

**PENERAPAN TERAPI AFIRMASI POSITIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HARGA DIRI
RENDAH (HDR) KRONIK DI RUANG NURI
RSJ HB SAANIN PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :

**NETASYA ANGGRAINI, S.Tr.Kep
NIM : 233410018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI AFIRMASI POSITIF DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HARGA DIRI
RENDAH (HDR) KRONIK DI RUANG NURI
RSJ HB SAANIN PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang sebagai Persyaratan
dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH :

**NETASYA ANGGRAINI, S.Tr.Kep
NIM : 233410018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

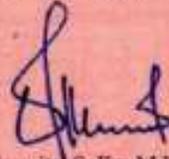
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Harga Diri Rendah (HDR) Kronik di Ruang Nuri RSJ HB Saatin Padang
Nama : Netarya Anggraini, S.Tr.Kep
NIM : 233410018

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 20 Mei 2024

Komisi Pembimbing:



(Heppi Sasmita S. Kp., M.Kep., Sp.Jiwa)
NIP. 19701020 199303 2 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Netasya Anggraini, S.Tr.Kep

NIM : 233410018

Judul KTA : Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Harga Diri Rendah (HDR) Kronik di Ruang Nuri RSJ HB Saanin Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

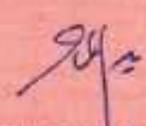
DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Renidayati, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa

Anggota Penguji : Busmanelly, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa

Anggota Penguji : Heppi Susnita, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Elvin Meth, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Netasya Anggraini
Nim : 233410018
Tanggal lahir : Padang, 12 Oktober 2001
Tahun masuk Profesi : 2023
Nama pembimbing akademik : Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom
Nama pembimbing KTA : Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian karya tulis akhir ilmiah saya yang berjudul : Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Harga Diri Rendah (HDR) Kronik di Ruang Nuri RSJ HB Saanin Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Mei 2024



(Netasya Anggraini)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir yang berjudul “Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Harga Diri Rendah (HDR) di Ruang Nuri RSJ HB Saanin Padang”. Penulis menyadari bahwa karya tulis akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan karya tulis akhir ini.

Oleh krena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Heppi Sasmita, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa selaku pembimbing utama sekaligus wakil direktur tiga Kemenkes Poltekkes Padang yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun karya tulis akhir ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada ibu Renidayati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Jiwa selaku penguji satu sekaligus Direktur Kemenkes Poltekkes Padang dan ibu Ns. Basmanelly, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Jiwa selaku penguji dua. Selain itu penulis juga ingin menyampaikan terimakasih setulusnya kepada :

1. Ibu Dr. Aklima, MPH selaku direktur RSJ HB. Saanin Padang.
2. Ibu Ns. Muharmi Sinarthi, S.Kep selaku Kepala Ruangan Nuri RSJ HB Saanin Padang.
3. Bapak Tasman,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus pembimbing akademik.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi NERS Kemenkes Poltekkes Padang
5. Bapak Ibu Dosen serta seluruh staff jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama perkuliahan.

6. Mama tercinta, ibu Nurhaini, S.Pd.I yang menjadi orang tercinta dan terkasih sepanjang hidup penulis. Doa, dukungan, kepercayaan dan kasih sayang yang tiada henti diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini.
7. Papa, AKP Syafrijon yang menjadi laki-laki pertama yang penulis cintai selama hidup dan merupakan satu-satunya laki-laki yang penulis andalkan sejak penulis dilahirkan hingga karya tulis ini selesai. Karya tulis akhir ini penulis persembahkan untuk melanjutkan mimpi papa yang tidak dapat melanjutkan kuliahnya semasa muda.
8. Saudara perempuan penulis yang tersayang Nosya Anggraini, Nadya Anggraini dan Nindita Anggraini yang memberikan semangat, dukungan dan menjadi salah satu tempat pulang penulis selama proses pembuatan karya tulis akhir ini.
9. Sahabat berharga yang selalu menemani dan memberikan dukungan dalam segala bentuk kepada penulis selama proses pembuatan karya tulis akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses pembuatan karya tulis akhir ini.
11. Diri saya sendiri Netasya Anggraini terimakasih sudah berjuang dan bertahan sejauh ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai.

Padang, 20 Mei 2024

Penulis

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2024
Netasya Anggraini,.S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada
Pasien Harga Diri Rendah (HDR) di Ruang Nuri RSJ HB Saanin Padang.**

xii + 91 halaman, 6 tabel, 4 bagan, 7 lampiran

ABSTRAK

Harga diri rendah kronis merupakan aspek yang sering kali terkait dengan gangguan jiwa dan kesejahteraan psikologis pasien dengan gangguan jiwa. Sumatera Barat berada diperingkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang, selama enam bulan terkahir jumlah pasien harga diri rendah kronik yang dirawat di ruang nuri adalah 53 orang.

Penelitian bertujuan menerapkan intervensi terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah kronik dengan membentuk pola pikir positif.

Desain penelitian ini adalah *case report*, intervensi terapi dilakukan pada 2 orang partisipan selama empat kali pertemuan pemberian terapi afirmasi positif yang berlangsung pada 16 april – 4 mei 2024. Analisa terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan dibandingkan dengan hasil penelitian orang lain dan teori.

Hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada kedua pasien bapak X dan Bapak H menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan harga diri pasien berdasarkan RSES yaitu pada pasien X dari skor 12 menjadi 17 dan pasien H skor meningkat menjadi 16 dari skor 11. Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran dalam menerapkan terapi generalis harga diri rendah dilengkapi dengan terapi afirmasi positif.

Kata kunci : Harga Diri Rendah, Keperawatan Jiwa, Terapi Afirmasi Positif
Kepustakaan : 43 (2013-2024)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT OF NURSING**

Final Writing, May 2024

Netasya Anggraini,.S.Tr.Kep

The Application of Positive Affirmation Therapy in Psychiatric Nursing Care for Clients with Low Self-Esteem in the Nuri Ward of HB Saanin Mental Hospital in Padang.

xii + 91 pages, 6 tables, 4 diagrams, 7 attachments

ABSTRACT

Chronic low self-esteem is often associated with mental disorders and the psychological well-being of patients with mental disorders. West Sumatra is ranked 9th with a total of 50,608 cases of mental disorders according to data from HB Saanin Mental Hospital in Padang. Over the past six months, 53 chronic low self-esteem patients have been treated in the Nuri ward.

The study aims to apply positive affirmation therapy intervention in psychiatric nursing care for chronic low self-esteem patients by fostering positive thinking patterns.

The research design is a case report, where therapy intervention was conducted with 2 participants over four sessions of positive affirmation therapy from April 16 to May 4, 2024. The nursing process analysis includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, nursing evaluation compared to other research findings and theories.

The research results and discussion conclude that the nursing care provided to Mr. X and Mr. H showed positive impacts in enhancing patients' self-esteem based on RSES, with Mr. X's score increasing from 12 to 17 and Mr. H's score increasing to 16 from 11. This study is expected to serve as a framework for implementing generalized therapy for low self-esteem complemented by positive affirmation therapy.

Keywords : *Low Self-Esteem, Psychiatric Nursing, Positive Affirmation Therapy*

References : *43 (2013-2024)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Konsep Harga Diri Rendah	7
B. Asuhan Keperawatan Teoritis	15
C. Evidence Based Nursing (EBN)	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	31
B. Tempat dan Waktu	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Prosedur Karya Tulis Akhir	35

G. Analisis Data	35
BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil	36
B. Pembahasan.....	70
BAB V.....	90
PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Analisis Jurnal.....	25
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan.....	36
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan.....	47
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan.....	47
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan.....	50
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan.....	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Rentang Respon	8
Bagan 2 .2 Pohon Masalah.....	20
Bagan 5 .1 <i>Mapping</i> pelaksanaan terapi generalis harga diri rendah.....	82
Bagan 5 2 <i>Mapping</i> pelaksanaan terapi afirmasi positif	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Gantt Chart*

