri mereka dari teman, orang tua, dan guru pada saat mereka bersekolah pada orang dewasa juga bisa berasal dari tempat kerja dan lingkungan sekitar.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak dari orang tua yang depresi memiliki harga diri yang lebih rendah daripada anak-anak dari orang tua yang tidak mengalami depresi. Studi lain menunjukkan bahwa ibu yang depresi menunjukkan hubungan yang negatif dengan anak-anak mereka sehingga mereka memiliki anak dengan harga diri yang

rendah dan lebih psikopatologi daripada anak-anak dari ibu yang tidak depresi (Ranøyen, Stenseng, Klöckner, Wallander, & Jozefiak, 2015).

2. Faktor jenis kelamin

Wanita selalu merasa harga dirinya lebih rendah dari pria, seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang rendah, atau merasa butuh di lindungi. Hal ini terjadi karena peran orang tua dan harapan dari masyarakat yang berbeda-beda baik pria maupun wanita. Hampir seluruh (77,7%) lansia yang mengalami harga diri rendah disebabkan karena perempuan mempunyai perasaan yang lebih sensitif jika dibandingkan laki-laki, seperti perasaan ingin dicintai, disayangi, diperhatikan oleh pasangan hidup dan keluarganya terutama disaat ia merasa apa yang diharapkannya tidak sesuai dengan kenyataan. Berdasarkan kesimpulan di atas bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan mengalami gangguan harga diri rendah daripada jenis kelamin laki laki.

3. Faktor pendidikan

Individu dengan harga diri yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi, dibandingkan dengan individu yang memiliki harga diri rendah. Selain itu, individu yang memiliki harga diri tinggi juga memiliki skor intelegensi yang lebih baik, taraf aspirasi yang lebih baik, dan selalu berusaha.

berdasarkan kesimpulan di atas bahwa pendidikan yang lebih tinggi bisa mendapatkan harga diri yang lebih tinggi begitu juga sebaliknya di bandingkan dengan pendidikan rendah individu akan mengalami intelegansi yang rendah, taraf apresiasi yang rendah, dan selalu ingin menyerah.

4. Faktor sosial ekonomi

Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga sehingga tidak jarang masyarakat berperilaku tidak menyenangkan kepada keluarga penderita gangguan jiwa baik secara perkataan maupun perbuatan langsung yang ditujukan kepada keluarga maupun penderita gangguan Jiwa sehingga berpotensi menyebabkan individu tersebut memiliki harga diri rendah (Hawari, 2009, Rinaldi Eka Saputra, 2019).

Caplan melihat dari segi lingkungan sosial dan mempengaruhi individu, pengalaman seseorang dan adanya perubahan sosial seperti perasaan dikucilkan, ditolak oleh lingkungan sosial, tidak dihargai akan menyebabkan stress dan menimbulkan penyimpangan perilaku akibat harga diri

rendah. Jika individu berbaur dan berinteraksi dilingkungan sosial yang saling mendukung satu sama lain maka akan mendukung dalam meningkatkan harga diri, sedangkan individu yang berada dilingkungan sosial yang tidak saling mendukung atau saling menjatuhkan maka akan menurunkan harga diri. Secara sosial status ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah antara lain kemiskinan, tempat tinggal di daerah kumuh dan rawan.

5. Faktor dukungan keluarga

Keluarga sebagai pondasi pembentukan harga diri, karena sejak kecil anak akan merasa dirinya berharga karena adanya dukungan dari keluarga. Hal ini akan membuat anak percaya diri ketika melakukan sesuatu. Sebaiknya bila orang tua tidak peduli atau memperhatikan anak maka akan timbul rasa pesimis tidak percaya dalam dirinya.

Keluarga juga sebagai sistem pendukung utama memiliki peran penting dalam membantu pasien meningkatkan harga dirinya. Tindakan dan peran keluarga yang dapat dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah klien diantaranya mendorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya, memberi kegiatan sesuai kemampuan pasien, menetapkan tujuan yang nyata, membantu klien mengungkapkan beberapa rencana, mengungkapkan masalah

dan membantu klien mengungkapkan upaya yang bisa digunakan dalam menghadapi masalah (Dermawan, 2013).

Klien yang mendapatkan dukungan keluarga dengan optimal dapat mempercepat fase penyembuhan di bandingkan klien yang kurang dukungan keluarga dengan optimal dapat memperlambat fase penyembuhan.

6. Faktor perawatan dan pengobatan

Perawatan dan pengobatan adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pengidap self- esteem karena perawatan dan pengobatan adalah kunci keberhasilan kesembuhan, jika tidak dilakukan maka akan memperparah kondisi pasien. Masalah kesehatan jiwa yang ditemukan di komunitas membutuhkan penanganan secara komprehensif, karena penyakit ini dapat bersifat kronis sehingga membutuhkan pengobatan serta perawatan sepanjang hidup klien (Aprilis, 2017). Perawatan dan pengobatan yang optimal akan mempercepat fase penyembuhan di bandingkan perawatan dan pengobatan yang tidak optimal.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif, seperti tertera dibawah ini:

Data subyektif :

Pasien mengungkapkan tentang hal negatif diri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penolakan terhadap kemampuan diri dan mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi

Data Obyektif :

Pasien mengalami penurunan produktivitas, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi, bicara lambat dengan nada suara lemah, bimbang (perilaku yang non asertif), dan mengekspresikan tidak berdaya dan tidak berguna. (Nurhalimah, 2016)

2.1.4 Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditujukan untuk penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2006). Mekanisme koping terdiri dari pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan.

a) Pertahanan Jangka Pendek

1. Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya konser musik, menonton televisi).
2. Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, kelompok, gerakan, atau geng).
3. Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misal : olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas). Aktivitas yang merupakan upaya jangka pendek untuk membuat identitas di luar dari hidup yang tidak bermakna saat ini (misalnya: penyalahgunaan obat).

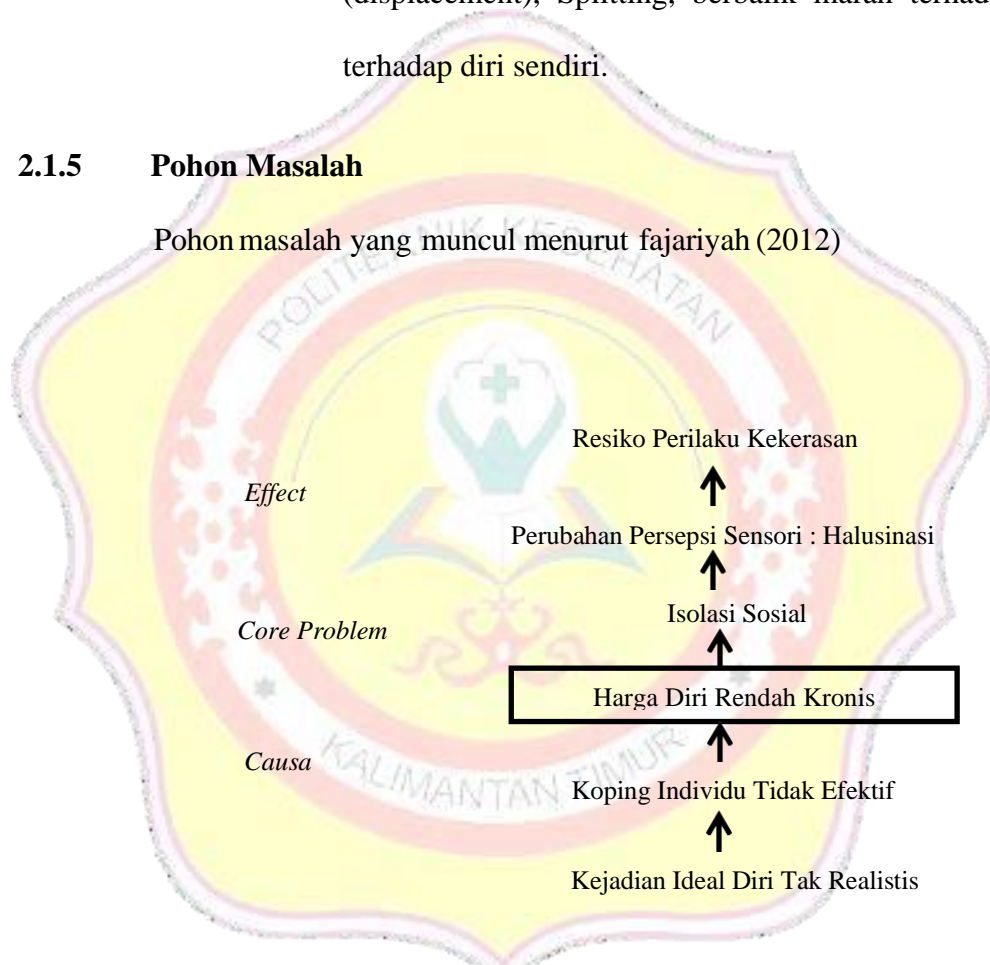
b) Pertahanan jangka panjang mencakup berikut ini Stuart (2006) :

1. Penutupan identitas adalah adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.

2. Identitas negatif adalah asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.
3. Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (displacement), Splitting, berbalik marah terhadap terhadap diri sendiri.

2.1.5 Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul menurut fajariyah (2012)



Gambar Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis

Sumber : Fitria (2009)

2.2 Asuhan Keperawatan Harga Diri

Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bentuk bidang spesialis keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmu dan menggunakan diri secara terapeutik. Proses keperawatan merupakan wahana/sarana kerjasama dengan pasien, yang pada tahap awal peranperawat lebih baik dari peran perawat, sehingga kemandirian pasien dapat dicapai (Direja, 2011).

