



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. HB. SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

MESTIKA ISLAMIHARTI

NIM 203110176

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. HB. SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

MESTIKA ISLAMIHARTI

NIM 203110176

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Mestika Islamiharti**
NIM : **203110176**

Tanda Tangan :



Tanggal : **25 Mei 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang” telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, 23 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, SP. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Pembimbing II



Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
NIP. 19760206 200012 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2005



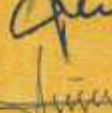

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Mestika Islamiharti
NIM : 203110176
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa ()
Penguji : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom ()
Penguji : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa ()
Penguji : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep ()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tanggal : 26 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrivanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mestika Islamiharti
Tempat, Tanggal lahir : Padang, 17 Februari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat Rumah : Komplek Graha Agung Perdana, Kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Kode Pos 25171

Nama Orangtua

Ayah : Masrial, S.Pd
Ibu : Musniati, S.Pd

Riwayat Pendidikan

No	Tingkat	Nama Sekolah	Tamat
1.	TK	TK Darul Falah Lubuk Buaya	28 Juni 2008
2.	SD	SD Negeri 27 Anak Air	21 Juni 2014
3.	SMP	SMP Negeri 16 Padang	02 Juni 2007
4.	SMA	SMA Negeri 13 Padang	02 Mei 2020

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Mestika Islamiharti**

**Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di
Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang**

Isi : xi + 65 Halaman + 9 Lampiran

ABSTRAK

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti atau rendah diri berkepanjangan akibat evaluasi diri yang negatif. Fenomena awal, terlihat klien dengan harga diri rendah tidak mampu bekerja dengan baik, takut salah, merasa tidak diperhatikan, tidak rapi, menyendiri, dan tidak didampingi keluarga. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023. Desain penelitian noneksperimen jenis deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian dilakukan 10-17 Februari 2023. Populasi 15 dengan jumlah sampel sebanyak 1 orang. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan: klien suka menyendiri, menganggap dirinya tidak berguna, malas, tidak berani kontak mata, bicara lemah dan perlahan. Hasil diagnosis yang diperoleh: harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri. Intervensi dilakukan terhadap masing-masing diagnosis tersebut. Implementasi menggunakan strategi pelaksanaan 1-4. Berdasarkan hasil implementasi disimpulkan bahwa klien: (1) dapat menyebutkan kelebihan dirinya, (2) mulai berinteraksi dengan teman, dan (3) dapat mengenal beberapa alat dan cara menjaga kebersihan diri. Disarankan: Kepada keluarga klien agar berpartisipasi aktif untuk mengatasi masalah sosial, kepercayaan diri, dan kebersihan diri, lebih sering mengunjungi klien; dan membantu perawat mengatasi masalah klien. Kepada perawat agar lebih mengoptimalkan hubungan sosial klien dengan kelompok. Kepada klien agar melaksanakan kegiatan harian sesuai jadwal yang direncanakan. Kepada peneliti berikutnya agar mengamati klien dengan waktu penelitian yang lebih lama, misalnya 2-3 minggu atau 14-21 hari. Kepada institusi agar memberi kesempatan kepada mahasiswa Diploma III Keperawatan Padang untuk menyusun KTI dengan jenis penelitian lain (bukan hanya studi kasus) misalnya penelitian kuantitatif dan korelasional.

Kata kunci (*keyword*) : Harga Diri Rendah, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 36 (2012 – 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya sampaikan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang”**. Penyusunan KTI ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, tentu sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan penyusunan KTI ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- (1) Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku penguji I dan Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku penguji II.
- (2) Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku dosen pembimbing I dan Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini.
- (3) Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur, Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan dan Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
- (4) Pimpinan dan seluruh staff RSJ. Prof. HB. Saanin Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
- (5) Dosen dan staf yang telah membimbing dan memberikan perkuliahan selama di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- (6) Ibunda Musniati, S.Pd dan ayahanda Masrial, S.Pd, serta adinda Rani Mahardika, yang telah memberikan dukungan material dan moril.

Akhir kata, kiranya Allah SWT berkenan membalas kebaikan bapak/ibu/sdr sekalian dengan limpahan pahala yang berlipat ganda.

Padang, 25 Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Harga Diri Rendah.....	7
1. Pengertian Harga Diri Rendah.....	7
2. Rentang Respon Harga Diri Rendah.....	7
3. Penyebab Harga Diri Rendah.....	8
4. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah.....	10
5. Mekanisme Koping.....	10
B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	11
1. Pengertian Asuhan Keperawatan Jiwa.....	11
2. Pengkajian Keperawatan Jiwa.....	12
3. Diagnosa Keperawatan.....	19
4. Perencanaan Tindakan Keperawatan.....	19
5. Evaluasi Keperawatan.....	22
6. Dokumentasi Keperawatan.....	23

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data.....	25
E. Teknik Pengumpulan Data.....	27
F. Rencana Analisis.....	27
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	28
1. Pengkajian Keperawatan.....	28
2. Diagnosis Keperawatan.....	41
3. Intervensi Keperawatan.....	41
4. Implementasi Keperawatan.....	45
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
B. Pembahasan Kasus	52
1. Pengkajian Keperawatan	52
2. Diagnosis Keperawatan.....	55
3. Intervensi Keperawatan.....	56
4. Implementasi Keperawatan	57
5. Evaluasi Keperawatan	59
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Harga Diri Rendah	7
Gambar 2.2 Pohon Masalah Gangguan Jiwa Harga Diri Rendah	19
Gambar 4.1 Genogram	29
Gambar 4.2 Pohon Masalah	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Instrumen Penelitian	66
Lampiran 2 <i>Gantt Chart</i> Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Wisma Melati RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.....	89
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing 1)	90
Lampiran 4 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing 2).....	91
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Direktur Poltekkes Padang.....	92
Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari Kepala Bidang Keperawatan RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.....	93
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data dari Kepala Bagian SDM dan Litbang RSJ. Prof. HB. Saanin Padang	94
Lampiran 8 Daftar Hadir Penelitian	95
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian dari RSJ. Prof. HB. Saanin Padang.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu aspek dalam kesehatan jiwa. Gangguan Jiwa adalah sebuah sindrom atau sekelompok gejala yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang sehingga menyebabkan disfungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Yusuf, A.H., Rizky, F., dan Hanik, 2015).

Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 diperkirakan sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2017).

Di Indonesia sendiri kasus penderita gangguan jiwa menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa yaitu 7 permil rumah tangga atau per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan gangguan jiwa berat. Sehingga dapat diperkirakan jumlahnya sekitar 450 ribu orang dengan gangguan jiwa berat (Saluhang et al., 2022).

Survey yang dilakukan oleh Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menyatakan bahwa gangguan mental yang dihadapi oleh remaja umur 10-17 tahun menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja memiliki masalah kesehatan mental yang dihadapinya dan satu dari dua puluh remaja Indonesia memiliki gangguan mental dalam satu tahun terakhir (Aziz, 2022).

Beberapa contoh gangguan kesehatan yang termasuk kedalam penyakit mental atau yang biasa disebut juga kelainan mental antara lain: Depresi, Anxiety Disorder (Rasa Takut), Skizofrenia, Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD), Eating disorder sampai kepada tindakan adiksi yang atau kecanduan terhadap sesuatu yang tidak wajar seperti obat-obatan atau bahan kimia tertentu. (Berry Choresyo, Soni Akhmad Nulhaqim, & Hery Wibowo, tt.).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang dicirikan dengan adanya abnormalitas pada lima domain yaitu, delusi, halusinasi, disorganisasi dalam berpikir, ketidakteraturan, abnormalitas pada tindakan motorik (termasuk perilaku katatonik) dan simtom – simtom negatif. Gangguan ini memiliki karakteristik simtom yang berkaitan dengan kemampuan kognitif, perilaku dan disfungsi emosional, sehingga individu mengalami hendaya – hendaya dalam fungsi sosialnya. Individu dengan gangguan Skizofrenia juga menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam hal afeksi, misalnya tertawa pada stimulus yang tidak tepat dan lain sebagainya. Hal inilah yang menyebabkan Skizofrenia termasuk dalam gangguan mental berat (Genta Rachmawati Putri dan Tri Kurniati Ambarini, 2018).

Di seluruh dunia, skizofrenia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat memengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO 2019 dalam Tantan Hadiansyah dan Andria Praghlapati, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI 2019 dalam Tantan Hadiansyah dan Andria Praghlapati, 2020).

Penderita *skizofrenia* mengalami gejala positif dan negatif. Beberapa gejala positif dari *skizofrenia* adalah halusinasi, delusi, bicara dan perilaku tidak teratur. Gejala negatif *skizofrenia* seperti : apatis, pemeriksaan sosial, dan harga diri rendah (Samosir, 2021).

Harga diri rendah dapat diartikan sebagai perasaan tidak dihormati, tidak berarti dan rasa rendah diri yang terus-menerus sebagai akibat dari hasil evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Keliat dan Akemat (2014) menjelaskan bahwa harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri, kemampuan diri, dan sering disertai kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada secara lemah (Pratiwi, 2017).

Kekambuhan pada penderita skizofrenia akan menyebabkan beberapa permasalahan di antaranya stres, kecemasan pada keluarga, sesama keluarga saling menyalahkan dan kesulitan pemahaman dalam menerima sakit yang diderita oleh anggota keluarga yang mengalami skizofrenia karena kurangnya pengetahuankeluarga tentang skizofrenia (Simanjuntak et al 2015 dalam Istichomah dan Fatihatur, 2019).

Peran perawat untuk mengatasi masalah pasien dengan harga diri rendah adalah: mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien, membantu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan pasien, membantu pasien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, dan melatih kemampuan yang pilih pasien, serta membantu pasien menyusun jadwal-jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Prabowo, 2014).

Hasil penelitian Luthfiyyah Aprilla Wardana (2020) di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang menemukan beberapa keluhan utama pasien dengan harga diri rendah yaitu : merasa tidak berguna, merasa tidak dihargai, merasa tidak diterima orang lain, sering menunduk, ber bicara pelan, suka menyendiri dan merasa takut. Diagnosis keperawatan yang didapatkan yaitu harga diri rendah, ketidakefektifan pola koping dan isolasi sosial. Juliasari (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari didapatkan klien telah mampu membina hubungan saling

percaya dengan menunjukkan ekspresi yang bersahabat, kontak mata klien baik saat diajak berbicara, tidak terlalu banyak menunduk, klien mampu menilai aspek positif yang dalam dirinya, mampu melakukan kegiatan yang sudah dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Sementara itu untuk keluarga klien sudah mampu memberikan pujian pada klien, keluarga juga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala dari masalah yang dialami klien.

Berdasarkan fenomena awal ketika studi pendahuluan di RSJ.Prof.HB.Saanin Padang (24 November 2022) didapatkan hasil wawancara dan observasi dengan 3 orang klien bahwa: klien merasa tidak mampu melakukan pekerjaan dengan baik, merasa takut salah, merasa tidak diperhatikan keluarga dan merasa bahwa klien dianggap tidak mampu merawat diri sendiri. dari hasil observasi diketahui bahwa klien kurang rapi berpakaian, sering melakukan aktivitas sendiri atau tidak berbaur dengan teman-teman, dan tidak terlihat adanya keluarga pasien yang berkunjung atau mendampingi.

Berdasarkan wawancara dengan perawat, diketahui bahwa kepada pasien telah diterapkan strategi pelaksanaan tindakan ketiga, namun klien sering tidak melakukan kegiatan sesuai jadwal yang direncanakan. Intervensi yang sudah dilakukan perawat adalah membuat daftar kegiatan yang dapat dilakukan klien saat itu dan membantu klien memilih salah satu dari kegiatan tersebut untuk dilatihkan kepada klien. Kegiatan yang dipilih klien untuk dilatihkan tersebut adalah melakukan kegiatan senam kebugaran pada pagi hari.

Hasil intervensi keperawatan tersebut ternyata belum optimal, karena klien kadang tidak mau bangun pagi atau malas bergerak sehingga klien tidak dapat hadir tepat waktu untuk mengikuti senam di lapangan. Kadang-kadang terlihat klien kurang memperhatikan petunjuk atau arahan yang disampaikan oleh pemandu senam saat itu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan : Bagaimana Implementasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat secara Aplikatif

- a. Bagi penulis, sebagai media untuk meningkatkan wawasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan jiwa dan sekaligus memberikan pengalaman berharga dalam penyusunan KTI berdasarkan penelitian sederhana yang berpendekatan studi kasus.
- b. Bagi pasien, sebagai media untuk memperoleh hasil asuhan keperawatan yang optimal dan sekaligus untuk mengobati permasalahan jiwa tentang harga diri rendah.

2. Manfaat untuk Pengembangan Keilmuan

- a. Bagi lembaga atau institusi Poltekkes Kemenkes Padang, sebagai sarana untuk menambah koleksi/referensi KTI mahasiswa, khususnya berkenaan dengan permasalahan asuhan keperawatan jiwa pasien dengan harga diri rendah.

- b. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, sebagai bahan informasi tentang implementasi asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah sehingga dapat diatasi berbagai keterbatasan yang ada.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah

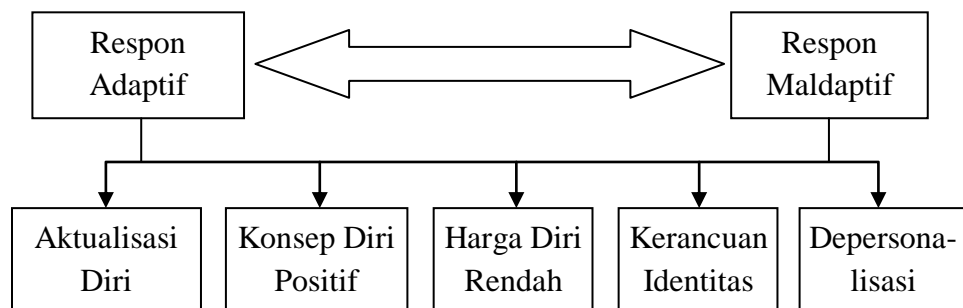
1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan evaluasi diri dari perasaan tentang diri atau kemampuan diri atau kemampuan diri yang negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan (Direja, 2011). Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, rendah diri, yang menjadikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat, 2011). Harga diri rendah adalah suatu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri akibat dari penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai, serta gagalnya mencapai tujuan yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung (Wijayaningsih, 2015).

Dengan merangkum beberapa sumber di atas, dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah hasil evaluasi/penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri yang bersifat negatif yang berdampak pada hilangnya rasa percaya diri, merasa gagal mencapai keinginan yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung.

2. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Respon pasien dengan harga diri rendah dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut :



Gambar 2.1. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Sumber : (Stuart, dalam Febrina, 2018)

Berdasarkan gambar 2.1 di atas dapat dijelaskan bahwa rentang respon harga diri rendah terbagi atas dua, yaitu respon adaptif dan respon maladaptif.

a. Respon adaptif adalah kemampuan individu untuk menyesuaikan atau beradaptasi dengan permasalahan atau beban yang dihadapi, terbagi atas : 1) Aktualisasi diri; yaitu pernyataan diri individu dengan konsep diri positif dengan latar belakang pengalaman yang sukses serta dapat diterima individu bersangkutan; 2) Konsep diri positif; yaitu pernyataan individu ketika memiliki pengalaman positif dalam mewujudkan aktualisasi diri (kebersihan diri) dan menyadari hal-hal positif dan negatif pada dirinya.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah ketidakmampuan individu dalam merespon permasalahan atau beban yang dihadapi atau ketika individu tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapinya. Menurut Prabowo (2014) respon maladaptif terbagi atas: 1) Harga diri rendah; yaitu kecenderungan individu menilai dirinya secara negatif atau merasakan diri dan kemampuannya lebih rendah daripada orang lain di sekitarnya; 2) Kerancuan identitas; yaitu kekacauan individu dalam menilai dirinya sendiri dan hasil penilaiannya itu tidak memberikan dukungan atau kontribusi terhadap tujuannya; 3) Depersonalisasi (tidak mengenal diri); yaitu individu yang memiliki kepribadian kurang sehat, tidak mampu menjalin hubungan dengan orang lain secara intim, tidak memiliki rasa kepercayaan diri atau tidak mampu membina hubungan baik bersama orang lain.

3. Penyebab Harga Diri Rendah

Faktor penyebab (etiologi) harga diri rendah dapat ditinjau secara predisposisi (kecenderungan) dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi menurut Rinawati & Alimansur (2016) terdiri dari:
1) Biologi: faktor herediter (keturunan) seperti adanya riwayat anggota

keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa. Begitu pula dengan riwayat penyakit krooni atau trauma kepala; 2) Psikologis: pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan atau orang terdekat dan harapan yang tidak realistis. Begitu juga dengan kegagalan berulang, kurang tanggung jawab personal, memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang-orang di sekitarnya juga dapat menyebabkan gangguan jiwa; 3) Sosial-Budaya: pengaruh sosial budaya yang dapat menyebabkan harga diri rendah, misalnya penilaian negatif oleh lingkungan terhadap pasien, faktor sosial ekonomi keluarga yang rendah dan adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak (pasien masa kecil). Termasuk ke dalam faktor sosial budaya, seperti disebabkan karena pasien yang tidak bekerja. Permasalahan tidak bekerja akan menyebabkan klien kehilangan kesempatan untuk memperoleh penghasilan dan mewujudkan aktualisasi diri, dan menyebabkan orang tidak melakukan kegiatan (pengangguran) sehingga sangat memungkinkan orang mengalami harga diri rendah.

- b. Faktor Presipitasi menurut Nurhalimah (2016) terdiri dari: 1) Riwayat trauma: mengalami pengalaman psikologis yang menyenangkan, penganiayaan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan (kekerasan) baik sebagai korban maupun pelaku; 2) Ketegangan peran, misalnya karena: a) Transmisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berhubungan dengan pertumbuhan seperti pada masa transisi dari masa kanak-kanak (anak) ke masa remaja; b) Transmisi peran situasi : terjadi seiring dengan bertambah/ berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran dan kematian; c) Transmisi peran sehat-sakit: sebagai akibat pergeseran antara sehat ke sakit. Transmisi dapat terwujud karena kehilangan sebagian anggota tubuh, perubahan bentuk, ukuran, penampilan atau fungsi tubuh atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

4. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Persepsi atau pandangan yang negatif tentang diri sendiri merupakan salah satu tanda atau gejala harga diri rendah. Di samping itu tanda dan gejala harga diri rendah dapat diungkapkan dari tanda dan gejala mayor dan minor sebagaimana di kemukakan PPNI (2016) berikut :

- a. Tanda dan Gejala Mayor: 1) Tanda (objektif) seperti: a) Enggan mencoba hal baru, b) Berjalan menunduk, c) Postur tubuh menunduk; 2) Gejala (subjektif) seperti: a) Menilai diri negatif (misal: tidak berguna, tidak tertolong), b) Merasa malu atau bersalah, c) Merasa tidak mampu melakukan apapun, d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah, e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri;

- b. Tanda dan Gejala Minor terdiri dari: 1) Tanda (Objektif) seperti: (a) Kontak mata kurang, (b) Lesu dan tidak bergairah, (c) Berbicara pelan dan lirih, (d) Pasif, (e) Perilaku tidak asertif, (f) Mencari penguatan secara berlebihan, (g) Bergantung pada pendapat orang lain, (h) Sulit mengambil keputusan; dan 2) Gejala (Subjektif) seperti: a) Merasa sulit berkonsentrasi, b) Sulit tidur, c) Mengungkapkan keputusasaan.

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat diartikan sebagai komponen dari karakteristik seseorang untuk menyesuaikan respon psikologis yang diperlukan terhadap suatu stimulus yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Mekanisme koping jangka pendek, panjang, dan pertahanan ego menurut Yusuf dan Fitryasari (2015) adalah sebagai berikut :

- a. Pertahanan Jangka Pendek: 1) Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis seperti kerja keras, nonton, dan sebagainya; 2) Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara : ikut kegiatan sosial, politik, agama dan sebagainya; 3)

Aktivitas yang sementara dapat menguatkan perasaan diri, seperti : kompetisi pencapaian akademik; 4) Aktivitas yang mewakili upaya jarak pendek untuk membuat masalah identitas. Menjadi kurang berarti dalam kehidupan, seperti penyalahgunaan obat.

- b. Pertahanan Jangka Panjang: 1) Penutupan identitas adopsi, identitas prematur yang diinginkan oleh orang yang penting bagi individu tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, dan potensi diri individu; 2) Identitas negatif asumsi identitas yang tidak wajar untuk dapat diterima oleh nilai-nilai harapan masyarakat.
- c. Mekanisme Pertahanan Ego: 1) Fantasi, 2) Disosiasi, 3) Isolasi, 4) Proyeksi, 5) *Displacement*, 6) Marah atau mengamuk pada diri sendiri.

Menurut Prabowo (2014) mekanisme koping jangka pendek yang bisa dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah adalah melakukan kegiatan lari/menghindar sementara dari krisis, misalnya pemakaian obat-obatan, kerja keras, menonton televisi secara terus menerus. Kegiatan mengganti identitas sementara seperti ikut kegiatan kelompok sosial, keagamaan dan politik.

Menurut Azizah, dkk (2016) mekanisme koping merupakan penjelasan bagaimana cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olahraga dan sebagainya. Juga dapat dengan cara klien melakukan hal-hal yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat atau berlebihan, menghindar, mencederai diri sendiri dan lainnya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

1. Pengertian Asuhan Keperawatan Jiwa

Asuhan keperawatan jiwa, terdiri dari tiga suku kata : asuhan, keperawatan dan jiwa. Menurut KBBI (2014): a) Asuhan adalah proses pemberian bimbingan, membimbing atau membantu, b) Keperawatan adalah kegiatan merawat, menjaga atau mengurus yang dilakukan oleh orang yang telah

mendapatkan pendidikan khusus sesuai bidang rawatnya, c) Jiwa adalah mental, psikis atau batin.

Dengan merangkum ketiga suku kata diatas, disimpulkan bahwa asuhan keperawatan jiwa adalah bimbingan atau bantuan oleh orang yang telah diberikan pendidikan khusus (bidang kesehatan) untuk mengobati mental atau psikis orang yang dirawatnya karena menganggap dirinya kurang dihargai, tidak bersama atau berpandangan negatif pada dirinya sendiri.

2. Pengkajian Keperawatan Jiwa

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial dan lingkungan (Keliat, 2011).

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, nomor rekam medik, tanggal masuk, dan identitas penanggung jawab.

b. Alasan Masuk

Alasan masuk merupakan hal-hal apa saja yang menyebabkan klien dibawa ke rumah sakit jiwa. Pada klien dengan harga diri rendah, alasan klien masuk rumah sakit biasanya : klien sering menyendiri, tidak mampu menatap lawan bicara, merasa tidak mampu, perasaan lemah dan takut, mengejek diri sendiri atau malu pada diri sendiri, dan lebih banyak menunduk (Prabowo, 2014).

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yaitu penolakan orangtua, harapan orangtua yang tidak realistis, kurang mempunyai tanggung jawab personal, kegagalan yang berulang kali, ketergantungan pada orang lain, tekanan teman sebaya, pengalaman masa kanak-kanak yang kurang menyenangkan (Rusdi, 2013).

d. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi penyebab terjadinya harga diri rendah biasanya adalah : kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional, misalnya karena trauma yang muncul tiba-tiba, sedangkan yang kronik biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien telah berpikiran negatif dan meningkat saat dirawat (Yosep, dalam Febrina, 2018).

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien dengan harga diri rendah yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, keluhan fisik yang dirasakan, pemeriksaan ada atau tidaknya kekurangan pada kondisi fisik. Biasanya pada klien harga diri rendah didapatkan tekanan darah yang meningkat dan frekuensi nadi yang meningkat (Azizah, dkk, 2016).

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram digunakan untuk mengetahui garis keturunan keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien. Melalui genogram akan ditelusuri tiga generasi terakhir untuk menemukan anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

2) Konsep Diri

a. Gambaran diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah cenderung mengatakan tidak mengalami keluhan apapun.

b. Identitas diri

Klien dengan gangguan jiwa harga diri rendah biasanya tidak memiliki status yang dapat dibanggakan atau diharapkan oleh keluarga dan masyarakat.

c. Peran

Klien dengan harga diri rendah biasanya mengalami penurunan produktivitas, mengalami ketegangan peran, dan merasa tidak mampu melakukan sesuatu.

d. Ideal diri

Klien dengan harga diri rendah cenderung ingin mendapatkan perlakuan yang baik oleh keluarga dan masyarakat, sehingga klien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun masyarakat.

e. Harga diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah cenderung untuk mengungkapkan hal-hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, sikap pesimis serta penolakan pada kemampuan diri. Kondisi tersebut menyebabkan klien dengan harga diri rendah memiliki relasi yang kurang baik dengan orang lain sehingga klien tersebut merasa dikucilkan oleh lingkungan sosial di sekitarnya.

3) Hubungan Sosial

- a) Klien merasa tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu dan meminta dukungan.
- b) Klien merasa berada dalam lingkungan yang mengancam dirinya
- c) Keluarga kurang memberikan penghargaan pada klien
- d) Klien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.

4) Spiritual

Pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah cenderung berdiam diri dan tidak melakukan fungsi spiritualnya, misalnya tidak menunaikan ibadah.

g. Status mental

1) Penampilan

Klien gangguan jiwa dengan harga diri rendah biasanya berpenampilan tidak rapi. Memiliki kemunduran tentang tingkat kebersihan dan kerapian.

2) Pembicaraan

Klien biasanya berbicara dengan lembut, tertahan, volume suara rendah, malas bicara, inkoheren dan bloking.

3) Aktivitas motorik

Klien gangguan jiwa dengan harga diri rendah biasanya memiliki aktivitas gerak (motorik) yang tegang, lembut, gelisah dan terjadi penurunan kegiatan interaksi karena malu.

4) Alam perasaan

Klien biasanya memiliki alam perasaan yang penuh dengan anggapan tidak mampu dengan pandangan hidup yang pesimis

5) Afek

Klien biasanya tumpul, yaitu klien tidak mampu memberikan respon terhadap stimulus, tidak ada perubahan ekspresi wajah baik senang maupun sedih.

6) Interaksi selama wawancara

Klien biasanya kurang kooperatif dan mudah tersinggung.

7) Persepsi

Klien cenderung mengalami halusinasi pendengaran/penglihatan yang mengancam atau memberi perintah.

8) Proses pikir

Klien dengan harga diri rendah sering melakukan pembicaraan ulang (perseverasi) disebabkan karena pasien kurang kooperatif dan berbicara lambat sehingga kurang dipahami maksudnya.

9) Isi pikir

Klien biasanya merasa bersalah dan khawatir, menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.

10) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien biasanya bersifat stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan yang diulang-ulang, sikap canggung anggota tubuh yang dipertahankan dalam waktu relatif lama, tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungannya.

11) Memori

Klien dengan harga diri rendah pada umumnya tidak mengalami gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek maupun jangka panjang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien biasanya mengalami gangguan konsentrasi seperti mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama karena merasa cemas. Biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

13) Kemampuan menilai

Biasanya gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contoh pasien diminta untuk menentukan mandi dahulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi). Jika sudah diberikan penjelasan masih tidak mampu mengambil keputusan jelaskan sesuai data yang terkait. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

14) Daya tilik diri

Biasanya klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta bantuan, menyangkal penyakitnya, dan tidak mau menceritakan penyakitnya.

h. Kebutuhan pulang

1) Makan

Biasanya klien makan teratur tiga kali sehari dengan lauk yang disukainya. Biasanya klien sulit menyiapkan dan membersihkan alat-alat makan yang digunakannya.

- 2) Buang air besar/buang air kecil (BAB/BAK)
Klien BAB/BAK secara mandiri di toilet (tempat yang biasa dipakainya). Klien jarang membersihkannya kembali.
 - 3) Mandi
Klien cenderung jarang mandi dikarenakan merasa rendah diri dan sering berada di kamar, jarang mencuci rambut, menyikat gigi atau bercukur, dan kurang menjaga kebersihan tubuhnya.
 - 4) Berpakaian
Klien biasanya mampu mengambil, memilih atau menentukan pakaian, dan mengenakan pakaian tersebut secara mandiri. Akan tetapi klien tidak mampu berdandan. Klien mengganti baju sekali dalam sehari
 - 5) Istirahat dan tidur
Klien biasanya lebih sering tidur, menyikat gigi, cuci tangan dan kaki serta berdoa sebelum tidur tidak dilakukan.
 - 6) Penggunaan obat
Klien yang masih berada di rumah sakit jiwa menggunakan obat secara teratur karena diawasi oleh perawat. Cara klien mengkonsumsi obat biasanya melalui mulut yang didorong dengan air putih. Pasien/klien belum memahami prinsip 5 benar dalam meminum obat.
 - 7) Kegiatan didalam rumah
Klien jarang/tidak membantu pekerjaan di rumah, jarang menyiapkan makanan sendiri dan membersihkan rumah.
 - 8) Kegiatan di luar rumah
Klien jarang bersosialisasi dengan keluarga maupun orang lain di sekitarnya.
- i. Mekanisme koping
- Mekanisme koping dibedakan atas koping adaptif dan koping maladaptif. Klien menggunakan koping adaptif jika mau berbicara atau beradaptasi, dan maladaptif jika klien suka menghindar.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien biasanya bermasalah dengan dukungan keluarga. Klien merasa kurang diperhatikan dan tidak diterima oleh lingkungan disekitarnya.

k. Kurang pengetahuan

Klien dengan harga diri rendah biasanya tidak mengetahui penyakit jiwa yang dialaminya dan bagaimana penatalaksanaan program pengobatan yang harus dilakukannya.

l. Aspek medik

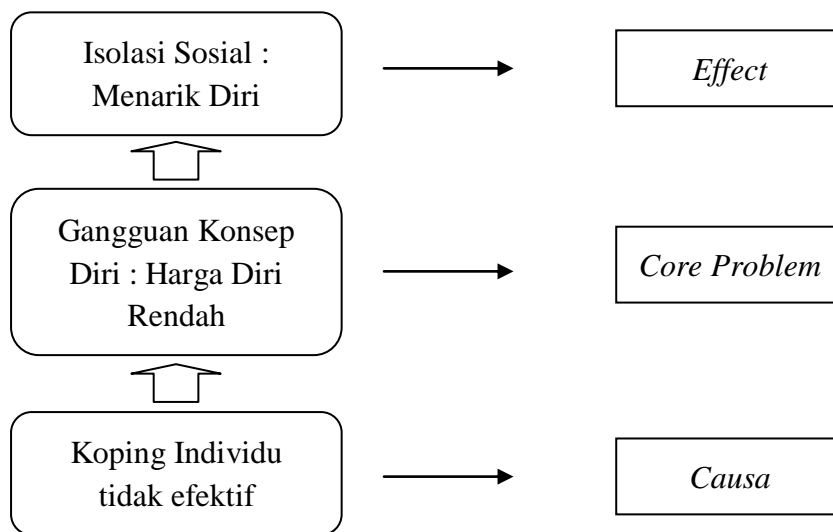
Klien dengan harga diri rendah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Klien dengan diagnosa medis skizofrenia biasanya diberikan *clorpromazine* 1X100 mg, *Halloperidol* 3X5 mg, *Trihexy Penidil* 3X2 mg, dan *Risperidon* 2X2 mg.