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA

Lampiran 4 : SOP EBN

Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN

Lampiran 6 : Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan 1

Lampiran 7 : Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan 2

Lampiran 8 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Sosialisasi EBN

Lampiran 9 : Kuesioner *Rosenberg's self-esteem scale (RSES)*

Lampiran 10 : Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan keadaan yang menjadi landasan individu dalam mengatasi tekanan hidup, menyadari potensi dalam diri, belajar, beraktivitas dengan baik serta dapat berkontribusi dalam komunitasnya (World Health Organization, 2022). Berdasarkan UU No. 18 Tahun 2014 Kesehatan jiwa diartikan sebagai keadaan dimana secara fisik, mental, spiritual, dan sosial seorang individu dapat berkembang dengan baik dengan tujuan individu tersebut menyadari akan kelebihan atau kemampuan yang dimiliki sehingga dapat menghadapi tekanan dan beraktivitas dengan produktif dan bisa memberikan kontribusi pada masyarakat.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat lebih dari 19 juta penduduk berusia di atas usia 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Menurut *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey 2022* satu dari tiga remaja Indonesia mengalami masalah kesehatan mental dan satu dari dua puluh remaja memenuhi kriteria suatu gangguan mental. WHO memperkirakan pada tahun 2023 masalah kesehatan jiwa akan menjadi penyebab nomor satu sebagai penyebab kematian Masalah kesehatan jiwa diperkirakan WHO akan menduduki peringkat kedua setelah jantung koroner sebagai penyebab kematian (Wuryaningsih et al., 2018). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah memilih kesehatan jiwa sebagai salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Kesehatan jiwa merupakan elemen penting dalam mendukung pembangunan negara dan pengembangan sumber daya manusia (Wahdi et al., 2022).

Gangguan jiwa secara umum memiliki tanda gejala yang terkombinasi dari pola pikir yang abnormal, emosi, perilaku dan hubungan lain. World Health Organization (WHO) tahun 2016 menyatakan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa adalah gangguan bipolar, depresi, demensia, skizofrenia, gangguan perkebangnan dan psikosis (Widowati 2023).

Skizofrenia ditandai dengan gejala psikotik yang mengubah persepsi, pikiran, dan perilaku seseorang. Skizofrenia digolongkan dalam penyakit kronis dan melumpuhkan. Skizofrenia bersifat multifactorial dimana terdapat hubungan antar satu faktor dan faktor lainnya, faktor yang memperharuhi skizofrenia antara lain faktor genetik, psikologis, dan lingkungan. Menurut hasil *Disability Adjusted Life Years* pasien dengan skizofrenia di Indonesia menduduki peringkat nomor satu dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2018, maka sekitar 450 ribu masyarakat Indonesia diperkirakan adalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018, sekitar 1,7 per 1000 penduduk diperkirakan mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Angka kejadian gangguan jiwa berat paling tinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, disusul oleh Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Sedangkan Sumatera Barat menjadi peringkat ke 9 di Indonesia dengan angka kejadian gangguan jiwa yaitu 50.608 jiwa. Data dari RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2021 terdapat sebanyak 7168 orang pasien rawat inap, dan semakin meningkat menjadi 7204 orang pada tahun 2022. Tidak hanya pasien rawat inap, Pasien rawat jalan juga mengalami peningkatan yaitu tahun 2021 jumlah pasien adalah 26004 orang menjadi 29481 orang di tahun 2022. Jumlah peningkatan pasien kurang lebih 3.477 orang atau terjadi kenaikan 11,79%. Fenomena ini membuktikan terjadinya peningkatan angka kejadian gangguan kesehatan jiwa (RSJ HB Saanin, 2023).

Individu dengan gangguan skizofrenia sangat memerlukan dukungan. Dukungan dapat berupa kesadaran dai pihak keluarga dalam hal memotivasi pasien menuju kesembuhan dengan cara berobat secara rutin. individu dengan skizofrenia sangat disarankan agar dilatih secara terus-menerus sehingga terbentuk kesadaran yang berasal dari diri sendiri dalam mencapai tujuan pemulihan. Pasien skizofrenia dalam masyarakat kerap kali mendapat pemisahan bahkan penolakan, hal ini terjadi dikarenakan pasien masih dianggap membahayakan bahkan mengancam bagi lingkungannya. Jika hal ini terus berlanjut, akan mengakibatkan terjadi perubahan persepsi yang mengarah kepada konsep diri negatif pasien, dimana pasien memiliki kecendrungan mempunyai harga diri rendah dan merasa dirinya tidak mampu ataupun tidak berharga. Konsep diri negatif pada pasien skizofrenia tersebut tertanam pada pasien, maka akan meningkatkan kejadian kekambuhan bahkan akan terjadi kronisitas (gangguan menahun). Pada pasien dengan gangguan skizofrenia, harga diri rendah kronis menjadi salah satu diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan. (Ramadhani & Dkk, 2021).

Harga diri rendah merupakan penilaian terhadap diri yang bernilai negatif dan memiliki keterkaitan dengan perasaan tidak berdaya, lemah, putus asa, takut, rentan, tidak berharga, rapuh, tidak lengkap, dan tidak memadai (Wijayati et al., 2020). Harga diri rendah bersifat berulang sehingga pemberian asuhan keperawatan jiwa dapat dijadikan sebagai terapi jangka panjang yaitu dengan yang bertujuan mengontrol perilaku hilangnya rasa percaya diri dari pada pasien. Fokus dalam pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah adalah membina hubungan saling percaya, melakukan dan melatih kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien, meningkatkan minat sosialisasi dengan individu dan lingkungan, memotivasi pasien dalam mengungkapkan pikiran serta perasaan dan membantu melihat pencapaian, kemampuan dan harapan Pasien (Pardede, 2021).

Penelitian oleh Nurul Hasanah dan Wiwi Susanti Piola (2023) tentang pemberian asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis dengan Intervensi Afirmasi Positif yang menunjukkan setelah dilakukan tindakan intervensi afirmasi positif skor *Rosenberg self-esteem scale* (RSES) Pasien harga diri rendah mengalami peningkatan yaitu dari 12 dengan kategori harga diri rendah meningkat menjadi 19 yaitu skor harga diri normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Usanti Niman dan Laura Nikita Surbakti (2023) dengan judul Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus yang mendapatkan hasil evaluasi terjadi peningkatan harga diri pasien berdasarkan instrumen harga diri Rosenberg yaitu dari 18 menjadi 22.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang pada bulan Februari 2024 terdapat 14 dari 25 Pasien dengan diagnosa harga diri rendah. Data ruangan Nuri dalam enam bulan terakhir yaitu bulan September 2023 - februari 2024 menunjukkan terdapat 53 Pasien dengan diagnosa Harga Diri Rendah yang dirawat. Hasil observasi dan wawancara peneliti di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang bahwa masalah yang muncul pada Pasien dengan harga diri rendah yaitu pasien memiliki persepsi negatif terhadap diri sendiri, Pasien juga mengungkapkan ketidakmampuan dan ketakutan gagal dalam melakukan sesuatu. Hasil wawancara dengan perawat di ruangan mengatakan bahwa hampir seluruh pasien yang dirawat memiliki diagnosa harga diri rendah tetapi biasanya harga diri rendah bukanlah diagnosa keperawatan utama. Upaya yang telah dilakukan perawat diruangan yaitu : melatih pasien dalam menggali aspek dan kegiatan positif yang bisa dilakukan pasien dan perawat melatih Pasien dalam kegiatan yang dapat dilakukan Pasien di rumah sakit seperti membersihkan meja setelah makan dan mencuci gelas. Namun di perlukan latihan dan motivasi berulang agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Berdasarkan Data Diatas Peneliti Tertarik melakukan penerapan terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan pada Pasien dengan harga diri rendah di RSJ Hb Saanin Padang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Terapi Afirmasi Positif Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronik Di RSJ HB Saanin Padang”

C. Tujuan

1. Tujuan Khusus

Karya tulis akhir ini bertujuan menerapkan intervensi terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa pada Pasien harga diri rendah kronik di RSJ HB Saanin Padang.

2. Tujuan Umum

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien harga diri rendah yang dilakukan penerapan intervensi terapi afirmasi positif di di RSJ HB Saanin Padang.
- b. Mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien harga diri rendah yang dilakukan penerapan intervensi terapi afirmasi positif di di RSJ HB Saanin Padang.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien harga diri rendah yang dilakukan penerapan intervensi terapi afirmasi positif di di RSJ HB Saanin Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien harga diri rendah yang dilakukan penerapan intervensi terapi afirmasi positif di di RSJ HB Saanin Padang.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien harga diri rendah yang dilakukan penerapan intervensi terapi afirmasi positif di di RSJ HB Saanin Padang.
- f. Menganalisis penerapan intervensi terapi afirmasi positif pada pasien harga diri rendah yang dilakukan penerapan intervensi di di RSJ HB Saanin Padang

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Hasil dari Hasil tugas akhir ini dapat menjadi masukan dalam penerapan salah satu terapi non farmakologi pada Pasien yang mengalami masalah harga diri rendah dengan memberkan terapi afirmasi positif.