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Penyakit harga diri rendah biasanya terjadi pada dewasa muda antara 18-21 tahun.

b. Alasan Masuk

Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri.

c. Faktor Prespitasi

Masalah khusus tentang Harga Diri Rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan. Situasi agar stressor dapat mempengaruhi komponen.

d. Faktor Presdiposisi

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Adanya riwayat gangguan pada klien/keluarga

- b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan

2) Riwayat Psikososial

- a) Pada pasien Harga Diri Rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal.

- b) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Harga diri rendah dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

f. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan *head to toe* yang biasanya penampilan klien yang kotor dan acak-acakan serta penampilannya tidak terawat.

g. Psikososial

1) Konsep diri

a) Citra tubuh : Tanyakan kepada klien terhadap persepsi tubuhnya, badan tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri : Posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan

c) Peran : peran klien dikeluarga, kegiatan sehari-hari klien dirumah untuk keluarga.

d) Ideal diri : Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga diri Menurut Direja (2011) data yang perlu dikaji pada penderita Harga Diri Rendah yaitu :

1. Subyektif

Pasien umumnya mengatakan :

Mengatakan tidak berguna, mengatakan tidak mampu, mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja, dan mengatakan malas melakukan perawatan diri.

2. Obyektif

Pasien umumnya tampak :

Mengintropeksi diri yang negatif, perasaan tidak mampu, memandang kehidupan kearah yang pesimis, tidak mau diberi pujian, terjadi penurunan produktivitas, penolakan kemampuan diri, tidak memperhatikan perawatan diri, perawatan tidak rapi, selera makan berkurang, tidak berani kontak mata dengan orang lain, dan bicara lambat dengan nada lirih.

2) Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

3) Hubungan Sosial

Pada hubungan sosial, kaji pada siapa klien curhat, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, serta sejauh mana klien terlibat dalam kelompok masyarakat.

4) Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan : keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma, budaya dan agama yang dianut.
- b) Kegiatan Ibadah : kegiatan ibadah klien di rumah.

Pendapat keluarga klien tentang kegiatan ibadah klien.

h. Status Mental

1) Penampilan

Lihat penampilan klien, rapi atau tidaknya. Misalnya rambut acak- acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak ditutup.

2) Pembicaraan

Amati cara berbicara atau berkomunikasi klien apakah, cepat, keras, inkohereni, apatis, lambat, membisu, atau tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

Data ini didapatkan melalui hasilobservasi perawat/keluarga :

a) Kelambatan

Didapatkan adanya :

Hipokinesa, hipoaktivitas (gerakan atau aktivitas yang berkurang), Katalepsi (mempertahankan secara kaku posisi badan tertentu, juga bila hendak diubah orang lain), dan Flexibitas serea (mempertahankan posisi yang dibuat orang lain).

b) Peningkatan

Didapatkan adanya :

Hiperkinesia, hiperaktivitas (aktivitas yang berlebihan), Gaduh gelisah katonik (aktivitas motorik yang tidak bertujuan yang dilakukan berkali-kali seakan tidak dipengaruhi rangsangan luar), Tremor (jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan), dan Kompulsif (kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan).

4) Alam perasaan

Tanyakan kepada klien apakah klien merasa sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan, serta berikan penjelasan mengapa klien merasakan perasaan itu.

5) Afek

Terkadang afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah - ubah, kesepian, apatis, depresi atau sedih, dan cemas.

6) Interaksi selama wawancara

- a. Bermusuhan, tidak kooperatif, atau mudah tersinggung.
- b. Kontak mata kurang : tidak mau menatap lawan bicara.
- c. Defensif : selalu mempertahankan pendapat kebenaran dirinya.
- d. Curiga : menunjukkan tidak percaya pada orang lain.

7) Persepsi

- a. Apakah ada halusinasi? Kalau ada termasuk jenis apa
- b. Apakah ada ilusi? Kalau ada jelaskan
- c. Apakah ada depresionalisasi : perasaan aneh tentang dirinya bahkan perasaannya bahwa pribadinya tidak seperti biasanya.
- d. Derealisasi: perasaan aneh tentang lingkungannya.

8) Proses berpikir

Data yang diperoleh dari observasi pada saat wawancara :

a) Arus pikir

- (1) Koheren : pembicaraan dapat dipahami dengan baik.
- (2) Inkoheren : kalimat tidak berbentuk, kata-kata sulit dipahami.
- (3) Tangnesial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
- (4) Flight of ideas : pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
- (5) Bloking : pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali.
- (6) Neologisme : membentuk kata-kata baru yang tidak dipahami oleh umum. Sosiasi bunyi : mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.

(7) Sosiasi bunyi : mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.

b) Isi pikir

(1) Obsesi : pikiran yang selalu muncul meskipun klien berusaha menghilangkannya.

(2) Phobia : ketakutan yang tidak logis terhadap situasi tertentu.

(3) Ekstasi: rasa gembira yang luar biasa.

(4) Fantasi : isi pikiran tentang suatu keadaan atau kejadian yang diinginkan.

(5) Bunuh diri : rasa ingin bunuh diri.

(6) Pikiran magis : pikiran klien yang menuju hal-hal tidak logis.

(7) Rendah diri : merendahkan atau menghina diri sendiri, serta menyalahkan diri sendiri.

(8) Pesimisme : mempunyai pandangan negatif mengenai kehidupannya.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung *actual* maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, dan komunitas.

Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah (Kelliat, 2012)

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Sumber : (SIKI, 2018)

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)</p> <p>Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan pada citratubuh 2. Perubahan peransosial 3. Ketidakadekuatan pemahaman 4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai 5. Kegagalan hidupberulang 6. Riwayat kehilangan 7. Riwayat penolakan 8. Transisi perkembangan <p>Gejala dan Tanda Mayor <i>Subyektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 4. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka Harga diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif (5) - Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuanpositif (5) - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (5) - Minat mencoba hal baru (5) - Berjalan menampakkan wajah (5) - Postur tubuh menampakkan wajah (5) - Konsentrasi (5) - Tidur (5) - Kontak mata (5) - Gairanaktivitas (5) - Aktif (5) - Percaya diri berbicara (5) - Perilaku asertif (5) - Kemampuan membuat keputusan (5) - Perasaan malu (5) - Perasaan bersalah (5) - Perasaan tidak mampu melakukan 	<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 saat 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 pengekanan fisik <i>sesuai indikasi</i> 1.12 Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan

	<p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Berbicara pelan dan liris Menolak berinteraksi dengan orang lain Berjalan menunduk Postur tubuh menunduk <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Subyektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sulit berkonsentrasi <p><i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kontak mata kurang Lesu dan tidak bergairah Pasif Tidak Mampu membuat keputusan 	<p>apapun (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meremehkan kemampuan mengatasi masalah (5) - Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan (5) - Pencarian penguatan secara berlebihan (5) 	<p>1.13 Hindari sikap mengancam dan berdebat</p> <p>1.14 Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.15 Informasikan keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>

Tabel 2.2 Jadwal Kegiatan

No	Tgl/Hari	Kegiatan	Hasil

2.2.3 Tindakan Keperawatan

2.2.3.1 Tindakan Keperawatan Pada Klien

a) Tujuan

Meningkatkan aktualisasi diri klien : dengan

membantu, menumbuhkan, mengembangkan, menyadari potensi sambil mencari kompensasi ketidakmampuan.

b) Tindakan Keperawatan

SP 1 Pasien, Mengaktualisasi dan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian.

SP 2 Pasien, : Melatih klien melakukan kegiatan yang lain yang sesuai dengan kemampuan klien, latihan dapat dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih, setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri klien.

2.2.3.2. Tindakan keperawatan pada keluarga

a) Tujuan Keperawatan

Keluarga dapat membantu klien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh

klien, keluarga dapat memfasilitasi pelaksanaan kemampuan yang masih dimiliki klien, keluarga dapat memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih dan memberikan pujian atas keberhasilan klien, keluarga mampu menilai perkembangan perubahan kemampuan klien.

b) Tindakan Keperawatan

SP 1 Keluarga : Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien di rumah, menjelaskan tentang pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah, menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah, Mendemostrasikan cara merawat klien harga diri rendah, dan memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat.

SP 2 Keluarga : Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah.

2.2.4 Evaluasi

Menurut (Hargiana G, 2018), Evaluasi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan kemampuan yang sudah diajarkan pada pasien berupa evaluasi yang dapat dilakukan untuk menilai respon

verbal dan juga non verbal yang dapat di observasi oleh perawat berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien.