Jenis data yang diperoleh dari berbagai komponen diatas dapat berupa data primer yaitu data yang diperoleh perawat secara langsung dari klien atau data sekunder yaitu data berbagai catatan tentang klien misalnya data dari rekam medis.

Berdasarkan pengelompokan data, selanjutnya perawat merumuskan masalah keperawatan pada tiap kelompok data yang terkumpul. Umumnya, masalah klien saling berhubungan dan dapat digambarkan dalam sebuah pohon masalah (Prabowo, 2014).

Agar penentuan pohon masalah dapat dipahami dengan jelas, penting diperhatikan tiga komponen dalam pohon masalah yaitu : penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*), dan akibat (*effect*). Masalah utama harus menjadi prioritas. Pada umumnya masalah utama berhubungan dengan alasan masuk atau keluhan utama.

Berikut adalah gambar, bagan pohon masalah harga diri rendah



Gambar 2.2 Pohon masalah gangguan jiwa harga diri rendah

3. Diagnosa Keperawatan

Yosep (2014) mengemukakan terdapat beberapa masalah keperawatan yang berpotensi muncul pada klien dengan harga diri rendah, antara lain :

- 1) Harga Diri Rendah Kronik
- 2) Koping Individu Tidak Efektif
- 3) Isolasi Sosial
- 4) Defisit Perawatan Diri

4. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dapat direncanakan atas beberapa strategi sebagaimana dikemukakan Kemenkes RI (2012) berikut :

- a. Strategi pertama : pengkajian dan latihan kegiatan pertama
 - 1) Identifikasi pandangan/penilaian klien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi.
 - 2) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan (buat daftar kegiatan klien).

- 3) Membantu klien menilai kegiatan yang dilakukan saat ini (dipilih dari daftar kegiatan)
 - 4) Membuat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
 - 5) Membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih.
 - 6) Melatih kegiatan yang dipilih oleh pasien (alat dan cara melakukannya)
 - 7) Memasukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan untuk dilatih dua kali sehari.
- b. Strategi pelaksanaan kedua : latihan kegiatan kedua
- 1) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah.
 - 2) Memvalidasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatihkan dan berikan pujian.
 - 3) Melakukan evaluasi manfaat kegiatan pertama
 - 4) Membantu klien memilih kegiatan kedua yang telah dilatih.
 - 5) Melatih kegiatan kedua (alat dan cara)
 - 6) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan, masing-masing dua kali sehari.
- c. Strategi pelaksanaan ketiga : latihan kegiatan ketiga
- 1) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
 - 2) Memvalidasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih, dan beri pujian
 - 3) Melakukan evaluasi manfaat kegiatan pertama dan kedua
 - 4) Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih
 - 5) Melatih kegiatan ketiga (alat dan cara)
 - 6) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan, masing-masing dua kali sehari
- d. Strategi pelaksanaan keempat : latihan kegiatan keempat
- 1) Mengevaluasi data harga diri rendah
 - 2) Memvalidasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih, beri pujian.

- 3) Melakukan evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga.
- 4) Membantu klien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih.
- 5) Melatih kegiatan keempat (alat dan cara)
- 6) Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : empat kegiatan, masing-masing dua kali sehari

Suhron (2017) mengemukakan beberapa strategi tindakan keperawatan keluarga yaitu :

- a. Strategi pelaksanaan pertama keluarga : mengenal masalah harga diri rendah dan latihan cara merawat (melatih kegiatan pertama)
 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien dengan harga diri rendah
 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya dan akibat harga diri rendah (gunakan *booklet*).
 3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
 4. Memberikan pujian terhadap semua hal positif yang telah dilakukan klien
 5. Melatih keluarga memberikan tanggung jawab yang dipilih klien
 6. Menganjurkan kepada keluarga untuk membantu klien sesuai jadwal dan memberikan pujian
- b. Strategi pelaksanaan kedua : latihan cara merawat/membimbing melakukan kegiatan kedua
 1. Mengevaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah
 2. Memvalidasi kemampuan keluarga dalam membimbing klien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
 3. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat dan berikan pujian
 4. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan kedua yang dipilih.
 5. Menganjurkan kepada keluarga untuk membantu klien sesuai jadwal dan berikan pujian

- c. Strategi pelaksanaan ketiga : latihan cara merawat/membimbing melakukan kegiatan ketiga.
 - 1. Mengevaluasi kegiatan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah.
 - 2. Memvalidasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih.
 - 3. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat dan berikan pujian.
 - 4. Bersama keluarga melatih klien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih.
 - 5. Mengajukan pada keluarga untuk membantu klien sesuai jadwal dan berikan pujian.
- d. Strategi pelaksanaan keempat : latihan cara merawat/membimbing melakukan kegiatan keempat.
 - 1) Mengevaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah.
 - 2) Memvalidasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
 - 3) Mengevaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat dan berikan pujian
 - 4) Bersama keluarga melatih klien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih
 - 5) Mengajukan kepada keluarga untuk membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian

5. Evaluasi Keperawatan

Kemenkes RI (2012) mengemukakan evaluasi keperawatan dengan harga diri rendah, yaitu :

- a. Evaluasi kemampuan pasien harga diri rendah berhasil apabila klien dapat :
 - 1) Mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - 2) Menilai dan memilih kemampuan yang dapat di kerjakan

- 3) Melatih kemampuan yang dapat di kerjakan
 - 4) Membuat jadwal kegiatan harian
 - 5) Melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian
 - 6) Merasakan manfaat melakukan kegiatan positif dalam mengatasi masalah harga diri rendah
- b. Evaluasi kemampuan keluarga harga diri rendah berhasil apabila keluarga dapat :
- 1) Mengenal harga diri rendah yang dialami klien (pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan akibat jika harga diri rendah tidak diatasi).
 - 2) Mengambil keputusan merawat harga diri rendah
 - 3) Merawat harga diri rendah
 - 4) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan harga dirinya.
 - 5) Memantau penglihatan kemampuan pasien dalam mengatasi harga diri rendah.
 - 6) Melakukan *follow up* ke puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan.

6. Dokumentasi Keperawatan

Pendokumentasikan asuhan keperawatan harga diri rendah dilakukan pada setiap proses keperawatan yang meliputi dokumentasi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan dan evaluasi keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pasien dengan harga diri rendah. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menghadirkan gambaran tentang situasi atau fenomena sosial secara detail (Nasir, dkk dalam Nadhira, 2021).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit jiwa HB. Saanin Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai saat menyusun proposal sampai dengan menyusun laporan akhir yaitu dari bulan Oktober 2022 sampai dengan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Adapun populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan harga diri rendah di Wisma Melati RSJ. HB. Saanin Padang yang berjumlah 15 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2015). Penentuan sampel akan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu penarikan sampel yang didasarkan atas tujuan/pertimbangan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu telah memenuhi syarat untuk terlibat dalam suatu penelitian (Irfanuddin, 2019). Kriteria inklusi yang peneliti gunakan adalah:

- a. Pasien bersedia jadi responden.

- b. Pasien adalah penderita gangguan jiwa yang sudah kooperatif.
- c. Pasien dapat berkomunikasi verbal dengan lancar.
- d. Pasien adalah penderita gangguan jiwa dengan harga diri rendah.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk ke dalam kriteria inklusi, tetapi memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfanuddin, 2019). Kriteria eksklusi yang peneliti gunakan adalah:

- a. Pasien mengundurkan diri sebelum proses/jadwal penelitian.
- b. Pasien mengalami gangguan pendengaran dan tidak bisa bicara.
- c. Pasien dalam keadaan gelisah

Setelah dilakukan *skrining* (pengecekan) terhadap 15 orang populasi di atas, terdapat 6 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya untuk menentukan sampel, digunakan teknik *random sampling* dengan cara melotre. Dengan kata lain, nama keenam anggota populasi yang telah memenuhi kriteria tersebut dituliskan pada 6 lembar kertas kecil yang digulung. Keenam lembar gulungan kertas kecil itu dimasukkan ke dalam sebuah kotak, kemudian dikocok/ dikuncangkuncang dan diambil salah satu secara acak. Nama yang tercantum pada gulungan kertas yang diambil secara acak tersebut ditetapkan sebagai sampel penelitian dengan jumlah 1 orang.

D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu: stetoskop, tensimeter, dan thermometer.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah :

Format pengkajian keperawatan jiwa terdiri dari identitas klien, alasan masuk, faktor predisposisi, faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik, dan pohon masalah

Selanjutnya dilakukan pengkajian terhadap :

- Diagnosis keperawatan terdiri dari data subjektif dan data objektif, dan masalah keperawatan yang dialami.
- Rencana keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan yang meliputi tujuan, kriteria hasil, dan intervensi.
- Implementasi keperawatan terdiri dari hari tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan tindakan keperawatan.
- Evaluasi keperawatan terdiri dari hari tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan evaluasi keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan terhadap suatu objek, proses atau kegiatan. Melalui observasi, peneliti dapat melihat kondisi, perilaku atau kegiatan yang dilakukan klien. Observasi merupakan teknik yang sering dilakukan dalam penelitian pelayanan kesehatan.

2. Wawancara

Wawancara merupakan interaksi atau komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk saling bertukar informasi melalui metode Tanya jawab. Dalam proses wawancara, peneliti akan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

3. Pengukuran/pemeriksaan fisik

Melalui teknik pengukuran, peneliti akan melakukan pemeriksaan fisik klien secara *head to toe* (dari kepala hingga kaki) dan melakukan pengukuran tanda vital dengan tensi meter, stetoskop, dan termometer.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa atau kegiatan yang sudah berlalu. Dalam penelitian ini akan digunakan dokumen rumah sakit seperti : data rekam medis, catatan kemajuan pasien dan pengobatan.

F. Rencana Analisis

Pada penelitian ini, peneliti menganalisa data yang telah dikumpulkan pada fase pengkajian dan melakukan pengelompokkannya sesuai dengan format pengkajian sehingga didapatkan data subjektif dan data objektif untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Selanjutnya peneliti menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan mengevaluasi secara deskriptif. Selanjutnya penulis membandingkan asuhan keperawatan pasien yang dihasilkan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dan teori yang ada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut ini peneliti deskripsikan implementasi asuhan keperawatan yang dimulai sejak tanggal 10-18 Februari 2023. Kunjungan interaksi peneliti lakukan dengan frekuensi satu kali sehari. Klien dirawat di Wisma Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Klien berinisial Ny.M dengan nomor rekam medis (*Medical record*) 00-55-35 masuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada pukul 15.00 WIB tanggal 8 Februari 2023. Pengkajian awal peneliti lakukan pada tanggal 10 Februari 2023 pukul 14.20 WIB, klien berusia 31 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, pendidikan formal terakhir Sekolah Dasar (SD), tidak bekerja, beragama islam, janda, alamat Talago Sarik Pariaman Timur, Kota Pariaman.

b. Alasan Masuk

Klien masuk melalui ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 15.00 WIB. Klien diantar oleh pamannya (Tn.A) dengan keluhan tampak gelisah sejak 20 hari terakhir : berjalan tanpa tujuan yang jelas, menggelandang dengan makan dan minum sembarangan, berbicara dan tertawa sendiri, tidak memelihara kebersihan diri, dan tidur tidak teratur.

Saat dilakukan pengkajian keperawatan tanggal 10 Februari 2023, klien terlihat : sering mengurung diri di dalam kamar, sulit diajak bicara, tatapan mata tampak tajam, menghindar jika diajak berbicara dan cenderung diam, rambut tidak terawat, jarang keramas dan tampak berkutu, badan agak bau, serta malas/tidak setuju dikunjungi.

c. Faktor Predisposisi

Menurut Klien, dia sudah tiga kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Terakhir dirawat 3 (tiga) bulan yang lalu. Ketika dirawat, Klien tidak mau minum obat secara teratur atau hanya minum obat sesuai keinginannya saja. Keluarga Klien tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

Klien tidak pernah mengalami trauma fisik, aniaya fisik, termasuk kekerasan seksual dan kekerasan dalam keluarga. Klien juga tidak pernah mengalami penolakan sosial. Klien belum pernah tercatat dalam tindakan kriminal apapun.

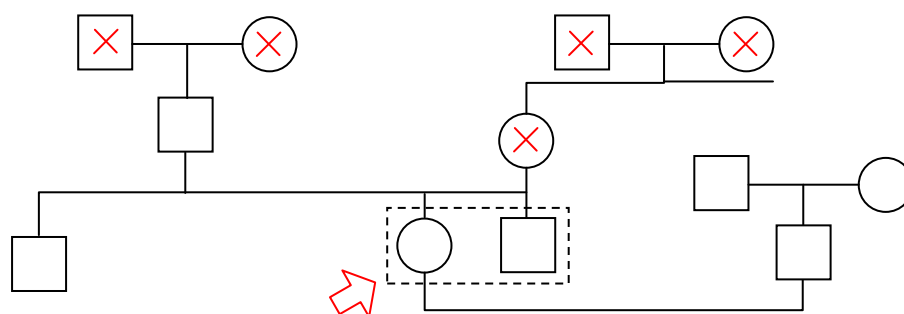
Klien menyatakan bahwa dia sangat merasa kehilangan, karena ditinggal orang yang paling disayangnya, yaitu ayah kandungnya sendiri. Klien tidak tahu dengan pasti kemana atau dimana keberadaan ayahnya itu saat ini. Semenjak kehilangan sosok ayahnya itu, Klien sering menyendiri dan hidup tidak teratur (misalnya tempat tidur, makan dan mandi). Oleh karena itu orang-orang disekitarnya menyebut Klien sebagai “orang gila”.

d. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diperoleh beberapa tanda vital klien :
 (1) Tekanan darah 120/84 mmHg ; (2) Nadi 84 ; (3) Suhu 36,5⁰ C ; (4) Pernafasan 20x/menit ; (5) Tinggi badan 155 cm, berat badan 55 kg ; (6) Tidak mengalami keluhan fisik.

e. Psikososial

1) Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :

□ = laki-laki
 X = meninggal

○ = perempuan
 — = menikah

➔ = klien
 --- = satu rumah

2) Konsep Diri

Klien tampak memiliki gambaran diri yang lengkap. Memiliki anggota tubuh yang lengkap, tidak terlihat cacat. Klien adalah anak kedua dari 3 bersaudara. Klien lahir tanggal 26/09/1991 atau telah berumur 31 tahun pada saat pelaksanaan penelitian ini.