2. Manfaat pengembangan Keilmuan

Diharapkan hasil tugas akhir Ners ini dapat menjadi referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan pada bidang ilmu keperawatan terutama tentang analisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah dengan memberkan terapi afirmasi positif.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga diri diartikan sebagai perasaan yang terdiri dari nilai atau manfaat yang ada di dalam diri individu dikarenakan adanya kepercayaan yang positif atau negatif oleh individu tentang kemampuannya. Poin utama harga diri yaitu perasaan disayangi, dicintai dan dikasihi dan juga mendapat penghargaan dari orang lain. Seorang individu akan melakukan evaluasi berupa penilaian terhadap pencapaiannya dari menganalisis seberapa jauh perilakunya dapat memenuhi ideal diri. Harga diri dapat diperoleh dari diri sendiri dan juga dari orang lain. Individu akan memiliki harga diri yang tinggi jika sering mengalami kesuksesan atau keberhasilan, namun sebaliknya individu akan memiliki harga diri yang rendah jika sering mengalami kegagalan, merasa tidak dicintai atau mendapatkan penolakan dari lingkungannya. Harga diri rendah ialah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan tidak percaya diri yang terjadi terus-menerus yang didasarkan dari evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. (Wenny, 2023).

Harga diri adalah perasaan dihormati, diterima, layak dan berharga. Gangguan harga diri dapat dideskripsikan berupa perasaan evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri, tidak percaya diri, perasaan tidak mampu mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut juga dengan harga diri rendah dapat terjadi secara situasional, yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba dan juga dapat terjadi secara kronis dimana perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama (Risal et al., 2022).

Harga diri rendah kronis terjadi ketika seorang individu memiliki evaluasi dan perasaan negatif terhadap dirinya, contohnya adalah perasaan tidak berarti dan perasaan ketidakberdayaan yang berlangsung dalam waktu lama dan berulang-ulang (SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Rentang Respon

Bagan 2. 1 Rentang Respon



Keterangan :

- a. Aktualisasi diri merupakan pertanyaan diri mengenai konsep diri yang bernilai positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima (Stuart, 2013). Aktualisasi diri merupakan respon adaptif yang tertinggi dikarenakan individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya (Wenny, 2023).
- b. Konsep diri positif ialah keadaan dimana individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri (Stuart, 2013). Konsep diri positif juga diartikan sebagai cara seorang individu memandang apa yang ada pada dirinya termasuk citra dirinya. Individu memandang secara positif ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran, dan identitas dirinya. Individu dapat dengan jujur mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya dan dalam mengevaluasi suatu permasalahan, seorang individu dapat berfikir secara realistis dan positif. Hal ini terjadi jika seorang individu mempunyai pengalaman yang positif melalui aktualisasi dirinya (Wenny, 2023).

- c. Harga diri rendah merupakan transisi atau respon perubahan dari konsep diri adaptif menjadi maladaptif (Stuart, 2013). Harga diri rendah merupakan perasaan negatif mengenai diri sendiri, diantaranya tidak percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, merasa tidak memiliki harapan dan putus asa. Perilaku yang terkait dengan harga diri rendah termasuk perilaku mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, perilaku destruktif terhadap orang lain, hubungan yang rusak, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, emosi negatif tentang tubuh seseorang, ketidaknyamanan fisik, penarikan fisik, kecemasan sosial, dan penarikan diri dari kenyataan. Hal ini merupakan transisi antara respons konsep diri adaptif dengan maladaptif (Wenny, 2023).
- d. Identitas kacau diartikan sebagai ketidakmampuan individu dalam mengintegrasikan aspek identitas pada masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis (Stuart, 2013).
- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak rasional dan asing tentang diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, ketakutan, dan ketidakmampuan membedakan dirinya dengan orang lain (Stuart, 2013).

3. Etiologi

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2017), Penyebab Harga Diri Rendah Kronis , yaitu:

- a. Riwayat situasi traumatis
- b. Kurangnya pengakuan dari orang lain
- c. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
- d. Gangguan psikiatri
- e. Penguatan negatif berulang
- f. Ketidaksesuaian budaya

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang individu ada beberapa macam dalam tinjauan life span history pasien. Beberapa penyebab terjadinya harga diri rendah pada seorang individu adalah masa kecil yang sering disalahkan, jarang mendapatkan pujian atas keberhasilannya. Saat masa remaja, keadaan seperti keberadaan seseorang yang kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Dan saat masa dewasa awal seperti sering gagal di sekolah, dipekerjaan atau dalam pergaulan. Harga diri rendah akan muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan individu dan menuntut lebih dari kemampuannya. Faktor- faktor yang mengakibatkan harga diri rendah:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Biologis : Faktor biologis dapat dilihat dari faktor resiko yang dapat mempengaruhi peran seorang individu dalam menghadapi suatu stressor. Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif. Hal ini diperkirakan adanya kondisi penyakit fisik yang dapat berdampak terhadap kerja hormon secara umum yang juga dapat berpengaruh terhadap keseimbangan neurotransmitter di otak, namun masih harus dilakukan penelitian lebih lanjut.
- 2) Faktor Sosiokultural : Anak secara teori memiliki kehidupan tumbuh kembang di rumah, di sekolah dan di lingkungannya, sehingga keadaan sosial pasien sangat mempengaruhi kesehatan jiwa Secara sosial anak dalam tumbuh kembangnya. Faktor lainnya yang mempengaruhi harga diri individu adalah faktor ekonomi. Harga diri rendah dapat terjadi diakibatkan dari aturan yang tidak mendukung pendekatan dengan suatu lingkungan. Faktor

lainnya yang berkaitan dengan terjadinya harga diri rendah adalah harapan yang tidak realistis

- 3) Faktor Psikologis : Harga diri rendah sangat berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan seseorang dalam menjalankan peran dan fungsinya. Penilaian diri. individu untuk kegagalan melakukan tugas dan peran. Individu akan terperangkap dalam harga diri rendah situasional. Harga diri rendah situasional adalah pengembangan persepsi diri negatif tentang suatu peristiwa.
- 4) Faktor Perkembangan : Setiap gangguan dalam pelaksanaan tugas perkembangan memicu masalah reaksi sosial yang maladaptif pada orang tersebut. Hal ini bisa dimulai sejak bayi, seperti penolakan oleh orang tua, yang membuat anak merasa tidak dicintai dan berujung pada anak tidak mencintai diri sendiri dan orang lain. Atau ketika anak berusia 4-6 tahun, ketika anak mulai berinisiatif, tetapi keluarga selalu menahan dan menghalangi ide atau kreativitas anak. Sikap orang tua yang terlalu mendominasi dan mengatur, akan membuat anak merasa tidak berguna. Beberapa hal tersebut akan mempengaruhi tingkat perkembangan selanjutnya.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Trauma, seperti dilecehkan secara seksual atau emosional atau menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa
- 2) Ketegangan peran mengacu pada peran atau posisi yang diharapkan di mana orang tersebut mengalami frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran: Transisi peran perkembangan merupakan perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini meliputi tahap perkembangan kehidupan individu atau keluarga

dan norma atau tekanan budaya untuk menyesuaikan diri dengan nilai. Transisi peran situasi terjadi ketika anggota keluarga bertambah atau berkurang melalui kelahiran atau kematian dan Transisi peran sehat sakit akibat peralihan dari sehat ke sakit. Peralihan ini dapat dipicu oleh hilangnya bagian tubuh, perubahan bentuk, perubahan tinggi badan, penampilan dan fungsi tubuh. perubahan fisik, prosedur medis dan keperawatan.