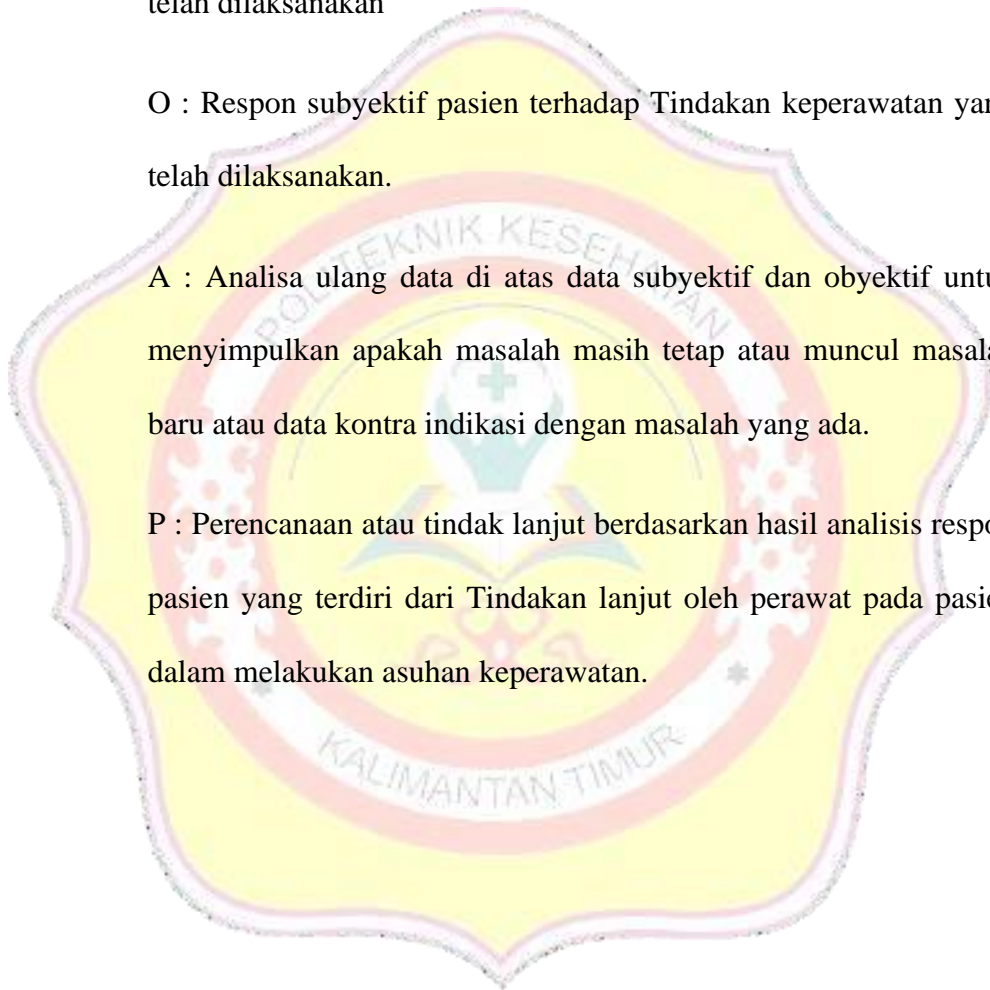
Berikut penyusunan evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, yaitu :

S : Respon subyektif pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon obyektif pasien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang data di atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau data kontra indikasi dengan masalah yang ada.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien yang terdiri dari Tindakan lanjut oleh perawat pada pasien dalam melakukan asuhan keperawatan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan (Desain Penelitian)

Desain penulisan KTI yang digunakan adalah penulisan deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penulisan yang terjadi berdasarkan karakteristik, tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek Studi Kasus ini adalah pasien atau individu dengan kasus harga diri rendah yang akan di kelola seccara rinci dan mendalam dengan jumlah subyek yang akan dikelola sebanyak dua orang dengan kasus yang sama yaitu : Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

3.2.1 Kriteria Inklusi

- 1) Pasien gangguan jiwa yang mengalami skizofrenia dengan masalah
- 2) Bersedia menjadi Responden
- 3) Dirawat Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

3.2.2 Kriteria Ekslusi

- 1) Pasien tidak kooperatif

- 2) Pasien meninggal dunia pada hari kedua perawatan
- 3) Pasien pulang pada hari kedua perawatan

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Harga Diri Rendsh adalah penilain diri negatif yang berkembang sebagai respon terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri seseorang yang sebelumnya mempunyai penilaian diri yang positif

Asuhan keperawatan akan dilakukan kepada dua orang pasien dimana perawatan di lakukan 6 hari, serta akan dilakukan pengkajian, perumusan, diagnose, melakukan intervensi, melakukan tindakan dan melanjutkan evaluasi tindakan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi : Studi kasus dilakukan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam samarinda.

3.4.2 Waktu Penelitian : Penelitian akan dilakukan dalam waktu 6 hari perawatan

3.5 Prosedur Penelitian

Pada penulisan studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan Karya Tulis Ilmiah oleh perawat dengan menggunakan metode studi kasus, setelah itu disetujui oleh semua pembimbing maka dilanjutkan dengan pengumpulan data pada saat praktik di lapangan.

Data yang di peroleh berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus

Prosedur studi kasus pada penulisan ini adalah sebagai berikut :

- 1) Meminta izin penelitian melalui surat izin penulis kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 2) Mencari dua orang pasien dengan masalah Harga Diri Rendah pendengaran di ruangan yang akan di teliti.
- 3) Melakukan bina hubungan saling percaya.
- 4) Melakukan pengkajian pada dua orang pasien dengan kasus yang sama yaitu Harga Diri Rendah.
- 5) Merumuskan diagnosa pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Harga Diri Rendah.
- 6) Merumuskan intervensi keperawatan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Harga Diri Rendah.
- 7) Melakukan implementasi pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Harga Diri Rendah.
- 8) Melakukan evaluasi tindakan pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu Harga Diri Rendah.
- 9) Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan selama perawatan.
- 10) Menyajikan hasil pengelolaan data atau hasil penulisan dalam bentuk perbandingan dari dua pasien dengan kasus yang sama setelah di

berikan perawatan dalam melakukan Harga Diri Rendah.

3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan studi kasus ini adalah :

1) Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang di teliti, metode ini memberikan hasil langsung.

2) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

3) Dokumentasi

Dokumentasi di lakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa

3.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat atau instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan formata suhan keperawatan jiwa yang digunakan yaitu format pengkajian Keliat yang terdiri dari

pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan perbandingan 2 pasien dengan kasus yang sama yaitu Harga Diri Rendah. Pengumpulan data pada studi kasus dilakukan dengan cara anamnesa, Pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : Identitas pasien, alasan masuk, factor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri, dan program pengobatan
2. Format Analisa data terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, data masalah, etiologi (pohon masalah).
3. Format diagnose keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf di pecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang

mengevaluasi tindakan keperawatan

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan padanan dari konsep kesahihan (validitasi) dan keandalan (reabilitas) menurut versi penelitian kuantitatif dan disesuaikan dengan tuntunan pengetahuan kriteria dan paradigmanya sendiri. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan sumber informasi tambahan dengan menggunakan dua sumber data umum yang berasal dari pasien dan perawatan yang melakukan observasi kondisi pasien saat berkomunikasi dan wawancara pada pasien sehingga terkumpul data subjektif dan objektif dari pasien setelah itu menambahkan data dari dokumen status pasien.

3.8 Analisa Data

Setelah semua data sudah terkumpul maka analisa data dilakukan. Analisa data dilakukan di akhir pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Teknik yang digunakan adalah dengan cara menafsirkan data yang diperoleh penulis setelah dilakukan pengolahan data dan di dapatkan hasil penelitian, maka data atau hasil penelitian akan di sajikan dalam pendokumentasian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pada Bab ini penulis akan membahas tentang kepanjangan teori dan pengalaman nyata praktek Asuhan Keperawatan pada subyek yang dilakukan pada subyek 1 dan subyek 2 yang sama-sama mengalami kesehatan jiwa yaitu Harga Diri Rendah serta peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang telah dilakukan sejak Tanggal 08 Mei sampai 13 Mei 2023 di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Di Ruang Elang. Dimana pada pembahasan ini memuat proses keperawatan yang dimulai dari pengkajia, menegakkan diagnosa keperawatan, Menyusun rencana keperawatan yang di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, Menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi hingga melakukan evaluasi.

4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Studi kasus di lakukan di RSJD Atma Husada Mahakam yang terletak di jalan Kakap No. 23 Samarinda Kalimantan Timur. Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam atau yang dulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) ini didirikan tahun 1993. Fasilitas yang tersedia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini antara lain Instalansi Gawat Darurat (IGD), Instalansi Rawat Jalan, Instalansi Rawat Inap, Instalansi Pemulihan ,

Ketergantungan NAPZA, Unit Rehabilitasi, Laboratorium, Farmasi, Pemeriksaan Penunjang Psikiatri, Layanan KESWAMAS. Kapasitas Ruang Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda kurang lebih 286 tempat tidur. Untuk Rawat Inap terdapat beberapa bangunan yang terbagi menjadi beberapa ruangan di antaranya Ruang kelas 1 Pria dan Wanita, Kelas 2 Pria dan Wanita, Bangsal Kelas 3 Pria dan Wanita, Ruang PICU, Ruang Intermediet, dan Ruang Perawatan psikogeriatri.

Dalam studi kasus ini menggunakan Ruang Elang yaitu Ruang kelas 3 perawatan bagi laki-laki. Bangunan Ruang Elang terdiri dari 2 Ruang tenang, 1 Ruang Tak, 1 Ruang makan, 2 Ruang intermediet, 2 Kamar Isolasi, 2 Ruang Observasi, 1 Ruang perawat, 1 Ruangan Kepala ruangan, 1 Meja perawat dengan 4 kursi, 1 meja dan 2 kursi untuk tamu, Pasien dan 2 kursi berada diteras Ruang Belibis.