Ideal diri klien ingin cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit untuk segera bertemu dengan ayahnya. Pada saat ini klien merasa tidak dihargai oleh keluarga/familinya, dan bahkan telah menyusahkan ayahnya.

3) Hubungan sosial

Menurut klien, orang yang terdekat atau yang paling berarti dalam kehidupannya adalah ayah dan paman. Ayah dan paman dianggap sebagai orang yang lebih memperhatikan klien, karena ibu kandungnya telah meninggal dunia.

Klien tidak banyak berperan dalam kegiatan kelompok/masyarakat, tidak mau berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya dengan alasan klien sering ditertawakan sebagai orang banyak kutu kepala.

Klien memiliki hambatan untuk berhubungan dengan orang lain di sekitarnya yaitu : (1) klien merasa tenang jika merasa sendirian, dan (2) klien merasa nyaman karena tidak ada orang yang menggangukannya.

4) Spiritual

Menurut klien dia adalah pemeluk agama islam, klien menunaikan ibadah sholat 5 waktu, mampu menyebutkan jumlah rakaat shalat wajib dengan benar, dapat membacakan surat Al-Fatihah secara lisan. Klien juga mampu membacakan surat-surat pendek, seperti surat An-Naas, Al-Ikhlash, Al-Kautsar, dan sebagainya. Klien juga dapat mengucapkan dua kalimat syahadat, dan suka berpuasa.

f. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan diri klien terlihat tidak rapi, sering menggarut kepala karena banyak kutu, rambut panjang tidak terawat, gigi tampak

kekuningan karena jarang disikat, kuku jari panjang-panjang dan berwarna kehitaman (daki). Pakaian terlihat kurang bersih dan badan agak bau. Beberapa kutu kepala pernah terlihat jatuh ke baju (bagian bahu) klien.

Klien tidak berpakaian dengan benar, karena buah baju sering tidak dipasangkan dengan rapi. Krah baju sering terlipat ke dalam.

Klien memiliki kebiasaan memakai baju lengan pendek, celana sebatas lutut. Pakaian yang dipakainya itu jarang disetrika, karena tampak kusut dan tidak rapi. Pakaian yang sama sering dipakai sampai 3-4 hari atau jarang diganti.

2) Pembicaraan

Ketika peneliti melakukan interaksi atau wawancara, klien tidak mampu atau kesulitan untuk memulai pembicaraan. Klien tampak tidak mampu berbicara lebih dahulu atau memulai pembicaraan. Klien baru berbicara jika diajukan pertanyaan. Klien hanya menjawab apa yang ditanya saja secara singkat. Klien lebih banyak menunduk ketika berbicara, kontak mata kurang, suara klien terdengar lemah atau pelan.

3) Aktivitas Motorik

Aktivitas motorik klien terlihat lesu atau kurang bersemangat, suka menyendiri baik didalam maupun luar kamar. Ketika merapikan tempat tidur, klien tampak malas atau kurang cekatan. Ketika berjalan, klien melangkah sambil menundukkan kepala.

4) Alam Perasaan

Dari sikap dan tampilan raut wajahnya, klien seakan-akan memiliki alam perasaan yang sedih. Klien tampak menanggung perasaan sedih. Besar kemungkinan, perasaan sedihnya disebabkan karena dia merasa tidak berguna atau bermanfaat bagi orang lain, tidak dibutuhkan oleh keluarganya.

5) Afek

Afek adalah tanggapan seseorang atau perubahan perasaan mendatang secara mendadak dan berlangsung singkat atau tidak lama. Ketika Klien peneliti ajak berkomunikasi dengan bahan pembicaraan yang sedih,

gembira, dan lucu, afek Klien tampak datar. Klien tidak terlihat sedih, gembira atau merasa lucu sesuai komunikasi tersebut. Klien terlihat datar atau biasa-biasa saja dengan bahan apapun yang disampaikan kepadanya. Klien tidak antusias untuk menanggapi, mengkritik atau mengomentari.

6) Interaksi

Selama wawancara berlangsung, Klien menunjukkan kontak mata yang kurang. Klien tampak lebih banyak menunduk atau memandang ke arah lain, dibandingkan dengan menatap peneliti. Walaupun terjadi kontak pandang dengan peneliti, Klien dengan cepat mengalihkan pandangannya atau menunduk.

Klien belum mampu memulai pembicaraan. Kalau diajukan pertanyaan, Klien menjawab secara ringkas saja. Respon Klien terhadap pertanyaan peneliti relatif lama. Dengan kata lain, Klien tidak menjawab pertanyaan peneliti dengan segera.

Klien terkesan sadar bahwa dia sedang berada di rumah sakit jiwa, bahkan ingat anggota keluarga yang mengantarkannya ke rumah sakit jiwa tersebut. Klien tidak menyadari bahwa dia sedang dalam proses pengobatan gangguan jiwa, karena dia menyalahkan anggota keluarga yang mengantarkan ke rumah sakit jiwa itu sebagai orang yang sedang sakit jiwa. "Saya tidak sakit jiwa, Buk, yang sakit adalah paman yang membawa saya ke sini, Buk".

Sebelum masuk rumah sakit jiwa, Klien menyatakan orang paling dekat dengan dirinya adalah ayah dan paman. Ayah dan paman sering membawanya ke tepi pantai untuk mencari kerang.

Menurut Klien, dia lebih nyaman tinggal di rumah sakit, karena di sini lebih diperhatikan, seperti pemberian makan, kebersihan diri dan pakaian. Makan di sini teratur, diberi obat-obatan selain itu ada kegiatan pagi hari berupa senam kebugaran.

7) Persepsi

Klien terkesan mengalami halusinasi pendengaran, dia seperti mendengar suara-suara atau bisikan. Menurut Klien ada senurut Klien

ada suara yang membisikkan uara yang membisikkan untuk pergi berjalan. Dia tidak tahu kemana arah atau tujuan perjalanannya. Oleh sebab itu Klien sering berpergian tanpa arah atau tujuan yang jelas.

Klien teramati ada kalanya bicara-bicara sendiri, seperti memberikan jawaban atas bisikan yang didengarnya.

8) Proses/ arus fikir

Dari hasil wawancara peneliti dengan Klien diperoleh gambaran bahwa Klien mengalami proses/ arus pikir kehilangan asosiasi yang ditandai dengan isi pembicaraan yang tidak memiliki hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lain yang diucapkannya, dan Klien tidak menyadarinya.

Selain kehilangan asosiasi, klien juga tampak mengalami arus pikir bloking pembicaraan klien sering tiba-tiba terhenti tanpa adanya gangguan eksternal atau hal-hal dari luar diri yang menyebabkan terhentinya pembicaraan. Beberapa saat kemudian setelah pembicaraan terputus, barulah dilanjutkan kembali oleh klien.

9) Isi pikir

Isi pikir merupakan suatu hal atau peristiwa yang ada dalam pikiran Klien. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Klien, diperoleh gambaran bahwa isi pikir Klien tergolong ke dalam jenis obsesi. Isi pikir obsesi yaitu pikiran yang selalu muncul meskipun Klien berusaha menghilangkannya.

Isi pikir yang selalu muncul atau yang sering menjadi pertanyaan klien kepada peneliti adalah : apakah setelah rambutnya dipotong pendek benar-benar dapat menghilangkan kutu kepalanya. Walaupun peneliti telah menjelaskannya saat itu, namun keesokan harinya klien kembali mengajukan pertanyaan yang sama dan hal ini berlangsung beberapa hari. Dengan isi pikir jenis obsesi, tampaknya klien benar-benar terobsesi untuk memiliki kepala yang tidak memiliki kutu yang banyak lagi.

10) Tingkat Kesadaran

Klien kesulitan untuk mengingat kembali tentang hari, tanggal, dan waktu kunjungan sebelumnya dengan peneliti. Klien tampak bingung ketika diminta menyebutkan tanggal dan hari kunjungan sebelumnya.

Klien terkesan mengalami kebingungan atau disorientasi waktu yaitu penurunan kesadaran yang membuat seseorang kesulitan untuk mengingat hal-hal tentang waktu, misalnya lupa nama hari dan tanggal melakukan suatu kegiatan.

11) Memori

Dari aspek memori, klien terkesan mengalami gangguan daya ingat jangka pendek. Saat interaksi berlangsung, klien tampak lupa dengan hal-hal baru yang dialaminya, misal lupa nama-nama perawat yang baru dikenal lebih kurang 1 minggu yang lalu. Klien juga sering lupa, apakah dia sudah minum obat atau belum?

Klien juga terkesan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.

Dalam hal ini, klien tidak menyebutkan nama-nama teman dekat masa kecil, tidak dapat menyebutkan nama gurunya ketika di SD.

12) Tidak Konsentrasi dan Berhitung

Pada saat dilakukan wawancara dalam pengkajian keperawatan jiwa, pembicaraan klien mudah dialihkan. Klien cenderung mengikuti alur pembicaraan peneliti. Klien tidak dapat memfokuskan pikiran pada satu topik pembicaraan tertentu. Hal itu mengindikasikan klien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik. Walaupun pembicaraan klien mudah dialihkan dan tidak mampu berkonsentrasi, ternyata dia masih cukup mampu menghitung sesuatu dengan benar. Klien dapat menyebutkan hasil perkalian sederhana, misalnya 5×2 , 10×3 , 10×5 , dan sebagainya. Klien juga mampu menghitung penjumlahan dan pengurangan sederhana, misalnya : $1000 + 4000$ atau $500 - 300$, dan sebagainya.

13) Kemampuan Penilaian

Klien tampak mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan, sebagai contoh, klien dapat memahami, tujuan pemotongan rambutnya oleh kepala ruangan, “agar rambut saya mudah disisir dan kutu tidak

tidak bertambah banyak“ katanya. Walaupun demikian, klien terkesan tidak mampu mengambil keputusan sendiri, dan sering kebingungan. Dia bingung terhadap apa yang seharusnya dia lakukan. Klien hanya merapikan alas tidur jika disuruh perawat, itupun tidaklah cukup rapi.

14) Daya Tilik Diri

Klien terkesan kurang memiliki daya tilik diri, karena dia cenderung lebih banyak mengalahkan hal-hal diluar dirinya. Dengan kata lain, klien tidak mampu menilik atau mengkaji tentang diri sendiri, kelebihan, kelemahan dan sebagainya tentang dirinya. Klien lebih banyak menyalahkan hal-hal diluar dirinya. Klien lebih menyalahkan ayahnya karena rambutnya jarang disisir atau karna kutunya yang banyak. Menurut klien orang yang seharusnya memelihara kebersihan rambutnya adalah ayahnya. Klien juga menyalahkan orang-orang (anak kecil) di sekitar rumahnya yang sering menertawakan bahwa rambutnya banyak kutu.

g. Kebutuhan Pulang

1) Makan

Pada umumnya, klien sudah mampu makan sendiri sebagaimana halnya orang-orang yang normal. Klien dapat menyuap atau menyendok makanan secara mandiri. Sudah terbiasa makan 3x sehari, pagi (sarapan), siang dan malam. Klien juga dapat menyesuaikan selernya dengan menu makanan di rumah sakit. Mungkin karena klien telah berkali-kali masuk rumah sakit jiwa.

Bantuan minimal yang diberikan perawat misalnya seperti : menyerahkan makanan ke tangan klien tersebut untuk seterusnya dimakan. Jika klien terlihat akan segera berhenti (padahal makanan masih banyak) maka perawat membujuk klien untuk menghabiskan makanan.

2) BAB/BAK

Klien dapat melakukan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) secara mandiri. Klien dapat membuka dan mengenakan sendiri celana setelah BAB/BAK, mampu menyiram/membersihkan WC.

Menurut klien, setelah BAB/BAK dia selalu mencuci tangan pakai sabun.

3) Mandi

Klien telah mandi dua kali sehari, pagi dan sore hari. Walaupun demikian, klien masih membutuhkan bantuan minimal seperti; menyuruh kembali klien untuk menyabun badan, karena belum di sabun secara menyeluruh. Klien hanya sering menyabun badan saja, itupun tergesa-gesa sehingga kurang bersih. Klien baru mandi, mencuci rambut dan menggosok gigi apabila disuruh. Klien mencuci rambut (memberi shampo) jika disuruh. Alasan klien malas pakai shampo, karena mata terasa perih jika terkena shampo. Walaupun selesai mandi, badan klien masih bau. Klien tidak bersedia dimandikan atau ditolong membersihkan badannya. Klien hanya mau dilihat saja ketika mandi, tidak mau dibantu.

4) Berpakaian/berhias

Klien tampak belum memakai pakaian/ berhias sebagaimana mestinya sehingga masih membutuhkan bantuan minimal. Klien kurang memperhatikan kerapian pakaiannya. Dalam beberapa kesempatan, klien terlihat tidak memasang semua buah bajunya (tidak dipasangkan satu atau dua buah bajunya). Klien juga terlihat belum berhias (memakai bedak) dengan merata (masih bertumpuk-tumpuk).

5) Istirahat dan tidur

Menurut informasi yang disampaikan klien, dia tidur siang pukul 14.00-15.00 WIB. Tidur malam pukul 20.00-06.00 WIB. Aktivitas sebelum tidur malam biasanya menonton siaran televisi. Bangun pagi pukul 06.00 WIB melakukan aktivitas merapikan alas tidur dan melipat selimut.

Menurut perawat ruangan, klien ada kalanya tidak mau atau malas bangun pagi. Jika dibiarkan, klien baru bangun pukul 08.00 atau bahkan 09.00 WIB pagi.

6) Penggunaan Obat

Hasil pengamatan peneliti ketika pengkajian keperawatan berlangsung, klien malas minum obat. Setelah makan, perawat harus menyuruh klien minum obat, kalau klien diberi obat tetapi ditinggal sendirian, maka dia tidak akan minum obat itu. Ketika peneliti tanya, “kenapa malas minum obat?” klien menjawab, “obat itu terasa tidak enak atau pahit, buk”

7) Pemeliharaan Kesehatan

Menurut klien, biasanya ketika obat habis maka pamannya yang membawa berobat ke Puskesmas terdekat. Obat yang diperoleh baru diminum jika telah disuruh oleh paman itu. Dengan kata lain, klien belum sepenuhnya mandiri dalam pemeliharaan kesehatannya.