4. Tanda dan Gejala

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia (2018) Gejala dan Tanda harga diri rendah kronis adalah sebagai berikut :

- a. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif
 - 1) Menilai diri negatif (mis.tidak berguna, tidak tertolong)
 - 2) Merasa malu/bersalah
 - 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
 - 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
 - 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
 - 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
 - 7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- b. Gejala dan Tanda Mayor Objektif
 - 1) Enggan mencoba hal baru
 - 2) Berjalan menunduk
 - 3) Postur tubuh menunduk
- c. Gejala dan Tanda Minor Subjektif
 - 1) Merasa sulit konsentrasi
 - 2) Sulit tidur
 - 3) Mengungkapkan keputusan

d. Gejala dan Tanda Minor Objektif

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Lesu dan tidak bergairah
- 3) Bicara pelan dan lirih
- 4) Pasif
- 5) Perilaku tidak asersif
- 6) Mencari penguatan secara berlebihan
- 7) Bergantung pada pendapat orang lain
- 8) Sulit membuat keputusan

Menurut (Wijayanti et al., 2016) tanda dan gejala yang dialami oleh Pasien dengan harga diri rendah antara lain :

- a. Mengkritik diri sendiri (pandangan negatif pada diri)
- b. Mengatakan diri bodoh, tidak tahu apa-apa
- c. Merendahkan dan mengurangi martabat (menghindar)
- d. Menolak dan mengabaikan kemampuan yang dimiliki
- e. Merasa bersalah dan khawatir (menghukum diri, muncul dalam bentuk fobia)

Tanda dan gejala gangguan harga diri menurut (Risal et al., 2022) adalah:

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri
- c. Merendahkan martabat, kurang percaya diri
- d. Gangguan hubungan sosial (contohnya menarik diri)
- e. melakukan tindakan yang menciderai diri

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga dir rendah adalah :

- a. Psikofarmaka : Psikofarma merupakan penanganan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan memberikan obat sesuai dengan kondisi pasien. Obat psikofarma dibedakan menjadi dua yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan generasi kedua (atypical) dan obat ini hanya bisa didapatkan dengan resep dokter.
- b. Psikoterapi : Psikoterapi adalah terapi yang bekerja dengan cara mendorong pasien berinteraksi dengan orang lain, perawat dan juga dokter. Psikoterapi dilakukan dengan maksud pasien dapat menghindari kebiasaan yang kurang baik, kegiatan psikoterapi berupa permainan, aktivitas kelompok dan atihan bersama.
- c. Terapi Kejang Listrik (Electro Convulsive Therapy) Terapi kejang listrik merupakan teknik pengobatan dengan menghasilkan kejang *granmall* secara artificial dengan cara melewatkan aliran listrik lewat elektrode yang dipasang. Terapi ini umumnya dilakukan pada pasien yang sudah tidak bisa diobati dengan metode terapi neutropletika oral atau injeksi.
- d. Terapi Modalitas, ujuan dari terapi modalitas adalah mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang maldaptif menjadi perilaku yang adaptif. Berikut beberapa jenis terapi modalitas :
 - 1) Terapi lingkungan, terapi lingkungan merupakan terapi dengan melakukan modifikasi lingkungan yang cocok atau sesuai dengan kondisi pasien dengan mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif
 - 2) Terapi okupasi, terapi okupasi adalah psikoterapi suportif yang terdiri dari aktivitas-aktivitas yang mendorong kemandirian, kreatifitas dan berifat edukasional dengan

tujuan memudahkan pasien dalam penyesuaian diri dengan lingkungan serta dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental Pasien.

- 3) Terapi aktivitas kelompok (TAK) Terapi aktivitas kelompok merupakan upaya suatu upaya memfasilitasi terapi sejumlah pasien pada waktu yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar individu yang mengikuti aktivitas kelompok.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan gangguan jiwa biasanya dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara dan observasi. Beberapa aspek yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- a. Identitas diri : identitas diri pasien yang perlu kaji oleh perawat meliputi nama, no rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, agama, alamat , tanggal masuk, suku, dan pendidikan.
- b. Alasan masuk (presipitasi) Faktor presipitasi adalah melaukan pengkajian tentang faktor penyebab pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan langsung kepada pasien dan dilakukan validasi dengan studi dokumentasi dengan melihat status pasien.
- c. Faktor predisposisi, faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, diantaranya : riwayat gangguan jiwa dimasa lalu, riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, serta pengalaman di masa lalu yang tidak menyenangkan.
- d. Pemeriksaan fisik adalah tindakan pemeriksaan kondisi fisik pasien secara umum seperti pengukuran tanda-tanda vitasl dan keluhan fisik yang dimiliki pasien.
- e. Psikososial :

- 1) Genogram, genogram berupa garis keturunan tiga generasi pasien. Genogram menjadi gambaran bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, genogram juga menggambarkan faktor herediter dari keluarga, pola interaksi sosial, cara pengambilan keputusan, dan pola asuh Pasien dalam keluarganya.
- 2) Konsep diri
 - a) Gambaran diri merupakan cara pasien menggambarkan dirinya sendiri. Contohnya pendapat pasien mengenai anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai
 - b) Identitas diri adalah posisi/status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, kepuasan pasien menjadi laki-laki atau perempuan.
 - c) Peran, merupakan peran yang dimiliki pasien didalam keluarga dan komunitasnya, dan bagaimana pasien dalam melaksanakan tugasnya.
 - d) Ideal diri merupakan harapan pasien mengenai tubuhnya, posisi/status, dan juga harapan terhadap komunitas serta harapan mengenai penyakit yang dialaminya.
 - e) Harga diri merupakan cara pasien melakukan evaluasi terhadap dirinya dan evaluasi yang diterima pasien dari lingkungannya.
 - f. Hubungan sosial, lakukan pengkajian tentang siapa orang terdekat, tempat pasien mengadu atau menceritakan masalahnya. Pengkajian yang perlu diperhatikan adalah kendala yang dimiliki pasien dalam bersosialisasi, bagaimana keterlibatan pasien dalam komunitasnya.
 - g. Spiritual, hal yang perlu dikaji adalah nilai dan pandangan pasien terhadap keyakinannya. Bagaimana pasien memandang keyakinannya, kegiatan ibadah yang biasanya pasien lakukan.
 - h. Status Mental

- a) Penampilan : bagaimana penampilan pasien, apakah tampak rapi, pakaian pasien apakah sesuai.
- b) Pembicaraan : bagaimana cara pasien berbicara. Lakukan observasi tentang nada bicara, gagap, bisu, lambat dalam menjawab pertanyaan, apatis, inkoherensi dan adanya ketidakmampuan dalam memenuhi pembicaraan.
- c) Aktivitas motorik :Reaksi pasien dengan lingkungannya. Observasi apakah pasien tegang, lesu bahkan gelisah, Perhatikan juga apakah pasien tik, agitasi, tremor, kompulsif, dan grimasen.
- d) Afek : Afek merupakan perasaan yang menekankan tingkat kebahagiaan dan kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus emosi yang kuat), labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat) dan emosi tidak sesuai (bertentangan dengan stimulus yang ada)
- e) Alam perasaan : Alam perasaan merupakan keadaan emosional pasien seperti gelisah, sedih, , senang, putus asa, dan ketakutan dan khawatir.
- f) Interaksi selama wawancara, perawat perlu melakukan observasi tentang interaksi yang ada dari Pasien saat melakukan wawancara, seperti bermusuhan, tidak kooperatif, kontak mata kurang, terlihat menunduk.
- g) Persepsi sensori : lakukan pengkajian apakah terdapat gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, delusi dan ilusi yang ada pada pasien.

- h) Proses pikir, proses pikir ialah bentuk arus pikir pasien, apakah terdapat sirkumtasial, tangensial, kehilangan asosiasi, *blocking*, *flight of idea* dan perseverasi.
- i) Isi pikir, Isi pikir merupakan penilaian tentang riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, fobia, hipokondria, obsesi, pikiran magis, dan waham. Waham yang perlu dilakukan pengkajian adalah agama, (keyakinan yang bersifat berlebihan terhadap suatu agama), somatik (keyakinan pasien tentang kondisi tubuhnya), kebesaran (kepercayaan pasien yang berlebihan pada suatu kemampuan) curiga (keyakinan pasien bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau membencinya) dan nihilistik, (keyakinan pasien bawaan dirinya sudah meninggal)
- j) Tingkat kesadaran, pengkajian mengenai kesadaran pasien, antara lain : tanpa bingung/kacau, sedasi, konfusi, stupor dan disorientasi.
- k) Memori, lakukan pengkajian ada atau tidaknya masalah pada daya ingat jangka pendek, jangka panjang, dan sekarang. Lakukan juga pengamatan apakah pasien melakukan konfabulasi.
- l) Tingkat konsentrasi dan berhitung, Perawat dapat mengkaji apakah konsentrasi pasien mudah dialihkan, kemampuan konsentrasi pasien dan kemampuan berhitung secara sederhana..
- m) Kemampuan evaluasi, lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan penilaian ringan/ sederhana. Amatai kemampuan penilaian pasien.
- n) Daya tilik diri, Daya tilik diri merupakan kemampuan individu didalam mengevaluasi dirinya, seperti

mengukur kelebihan dalam diri. Nilai apakah asien menunjukkan sikap mengingkari penyakitnya atau menyalahkan hal diluar dirinya.