4.1.2 Gambaran Subyek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini di ambil 2 (dua) orang pasien sebagai subyek sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Klien adalah Tn. S berusia 48 Tahun, beragama Islam, pendidikan SMA, Klien memiliki Tinggi 165, berat badan Klien 55 kg, penampilan cukup rapi dan bersih, kontak mata klien kurang dan sering menunduk ketika diajak berbicara, bicara lambat dengan anda lemah, dan suka menyendiri. Masuk ruang perawatan tanggal 19 April 2023 di antar oleh petugas dinas sosial dengan keluhan klien suka

berdiam diri, Bingung, Sering melamun, Lebih banya diam, Susah diarahkan dan tidak mau minum obat selama kurang lebih seminggu sebelum di bawa ke RS, Tn. S sudah keluar masuk RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 3 (tiga) kali terakhir dirawat pada bulan Mei. Sekarang pasien berada di Ruang tenag karena ADL Mandiri. Sedangkan Tn, A berusia 31 Tahun, beragama Islam dan pendidikan SMP. Masuk ruang perawatan pada tanggal 20 April 2023 di antar oleh keluarga dengan alasan masuk klien merasa tidak berguna karena tidak dapat bekerja lagi setelah penyakitnya sekarang ini, alam perasaan klien putus asa dan tidak ingin bekerja lagi. Ada riwayat putus obat selama 1 bulan, Tn. A sudah keluar masuk RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda 2 (Dua) kali, terakhir dirawat Desember 2022.

4.2 Fokus Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Klien Harga Diri Rendah Di Instalansi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam

Identitas Klien 1		
1.	Ruang Rawat	Ruang Elang
2.	MRS Ke	3
3.	Inisial	Tn. S
4.	Umur	48 Tahun

5.	Informan	Anamnesa Pasien dan Rekam Medik	
6.	Tanggal MRS	19 April 2023	
7.	Tanggal Pengkajian	08 Mei 2023	
8.	No RM	20.21.06.00.XX	
9.	Pendidikan	SMA	
Alasan Masuk			
Sering melamun, lebih banyak diam, susah tidur, susah diarahkan dan tidak mau minum obat selama kurang lebih seminggu sebelum dibawa ke RS.			
Faktor Predisposisi			
1.	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
2.	Pengobatan sebelumnya?	<input type="checkbox"/> Berhasil <input checked="" type="checkbox"/> Kurang Berhasil <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil	
3.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
4.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Diagnosa medik		F.20 : Skizofrenia	
Terapi medik		1. Clorazipine 100 mg	

Psikososial		
Gambaran diri : Tn. S mengatakan tidak ada salah satu bagian tubuh yang paling disukai		
Identitas diri : Klien seorang laki-laki berusia 48 tahun dan merupakan anak kedua		
Peran diri : Klien berperan sebagai seorang saudara dan kini klien hanya beraktivitas dirumah saja dan tidak bekerja		
Ideal diri : Klien mengatakan dirinya tidak ingin bekerja karena merasa dirinya tidak mampu untuk bekerja.		
Harga diri : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki cita-cita karena tidak bisa bekerja		
Status Mental		
Alam perasaan		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sedih	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ketakutan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Putus asa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gembira berlebihan	
Interaksi wawancara		
<input type="checkbox"/>	Bermusuhan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Defensi	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kontak mata kurang	
<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tidak Koperatif	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Curiga	
Identias Klien 2		
1.	Ruang Rawat	Ruang Elang
2.	MRS Ke	1
3.	Inisial	Tn. B
4.	Umur	45 Tahun
5.	Informan	Anamnesa dan Rekam Medik

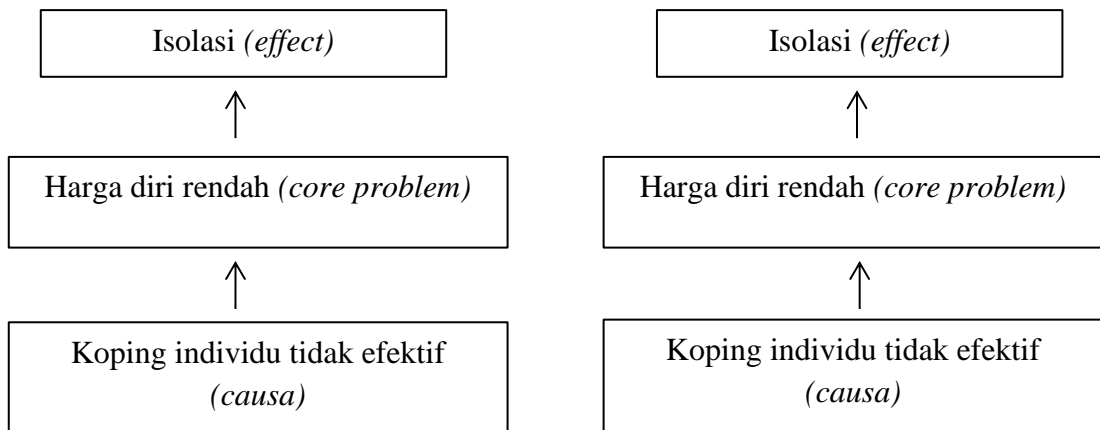
6.	Tanggal MRS	20 April 2023
7.	Tanggal Pengkajian	08 Mei 2023
8.	No RM	20.23.01.01.XX
9.	Pendidikan	SD
Alasan Masuk		
klien mengeluh tidak berguna karena tidak dapat bekerja lagi setelah penyakitnya sekarang ini klien mengatakan putus asa dan tidak ingin bekerja lagi		
Faktor Predisposisi		
1.	Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Pengobatan sebelumnya?	<input type="checkbox"/> Berhasil <input checked="" type="checkbox"/> Kurang Berhasil <input type="checkbox"/> Tidak Berhasil
3.	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
4.	Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Diagnosa medik		F.20 : Skizofrenia
Terapi medik		1. Clorazipine 100 mg 2. Clozapine 100 mg 3. THP 2 mg

Psikososial			
Gambaran diri	: Tn. B mengatakan tidak ada salah satu bagian tubuh yang paling disukai		
Identitas diri	: Klien seorang laki-laki berusia 45 tahun dan merupakan anak pertama dari tiga bersaudara		
Peran diri	: Klien berperan sebagai seorang anak dan kakak, klien sekarang sudah tidak bekerja lagi		
Ideal diri	: Klien mengatakan dirinya tidak ingin bekerja karena merasa dirinya tidak mampu untuk bekerja.		
Harga diri	: Klien merasa sedih dan malu karena tidak lagi bekerja		
Status Mental			
Alam perasaan			
<input checked="" type="checkbox"/>	Sedih	<input type="checkbox"/>	Putus asa
<input type="checkbox"/>	Ketakutan	<input type="checkbox"/>	Gembira berlebihan
Interaksi wawancara			
<input type="checkbox"/>	Bermusuhan	<input type="checkbox"/>	Defensi
<input checked="" type="checkbox"/>	Kontak mata kurang	<input type="checkbox"/>	Curiga
<input type="checkbox"/>	Mudah tersinggung	<input type="checkbox"/>	Tidak Koperatif

Setelah dilakukan pengkajian maka dilakukan analisa data pasien harga diri rendah dengan sebagai berikut :

Nama Klien	Data Fokus	Masalah Keperawatan
Tn. S	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan merasa tidak perlu bersosialisasi dengan orang disekitarnya. • Klien mengatakan tidak bisa melakukan apa-apa dan tidak memiliki keahlian apapun. • Klien mengatakan sering mengalami kesulitan untuk tidur. 	Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata klien kurang • Saat diajak berbicara klien kebanyakan menundukkan kepalanya. • Postur tubuh klien menunduk saat berjalan. • Nada bicara klien lambat dan lemah. 	
Tn. A	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sedih karena tidak bisa bekerja lagi. • Klien mengatakan putus asa karena sakitnya. 	Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata klien kurang. • Klien tampak lesu. • Alam perasaan klien putus asa 	

Tabel 4.2 : Analisa Data



Gambar 4.1 : Pohon Masalah Klien Harga Diri Rendah

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

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	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	Harga diri rendah kronis b.d penguatan negatif berulang d.d menilai diri negatif (D.0086)

	<p>3. bergairah</p> <p>4. Mampu menjawab pertanyaan dgn pelan dan liris</p> <p>5. Pasif</p> <p>6. Afek sedih</p> <p>7. Menangis setiap menceritakan tentang dirinya</p>	<p>Harga diri rendah kronis b.d ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan d.d merasa tidak mampu melakukan apapun (D.0086)</p>	<p>5. Dapat menjawab pertanyaan</p>	
--	---	--	-------------------------------------	--



4.2.3 Tindakan Keperawatan Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.5 Tindakan Keperawatan Implementasi Dan Evaluasi Pada Klien Harga Diri rendah

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
08 Mei 2023 (Hari 1)	Gangguan konsep diri harga diri rendah	Meningkatkan aktualisasi diri klien	1.1 Melakukan BHSP dengan keluarga dan klien 1.2 Perkenalan diri dengan sopan 1.3 Jelaskan tujuan pertemuan Melakukan SP1P harga diri sendiri 1.4 Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 1.5 Diskusikan kemampuan yang dimiliki klien 1.6 Bantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih 1.7 Latih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam reencanaan harian	1.1 Melakukan BHSP dengan klien 1.2 Memperkenalkan diri 1.3 Menjelaskan tujuan pertemuan dengan klien 1.4 Mendiskusikan bersama klien tentang aspek positif yang ada pada dirinya 1.5 Mendiskusikan kemampuan yang masih dimiliki klien 1.6 Membuat jadwal kegiatan kemampuan yang akan dilatih dengan klien 1.7 Melatih kemampuan yang pertama : merapikan tempat tidur	S : Klien 1 <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan namanya adalah Tn. S • Klien mengatakan merasa tidak perlu bersosialisasi dengan orang disekitarnya. • Klien mengatakan dirinya tidak bisa melakukan apa-apa dan tidak memiliki keahlian apapun. • Klien mengatakan kegiatan yang masih dapat Dilakukannya adalah merapikan tempat tidur menyapu dan menggambar.