8) Kegiatan di rumah

Klien menceritakan kegiatan yang dilakukannya didalam rumah antara lain : membantu mempersiapkan makan, ikut memelihara kerapian rumah, dan mencuci pakaian sendiri. Sewaktu pengkajian keperawatan, secara kebetulan paman klien datang membezuk ke rumah sakit, dan peneliti dapat bertanya kepada paman klien tersebut tentang kegiatan klien di rumah. Menurut pamannya, klien melakukan kegiatan di rumah bersifat sebagai membantu atau menolong kegiatan orang lain di rumah. Kegiatan tersebut seperti : menolong menyapu, menolong cuci piring, mengangkat pakaian dari jemuran ketika akan hujan.

9) Kegiatan diluar rumah

Berdasarkan wawancara peneliti sewaktu pengkajian keperawatan, klien menyatakan tidak suka keluar rumah, apalagi melakukan beberapa kegiatan diluar rumah. Menurut klien, dia tidak suka menyapu halaman, tidak suka menyiram bunga dan kegiatan diluar rumah lainnya. Dengan kata lain, klien lebih suka menyendiri didalam kamar. Perilaku ini juga terlihat di rumah sakit, klien lebih suka berdiam diri atau tidur dikamar.

h. Mekanisme Koping

Secara sederhana mekanisme koping dapat diartikan sebagai respon pikiran dan perilaku seseorang terhadap situasi yang penuh tekanan dengan untuk

mengatasi konflik yang muncul akibat situasi tersebut, baik internal maupun eksternal. Dengan kalimat yang lebih ringkas, mekanisme koping adalah proses yang dilalui individu dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang penuh stress.

Dari pengkajian keperawatan, peneliti lebih berkeyakinan bahwa koping klien cenderung maladaptif misalnya marah-marah jika disebut dia banyak kutu, mudah tersinggung, terutama jika ditanya tentang suaminya. Dalam aspek koping maladaptif ini, klien cenderung menghindar/menyendiri ke kamarnya.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Berdasarkan hasil wawancara dalam pengkajian keperawatan di peroleh beberapa masalah psikososial dan lingkungan klien yaitu: (1) klien jarang atau tidak pernah melakukan aktivitas / kegiatan kelompok; (2) klien yang berinteraksi atau berkomunikasi dengan lingkungan; (3) klien dapat menyelesaikan pendidikan sekolah dasar; (4) klien tidak memilih pekerjaan tertentu; (5) klien tinggal bersama orang tuanya; (6) tingkat ekonomi klien menengah ke bawah; dan (7) tidak mengalami permasalahan pelayanan kesehatan.

j. Pengetahuan

Dari aspek pengetahuan, hasil pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa: (1) klien tidak mengetahui atau tidak menyadari dirinya tergolong sakit jiwa; (2) faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah terjadinya perilaku harga diri rendah antara lain faktor ekonomi, pendidikan, dan lingkungan; (3) koping atau mekanisme yang dilalui klien dalam menyesuaikan dengan situasi yang penuh stress adalah koping maladaptif seperti marah-marah, mudah tersinggung dan menyendiri; (4) sistem pendukung yang menyebabkan harga diri rendah antara lain koping klien yang tidak efektif akibat kurangnya umpan balik positif, kemunduran perkembangan ego, pengulangan umpan balik negatif, disfungsi sistem keluarga, dan terfiksasi pada tahap perkembangan awal; (5) klien kurang memilih pengetahuan tentang kesehatan fisik seperti perawatan kesehatan kulit dan rambut, hal ini menyebabkan kulit tangan dan kaki klien terlihat

bekas-bekas penyakit kudis, rambut klien yang terlihat tidak terurus dan tidak rapi; (6) minimnya pengetahuan klien tentang obat-obatan, baik untuk kesehatan fisik maupun jiwa (harga diri rendah, dan juga cara mengkonsumsinya).

k. Aspek Medik

Klien memiliki diagnosis medik skizofrenia tipe yang tak tergolongkan (YTT).

Terapi medis yang diberikan :

1. Aripiprazole 10 mg dengan dosis 1x sehari.
2. Lorazepam 2 mg dengan dosis 1x sehari.
3. Risperidon 2 mg dengan dosis 2x sehari.

l. Analisis Data

Hasil pengkajian keperawatan klien menunjukkan masalah dan data sebagai berikut :

1) Masalah harga diri rendah

a) Data subjektif :

- (1) Klien mengatakan merasa malu karena rambutnya yang tidak terurus dan banyak kutu.
- (2) Klien mengatakan dirinya tidak berguna
- (3) Klien mengatakan tidak mampu melakukan apapun
- (4) Klien mengatakan tidak memiliki kelebihan / kemampuan positif

b) Data objektif :

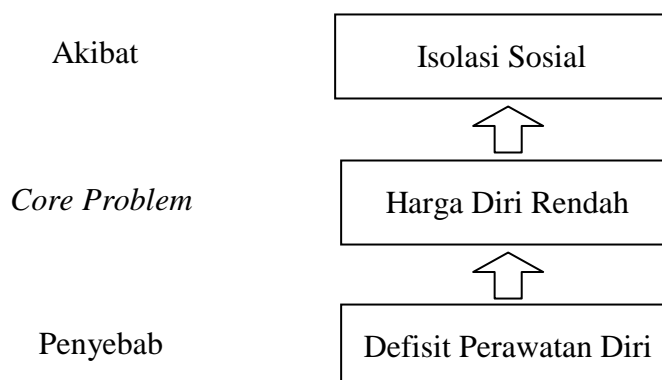
- (1) Klien tampak berjalan dengan postur tubuh menunduk
- (2) Kontak mata klien tampak kurang
- (3) Klien tampak lesu menjalani hari-harinya
- (4) Klien berkomunikasi dengan pelan saat diajak bicara
- (5) Klien tampak lebih suka menyendiri

2) Masalah isolasi sosial

a) Data subjektif :

- (1) Klien mengatakan lebih suka menghabiskan waktu di kamar sendirian

- (2) Klien mengatakan tidak mengetahui kelebihan dan kelemahan memiliki teman
 - (3) Klien mengatakan tidak memiliki pergaulan dengan teman satu ruangan
 - b) Data objektif :
 - (1) Klien tampak menarik diri
 - (2) Klien tampak suka menyendiri
 - (3) Klien tampak tidak memiliki teman dekat
 - (4) Klien tampak menjauhi teman-teman satu ruangan
 - 3) Masalah defisit perawatan diri
 - a) Data subjektif :
 - (1) Klien mengatakan dia mandi dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari
 - (2) Klien mengatakan dia tidak bersedia dimandikan atau ditolong membersihkan badannya
 - b) Data objektif :
 - (1) Kuku klien tampak mulai panjang dan kotor
 - (2) Klien mencuci rambut pakai shampo jika disuruh
 - (3) Ketika mandi, klien hanya menyabun badannya dengan tergesa-gesa
 - (4) Klien tampak tidak berminat melakukan perawatan diri
 - m. Pohon masalah
- Menyesuaikan dengan temuan masalah, dapat digambarkan pohon masalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Pohon Masalah

n. Daftar Diagnosis Keperawatan

- 1) Harga diri rendah
- 2) Isolasi sosial
- 3) Defisit perawatan diri

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pertama yang dialami oleh klien adalah harga diri rendah. Pada klien ditemukan : perasaan malu karena rambutnya yang tidak terurus dan banyak kutu, merasa dirinya tidak berguna, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak memiliki kelebihan / kemampuan positif, berjalan dengan postur tubuh menunduk, kontak mata klien kurang, klien merasa lesu menjalani hari-harinya, berkomunikasi dengan pelan saat diajak berbicara.

Diagnosis keperawatan kedua yang dialami klien adalah masalah isolasi sosial. Pada diri klien ditemukan hal-hal sebagai berikut : lebih suka menyendiri atau menghabiskan waktu dikamar sendirian, tidak mengetahui kelebihan dan kelemahan memiliki teman, tidak bergaul dengan teman satu ruangan, cenderung menarik diri, tidak memiliki teman dekat, dan menjauh dari teman-teman satu ruangan.

Diagnosis keperawatan ketiga yang dialami klien adalah defisit perawatan diri. Pada klien ditemukan beberapa hal berikut : mandi dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari, klien tidak bersedia ditolong membersihkan badan atau mandi, kuku terlihat mulai panjang, memakai shampo untuk mencuci rambut jika disuruh, ketika mandi hanya menyabun badan dengan tergesa-gesa, tidak berminat melakukan perawatan diri.

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis: harga diri rendah dilakukan dengan beberapa strategi pelaksanaan berikut:

Strategi pelaksanaan 1 :

- a. Berbicara dengan klien tentang apa saja yang dapat dilakukan klien seperti mencuci piring, merapikan tempat tidur, menyapu, mengepel, melap meja dan sebagainya.
- b. Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
- c. Membantu pasien memilih kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan untuk dilatih saat pertemuan.
- d. Melatihkan kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan pasien.
- e. Memberi pujian setiap kali klien melakukan kegiatan.
- f. Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian

Strategi pelaksanaan 2 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih sebelumnya dan berikan pujian.
- b. Membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih.
- c. Melatihkan kegiatan yang kedua sesuai dengan alat dan cara melakukannya.
- d. Memberikan pujian setiap klien melakukan kegiatan.
- e. Menyusun jadwal kegiatan harian pasien.

Strategi pelaksanaan 3 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih sebelumnya dan berikan pujian.
- b. Membantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih.
- c. Melatihkan kegiatan ketiga sesuai dengan alat dan cara melakukannya.
- d. Berikan pujian setiap klien melakukan kegiatan.
- e. Menyusun jadwal kegiatan harian pasien.

Strategi pelaksanaan 4 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga, yang telah dilatih sebelumnya dan berikan pujian
- b. Membantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih.

- c. Melatihkan kegiatan keempat sesuai dengan alat dan cara melakukannya.
- d. Memberikan pujian setiap klien melakukan kegiatan.
- e. Menyusun kegiatan harian pasien.

Diagnosis: isolasi sosial yaitu

Strategi pelaksanaan 1 :

- a. Melakukan identifikasi penyebab isolasi sosial seperti dengan siapa klien satu rumah, dengan siapa klien dekat, dan dengan siapa klien tidak dekat.
- b. Menanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi kepada klien.
- c. Melatih klien berkenalan, kemudian jelaskan bagaimana cara berkenalan yang baik dan benar lalu contohkan terlebih dahulu sebelum klien melakukannya.
- d. Meminta klien mempraktekkan seperti yang telah dicontohkan kepada satu orang.
- e. Memberikan pujian setiap klien selesai melakukan tindakan.
- f. Menyusun jadwal kegiatan klien.

Strategi pelaksanaan 2 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama, yang telah dilatih sebelumnya dan berikan pujian.
- b. Melatihkan kegiatan kedua yaitu berkenalan dengan dua-tiga orang.
- c. Memberi pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- d. Menyusun jadwal harian klien

Strategi pelaksanaan 3 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang dilakukan sebelumnya, dan berikan pujian.
- b. Melatihkan kegiatan ketiga, yaitu mengajak berkenalan dengan empat-lima orang
- c. Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- d. Menyusun jadwal harian klien.

Strategi pelaksanaan 4 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan klien melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang dilatih sebelumnya, dan berikan pujian.
- b. Melatihkan kegiatan keempat yaitu melakukan kegiatan sosial.
- c. Memberi pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- d. Menyusun jadwal kegiatan klien

Diagnosis: defisit perawatan diri yaitu

Strategi pelaksanaan 1 :

- a. Melakukan identifikasi kebersihan diri (mandi), berdandan, makan, dan BAB / BAK.
- b. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri.
- c. Menjelaskan cara dan alat yang digunakan untuk kebersihan diri.
- d. Melatihkan cara menjaga kebersihan diri.
- e. Memberi pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- f. Menyusun jadwal harian klien

Strategi pelaksanaan 2 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan pasien melakukan perawatan kebersihan diri, dan berikan pujian.
- b. Menjelaskan cara dan alat yang digunakan untuk berdandan.
- c. Melatihkan cara berdandan setelah kebersihan diri seperti cara menyisir rambut, merias muka untuk perempuan, mencukur rambut untuk laki-laki.
- d. Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- e. Menyusun jadwal harian klien.

Strategi pelaksanaan 3 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan pasien melakukan perawatan kebersihan diri dan berdandan, dan berikan pujian.
- b. Menjelaskan kebutuhan dan cara makan dan minum.
- c. Melatihkan cara makan dan minum yang baik.
- d. Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- e. Menyusun dalam jadwal harian klien.

Strategi pelaksanaan 4 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan pasien melakukan perawatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum, dan berikan pujian.
- b. Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik.
- c. Melatihkan cara BAB dan BAK yang baik.
- d. Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan.
- e. Menyusun jadwal kegiatan klien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny.M untuk ketiga diagnosa keperawatan yaitu : harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri, adalah sebagai berikut :

- a. Pada tanggal 10 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dan yang meliputi :
 - 1) Strategi Pelaksanaan 1 tentang Harga Diri Rendah :
 - a) Mengidentifikasi dan menanyakan penilaian klien terhadap diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain
 - b) Menanyakan harapan yang telah klien capai dan yang belum tercapai kemudian menanyakan upaya yang telah dilakukan klien untuk mencapai harapan tersebut
 - c) Menanyakan aspek positif dan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan (membuat daftar kegiatan klien yaitu menyapu, merapikan tempat tidur, mengepel, mencuci gelas dan piring, mengelap meja, membersihkan jendela, membersihkan kamar mandi)
 - d) Membantu klien dalam menilai kegiatan yang dapat dilakukannya (klien memilih kegiatan merapikan tempat tidur, menyapu, mencuci gelas dan mengelap meja)
 - e) Membantu klien dalam memilih kegiatan yang ingin dilakukannya saat ini (klien memilih kegiatan pertama yaitu merapikan tempat tidur)
 - f) Menjelaskan alat dan cara merapikan tempat tidur

- g) Melatih klien merapikan tempat tidur dan memberi pujian kepada klien
 - h) Memberi kesempatan kepada klien untuk menilai kegiatan merapikan tempat tidur yang telah dilaksanakannya
 - i) Menyusun kegiatan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal harian klien
- b. Pada tanggal 11 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosis keperawatan harga diri rendah yang meliputi:
- 1) Strategi pelaksanaan 2 tentang harga diri rendah:
 - a) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah.
 - b) Memvalidasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan pertama yaitu merapikan tempat tidur dan memberi pujian.
 - c) Menjelaskan kepada klien tentang alat dan cara melakukan kegiatan menyapu melatih klien tentang cara menyapu dan memberikan pujian
 - d) Menyuruh klien untuk menilai kegiatan menyapu yang telah dilakukannya.
 - e) Menyusun kegiatan menyapu dalam jadwal harian klien.
- c. Pada tanggal 12 Februari 2023 dilakukan implementasi strategi pelaksanaan untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dan isolasi sosial yang meliputi :
- 1) Strategi Pelaksanaan 3 tentang Harga Diri Rendah
 - a) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah klien, memvalidasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan yaitu merapikan tempat tidur dan menyapu, kemudian memberi pujian
 - b) Menjelaskan kepada klien alat dan cara melakukan kegiatan mencuci gelas
 - c) Melatih klien cara mencuci gelas dan memberi pujian
 - d) Menyuruh klien untuk menilai kegiatan mencuci gelas yang telah dilakukannya