- i. Kebutuhan pasien pulang, lakukan pengkajian apakah pasien memerlukan bantuan atau mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, nutrisi dan tidur.
- j. Mekanisme koping, lakukan pengkajian koping adaptif dan koping maldaptif yang dimiliki pasien.
- k. Pengetahuan, kaji masalah yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pasien tentang gangguan kejiwaan yang sedang dialaminya..
- l. Aspek medis, tuliskan aspek medis pasien diantaranya diagnosa medis yang dimiliki pasien, dan terapi yang dilakukan pada pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

- 1) Harga Diri Rendah Kronik
- 2) Isolasi Sosial
- 3) Koping Tidak Efektif

3. Pohon Masalah

Bagan 2 .2 Pohon Masalah



Sumber : (Fazrin, 2023)

4. Intervensi

Setelah menegakkan diagnosa keperawatan, perawat membuat rencana keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah, yaitu :

- a) Tujuan :
 - a. Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
 - b. Pasien dapat menilai kemampuan yang dilakukan.
 - c. Pasien dapat menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
 - d. Pasien dapat latihan kegiatan positif yang dipilih
 - e. Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang dipilih.

- b) Tindakan keperawatan :
- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat dapat mengucapkan salam dan tersenyum setiap kali berinteraksi dengan pasien, lakukan perkenalan dengan pasien, tanyakan keluhan atau perasaan pasien dan beri pasien kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, buat kontrak yang jelas.
 - b. Membantu pasien dalam mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki. Untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif, perawat dapat berdiskusi aspek positif apa saja yang dimiliki pasien, berikan pujian yang nyata dan coba menghindari penilaian negatif terhadap.
 - c. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat dilakukan. Perawat dapat melakukan diskusi dengan tentang apa saja kemampuan positif yang masih bisa pasien lakukan sekarang. Memberikan dukungan agar pasien mau menyebutkan kegiatan positif yang bisa ia lakukan dan memberikan dan memberi penguatan atau respon positif terhadap kemampuan positif yang diungkapkan.
 - d. Membantu pasien dalam melakukan pemilihan terhadap kemampuan yang akan dilatih. Perawat dapat memberikan dukungan dan mendiskusikan kemampuan positif apa yang dimiliki oleh pasien. Bantu pasien memilih kemampuan sesuai dengan kondisi Pasien saat ini.
 - e. Melatih kemampuan yang dipilih pasien, berikan dukungan kepada pasien untuk melakukan kemampuan positif yang sudah dipilih, berikan contoh cara melakukan kemampuan positif yang dipilih pasien, bantu pasien melakukan kegiatan secara mandiri.

- f. Membantu pasien dalam menyusun jadwal kegiatan harian dan memasukkan kegiatan yang telah dilatih. Berikan pasien kesempatan dalam menyampaikan perasaannya setelah melakukan kegiatan positif.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan tindakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan implementasi terdiri dari pengumpulan data yang bersifat berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan melakukan penilaian data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2022). Implementasi keperawatan ialah melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Menurut (F. Handayani et al. 2020) adalah proses berkelanjutan yang dilakukan secara berulang untuk dilakukan penilaian hasil dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi ada dua macam yaitu :

- a. Evaluasi proses atau evaluasi formatif, evaluasi ini dilaksanakan sesudah melaksanakan sebuah intervensi keperawatan.
- b. Evaluasi hasil atau sumatif adalah evaluasi yang dilaksanakan dengan cara membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, adalah sebagai berikut:

- a. S: respons/data subjektif yang dirasakan pasien setelah dilaksanakan tindakan keperawatan
- b. O: respons/data objektif yang didapatkan perawat berdasarkan pengukuran atau observasi terhadap pasien setelah dilaksanakan tindakan keperawatan
- c. A: analisis yang dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah keperawatan masih ditemukan, muncul masalah baru atau analisis perubahan status pada masalah keperawatan pasien.
- d. P: perencanaan atau tindak lanjut didasari hasil analisis respons pasien. Rencana tindak dapat berupa rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah) atau rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan).

C. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Jurnal

a. Definisi

Afirmasi adalah cara paling mudah dan sederhana untuk mempengaruhi pikiran bawah sadar. Menurut Andi Hakim (2015) afirmasi sekumpulan kata yang mempunyai tujuan, makna, maksud atau pengharapan. Afirmasi positif adalah terapi yang menggunakan kata-kata yang berifat membangun kepercayaan diri dan mempengaruhi otak dalam menghasilkan pemikiran positif terhadap diri sendiri. Terapi ini pada dasarnya dilakukan dengan cara mengucapkan atau menulis pernyataan positif dengan tujuan memotivasi diri. Terapi afirmasi positif memiliki dampak positif pengembangan diri dan pencapaian tujuan hidup sangatlah signifikan. Penerapan terapi afirmasi positif secara terus-menerus dapat meningkatkan keyakinan diri, katahan diri

dan peningkatan kesejahteraan mental. Selain itu afirmasi positif dapat digunakan untuk melatih kemampuan konsentrasi, fokus, meningkatkan produktivitas dan mendukung agar tetap maju mencapai harapan dan tujuan dalam hidup. Pola pikir yang positif yang tumbuh berkat terapi afirmasi positif dapat menjadi pendukung individu agar terus mengembangkan diri (Zahra, 2024).

b. Persyaratan kalimat Afirmasi

Kalimat afirmasi bersifat spesifik, dinamis, positif, jelas, detail, waktu saat ini dan menggunakan kata kerja aktif, Kalimat afirmasi harus menghindari kata yang tidak dikenali alam bawah sadar yaitu “jangan” dan “bukan”. Hilangkan juga kata-kata “tetapi”, “kalau” dan “jika” dalam membuat kalimat afirmasi. Kalimat afirmasi dirancang sendiri oleh individu sesuai dengan kebutuhannya dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai dan harus dilakukan secara berulang-ulang.

Contoh kalimat afirmasi :

- a. Mulai sekarang dan seterusnya, saya semakin percaya diri dalam bertemu orang lain.
- b. Mulai sekarang dan seterusnya, saya semakin bisa dalam bekerja.

Lima point utama dalam menggunakan teknik afirmasi menurut Dr. Ibrahim Elfikya adalah :

- a. Afirmasi harus berupa kalimat positif. Jangan gunakan “ Saya bukanlah komuniator yang buruk” tapi gunakan “ saya adalah komunikator yang hebat”
- b. Afirmasi harus dalam konteks saat ini. Jangan gunakan “ Saya akan menjadi komuniator yang hebat suatu saat nanti” tapi gunakan “ saya adalah komunikator yang hebat”
- c. Kalimat afirmasi harus pendek, spesifik dan berorientasi tujuan.

- d. Afirmasi harus melibatkan perasaan yang dalam. Ketika mengucapkan kalimat afirmasi “ saya adalah komunikator yang hebat” maka harus dirasakan dan diyakini, jika tidak maka otak alam bawah sadar tida akan meyakini.
- e. Ulangi kalimat afirmasi sesering mungkin agar lebih efektif.