Klien 2

- Klien mengatakan namanya Tn. B
- Klien mengatakan dirinya sudah tidak bekerja lagi
- Klien mengatakan merasa putus asa karena tidak bisa bekerja
- Klien mengatakan kegiatan yang masih bisa dilakukannya adalah merapikan tempat tidur, merapikan meja makan, menyapu, bernyanyi, melipat pakaian.

O :

- Kontak mata klien kurang
- Nada bicara lambat dan suara lemah
- Klien lebih sering menunduk saat menjawab pertanyaan
- Klien mampu melakukan

					<p>kegiatan yang dilatih</p> <p>A : SP1P harga diri rendah tercapai</p> <p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Diskusikan kemampuan kedua yang akan dilatih (menyapu)</p> <p>Perawat :</p> <p>Evaluasi SP1P</p> <p>Lanjutkan SP2P sesuai jadwal kegiatan yang dibuat</p>
09 Mei 2023(Hari 2)	Gangguan konsep diri harga diri rendah	Meningkatkan aktualisasi diri klien	<p>Melakukan SP2P harga diri rendah</p> <p>1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>1.2 Evaluasi SP1P</p> <p>1.3 Melatih kemampuan ke dua</p> <p>1.4 Beri tanda pada jadwal kegiatan kemampuan yang sudah dilatih</p>	<p>1.1 Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>1.2 Mengevaluasi SP1P</p> <p>1.3 Melatih kemampuan ke dua : menyapu</p>	<p>S :</p> <p>Klien 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah melakukan kemampuan yang sudah dilatih kemarin dan memberi tanda pada

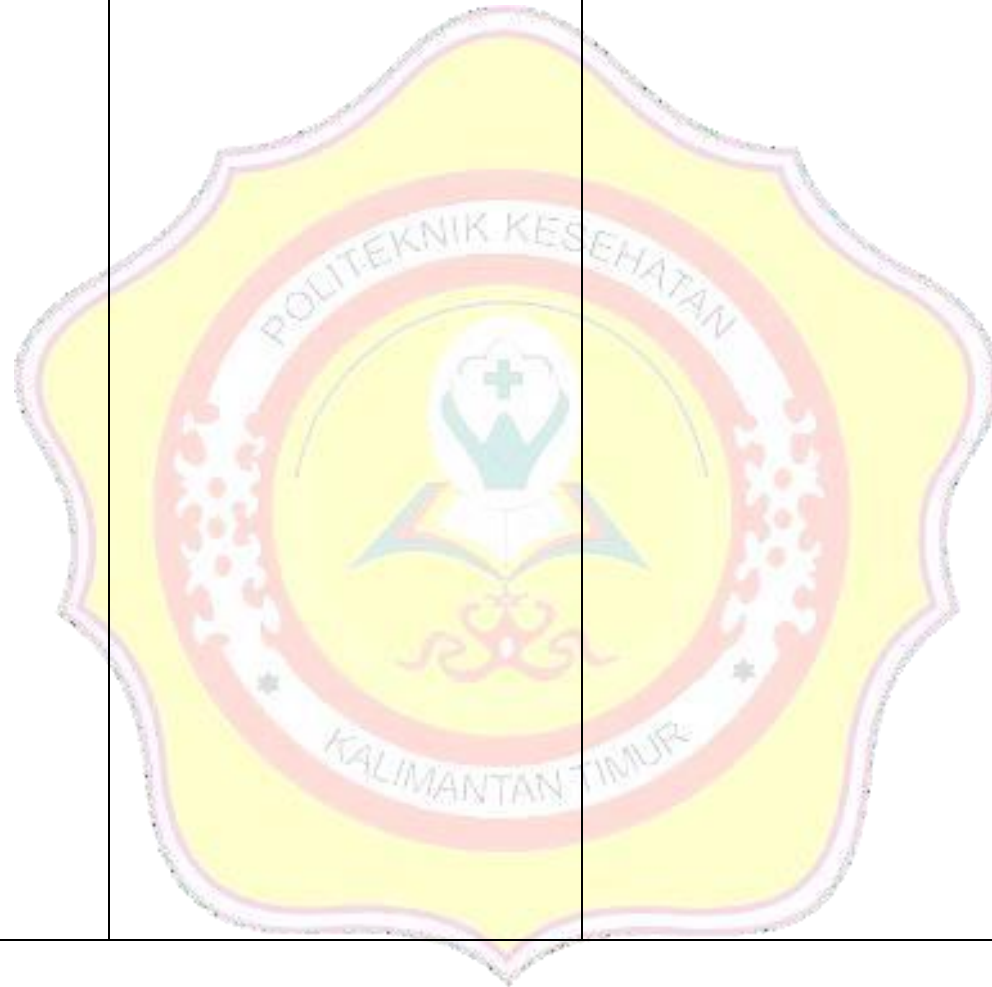
			<p>1.5 Anjurkan klien memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>1.4 Memberi tanda pada jadwal kegiatan harian pada kemampuan yang sudah dilatih.</p> <p>1.5 Memasukan kemampuan ke dua yang sudah dilatih dalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>jadwal kegiatannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan senang setelah dilatih kemampuan dan melakukan kemampuan ke dua (menyapu) <p>Klien 2 :</p> <p>Klien mengatakan senang setelah dilatih menyapu (kemampuan ke dua)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien 1 mampu menyapu tanpa dibantu perawat sedangkan klien 2 masih memerlukan bantuan perawat • Klien menerima pujian yang diberikan <p>A :</p> <p>SP2P Tercapai</p>
--	--	--	---	---	---



				<p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Diskusikan tent angkemampuan ke tiga yang akan dilatih</p> <p>Perawat :</p> <p>Evaluasi SP1P</p> <p>Evaluasi SP2P</p> <p>Lanjutkan melatih kemampuan ketiga (merapikan mejamakan)</p>
--	--	--	---	--

10 Mei 2023 (Hari 3)	Gangguan konsep diri harga diri rendah	Meningkatkan aktualisasi diri klien	Melakukan SP2P Harga diri rendah 1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 1.2 Evaluasi SP2P 1.3 Melatih kemampuan ke tiga 1.4 Beri tanda pada jadwal kegiatan kemampuan yang sudah dilatih 1.5 Anjurkan klien memasukan kegiatan kedalam jadwal	1.1 Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 1.2 Mengevaluasi SP1P 1.3 Melatih kemampuan ke tiga : mencuci piring 1.4 Memberi tanda pada jadwal kegiatan harian pada kemampuan yang sudah dilatih. 1.5 Memasukan kemampuan ke dua	S : Klien 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah melakukan kemampuan yang sudah dilatih kemarin dan memberi tanda pada jadwal kegiatannya • Klien mengatakan senang setelah dilatih kemampuan
-------------------------	--	-------------------------------------	---	--	--

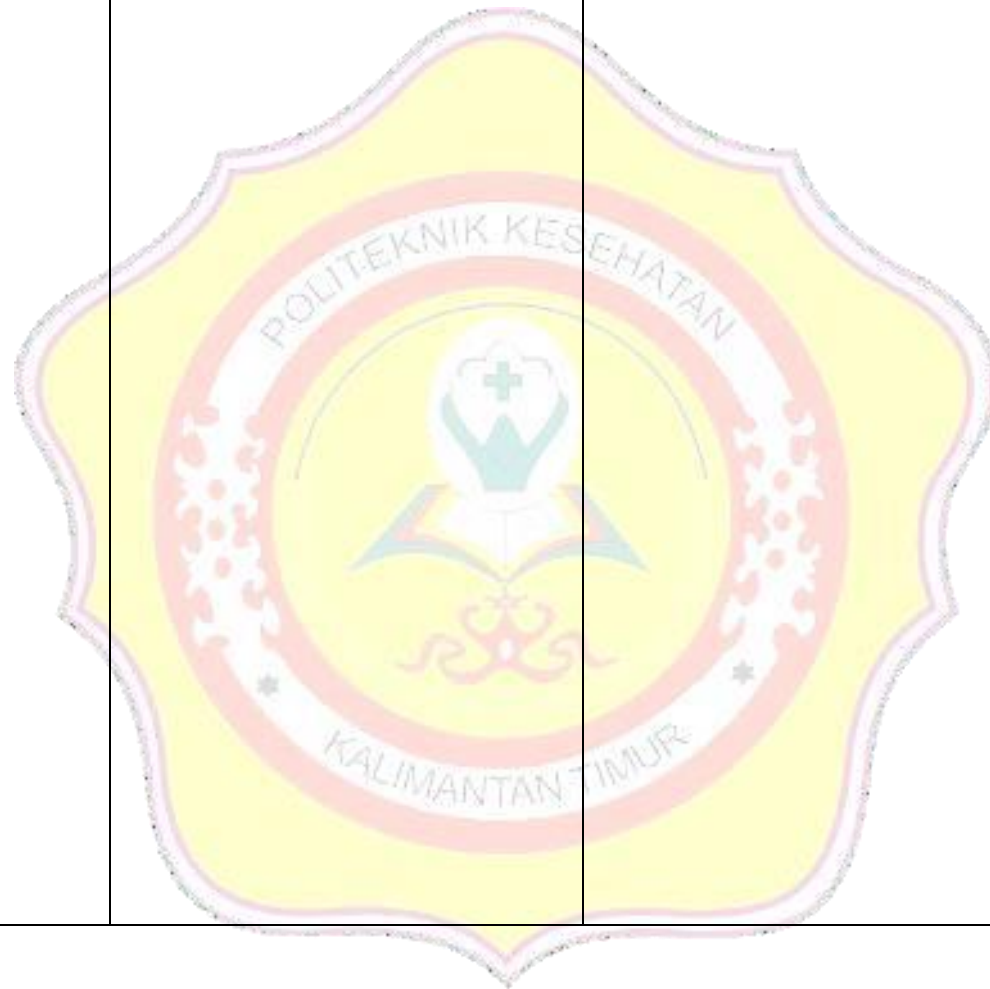
			<p>kegiatan harian</p>	<p>yang sudah dilatih dalam jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>dan melakukan kemampuan ke tiga (merapikan meja makan)</p> <p>Klien 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah memberi tanda pada jadwal kegiatannya • Klien mengatakan senang setelah dilatih merapikan meja makan (kemampuan ke tiga) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu merapikan meja makan yang sudah diajarkan dengan baik diawasi oleh perawat • Klien menerima pujian yang diberikan <p>A :</p> <p>SP2P Tercapai</p>
--	--	--	------------------------	--	---