- e) Menyusun kegiatan mencuci gelas ke dalam jadwal harian klien
- 2) Strategi Pelaksanaan 1 tentang Isolasi Sosial
- a) Mengidentifikasi perilaku isolasi sosial klien dengan menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain (klien mengatakan tidak berinteraksi dengan orang lain karena merasa tidak di terima)
 - b) Mendiskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman (klien mengatakan bisa berbagi cerita jika memiliki teman), mendiskusikan kerugian bila klien mengurung diri (klien mengatakan tidak mengetahuinya), kemudian menjelaskan kerugian dari mengurung diri dan menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien
 - c) Melatih klien berinteraksi secara bertahap yaitu dengan 1 orang dengan menjelaskan caranya dan memberikan contoh
 - d) Memberi pujian untuk setiap kemajuan interaksi klien
 - e) Menyusun kegiatan bercakap-cakap ini kedalam jadwal harian
- d. Pada tanggal 13 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dan isolasi sosial yang meliputi :
- 1) Strategi Pelaksanaan 4 tentang Harga Diri Rendah
- a) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah klien, memvalidasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan yaitu merapikan tempat tidur, menyapu dan mencuci gelas, kemudian memberi pujian
 - b) Menjelaskan kepada klien alat dan cara melakukan kegiatan mengelap meja
 - c) Melatih klien cara mengelap meja dan memberi pujian
 - d) Menyuruh klien untuk menilai kegiatan mengelap meja yang telah dilakukannya
 - e) Menyusun kegiatan mengelap meja ke dalam jadwal harian klien
- 2) Strategi Pelaksanaan 2 tentang Isolasi Sosial
- a) Mengevaluasi kemampuan klien berinteraksi pada 1 orang

- b) Melatih kemampuan klien berinteraksi secara bertahap dengan 2 orang
 - c) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berinteraksi pada 2 orang
 - d) Memberi pujian atas kemajuan klien berinteraksi
 - e) Menyusun kegiatan berinteraksi pada 2 orang kedalam jadwal harian klien
- e. Pada tanggal 14 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosis isolasi sosial dan defisit perawatan diri yang meliputi :
- 1) Strategi Pelaksanaan 3 tentang Isolasi Sosial
 - a) Mengevaluasi kemampuan klien dalam berinteraksi dengan 2 orang
 - b) Melatih kemampuan klien berinteraksi secara bertahap dengan 4 orang
 - c) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berinteraksi pada 4 orang
 - d) Memberi pujian atas kemajuan berinteraksi
 - e) Menyusun kegiatan berinteraksi pada 4 orang ke dalam jadwal harian klien
 - 2) Strategi Pelaksanaan 1 tentang Defisit Perawatan Diri
 - a) Mengidentifikasi kebersihan diri (mandi), berdandan, makan dan BAB/BAK
 - b) Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
 - c) Menanyakan alat dan cara melakukan kebersihan diri
 - d) Menjelaskan cara melakukan kebersihan diri
 - e) Meminta klien mengulang kembali cara melakukan kebersihan diri dengan benar
 - f) Memberi pujian terhadap kegiatan klien
 - g) Menyusun ke dalam jadwal harian klien
- f. Pada tanggal 15 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosa isolasi sosial dan defisit perawatan diri yang meliputi :
- 1) Strategi Pelaksanaan 4 tentang Isolasi Sosial

- a) Mengevaluasi kemampuan berinteraksi klien dengan 4 orang
 - b) Melatih kemampuan klien berinteraksi dalam kegiatan kelompok (berinteraksi dalam melakukan kegiatan TAK)
 - c) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berinteraksi di dalam kegiatan berkelompok
 - d) Memberi pujian atas kemajuan berinteraksi
 - e) Menyusun kegiatan berinteraksi dalam kegiatan berkelompok kedalam jadwal harian klien
- 2) Strategi Pelaksanaan 2 tentang Defisit Perawatan Diri
- a) Mengevaluasi validasi kemampuan pasien melakukan perawatan kebersihan diri, dan berikan pujian
 - b) Menanyakan kepada klien alat dan cara berhias
 - c) Menjelaskan kepada klien alat dan cara berhias
 - d) Meminta klien untuk menjelaskan kembali alat dan cara berhias
 - e) Meminta klien melakukan berhias (menggunting kuku, merapikan pakaian, dan mencukur kumis)
 - f) Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan
 - g) Menyusun ke dalam jadwal harian klien
- g. Pada tanggal 16 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosa defisit perawatan diri yang meliputi :
- 1) Strategi Pelaksanaan 3 tentang Defisit Perawatan Diri
 - a) Mengevaluasi validasi kemampuan pasien melakukan perawatan kebersihan diri dan berdandan
 - b) Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan
 - c) Menyusun ke dalam jadwal harian klien
- h. Pada tanggal 17 Februari 2023 dilakukan implementasi untuk diagnosa defisit perawatan diri yang meliputi :
- 1) Strategi Pelaksanaan 4 tentang Defisit Perawatan Diri
 - a) Mengevaluasi validasi kemampuan klien melakukan perawatan kebersihan diri, berdandan, makan, dan minum dan berikan pujian

- b) Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik
- c) Melatih cara BAB dan BAK yang baik
- d) Memberikan pujian terhadap kegiatan yang klien lakukan
- e) Menyusun ke dalam jadwal kegiatan klien

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 10 Februari 2023 untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah Strategi Pelaksanaan 1 adalah : klien sudah mengetahui pentingnya bergaul atau punya banyak teman atau kerugian jika mengurung diri atau menjauhi orang lain di sekitarnya. Klien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat di kerjakannya seperti menyapu, merapikan tempat tidur, membersihkan peralatan makan.
- b. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 11 Februari 2023 untuk diagnosa harga diri rendah Strategi Pelaksanaan 2 adalah : klien telah dapat menyapu lantai dengan lebih bersih dan mampu membedakan antara menyapu dengan hasil yang kurang bersih dengan menyapu dengan bersih atau yang terbaik.
- c. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 12 Februari 2023 untuk diagnosa harga diri rendah strategi pelaksanaan 3 adalah : klien sudah dapat membedakan gelas yang harus dicuci dengan gelas yang masih bersih. Klien dapat menilai sendiri apakah gelas yang telah dicucinya sudah bersih apa belum?

Hasil evaluasi untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial strategi pelaksanaan 1 adalah : klien sudah dapat menyebutkan manfaat punya banyak teman secara singkat. Klien mulai mau berinteraksi dengan orang lain secara terbatas (satu orang).
- d. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 13 Februari 2023 untuk diagnosa harga diri rendah strategi pelaksanaan 4 adalah : klien sudah mampu merapikan tempat tidur, menyapu lantai, dan mencuci gelas. Akan tetapi kegiatan tersebut belum sepenuhnya

dilakukan atau kemauan sendiri klien, tetapi sering harus diperintahkan terlebih dahulu oleh perawat.

Hasil evaluasi untuk diagnosis keperawatan isolasi sosial strategi pelaksanaan 2 adalah : klien mulai mau berinteraksi dengan 2 orang teman di sekitarnya, tetapi belum lancar. Mereka sering terdiam (terputus komunikasi).

- e. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 14 Februari 2023 untuk diagnosa isolasi sosial strategi pelaksanaan 3 adalah : klien sudah mau dan mulai menjalin komunikasi sederhana dengan 4 orang temannya, namun klien terlihat sering lupa dengan nama-nama temannya itu. Komunikasi klien dengan 4 orang temannya itu belum lancar atau sering terputus-putus.

Hasil evaluasi keperawatan untuk diagnosa defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 1 adalah : klien sudah mulai mengerti dengan pentingnya memelihara kebersihan diri. Selain itu klien sudah mampu mencontohkan beberapa cara menjaga kebersihan diri seperti BAB/BAK yang benar, membersihkan gigi dan mulut, serta mencuci muka.

- f. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 15 Februari 2023 untuk diagnosa isolasi sosial strategi pelaksanaan 4 adalah : klien sudah mulai berani berkenalan dalam kegiatan kelompok, namun masih sering menundukkan wajah ketika berkomunikasi.

Hasil evaluasi keperawatan untuk diagnosa defisit perawatan diri strategi 2 adalah : klien sudah mengenal alat-alat berhias dan berhias secara sederhana, misalnya merapikan bedak diwajah pakai busa (spoon).

- g. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 16 Februari 2023 untuk diagnosa defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 3 adalah : klien sudah mulai memelihara kebersihan diri dan juga

berdandan, akan tetapi pemeliharaan kebersihan diri dan kemauan berdandan itu masih sering disuruh oleh perawat.

- h. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Ny.M pada tanggal 17 Februari 2023 untuk diagnosa defisit perawatan diri strategi pelaksanaan 4 adalah : klien sudah mampu memperagakan cara BAB/BAK dengan benar, walaupun masih di temukan kekurangan-kekurangannya. Klien juga terlihat sering memakai bedak untuk menghias badannya.

B. Pembahasan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Keluhan Utama

Alasan masuk ke RSJ.HB.Saanin Padang adalah : klien gelisah sejak 20 hari terakhir, berjalan tanpa tujuan yang jelas, menggelandang, makan dan minum sembarangan, berbicara dan tertawa sendiri, tidak memelihara kebersihan diri dan tidur tidak teratur.

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan, klien diketahui sering mengurung diri dikamar, sulit diajak bicara, tatapan mata terlihat tajam, rambut tidak terawat, jarang keramas sehingga banyak kutu, badan agak bau, tampak malas dan tidak setuju dikunjungi. Dari pengkajian keperawatan tersebut diperoleh keluhan utama klien yaitu : suka menyendiri dikamar, klien menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berguna dan menyusahkan keluarga, tampak sering bermenung, tidak berani memandang (kontak mata) dengan peneliti, bicara lambat dengan nada suara yang lemah dan banyak menundukkan wajah.

Temuan penelitian tersebut di atas didukung oleh hasil penelitian Olivia yang menunjukkan: klien masih sering diam, masih tertutup, ekspresi datar, mengalami penurunan produktivitas, lebih banyak menunduk, bicara dengan nada lemah atau pelan, tidak berani menatap lawan bicara, serta berbicara seperlunya, klien menilai dirinya bodoh,

tidak memiliki kemampuan positif, dan tidak mampu melakukan apapun (Olivia, dkk 2020).

Hasil penelitian seperti yang dialami klien tersebut diatas ditemukan pada teori Townsend (2014) yang dikutip oleh Olivia dkk (2020) orang dengan Skizofrenia dapat mempunyai kepercayaan diri yang negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan orang lain tidak dapat di percaya. Hal ini mengindikasikan orang dengan Skizofrenia memiliki harga diri yang rendah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gejala kelainan jiwa dengan harga diri rendah menurut teori dan hasil penelitian tersebut di atas, yaitu: suka menyendiri, menganggap dirinya tidak berguna, mengalami penurunan produktivitas, tidak berani menatap mata lawan bicara, berbicara lemah dan perlahan.

b. Faktor Predisposisi

Klien sudah tiga kali masuk RSJ.Prof.HB.Saanin Padang. Keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Klien tidak pernah mengalami trauma fisik, aniaya fisik, kekerasan seksual, penolakan sosial, dan tindakan kriminal.

Klien mengatakan bahwa dia sangat merasa kehilangan karena ditinggal ayahnya. Ayah adalah orang yang paling disayangi klien. Klien tidak tahu dengan pasti, kemana ayahnya pergi dan dimana dia sekarang. Oleh karena sangat terpukul dengan kehilangan ayahnya itu, klien hidup tidak teratur, baik tidur, makan, maupun mandi. Oleh sebab itu orang-orang disekitarnya menyebut klien sebagai “orang gila”. Dengan kalimat yang lebih ringkas, gangguan jiwa dengan harga diri rendah (skizofrenia) yang dialami klien, berakar masalah pada stress akibat kehilangan ayah atau orang yang paling disayangnya.

Hasil penelitian di atas didukung oleh teori yang menyatakan bahwa faktor psikologis seperti pengalaman hidup, meliputi peristiwa-

peristiwa hidup yang dialami oleh seseorang misalnya kehilangan tempat tinggal karena bencana alam, kebakaran, kematian orang yang disayangi, kecelakaan yang menyebabkan cacat, memiliki keluarga yang menderita gangguan jiwa, dan lain-lain. Akan tetapi perpisahan dengan orang yang dicintai merupakan stressor dari psikologis yang paling banyak mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang (Ria, 2016).

Kehilangan sosok ayah sebagai orang yang paling disayangi menyebabkan klien mengalami stress berat yang berakibat pada Skizofrenia dalam bentuk harga diri rendah yang dialaminya.

c. Konsep Diri

Klien mempunyai gambaran diri yang lengkap, tidak cacat. Klien adalah anak kedua dari tiga bersaudara, berumur 31 tahun pada saat penelitian ini.

Ideal diri klien adalah ingin cepat pulang dari rumah sakit dan segera bertemu dengan ayahnya. Pada saat ini klien cenderung memiliki rasa bersalah pada diri sendiri, tidak mampu berperan dalam keluarga, kurang percaya diri, dan penolakan terhadap kemampuan diri.

Temuan penelitian tersebut di atas juga didukung oleh hasil penelitian Purwasih & Susilowati (2016) menunjukkan konsep klien dengan konsep diri yang memiliki rasa bersalah terhadap diri sendiri, klien lebih banyak menunduk, kurang percaya diri, kontak mata kurang. Memiliki ideal diri yang selalu merendahkan martabat, penolakan terhadap kemampuan diri, timbulnya perasaan malu pada diri sendiri dan kurang percaya diri.

Dengan demikian konsep diri yang dialami klien memiliki kesamaan dengan hasil penelitian tersebut, yaitu : klien dengan harga diri rendah cenderung menyalahkan diri sendiri, kurang percaya diri, dan selalu merendahkan diri sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil diagnosis keperawatan yang terdapat pada diri klien yaitu : harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri.

Secara teoritis (Direja, dalam Nadhira : 2021) menyatakan bahwa harga diri rendah disebabkan oleh individu yang berada dalam situasi stressor, individu berusaha menyelesaikan namun tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa dia tidak mampu atau gagal menjalankan fungsi tersebut. Apabila lingkungan tidak memberi dukungan yang positif dan bahkan menyalahkan individu secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah. Klien dengan harga diri rendah sering merasa malu bertemu dengan orang lain, dan lebih suka mengurung diri. Apabila klien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maka lama kelamaan dibiarkan menyendiri klien akan semakin takut untuk bertemu dengan orang banyak sehingga akan menimbulkan isolasi sosial. Akibat adanya perubahan proses pikir menyebabkan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menjadi menurun. Kurangnya perawatan diri akan berdampak pada ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri sendiri, buang air besar dan buang air kecil secara mandiri.