2. Analisis Jurnal

Tabel 2 1 Analisis Jurnal

Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
P (<i>Problem/ Population</i>)	<p>Judul : Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus.</p> <p>Oleh : Susanti Niman dan Laura Nikita Surbakti (2023)</p> <p>Penelitian ini dilakukan kepada satu orang responden dengan gambaran kasus responden seorang mahasiswi yang berusia 21 tahun dengan jenis kelamin perempuan, status sosial ekonomi responden.</p>	<p>Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Intervensi Afirmasi Positif.</p> <p>Oleh : Nurul Hasanah1 dan Wiwi Susanti Piola (2023)</p> <p>Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah lima orang dan sampel sebanyak tiga orang yang di dapatkan dengan teknik <i>purposive sampling</i> menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.</p>	<p>Judul : Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik: Studi Kasus Deskriptif</p> <p>Oleh : Agfithania Briliani Suharli dan Aat Sriati (2023)</p> <p>Penelitian ini dilakukan kepada satu pasien dengan diagnosa medis <i>Bipolar Disorder</i>.</p>

<p>I (<i>Intervention</i>)</p>	<p>Metode penelitian ini adalah studi kasus deskriptif yang bersifat asuhan keperawatan.</p> <p>Intervensi yang diberikan pada pasien terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien dalam mengenal aspek positif dalam diri, dan dituliskan dalam buku catatan. 2. Membantu pasien dalam melatih aspek positif yang telah ditulis dan dipilih. 3. Membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dimiliki dengan mengenal coping efektif 4. Membantu pasien melakukan <i>Self affirmation</i>, dengan membantu pasien melihat diri secara positif dan menilai diri secara luas. 	<p>Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (asuhan keperawatan). Data harga diri rendah pasien diperoleh dengan metode wawancara, kuesioner dan observasi.</p> <p>Prosedur tindakan pemberian terapi afirmasi positif dilakukan selama tiga hari adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta pasien mengambil posisi yang nyaman 2. Menganjurkan pasien membuat kalimat afirmasi secara mandiri dengan mengkaji perasaan, harapan dan hal yang ingin dilakukan 3. Minta pasien tarik nafas dalam 4. Minta pasien mengucapkan kalimat afirmasi yang 	<p>Penelitian ini menggunakan metode Studi Kasus Deskriptif yaitu Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan kegiatan positif yang pernah atau masih dimiliki pasien 2. membantu pasien dalam memilih kegiatan positif yang akan dilatih. 3. Melatih kegiatan yang dipilih pasien. 4. Berikan pujian dan afirmasi positif kepada pasien 5. Memfasilitasi pasien mengungkapkan keinginannya. 6. Membantu pasien dalam membuat jadwal kegiatan harian 7. Bantu pasien
------------------------------------	--	---	--

		<p>dibuat sebelumnya 3-4 kali</p> <p>5. Minta pasien tarik nafas dalam kembali</p> <p>6. Evaluasi perasaan pasien</p>	<p>membuat jadwal latihan untuk membudayakan.</p> <p>8. Membantu pasien dalam mengevaluasi manfaat latihan yang dilakukan</p>
C (<i>Comparation</i>)	<p>hasil studi kasus pelaksanaan terapi afirmasi positif dapat ditambahkan oleh perawat kedalam jadwal kegiatan terapi yang dilaksanakan di ruangan rawat inap dengan tujuan meningkatkan harga diri pasien dan melatih pikiran positif (Surantini et al., 2023).</p>	<p>Terapi afirmasi positif efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia dengan harga diri rendah, dapat diartikan bahwa terapi ini dapat mencegah keparahan yang dialami pasien, terapi afirmasi positif dapat dimasukkan dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah dengan maksud meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik (Ardika et al., 2021).</p>	<p>Hasil evaluasi penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi afirmasi positif dinilai efektif dalam menurunkan keluhan harga diri rendah situasional dengan diagnosa medis fraktur femur di RSUD Dr. Soedirman Kebumen (Agustin & Handayani, 2017).</p> <p>Terapi afirmasi positif yang dilakukan kepada tiga pasien, menunjukkan bahwa bahwa pasien mengalami penurunan tingkat depresi dan peningkatan harga diri rendah, ketiga pasien mengatakan terapi ini sangat</p>

			bermanfaat, pasien mampu menulis dan mendengarkan kembali terapi afirmasi positif (Endriyani et al., 2023).
O (<i>Outcome</i>)	<p>Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan terapi didapatkan hasil harga diri pasien mengalami peningkatan, pasien memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan yang memiliki tujuan meningkatkan harga diri dan pasien dapat melakukan latihan koping adaptif. Penilaian yang dilakukan menggunakan instrumen harga diri <i>Rosenberg</i> juga menunjukkan hasil bahwa terjadi kenaikan skor harga diri dari 18 menjadi 22 dan pengukuran SRQ 29 menurun dari 14 menjadi 4.</p>	<p>Terapi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kegiatan positif fan melatihnya dilanjutkan dengan terapi afirmasi positif. Hasil evaluasi terapi menggunakan skor RSES menunjukkan terjadi peningkatan harga diri pasien dari skor 12 menjadi 19.</p>	<p>Metode pemberian terapi adalah diberikan terapi generalis lalu dilanjutkan dengan pemberian afirmasi positif selama dua sesi, hasil evaluasi menunjukkan perubahan pada pasien yaitu sikap pasien mulai terbuka terhadap orang lain, pasien tampak terlebih dahulu mengajak untuk berinteraksi, tidak defensif. Pasien juga menjadi lebih aktif bercerita dan aktif mengikuti kegiatan ruangan.</p>

3. Prosedur Tindakan

Prosedur tindakan terapi afirmasi positif kepada Pasien dengan harga diri rendah oleh (Hasanah, 2023) dan di gabungkan dengan prosedur tindakan pemberian afirmasi positif oleh (Lestari, 2020) serta di modifikasi oleh penulis, yaitu:

- a. Terapi afirmasi positif diberikan kepada pasien setelah dilakukan 4 tahap terapi generalis cara menaikkan harga diri rendah secara bertahap.
- b. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
- c. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan serta langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan.
- d. Menanyakan ketersediaan pasien dan membuat kontrak yang jelas.
- e. Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman.
- f. Latih pasien latihan tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri, minta pasien menenangkan tubuh dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
- g. Motivasi pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai.
- h. Menganjurkan pasien agar menentukan kalimat afirmasi positif dengan cara menanyakan perasaan pasien, apa yang hal yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan.
- i. Gunakan kalimat positif dalam pembuatan kalimat afirmasi positif
- j. Tulis pada sebuah catatan yang mudah dibaca pasien
- k. Minta pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah dibuat bersama.
- l. Minta pasien mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3 kali setelah menulis

- m. Anjurkan dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur
- n. Terapi dilakukan selama empat kali pertemuan, dengan waktu 20-30 menit setiap pertemuannya.
- o. Melakukan Evaluasi

4. *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*

Tingkat harga diri individu akan diukur menggunakan Rosenberg Self Esteem Scale (RSES). Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) adalah skala yang diciptakan oleh Morris Rosenberg yang didasarkan pada teorinya terkait dimensi harga diri yaitu self-liking dan self-competence. Didalamnya terdapat 10 item pernyataan berbentuk skala likert yang terbagi atas 5 item *favorable* dan 5 item *unfavorable* dengan empat alternatif jawaban dengan kisaran skor dalam skala ini adalah 1-4 (Antika, 2022)

Cara skoring skala ini adalah dengan memberikan skor pada tiap item dengan ketentuan, item *favorable* (item 1, 3, 4, 7, dan 10) diberikan skor 1 apabila menjawab Sangat Tidak Sesuai (STS), 2 Tidak Sesuai (TS), 3 Sesuai (S), dan 4 Sangat Sesuai (SS). Sedangkan, untuk pernyataan *unfavorable* (item 2, 5, 6, 8, dan 9), berlaku reverse scoring. Pernyataan yang dijawab dengan STS mendapat skor 4, TS mendapat skor 3, S mendapat skor 2, dan SS mendapat skor 1. Semakin tinggi akumulasi skor yang didapat menunjukkan tingginya harga diri yang dimiliki individu dan ketetapan dari rentang hasil penilaian adalah ≥ 15 adalah harga diri normal dan <15 berada dalam kategor harga diri rendah (Antika, 2022).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dalam bentuk laporan kasus (*case report*). *Case report* berupa uraian laporan secara deskriptif terhadap suatu permasalahan atau sebuah kasus yang mempunyai manifestasi yang bersifat jarang atau tidak biasa (Utarini, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa pada Pasien harga diri rendah di Ruang Nuri RSJ HB Saanin Padang.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nuri RSJ HB Saanin Padang tahun 2024. Waktu penelitian dimulai bulan Januari 2024 – Juni 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 16 April- 4 Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah diputuskan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan skizofrenia yang mengalami Harga Diri Rendah di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Pada bulan April terdapat 9 orang pasien dengan skizofrenia yang memiliki harga diri rendah di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dinilai dapat mewakili populasi tersebut, dan dipilih menggunakan sebuah metode. (Tarjo, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang pasien dengan harga diri rendah yang berada di Ruang nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2024. Teknik *purposive sampling* dipilih sebagai teknik dalam pemilihan sampel penelitian ini. *purposive sampling* adalah teknik pengambilan data dengan maksud dan tujuan tertentu, dimana sampel mewakili tujuan penelitian sehingga perlu memenuhi kriteria dalam pemberian informasi. (Sari et al., 2023). Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a) Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang terdiagnosis harga diri rendah kronik
- c. Pasien yang kooperatif dan stabil
- d. Pasien yang dapat membaca dan menulis

b) Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang dirawat diruang isolasi
- b. Pasien yang mengalami gangguan jiwa berat dengan cacat fisik sehingga dapat mengganggu proses penelitian