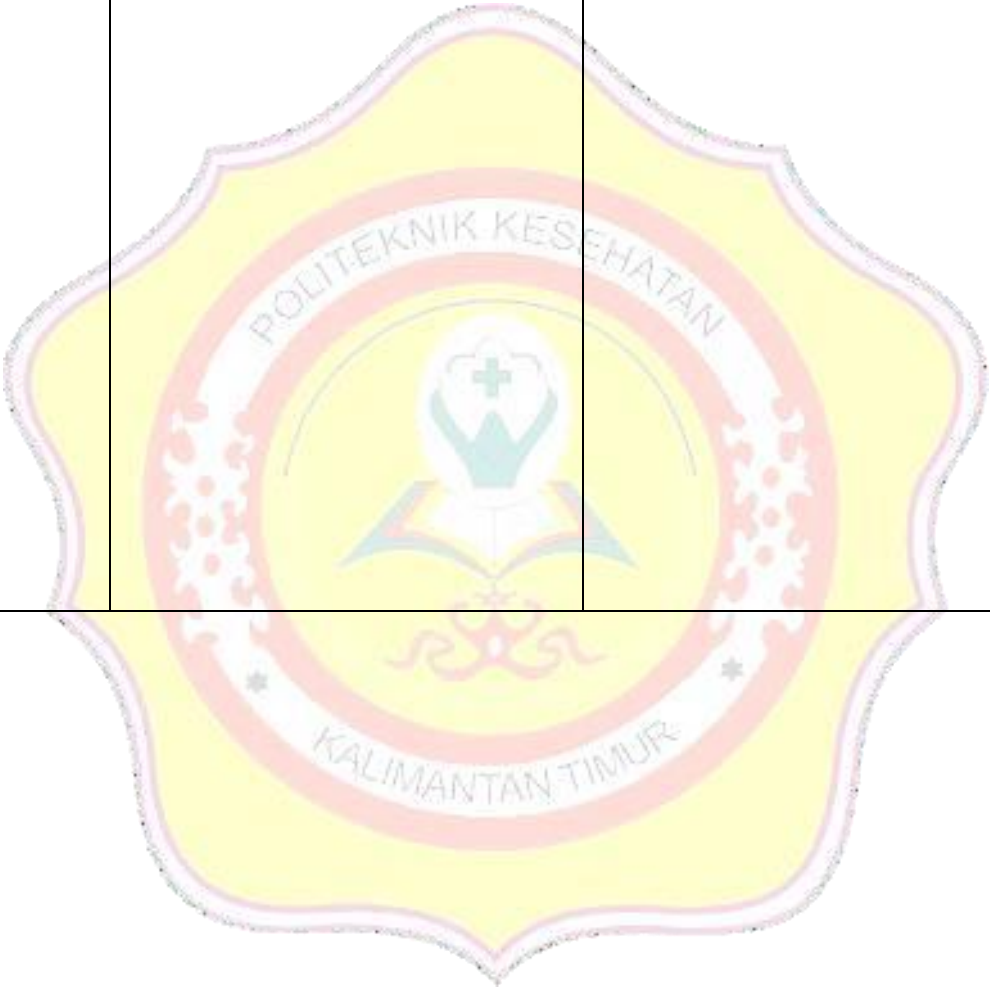
					<p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Diskusikan tentang kemampuan ke empat yang akan dilatih melipat pakaian</p> <p>Perawat :</p> <p>Evaluasi SP1P</p> <p>Evaluasi SP2P</p> <p>Lanjutkan melatih kemampuan ke empat (melipat pakaian)</p>
12 Mei 2023 (Hari 5)	Gangguan konsep diri harga diri rendah	Meningkatkan aktualisasi diri klien	<p>Melakukan SP2P Harga diri rendah</p> <p>1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>1.2 Evaluasi SP1P</p> <p>1.3 Melatih kemampuan ke lima</p> <p>1.4 Beri tanda pada jadwal kegiatan kemampuan yang sudah dilatih</p> <p>1.5 Anjurkan klien memasukan kegiatan</p>	<p>1.1 Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</p> <p>1.2 Mengevaluasi SP1P</p> <p>1.3 Melatih kemampuan ke lima : klien 1 menggambar, klien 2 menyanyi</p> <p>1.4 Memberi tanda pada jadwal kegiatan harian pada kemampuan yang sudah dilatih.</p> <p>1.5 Memasukan kemampuan ke lima</p>	<p>S :</p> <p>Klien 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah melakukan kemampuan yang sudah dilatih kemarin dan memberi tanda pada jadwal kegiatannya • Klien mengatakan senang setelah dilatih kemampuan dan melakukan

			kedalam jawdal		
--	--	--	----------------	--	--

			kegiatan harian	yang sudah dilatih dalam jadwal kegiatan harian klien	<p>kemampuan ke lima (menggambar)</p> <p>Klien 2 :</p> <p>Klien mengatakan senang setelah dilatih menyanyi (kemampuan ke lima)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu melakukan kemampuan yang sudah diajarkan dengan baik dengan diawasi oleh perawat • Klien menerima pujian yang diberikan <p>A :</p> <p>SP2P Tercapai</p>
--	--	--	-----------------	---	--



					<p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Diskusikan tentang kemampuan ke 1-5 yang telah dilatih</p> <p>Perawat :</p> <p>Evaluasi SP1P</p> <p>Evaluasi SP2P</p> <p>Lanjutkan kemampuan 1-5 yang sudah dilatih</p>
--	--	--	--	--	---



13 Mei 2023 (Hari 6)	Gangguan konsep diri harga diri rendah	Meningkatkan aktualisasi diri klien	Melakukan SP2P Harga diri rendah 1.1 Evaluasi jadwal kegiatan harian klien 1.2 Evaluasi SP1P 1.3 Evaluasi semua kemampuan yang sudah dilatih 1.4 Beri tanda pada jadwal kegiatan kemampuan yang sudah dilatih	1.1 Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 1.2 Mengevaluasi SP1P 1.3 Mengevaluasi semua kemampuan yang sudah dilatih 1.4 Memberi tanda pada jadwal kegiatan harian pada kemampuan yang sudah dilatih. 1.5 Memasukan kemampuan yang	S : Klien 1 : • Klien mengatakan sudah bisa melakukan semua kemampuan yang dilatih secara mandiri

			<p>1.5 Anjurkan klien memasukan semua kemampuan yang sudah dilatih dalam jadwal kegiatan hariannya dan dilakukan setiap harinya</p>	<p>sudah dilatih dalam jadwal kegiatan harian klien dan menganjurkan klien untuk melakukannya setiap hari</p>	<p>Klien 2 :</p> <p>Klien mengatakan sudah bisa melakukan semua kemampuan yang sudah dilatih dan akan melakukannya setiap hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Klien menunjukkan ekspresi bersahabat ● Kontak mata klien baik ● Nada bicara klien tidak lemah dan stabil ● Klien 2 tampak kurang bersemangat ketika diajak melakukan kegiatan yang telah dijadwalkan ● Jadwal kegiatan klien sudah banyak terisi dengan tanda centang (sudah dilakukan)
--	--	--	---	---	--



				<p>A :</p> <p>SP1P dan SP2P Tercapai</p> <p>P :</p> <p>Klien :</p> <p>Menganjurkan klien untuk tetap melakukan kemampuan yang sudah dilatih</p> <p>Perawat :</p> <p>Evaluasi SP1P</p> <p>Evaluasi SP2P</p>
--	--	--	---	--

4.3 Pembahasan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada klien Tn. S dan Tn. B di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Selama 6 hari dari tanggal 08 Mei 2023 - 13 Mei 2023. Pada bagian ini penulis akan membahas tentang hasil dari kemajuan atau perkembangan pada kedua subjek dengan harga diri rendah yang di kelola di atas :

4.3.1 Pembahasan Tn. S

Hasil asuhan keperawatan menerapkan konsep MPKP selama 6 (enam) hari terhadap Tn. S dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah kategori berhasil tercapai yaitu klien dapat meningkatkan aktualisasi diri (seperti kontak mata membaik dan mulai bersosialisasi dengan teman yang lain), klien mampu menilai aspek positif dalam dirinya (membantu melipat pakaian dan membersihkan tempat tidur sendiri), dan klien juga sudah mampu membuat jadwal kegiatan harian (mneyapu, Merapikan meja makan, Melipat pakaian dan Menggambar) dan sudah mampu melakukannya secara mandiri.