Berdasarkan teori yaitu dijelaskan dengan kenyataan yang terjadi dilapangan memiliki kesamaan. Klien dengan harga diri rendah, merasa disalahkan setiap pekerjaan yang dilakukan, dianggap sebagai anak yang menyusahkan orang tua, ditertawakan sebagai orang gila oleh lingkungan sekitar, menyebabkan klien merasa tidak ada dukungan dari keluarga atau lingkungan. Hal itu menimbulkan perasaan harga diri rendah pada diri klien, merasa tidak berguna, tidak bisa melakukan hal-hal bermanfaat, merasa tidak dihargai oleh orang-orang di sekitarnya, merasa dirinya sebagai orang yang selalu menyusahkan oranglain. Akibat timbulnya perasaan tidak berguna klien menjadi malu bertemu dengan oranglain, klien cenderung menyendiri di rumah, takut melakukan interaksi dengan oranglain, klien tidak memiliki teman dekat atau teman-teman disekitar rumahnya. Klien tampak kurang mampu melakukan kebersihan diri

tampak kulit tangan dan kaki tampak kotor, kuku mulai panjang dan hitam, dan rambut tidak terurus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan sesuai dengan daftar diagnosis keperawatan yang meliputi : harga diri rendah, isolasi sosial dan defisit perawatan diri.

Intervensi keperawatan untuk harga diri rendah dilakukan dengan pembicaraan atau diskusi tentang aspek positif yang dimiliki klien dengan berikut : membuat daftar kegiatan klien seperti mencuci piring, merapikan tempat tidur, membersihkan got, menyapu, mengepel, melap meja, membersihkan taman dan sebagainya. Membantu klien memilih kegiatan yang dilakukan, melatih klien untuk melaksanakan kegiatan yang dipilih, memberikan pujian atas kegiatan klien, dan menyusun jadwal klien yang dilatihkan dalam rencana harian.

Intervensi keperawatan untuk isolasi sosial yaitu dengan : mengidentifikasi penyebab isolasi sosial misalnya dengan siapa klien satu rumah, orang dekat dan sebagainya, menanyakan pentingnya berinteraksi kepada klien, melatih klien berkenalan, mempraktekkan cara berkenalan dengan satu orang, memberi pujian terhadap kegiatan klien, dan menyusun jadwal kegiatan klien.

Intervensi keperawatan untuk defisit perawatan diri dilakukan dengan membimbing klien untuk memelihara kebersihan diri dengan menjelaskan cara menyiram, menyabun, dan menggosok anggota badan pada saat mandi agar bersih. Menjelaskan cara memakai *shampo* (bahan pembersih rambut dan kulit kepala) untuk memelihara kebersihan rambut, dan menggunakan sisir yang rapat (sisir kutu) untuk membuang kutu kepala. Menjelaskan tata cara BAK/BAB yang benar seperti cara membersihkan dubur atau kemaluan setelah BAK/BAB (cebok) dan cara menyiram WC setelah digunakan. Setiap kali klien memberikan respon positif terhadap hal-hal yang dijelaskan tersebut, kepada klien diberikan pujian.

Penanganan yang tepat untuk menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah adalah melakukan tindakan asuhan keperawatan yakni dengan mendiskusikan, menilai, menetapkan, melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, serta membuat jadwal dalam rencana harian (Swearingen, 2016 dalam Olivia 2020).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah isolasi sosial yaitu dengan meningkatkan hubungan saling percaya kepada klien secara bertahap memenuhi aktivitas harian klien, meningkatkan kemampuan klien dengan mengajak berinteraksi, berbincang-bincang, mulai berkenalan secara bertahap dengan beberapa klien dan perawat yang ada (Fadly & Hargiana, 2018).

Intervensi keperawatan yang telah dirancang dan dilaksanakan tampak memiliki kesamaan dan dukungan sesuai dengan teori yang ada, sehingga tindakan keperawatan tersebut dapat dijadikan acuan untuk keperawatan selanjutnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien harga diri rendah dilakukan dengan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh klien (membuat daftar kegiatan yang mampu klien lakukan), membantu klien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat dirumah sakit, membantu pasien memilih kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan untuk dilatih saat pertemuan pertama yaitu merapikan tempat tidur, latihan kedua membersihkan meja, latihan ketiga mencuci gelas, latihan keempat menyapu.

Implementasi keperawatan dengan diagnosis kedua yaitu isolasi sosial dengan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial seperti dengan siapa klien satu rumah, dengan siapa klien dekat, menanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi kepada klien, melatih klien berkenalan, kemudian

jelaskan bagaimana cara berkenalan yang baik dan benar, lalu contohkan terlebih dahulu sebelum klien melakukannya, meminta klien mempraktekkan seperti yang telah dicontohkan kepada satu orang, dua sampai tiga orang, empat sampai lima orang, dan berkenalan sambil melakukan aktivitas membersihkan meja.

Implementasi keperawatan dengan diagnosis ketiga yaitu defisit perawatan diri dengan mengidentifikasi kebersihan diri (mandi, berdandan, makan, dan BAB atau BAK, menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menanyakan alat dan cara melakukan kebersihan diri, menjelaskan kepada klien cara melakukan kebersihan diri, meminta klien mengulang kembali cara melakukan kebersihan diri (mandi, menggosok gigi, mencuci rambut), berhias (menggunting kuku, berdandan), makan dan minum, BAB dan BAK dengan benar.

Hasil penelitian yang dilakukan (Tuasikal et al., 2019) pada klien dengan harga diri rendah didapatkan hasil implementasi keperawatan klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, klien mampu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan, klien dapat melakukan kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan. Kegiatan yang dipilih meliputi (Menyapu ruangan dan mencuci piring).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Afandi & Susilowati, 2014) didapatkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan isolasi sosial hari pertama yaitu klien tampak menunduk, kontak mata kurang dan tampak malu, kurang kooperatif, klien tidak dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. Implementasi keperawatan hari kedua menunjukkan mampu berhubungan sosial dengan perawat, tampak sedikit mau berbicara, kontak mata masih kurang dan masih mau-malu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan kejadian di lapangan memiliki kesamaan, pada hari pertama klien dengan isolasi sosial belum mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian memiliki teman. Klien masih tampak malu-malu, tampak menunduk, kontak mata masih kurang. Pada hari kedua sudah memiliki sedikit kemajuan, klien sudah memulai melakukan interaksi meskipun masih sedikit malu-malu.

5. Evaluasi Keperawatan

Kondisi awal klien pada saat pengkajian keperawatan terlihat: sering mengurung diri didalam kamar, sulit diajak bicara, tatapan mata tajam, menghindari jika diajak bicara, cenderung diam, rambut tidak terawat, jarang keramas, rambut tidak rapi dan berkutu, badan agak bau, malas dan tidak setuju dikunjungi.

Kondisi klien saat terminasi atau setelah dilakukan perencanaan dan pengkajian keperawatan adalah:

- a. Harga diri rendah: klien mulai berkomunikasi dan membina hubungan saling percaya yang ditandai dengan duduk berhadapan dan berjabat tangan. Klien mampu merapikan tempat tidur, menyapu, mencuci peralatan makan, dan melap meja makan jika diingatkan oleh perawat.
- b. Isolasi sosial: klien mulai berani berkenalan dalam kegiatan kelompok, namun masih sering menundukkan wajah ketika berkomunikasi.
- c. Defisit perawatan diri: klien dapat memelihara kebersihan diri dan memperagakan cara BAK/BAB yang benar walaupun masih ditemukan kelemahan-kelemahannya, klien juga mulai terlihat memakai bedak pada wajahnya.

Berdasarkan hasil terminasi terhadap ketiga diagnosis di atas, diketahui bahwa klien telah mulai berkomunikasi dan dapat mengungkapkan kelebihan diri yang dimiliki, memiliki kemampuan yang akan dikerjakan, dan menyusun jadwal kegiatan harian.

Evaluasi pada klien dengan harga diri rendah berhasil apabila klien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai dan

memilih kegiatan, membuat jadwal harian, dan melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah (Irman, 2016).

Rencana tindak lanjut yang diperlukan adalah:

- a. Melibatkan lebih banyak lagi peran serta keluarga klien untuk mengatasi masalah interaksi dan pergaulan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, pemeliharaan kebersihan diri, terutama kebersihan rambut.
- b. Lebih mengoptimalkan peran perawat dalam membina interaksi atau hubungan sosial klien dengan kelompok
- c. Menyusun jadwal kegiatan harian selanjutnya untuk dilaksanakan oleh klien

Saran-saran yang diperlukan untuk keberhasilan rencana tindak lanjut tersebut diatas adalah:

- a. Kepada keluarga klien diharapkan berpartisipasi lebih aktif untuk mengatasi masalah interaksi dan pergaulan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, pemeliharaan kebersihan diri, terutama kebersihan rambut.
- b. Kepada pihak rumah sakit khususnya perawat diharapkan lebih mengoptimalkan peran perawat dalam membina interaksi atau hubungan sosial klien dengan kelompok .
- c. Kepada klien diharapkan agar melaksanakan kegiatan harian sebagaimana jadwal yang telah direncanakan.

BAB V

PENUTUP

Setelah dilaksanakan penelitian asuhan keperawatan pada klien (Ny.M) dengan harga diri rendah di Wisma Melati RSJ.Prof.HB.Saanin Padang, pada tanggal 10-17 Februari 2023 diperoleh kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian klien dengan harga diri rendah ditemukan gejala utama: suka menyendiri, menganggap diri tidak berguna, mengalami penurunan produktivitas, tidak berani menatap mata lawan bicara, berbicara lemah dan perlahan.
2. Hasil diagnosis keperawatan yang muncul pada klien adalah: harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri.
3. Intervensi keperawatan harga diri rendah dilakukan dengan diskusi tentang aspek positif klien dalam bentuk: membuat daftar kegiatan klien, membantu klien memilih kegiatan, melatih klien melaksanakan kegiatan, memberi pujian pada klien, dan menyusun rencana kegiatan. Intervensi untuk isolasi sosial: mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menanyakan pentingnya interaksi sosial, melatih klien berkenalan, memberikan pujian pada kegiatan klien, dan menyusun jadwal kegiatan harian. Intervensi keperawatan untuk defisit perawatan diri adalah : mengidentifikasi kebersihan diri klien, menjelaskan cara dan alat kebersihan diri, memberi pujian terhadap klien, dan menyusun jadwal kegiatan harian.
4. Implementasi keperawatan dilakukan tanggal 10-17 Februari 2023 berupa diagnosis : harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri dengan strategi pelaksanaan 1-4.
5. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa klien: (1) dapat menyebutkan kelebihan dirinya; (2) mulai berinteraksi dengan teman; dan (3) dapat mengenal beberapa alat dan cara memelihara kebersihan diri.
6. Pendokumentasian dilakukan dengan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam bentuk laporan penelitian asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan,

implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dikonversikan terhadap hasil penelitian orang lain dan teori yang ada.

B. Saran

1. Kepada keluarga klien diharapkan: (1) berpartisipasi lebih aktif untuk mengatasi masalah interaksi dan pergaulan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, pemeliharaan kebersihan diri, terutama kebersihan rambut; (2) lebih sering mengunjungi klien ke rumah sakit; dan (3) lebih aktif menjalin komunikasi dengan perawat atau pihak rumah sakit tentang perkembangan klien.
2. Kepada pihak rumah sakit khususnya perawat agar lebih mengoptimalkan peran perawat dalam membina interaksi atau hubungan sosial antara klien dengan kelompok.
3. Kepada klien diharapkan agar melaksanakan kegiatan harian sebagaimana jadwal yang telah direncanakan.
4. Kepada peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus agar mengamati klien dengan waktu penelitian yang lebih lama lagi, misalnya 2-3 minggu atau 14-21 hari kerja rumah sakit.
5. Kepada institusi agar memberi kesempatan kepada mahasiswa program studi diploma III keperawatan Padang untuk menyusun KTI dengan jenis penelitian lain (bukan hanya studi kasus) misalnya jenis penelitian kuantitatif dan korelasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz. (2022). Kesehatan Mental dan Implikasinya Bagi Masyarakat Modern. *Jurnal of Islamic Guidance and Counseling*. Vol.2 No.2 Desember 2022.
- Afandi & Susilowati, Y. (2014). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang Arimbi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *JPK*, 1(1), 13-19.
- Azizah, dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Berry Choresyo, Soni Akhmad Nulhaqim, & Hery Wibowo (tt.). Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Mental. *Prosiding KS: Riset & PKM Vol. 2 No.3*. <https://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/download/13587/6417>
- Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Revisi 2018*. (2018). Padang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Depdiknas. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Direja, Ade Herman Surya. (2014). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadly, M., & Hargiana, G. (2018). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung. *Faletahan Health Journal*, 5(2), 90-98.
- Febrina, Riska. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Keluarga dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Karya Tulis Ilmiah : Program Studi D.III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- Genta Rachmawati Putri dan Tri Kurniati Ambarini. (2018). Gambaran Koping Stres dan Persepsi Dukungan Keluarga pada Pasien Skizofrenia Fase Remisi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Tahun 2018*, Vol. 7, pp. 25-36.
- Humas Sardjito. (2022). Minimnya Kesadaran Masyarakat terhadap Mental Health. <https://sardjito.co.id/2022/03/09/minimnya-kesadaran-masyarakat-terhadap-mental-health/>
- Irfanuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Irman, V., Alwi, N., & Patricia, H. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Jiwa 1*. Padang : UNP Press Padang.
- Juliasari, Srivana. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Gangguan Konsep Harga Diri Rendah Terintegrasi dengan Keluarga di

Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda, Karya Tulis Ilmiah, Prodi D III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

- Keliat, B.A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. (2012). *Modul Pelatihan Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta : Badan PPSDM.
- Nadhira, Rizka. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Cenderawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. *Karya Tulis Ilmiah*, Poltekkes Kemenkes Padang
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Olivia, dkk (2020). Peningkatan Harga Diri Klien Skizofrenia Melalui Praktik Klinik Online. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 4, Hal. 481-494, November 2020*, Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah.
- PPNI. (2016). Definisi dan Indikator Diagnostik, *In Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (p.364 365). Jakarta : DPP PPNI.
- Prabowo Eko. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, Etika Dwi. (2017). Asuhan Keperawatan Kepada Tn. I dengan Harga Diri Rendah pada Skizofrenia di Bangsal Abiyasa RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Repositori: Riset Kesehatan Nasional. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/55835>..
- Purwasih, R . & Susilowati, Y. (2016) . Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di Ruang Gathotkoco RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *JPK*, 3(2), 44-50.
- Ria, Rosalia Ika Samata. (2016). Gambaran Permasalahan Sosio-Psikologis pada Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Darma Yogyakarta*.
- Rinawati, F. & Alimansur. (2016). Analisa Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34-38.
- Rusdi, D.D. (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Saluhang, B., Buanasari, A., Wowiling, F., & Bidjuni, H. (2022). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa : Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 86. <https://doi.org/10.35790/jkp.v10i1.37666>