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a) Data primer

Data primer merupakan data penelitian yang didapatkan melalui sumber asli atau secara langsung (tidak melalui sumber perantara) (Firdaus, 2021). Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas Pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap Pasien.

b) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang bersumber tidak langsung, atau diartikan data yang diberikan secara langsung ke pengumpul data. (Firdaus, 2021). Data sekunder diantaranya adalah data rekam medis, terapi dokter, hasil labor dan data penunjang lainnya.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a) Wawancara Wawancara menurut (Handayani, 2023), merupakan teknik mengumpulkan data menggunakan metode Tanya jawab antara cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk memperoleh informasi. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa dan format pengkajian harga diri rendah *Rosenbegr*, wawancara dilakukan tentang identitas pasien dan orang tua, keluhan utama, dan riwayat kesehatan.

b) Pengamatan (Observasi), . Observasi bertujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam sebuah suatu penelitian. Observasi merupakan tindakan mengamati suatu objek dengan pancaindera (Handayani, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi keadaan pasien dengan melihat keadaan umum dan respon pasien ketika wawancara berlangsung.

c) Pengukuran, Pada pengukuran peneliti melakukan pemeriksaan kondisi pada pasien dibantu dengan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

- d) Dokumentasi, Studi dokumentasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan dan menganalisis dokumen-dokumen.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam adalah format pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan termometer.

1. Format pengkajian keperawatan jiwa yang terdiri dari: identitas pasien, keluhan utama, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikosial, genogram, konsep diri, mekanisme koping, kebutuhan sehari-hari, dan program pengobatan.
2. Format Diagnosis keperawatan yang terdiri dari: Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari : Diagnosis keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari : Nama pasien, hari, tanggal, jam, Diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari : Nama pasien, hari, tanggal, jam, Diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan

F. Prosedur Karya Tulis Akhir

- 1) Mengidentifikasi kasus untuk sampel kasus kelolaan di ruang Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- 2) Populasi : Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik yang dirawat di ruang Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- 3) Sampel : dua orang Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik yang dirawat di ruang Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang
- 4) Analisis Data Pengkajian, Diagnosis, Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan dan Analisis Penerapan EBN
- 5) Pembuatan Laporan dan Penyajian Data

G. Analisis Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan jiwa mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, membuat rencana tindakan, melakukan implementasi, hingga melakukan evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan bertujuan untuk menentukan bagaimana penerapan terapi afirmasi positif pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah secara mendalam dan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan secara tekstual dan naratif yang disajikan secara sistematis meliputi proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, membuat rencana keperawatan, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

BAB IV
GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan terapi afirmasi positif pada Pasien dengan harga diri rendah di ruangan Nuri RSJ HB Saanin Padang pada tanggal 16 maret – 4 april 2024 yang meliputi : pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan melaukan implementasi keperawatan hingga melakukan evaluasi keperawatan.

A. Hasil

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4 . 1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Pasien 1 (Bapak X)	Pasien 2 (Bapak H)
Identitas Pasien	Pasien seorang laki-laki berusia 44 tahun yang dirawat di ruangan nuri RSJ HB Saanin Padang dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah. Pasien berasal dari jambi, No rekam medik 050364	Pasien seorang laki-lai yang dirawat di ruangan nuri RSJ HB Saanin Padang. Pasien berusia 38 tahun dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronik. Pasien beralamat di ladang laweh sicincin. Pasien dengan No rekam medik 016535
Alasan Masuk	Pasien diantar petugas dinas sosial ke IGD tanggal 31 Maret 2024. Pasien ditemukan di jalanan daerah sijunjung dengan keluhan memberhentikan mobil di jalan, masuk ke rumah warga	Pasien diantar ke IGD tanggal 27 Maret, pasien dirawat untuk kedua kalinya, terakhir dirawat adalah empat tahun yang lalu. Pasien gelisah sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, berbicara

	<p>mencuri pakaian dan makanan, mengambil dagangan warga, bicara ngawur dan beryanyi-nyanyi, pasien tampak kotor, pakaian compang-camping.</p>	<p>sendiri, berbicara ngawur, merasa dibenci, merasa diracuni, emosi labil, mondar-mandir di dalam rumah, sulit tidur pasien kaku dan hipersaliva sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit.</p>
<p>Keluhan Utama</p>	<p>Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2024. Pasien mengatakan tidak mendengar suara, tidak melihat bayangan sejak dirawat dan meminum obat. Pasien tampak menyendiri dan tidak bersosialisasi dengan pasien lain. Pasien mengatakan tidak berani untuk mendekati dan berteman dengan Pasien lain. Pasien berulang mengucapkan bahwa ia tidak percaya diri dan takut ditolak. Pasien mengatakan biasanya ia susah untuk diterima orang lain, pasien mengatakan tidak memiliki kemampuan yang dapat ia sebutkan, pasien menolak ketika diberikan penilaian</p>	<p>Saat dilakukan pengkajian tanggal 16 April 2024, pasien tampak sendirian dan pasien sulit untuk diajak berbincang. Pasien tampak menunduk selama interaksi dengan perawat, suara pasien sangat kecil dan lambat, pasien selalu menghindari kontak mata dengan perawat. Pasien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan karena tidak bisa berkenalan dengan orang baru, pasien mengatakan malu dan tidak mau melakukan kegiatan bersama orang lain. Pasien berulang mengatakan tidak bisa dan dan tidak mampu melakukan sesuatu karena pasien merasa belum pernah diajari. Pasien mengatakan malu dan tidak</p>

	positif tentang dirinya. Pasien tampak menunduk selama interaksi dengan perawat, suara pasien terdengar sangat kecil dan lambat, pasien selama interaksi sangat jarang melakukan kontak mata dengan perawat. Afek pasien terlihat sedih..	percaya diri. Pasien mengatakan sulit belajar dan memahami hal baru. Pasien tampak tidak berminat dan menolak melakukan suatu kegiatan. Pasien juga menolak apresiasi dan penilaian positif tentang dirinya, pasien tanpa lesu dan afek pasien terlihat sedih.
Faktor Pedisposisi		
Gangguan Jiwa dimasa lalu	Pasien mengatakan mulai sakit sejak tahun 2000 dan rutin meminum obat sejak saat itu. Pasien mengatakan gejala awal yang ia miliki dahulu adalah mendengar suara yang menyuruhnya membaca al-qur'an tanpa henti. Pasien mengatakn sudah sering dirawat di RSJ di jambi.	Pasien mulai sakit sejak dua puluh tahun lalu, pasien mulai sakit sejak teman dekatnya meninggal karena kecelakaan. Pasien dirawat untuk kedua kalinya terkahir dirawat adalah 4 tahun lalu. Pasien tidak teratur minum obat.
Pengobatan sebelumnya	Pasien mengatakan biasanya ia minum obat tidak teratur dan sudah putus obat sejak bulan maret.	Pasien terkahir minum obat adalah pagi hari masuk rumah sakit, tetapi minum obat saat dirumah tidak teratur.
Trauma		
Aniaya Fisik	Pasien mengatakan memiliki riwayat korban aniaya fisik	Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban,