Berdasarkan hasil data diatas hal ini sesuai teori menurut Frey dan Carlock (dalam Ghufroon, 2010) bahwa individu dengan harga diri yang tinggi mempunyai ciri-ciri diantaranya mampu menghargai dan menghormati dirinya sendiri, mengenali keterbatasannya, dan berharap untuk tumbuh.

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di dapatkan

hasil yang sama dengan yang telah dilakukan oleh Riska (2018) dari Poltekkes Kemenkes Padang bahwa asuhan keperawatan yang telah dilakukan Kembali telah dilakukan telah berhasil.

Penulis berasumsi bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn, S berhasil karena adanya keinginan pasien untuk sembuh dan segera berkumpul dengan keluarganya. Tn. S mampu memahami tindakan keperawatan yang di berikan dan mengikuti dengan baik di karenakan factor Pendidikan (klien berpendidikan SMA sehingga klien dapat memahami tindakan keperawatan yang diberikan) dan dukungan keluarga (keluarga klien sering datang ke rumah sakit untuk menjenguk dan memberikan semangat buat klien), dimana tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pasien dengan dukungan keluarga yang baik maka tingkat kesembuhannya lebih besar. Penulis juga berasumsi, hal yang menyebabkan Tn. S sering keluar masuk rumah sakit dikarenakan faktor keluarga yang kurang mampu memberilan dukungan yang optimal kepada pasien. Salah satunya dengan tidak memperhatikan pemberian obat kepada pasien yang mengakibatkan pasien putus obat.

4.3.2 Pembahasan Tn. B

Hasil asuhan keperawatan menerapkan konsep MPKP selama 6 (enam) hari terhadap Tn. B dengan masalah keperawatan

Harga Diri Rendah kategori berhasil tercapai yaitu klien dapat meningkatkan aktualisasi diri (kontak mata membaik saat di ajak berbicara, dan bersosialisasi dengan teman yang lain), klien mampu menilai aspek positif dalam dirinya (membuat jadwal kegiatan sehari-hari), dan klien juga sudah mampu membuat jadwal kegiatan harian dan sudah mampu melakukannya secara mandiri (seperti menyapu, merapikan meja makan, melipat pakaian, dan menggambar), Namun dari hasil observasi penulis, Tn. B tampak kurang bersemangat ketika diajak melakukan kegiatan yang telah di jadwalkan karena kurangnya dukungan dari keluarga dan keluarga tampak cuek terhadap Tn. B (Keluarga jarang datang menjenguk klien dirumah sakit sehingga klien kurang semangat melakukan kegiatan yang di berikan) klien mengatakan dirinya ingin berkerja dan berpenghasilan agar tidak menyusahkan kedua orang tuanya. Hal ini sesuai dengan penilaian Titik Suemi (2013) di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor yang dimana sebagian besar pasien Harga Diri Rendah memiliki keinginan yang tidak terpenuhi (71,4%) yaitu keinginan untuk menikah, keinginan untuk memiliki pekerjaan dan berpenghasilan yang layak.

Berdasarkan hasil data di atas hal ini sesuai teori menurut Frey dan Carlock (dalam Ghufro, 2012) bahwa individu dengan Harga Diri yang tinggi mempunyai ciri-ciri di antaranya mampu menghargai dan menghormati dirinya sendiri, mengenali

keterbatasannya, dan berharap untuk tumbuh.

Hasil penelitian yang berjalan telah dilakukan peneliti didapatkan hasil yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Riska (2018) dari Poltekkes Kemenkes Padang bahwa asuhan keperawatan yang telah dilakukan berhasil.

Penulis berasumsi bahwa kemungkinan keberhasilan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn. B. Pada Tn. S berhasil karena adanya keinginan klien untuk sembuh dan segera berkumpul dengan keluarganya dan di dukung dengan faktor perawatan dan pengobatan (di berikan obat yang teratur dan diberikan perawatan yang optimal) yang dimana berpengaruh terhadap kesembuhan Harga Diri Rendah bila diberikan perawatan dan pengobatan yang baik hal yang menyebabkan Tn. S keluar masuk rumah sakit adalah faktor keluarga (kurang mendukung dan cuek terhadap klien sehingga mengakibatkan kurangnya pemberian obat yang diberikan oleh keluarga). Tn. S mampu memahami tindakan keperawatan yang dibrikan dan mengikuti dengan baik dikarenakan faktor usia (usia yang masih muda dan mudah memahami tindakan keperawatan yang diberikan), dimana berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan sebaliknya. Penulis juga berasusmi, hal yang menyebabkan Tn.S sering keluar masuk rumah sakit di karenakan faktor keluarga yang kurang mampu memberikan dukungan yang

optimal kepada pasien. Salah satunya dengan tidak memperhatikan pemberian obat kepada pasien yang mengakibatkan pasien putus obat dan kurangnya komunikasi dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas maka dapat di simpulkan bahwa asuhan keperawatan klien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yang dilakukan selama 6 hari berhasil tercapai sesuai dengan tujuan yang di harapkan peneliti. Hasil penelitian tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan data yang di dapat.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada tahap pengkajian dalam kasus ini ditemukan data yang menjadi fokus dalam gangguan konsep diri Harga Diri Rendah klien 1 dan klien 2, Penulis dapat mengambil keputusan sebagai berikut :

- 1) Hasil pengkajian di dapatkan pada kedua partisipan terlihat kontak mata yang kurang, mendalami perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis lebih banyak menunduk dan nada suara lemah, tidak mau bersosialisasi, dan menarik diri.
- 2) Perumusan diagnosis keperawatan dilakukan dengan mengumpulkan data senjang yang di peroleh, kemudian penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan rumusan diagnosa yang terjadi pada klien sehingga diagnosa yang muncul pada kedua klien yaitu, Harga Diri Rendah. Dalam hal ini penulis merumuskan diagnosa keluarga dapat dilakukan intervensi dari diagnosa yang muncul.
- 3) Intervensi disusun sesuai diagnosa yang sudah dirumuskan dimana intervensi disusun berdasarkan teori Keliat (2010), yaitu pelaksanaan strategi pada klien Harga Diri Rendah.
- 4) Implementasi dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 s/d 13 Mei 2023 berdasarkan intervensi yang telah dibuat yaitu penerapan strategi pelaksanaan klien dimana penulis menyimpulkan bahwa hubungan

bina saling percaya mempermudah klien dalam menerima implementasi yang diberikan

- 5) Pada tahap akhir penulis mengevaluasi kepada klien sehingga klien sudah mampu membina hubungan saling percaya, melaksanakan kemampuan yang telah dilatih secara mandiri, melakukan interaksi dengan orang lain, kontak mata klien baik saat diajak berbicara tidak terlalu banyak menunduk dan klien mampu menilai aspek positif yang ada pada dirinya.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Rumah Sakit

Perawat rawat inap hendaknya perawat mampu membina hubungan saling percaya dan menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien, dan lebih bersabar menghadapi pasien

5.1.2 Bagi Klien

Hendaknya selalu menaati peraturan selama di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, Pasien sebaiknya mau berkerjasama dengan petugas dan mengikuti program terapi yang ada di RSJD Atma Husada Mahakam, Pasien hendaknya juga sering berlatih dan melaksanakan pelaksanaan yang telah diajarkan, Perlunya pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang informasi penyakit yang diderita, Khususnya pencegahan supaya tidak terjadi kekambuhan dan rutinitas dalam minum obat. Perlunya keterlibatan

seluruh anggota keluarga dalam memperbaiki kesehatan keluarga yang menderita gangguan jiwa sehingga pemecahan masalah yang dihadapi pasien dapat ditingkatkan

5.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan hasil karya tulis ini dapat menjadi bahan pembelajaran. Khususnya di bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Harga Diri Rendah. Di harapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

5.1.4 Bagi Peneliti Studi Kasus Selanjutnya

Diharapkan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini sebagai referensi lain serta acuan untuk dapat di kembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Safitri, A. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Dermawan, D. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fazriyani, Ghina Y., dan Mohammad Fatkhul M. Peningkatan Harga Diri pada Pasien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dengan Menggunakan Terapi Latihan Kemampuan Positif. *Ners Muda* 2(3): 159-164.
- Febrina, Riska. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Keluarga dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*.
- Keliat, B. A., dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.

Ramadhani, Annisa R., dkk. (2021). Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)* 9(2): 17-19.

Riyanta, Kris B., (2020). Perkembangan Teori Hubungan Interpersonal Dari Sullivan Hingga Golleman. *Jurnal Ilmiah Pendidikan* 19(2): 45-50.

Rizani, Hanif A., (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah dengan Fokus Studi Terapi Hubungan Interpersonal di Ruang Nakula RSUD Banyumas.

Wijayati, Fitri, dkk. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian* 12(2): 226-232.