- Samosir, Mary Lowrenza. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. S dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus. <https://osf.io/7x4tc/download>.
- Simanjuntak et al 2015 dalam Istichomah dan Fatihatur. (2019). The Effectiveness Of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency Of Recurrence OF Schizophrenia Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D.I. Yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Vol. 10. No. 2*.
- Suhron, Muhammad. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Tantan Hadiansyah dan Andria Pragholapati. (2020). Kecemasan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia, *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah JKA.2020;7(1) p.25-29*.
- Tuasikal, H., Siauta, M., & Embuai, S. (2019). Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah dengan Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) di Ruang Asoka RSKD Provinsi Maluku. *Window Of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(4), 345-351. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.210>
- Wijayaningsih. (2015). *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta Timur : Trans Info Media.
- Yosep, Iyus dan Titin Sutini. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Yusuf, Fitriyasari. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1-366.
- Yusuf, A.H., Rizky, F., dan Hanik, E.N. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 1

**INSTRUMEN PENELITIAN
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PADA PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH**

RUANG RAWAT : _____ TANGGAL DIRAWAT : ____/____/____

1. Pengkajian Keperawatan**a. Identitas Klien**

Nama : _____

Umur : _____

No. Rekam Medik : _____

Tanggal Pengkajian : _____

b. Alasan Masuk :

c. Faktor Predisposisi

1. Pernahkah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ? Ya _____ Tidak _____

Jika pernah, jelaskan:

2. Pengobatan sebelumnya : Berhasil _____ Kurang berhasil _____ Tidak berhasil _____

Jika kurang berhasil atau tidak berhasil, jelaskan:

3. Trauma : Pelaku/usia Korban/usia Saksi

a. Aniaya fisik : _____/_____/_____

b. Trauma sosial : _____/_____/_____

c. Seksual : ___/___ ___/___ _____

d. Penolakan : Pernah _____ Tidak pernah _____

Jika pernah, jelaskan:

e. Tindakan Kriminal : Pernah _____ Tidak pernah _____

Jika pernah, jelaskan:

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa : Ada _____ Tidak _____

Jika ada, hubungan keluarga dengan pasien : Saudara kandung _____ Saudara seayah _____ Saudara seibu _____

- Gejala :

- Riwayat pengobatan :

Masalah Keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Masalah Keperawatan :

d. Fisik

- 1. Tanda-tanda vital : TD _____ Nadi _____ Suhu _____ Pernafasan _____
- 2. Ukuran : TB _____ cm BB _____ kg
- 3. Keluhan fisik : Ya _____ Tidak _____

Jika ya, jelaskan :

Masalah Keperawatan

e. Psikososial

- 1) Genogram
(buat gambar/ bagan genogram, disertai keterangannya)

Jelaskan

Masalah keperawatan

2) Konsep diri

a. Gambaran diri :

b. Identitas diri :

c. Peran diri :

d. Ideal diri :

e. Harga diri :

Masalah Keperawatan

3) Hubungan Sosial

a. Orang terdekat :

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Masalah Keperawatan :

4) Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

b. Kegiatan ibadah

Masalah Keperawatan :

f. Status Mental

1. Penampilan

a. Bagaimana kerapian penampilan ?

b. Bagaimana kesesuaian penggunaan pakaian ?

c. Bagaimana kebiasaan cara berpakaian ?

Masalah Keperawatan

2. Pembicaraan

a. Cepat

e. Gagap

b. Keras

f. Membisu

c. Lambat

g. Apatis

d. Inkoherensi

h. Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

3. Aktivitas Motorik

- | | |
|------------|--------------|
| a. Lesu | e. TIK |
| b. Tegang | f. Grimasen |
| c. Gelisah | g. Tremor |
| d. Agitasi | h. Kompulsif |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

4. Alam Perasaan

- | | |
|--------------|----------------------------|
| a. Sedih | d. Gembira yang berlebihan |
| b. Putus asa | e. Khawatir |
| c. Ketakutan | |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

- 5. Afek
 - a. Datar
 - b. Tumpul
 - c. Labil
 - d. Tidak sesuai

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

- 6. Interaksi Selama Wawancara
 - a. Bermusuhan
 - b. Tidak kooperatif
 - c. Mudah tersinggung
 - d. Kontak mata kurang
 - e. Defensif
 - f. Curiga

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

7. Persepsi

- a. Halusinasi pendengaran
- b. Halusinasi penglihatan
- c. Halusinasi perabaan
- d. Halusinasi pengecapan
- e. Halusinasi penghidu

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

8. Proses/ Arus pikir

- a. Sirkumstansial
- b. Tangensial
- c. Kehilangan asosiasi
- d. *Flight Of Ideas*
- e. *Blocking*
- f. *Perseverasi*

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

9. Isi Pikir

- | | | | |
|----------------|---------------------|-------------|-----------------|
| a. Obsesi | e. Depersonalisasi | | |
| b. Phobia | f. Ide yang terkait | | |
| c. Hipokondria | g. Pikiran magis | | |
| d. Waham : | | | |
| - Agama | - Nihilistik | - Kebesaran | - Siar pikir |
| - Somatik | - Sisip pikir | - Curiga | - Kontrol pikir |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

10. Tingkat Kesadaran

- a. Bingung
- b. Sedasi
- c. Stupor
- d. Disorientasi waktu : _____ Tempat : _____ Orang : _____

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

11. Memori

- a. Gangguan daya ingat jangka panjang
- b. Gangguan daya ingat jangka pendek
- c. Gangguan daya ingat saat ini
- d. Konfabulasi

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

12. Tidak konsentrasi dan berhitung

- a. Mudah dialihkan
- b. Tidak mampu berkonsentrasi
- c. Tidak mampu berhitung

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

13. Kemampuan Penilaian

- a. Gangguan kemampuan penilaian ringan
- b. Gangguan kemampuan penilaian bermakna

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

14. Daya Tilik Diri

- a. Mengingkari penyakit yang diderita
- b. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

a. Bantuan minimal

b. Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

2. BAB/BAK

a. Bantuan minimal

b. Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

3. Mandi

a. Bantuan minimal

b. Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

4. Berpakaian/berhias

a. Bantuan minimal

b. Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

5. Istirahat dan Tidur

a. Tidur siang, lama : _____ s/d _____

b. Tidur malam, lama : _____ s/d _____

c. Aktivitas sebelum/setelah tidur : _____ s/d _____

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

6. Penggunaan obat

a. Bantuan minimal

b. Bantuan total

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

7. Pemeliharaan Kesehatan

Ya

Tidak

a. Perawatan lanjutan

(_____)

(_____)

b. Sistem pendukung

(_____)

(_____)

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

8. Kegiatan di Dalam Rumah

	Ya	Tidak
a. Mempersiapkan makanan	(_____)	(_____)
b. Menjaga kerapian rumah	(_____)	(_____)
c. Mencuci pakaian	(_____)	(_____)
d. Mengatur keuangan	(_____)	(_____)

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

9. Kegiatan di Luar Rumah

	Ya	Tidak
a. Belanja	(_____)	(_____)
b. Transportasi	(_____)	(_____)
c. Kegiatan lain	(_____)	(_____)

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

h. Mekanisme Koping

1. Koping adaptif :

- a. Bicara dengan orang lain
- b. Mampu menyelesaikan masalah
- c. Teknik relaksasi
- d. Aktivitas konstruktif
- e. Olahraga

Jelaskan :

2. Koping maladaptif :

- a. Minum alkohol
- b. Reaksi lambat/berlebih
- c. Bekerja berlebihan
- d. Menghindar
- e. Mencederai diri

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, uraikan

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, uraikan

3. Masalah dengan pendidikan, uraikan

4. Masalah dengan pekerjaan, uraikan

5. Masalah dengan perumahan, uraikan

6. Masalah dengan ekonomi, uraikan

7. Masalah dengan pelayanan Kesehatan, uraikan

Masalah Keperawatan

j. Kurang Pengetahuan tentang :

1. Penyakit jiwa

Jelaskan :

2. Faktor predisposisi

Jelaskan :

3. Koping

Jelaskan :

4. Sistem pendukung

Jelaskan :

5. Penyakit fisik

Jelaskan :

6. Obat-obatan

Jelaskan :

Masalah Keperawatan

k. Aspek Medik

1. Diagnosa Medik

2. Terapi Medis :

l. Analisa Data

DATA	MASALAH
Data Subjektif: 1. 2. 3. 4. 5.

<p>Data Objektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>.....</p>
<p>Data Subjektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>.....</p>

<p>Data Subjektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Data Subjektif:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

Data Objektif:	
1.
.....
2.
.....	
3.	
.....	
4.	
.....	
5.	
.....	

m. Pohon Masalah

(Disesuaikan dengan temuan masalah)

l. Daftar Diagnosis Keperawatan

(Disesuaikan dengan pohon masalah)

SUMBER :

Menyesuaikan dengan : Kemenkes RI Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. (2021). *Format Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes.

Padang, Februari 2023

Peneliti

Mestika Islamiharti
NIM 203110176

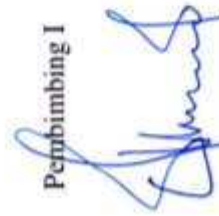
LAMPIRAN 2

GANTT CHART
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH
DI WISMA MELATI RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG

NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal									
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal									
3.	Pendaftaran Sidang Proposal									
4.	Sidang proposal									
5.	Perbaikan Proposal									
6.	Penelitian dan Penyusunan									
7.	Pendaftaran Ujian KTI									
8.	Sidang KTI									
9.	Perbaikan KTI									
10.	Pengumpulan perbaikan KTI									
11.	Publikasi									

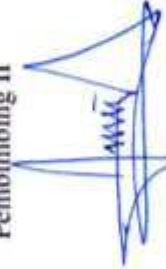
Padang, Mei 2023

Pembimbing I



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, SP, Jiwa
 NIP. 19701020 199303 2002

Pembimbing II



Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
 NIP. 19760206 200012 2001

Mahasiswa





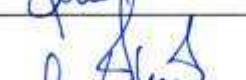
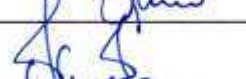

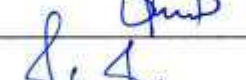
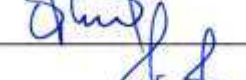





Mestika Islamiharti
 203110176

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Mestika Islamiharti
 NIM : 203110176
 Pembimbing 1 : Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, SP. Jiwa
 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Oktober 2021	ACC Judul	
2	9 Desember 2021	Konsultasi BAB I	
3	20 Desember 2021	Revisi BAB I	
4	23 Desember 2021	latar belakang : tambahkan data internasional	
5	26 Desember 2021	Konsultasi BAB 2	
6	28 Desember 2021	BAB I : tambahkan hasil penelitian orang lain, peran Perawat	
7	29 Desember 2021	KONSULI BAB I, ii, iii	
8	5 Januari 2023	ACC Sidang Proposal	
9	4 Mei 2023	Konsul BAB 4 dan 5	
10	10 Mei 2023	BAB 4 : tambah menurut teori para peneliti lain	
11	12 Mei 2023	Abstrak : tambah kesimpulan	
12	23 Mei 2023	Acc sidang hasil	
13			
14			

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrianti, S.Kp.M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Mestika Islamiharti
 NIM : 203110176
 Pembimbing 2 : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	23 Oktober 2022	ACC Judul	
2	26 November 2022	BAB I	
3	8 Desember 2022	Konsultasi BAB I	
4	4 Januari 2023	tambahkan referensi, Fenomena, Perbaiki Penulisan, Populas, dan sumber	
5	5 Januari 2023	ACC Ujian PROPOSAL	
6	4 Mei 2023	Konsultasi BAB 4 dan 5	
7	10 Mei 2023	Perbaiki Penulisan, tambah abstrak	
8	15 Mei 2023	Abstrak jadikan 250 kata, tambah sam	
9	19 Mei 2023	Perbaiki Pembahasan, abstrak sesuai masukan	
10	22 Mei 2023	Rubahlah abstrak film araha	
11	22-5-23	Acc ngn hasil.	
12			
13			
14			

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadrianti, S.Kp.M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



JL. SIMPANG PONDOK KOP1 KANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7050126 PADANG 25146
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ ~~02917~~ 2023
Perihal : Izin Penelitian

18 Januari 2023

Yth Direktur RSJ Prof HB Sa'anin Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Mestika Islamiharti / 203110176	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Sa'anin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur,



Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa
 NIP. 19720528199503 2 001

Lampiran 6

BIDANG PERAWATAN RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

Padang, 09 Februari 2023

Nomor : 441/50 / PWT /II -2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth
Kepala Ruangan

Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya disposisi Kepala Bagian SDM dan Litbang Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tanggal 09 Februari 2023 Tentang Izin Pengambilan Data atas nama Mestika Islamiharti NIM 203110176, maka dengan itu kami memberitahukan kepada saudara agar dapat memfasilitasinya (Surat Izin Terlampir). Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Keperawatan


Ns. Syafrizal S. Kep
NIP. 19670503 198803 1004

Lampiran 7

RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

Padang, 09 Februari 2023

Nomor : 070/126/DL-II/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
 Kepala Bidang Keperawatan
 di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor 070/089/DL-I/2023 tanggal 01 Februari 2023 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Mestika Islamiharti
 NIM : 203110176
 Program : D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Mohon diizinkan dan dibantu melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"

Penelitian : 09 Februari s/d 09 Mei 2023
 Lokasi : Instalasi Rawat Inap

Setelah yang bersangkutan selesai melakukan Pengambilan Data Awal diharapkan untuk melapor ke Bagian SDM dan Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Ka Bagian SDM dan Litbang



Yuliusman, SKM.MM
 NIP. 19720701 199503 1 001

Lampiran 8


RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Mestika IslamihartiInstitusi : Poltekkes Kemenkes Padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Ttd / Nama Jelas	Ket
1.	Jumat / 10 Februari 2023	Melati		
2.	Sabtu / 11 Februari 2023	Melati	R	
3.	Senin / 13 Februari 2023	Melati	f	
4.	Selasa / 14 Februari 2023	Melati	R	
5.	Rabu / 15 Februari 2023	Melati	K	
6.	Kamis / 16 Februari 2023	Melati	f	
7.	Jumat / 17 Februari 2023	Melati		

Padang, 17 Februari 2023
 Ka. Instalasi / Ka. Ruangan


 ()

Lampiran 9



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG



Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71379

Padang, 09 Juni 2023
 20 Dzulqaidah 1444

Nomor :
 Lampiran : -
 Perihal : Telah Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan surat Saudara Nomor PP.03.01/W417//2023 tanggal 18 Januari 2023, perihal Izin Penelitian:

Nama : Mestika Islamiharti
 NPM : 203110176
 Program : D 3Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
 Judul : *"Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"*

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang pada tanggal 09 Juni 2023.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur

 DIREKTUR
 RSJ PROF. HB. SAANIN
 PADANG
dr. AKLIMA, MPH
 NIP. 19680203 200212 2 002