Wuryaningsih, E. W., Windarwati, Dewi, E. I., dkk. (2020). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.

Samosir, Erma F. (2018). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An. A Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Di Ling. XVI Lorong Jaya.

Lampiran 1 : Formulir Pengkajian

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : _____(L/P)
Umur : _____
Pendidikan terakhir : SD/SMP/SMA/DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3
Agama : Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu
Suku : _____
Status Perkawinan : Kawin/Belum/Janda/Duda (cerai: hidup/mati)
Pekerjaan : _____
Alamat : _____
Tanggal Pengkajian : _____
RM No. : _____
Diagnosa Medis : _____

II. IDENTITAS INFORMAN/PENANGGUNG JAWAB

Nama : _____(L/P)
Umur : _____
Pendidikan terakhir : SD/SMP/SMA/DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3
Agama : Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu
Suku : _____
Status Pernikahan : Kawin/Belum/Janda/Duda (cerai: hidup/mati)
Pekerjaan : _____
Alamat : _____
Hubungan dg Klien : _____

III. KELUHAN UTAMA

IV. RIWAYAT PENYAKIT

V. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu? Ya tdk
2. Pengobatan sebelumnya. Bersih Kurang berhasil tdk berhasil

- 3.
- | | Pelaku/Usia | Korban/Usia | Saksi/Usia |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Aniaya fisik | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aniaya seksual | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Penolakan | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kekerasan dalam keluarga | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tindakan kriminal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
- Jelaskan No. 1, 2, 3 :

Masalah Keperawatan : _____

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ya tdk

Hubungan Keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : _____

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan : _____

VI. FISIK

1. Tanda vital : TD : _____ N : _____ S: _____ P: _____

2. Ukur : TB : _____ BB : _____

3. Keluhan fisik : Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

VII. PSIKOSOSIAL

1. Genogram

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Konsep diri

a. Gambaran diri : _____

b. Identitas : _____

c. Peran : _____

d. Ideal diri : _____

e. Harga diri : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : _____

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : _____

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : _____

Masalah Keperawatan : _____



VIII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

2. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Aktivitas Motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

4. Alam perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

5. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

7. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penghidu

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

8. Proses Pikir

- Sirkumtansial tangensial kehilangan asosiasi
 Flight of idea blocking pengumpulan
pembicaraan/persevarasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

9. Isi Pikir

- Obsesi fobia hipokondria
 Depersonalisasi ide yang teekait pikiran magis

Waham

- Agama somatik kebesaran curiga
 Nihilistic sisip pikir siar pikir kontrol pikir

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

10. Tingkat kesadaran

- Bingung sedasi stupor

Disorientasi

- Waktu tempat orang

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang gangguan daya ingat jangka pendek
 Gangguan daya ingat saat ini konfabulasi

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- Mudah beralih tidak mampu konsentrasi tidak mampu
berhitung sederhana

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

13. Kemampuan penilaian

- Gangguan ringan gangguan bermakna

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

14. Daya titik diri

- Mengingkari penyakit yg diderita menyalahkan hal-hal diluar
Dirinya

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

IX. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

- Bantuan minimal bantuan total

2. BAB/BAK

- Bantuan minimal bantuan total

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

3. Mandi

Bantuan minimal bantuan total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :s/d.....

Tidur malam lama :s/d.....

Kegiatan sebelum/sesudah tidur

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan keuangan Ya Tidak

9. Kegiatan di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : _____

X. MEKANISME KOPING

Adaptif

Maladaptif

Berbicara dengan orang lain

Minum alkohol

Mampu menyelesaikan masalah

rekasi lambat/berlebih

Teknik relaksasi

bekerja berlebihan

Aktivitas konstruktif

menghindar

Olahraga

mencederai diri

Lainnya _____

Lainnya _____

Masalah Keperawatan : _____

XI. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik _____

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik _____

Masalah dengan pendidikan, spesifik _____

Masalah dengan perumahan, spesifik _____

Masalah ekonomi, spesifik _____

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik _____

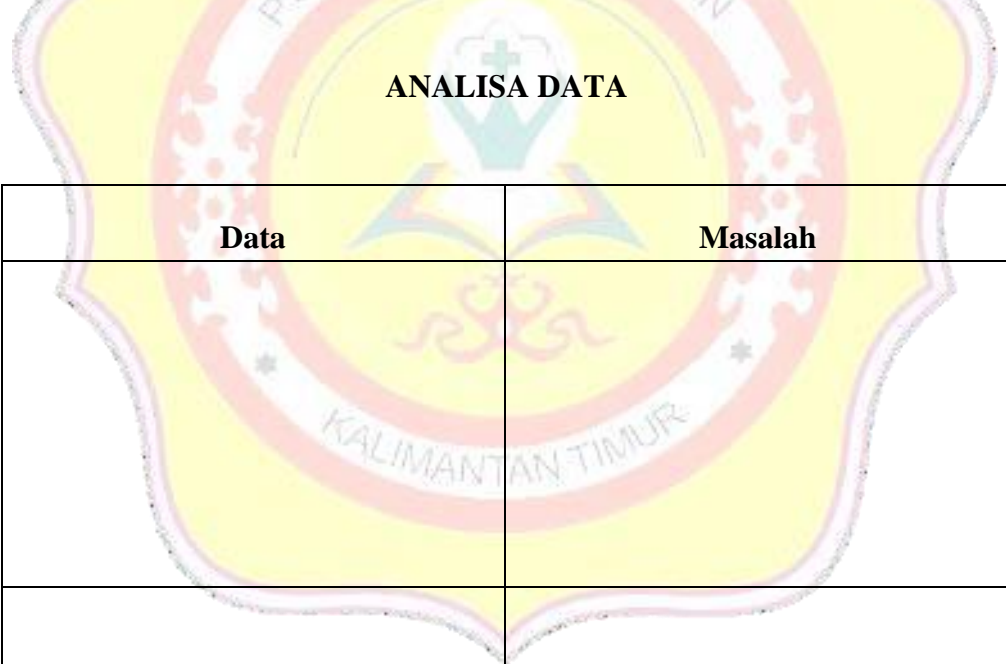
Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah Keperawatan : _____

XII. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : _____

Terapi Medik : _____

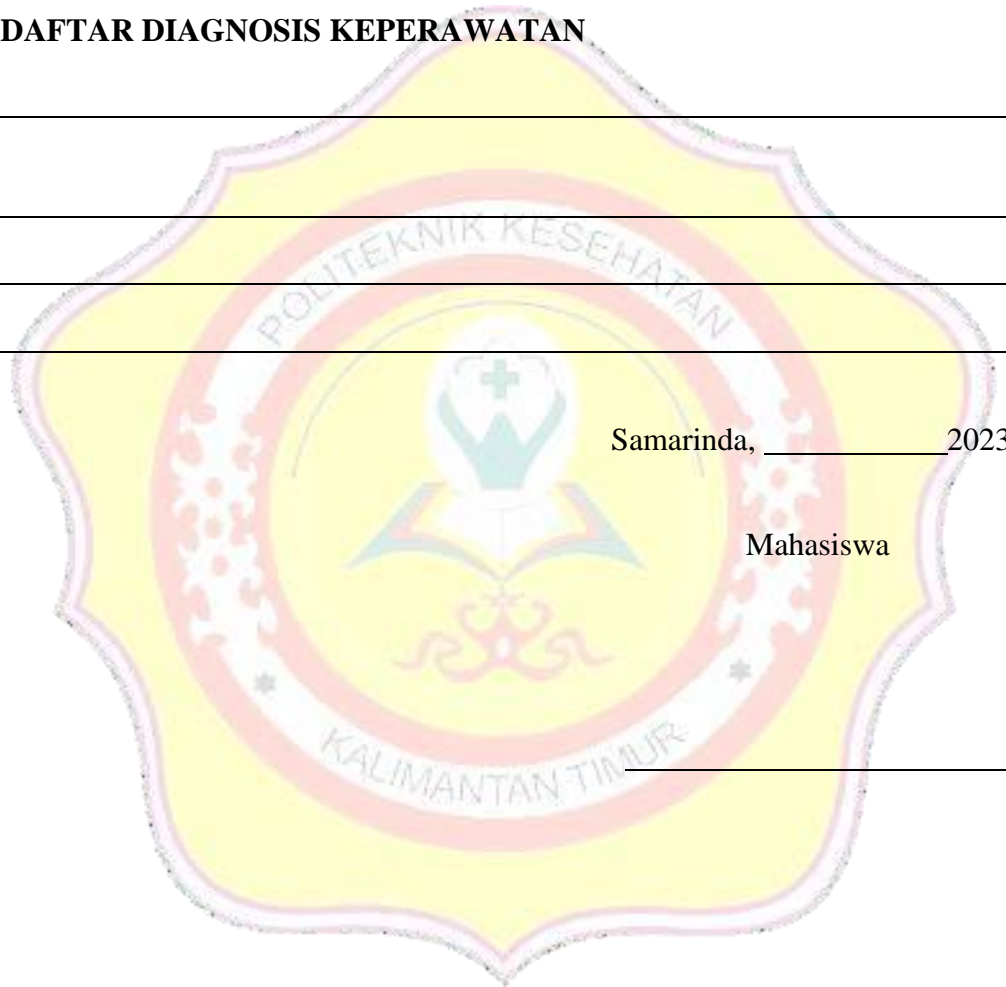


ANALISA DATA

Data	Masalah

XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

XIV. DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN



Samarinda, _____ 2023

Mahasiswa