	<p>oleh lingkungannya seperti pukul oleh warga. Pasien juga mengatakan sering dipukul oleh adik iparnya, dan pernah dipukul dengan kayu oleh adik iparnya.</p> <p>Pasien mengatakan pernah dipasung selama dua bulan pada tahun 2004 oleh keluarganya.</p>	<p>pelaku dan melihat aniaya fisik.</p>
Aniaya Seksual	<p>Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku dan melihat aniaya seksual</p>	<p>Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku dan melihat aniaya seksual</p>
Penolakan	<p>Pasien mengatakan mengalami penolakan oleh masyarakat tempat tinggalnya, karena memiliki gangguan jiwa. Pasien mengatakan tidak bersosialisasi dengan masyarakat karena penolakan tersebut. Ditempat kerja dahulu pasien bekerja sebagai cleaning service dan mengatakan banyak yang mengejek.</p>	<p>Pasien mengatakan terkadang saudara dan keponakannya bercanda dan mengejek Pasien. Pasien dengan riwayat diasingkan dipondok selama satu tahun pada tahun 2005.</p>
Kekerasan dalam	<p>Pasien mengatakan ia beberapa kali pernah dipukul</p>	<p>Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban,</p>

rumah tangga	oleh adik iparnya. Pasien mengatakan adik iparnya pernah memukulnya menggunakan kayu. Pasien juga mengatakan pernah di pasung oleh keluarga selama 2 bulan pada tahun 2004.	pelaku atau menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga.
Tindakan Krminal	Pasien mengatakan tidak pernah melakukan dan menjadi korban tindakan kriminal.	Pasien mengatakan tidak pernah melakukan dan menjadi korban tindakan kriminal.
Anggota keluarga dengan gangguan jiwa	Pasien mengatakan ayahnya memiliki gangguan jiwa saat belum menikah, dan ibunya memiliki halusinasi sejak memiliki anak ketiga. Dua adik perumpuan pasien juga memiliki gangguan jiwa dan satu dinataranya disertai epilepsi.	Anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah ayah kandung pasien.
Pemeriksaan fisik	Hasil pemeriksaan fisik pasien yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 87x/menit, Pernafasan 16x/Menit dan suhu 36.4°C. BB pasien 63 kg, TB 160 cm dengan IMT : 24,6 Kg/m ² . Pasien mengatakan dua gigi gerahamnya sakit dan susah	Hasil pemeriksaan fisik pasien yaitu tekanan darah 115/70 mmHg, Nadi 67x/menit, Pernafasan 15x/Menit dan suhu 36.2°C. BB klieb 43 kg, TB 163 cm dengan IMT : 17,73 Kg/m ² . Pasien mengatakan tidak memiliki keuhan fisik.

	untuk makan dan Pasien mengeluh sulit tidur sejak sakit gigi.	
Psikososial		
Genogram	Pasien merupakan anak pertama dari enam bersaudara. Ibu dan ayahnya memiliki gangguan jiwa berupa halusinasi. Dua adik memiliki gangguan jiwa dan satu diantara memiliki <i>epilepsy</i> . Ayah pasien dan satu adik pasien telah meninggal. Pasien tinggal bersama ibu dan dua adiknya yang memiliki gangguan jiwa.	Pasien merupakan anak pertama dan memiliki empat adik perempuan. Pasien tinggal bersama ibu dan dua adiknya. Ayah pasien telah meninggal dan memiliki penyakit kejiwaan yang sama dengan pasien.
Konsep Diri		
Citra Tubuh	Pasien mengatakan bersyukur dengan tubuhnya dan tidak ada anggota tubuh yang ia tidak sukai.	Pasien mengatakan menyukai dengan tubuhnya dan tidak ada anggota tubuh yang ia tidak sukai.
Identitas Diri	Pasien mengatakan ia adalah laki-laki kelahiran tahun 1980. Sudah pernah menikah dengan janda anak dua tetapi ia tidak memiliki anak dan bercerai seminggu setelah menikah karena istrinya baru mengetahui penyakit	Pasien mengatakan ia laki-laki berusia 38 tahun. Tinggal dengan ibu dan adiknya. Sehari-hari ia membantu ibunya dan menjaga serta bermain dengan keponakannya.

	jiwanya. Pasien tidak bekerja saat ini.	
Peran diri	Pasien berperan sebagai anak dikeluarga. Tetapi karena ia tidak bekerja ia tidak dapat membantu ibunya dalam mencukupi ekonomi keluarga	Pasien berperan sebagai anak bagi orang tua nya, adik bagi kakanya dan paman bagi keponakannya.
Ideal diri	Pasien mengatakan ingin bekerja dan ingin pulang terlebih dahulu ke jambi	Pasien mengatakan ingin keluar segera dari rumah sakit dan pulang kerumah dan membantu ibu serta menajaga dan bermain dengan keponakannya.
Harga diri	Mengatakan dirinya tidak percaya diri, selalu ditolak oleh lingkungan, susah memahami dan susah belajar hal baru. Pasien mengatakan merasa sedih dengan keadaannya.	Mengtakan dirinya tidak bisa, tidak percaya diri, tidak mau mencoba hal baru karena merasa tidak mampu. Pasien merasa sedih.
Hubungan Sosial		
Orang terdekat	Orang terdekat pasien di rumah adalah ibu.	Orang terdekat pasien di rumah adalah ibu dan keponakannya.
Peran serta dalam kegiatan atau	Pasien mengatakan di rumah tidak mengikuti kegiatan sosial di lingkungan. Pasien di RSJ melakukan	Pasien mengatakan di rumah tidak mengikuti kegiatan social di lingkungan. Pasien di RSJ melakukan

kelompok masyarakat	kegiatan secara mandiri dan terkadang perlu diingatkan ketika mengikuti kegiatan di ruangan mengikuti senam, penyuluhan dan TAK.	kegiatan secara mandiri dan terkadang perlu diingatkan oleh perawat atau pasien lain ketika mengikuti kegiatan di ruangan mengikuti senam, penyuluhan dan TAK.
Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Pasien tampak sendiri tidak berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan susah bersosialisasi dengan orang lain karena takut ditolak dan takut akan dipukul. Pasien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan.	Pasien tampak sendiri, sesekali berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan tidak bisa berkenalan dengan orang lain dan tidak percaya diri.
Spiritual	Pasien beragama islam, percaya kepada Allah SWT. Dalam kegiatan ibadah pasien mengatakan jarang sholat, sejak dirawat pasien tidak pernah sholat dan berdoa kepada Allah SWT.	Pasien beragama islam, percaya kepada Allah SWT. Dalam kegiatan ibadah pasien mengatakan sangat jarang sholat.
Status mental		
Penampilan	Penampilan Pasien saat pengkajian terlihat cukup rapi, Rambut Pasien rapi, kuku tidak panjang kumis dan jenggot tidak dirapikan. Kerah baju terlipat dan rapi.	Penampilan Pasien saat pengkajian terlihat cukup rapi, kerah baju terlipat. Kumi dan jenggot belum dicukur, kuku tidak panjang. Pasien mengatakan mandi pagi dan

	Pasien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore.	sore tetapi kadang lupa memakai sabun karena lupa dan jarang sikat gigi.
Pembicaraan	Saat diajak berbicara suara pasien kecil, nada lambat. Pasien memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan.	Saat diajak berbicara suara Pasien sangat kecil dan lambat. Nada bicara lembut dan pelan. Pasien terkadang sulit menjawab pertanyaan dan mengatakan tidak bisa/ tidak mampu
Aktivitas motoric	Saat dilakukan wawancara Pasien tidak terlalu bersemangat dan menunduk.	Saat dilakukan wawancara Pasien tidak bersemangat dan lesu dan menunduk.
Alam perasaan	Pasien merasa sedih dan ingin kembali ke jambi segera.	Pasien mengatakan sedih dan bingung kenapa di bawa ke rumah sakit jiwa.
Afek	Tumpul	Tumpul
Interaksi Selama wawancara	Kooperatif tetapi pasien menghindari kontak mata, menghindari melihat lawan bicara dan postur tubuh menunduk.	Kooperatif tetapi pasien menghindari kontak mata, menghindari melihat lawan bicara dan menunduk.
Persepsi	Pasien mengatakan tidak mendengar, melihat, merasa, mencium dan merasa teraba oleh apapun. Pasien tidak berbicara sendiri, tidak tertawa sendiri dan tidak mondar mandir.	Pasien mengatakan tidak mendengar, melihat, merasa, mencium dan merasa teraba oleh apapun. Pasien tidak berbicara sendiri, tidak tertawa sendiri dan tidak mondar mandir.

Proses Pikir	Pasien mampu menjawab sesuai pertanyaan yang diberikan. Pasien tidak memiliki flight of ideas.	Pasien mampu menjawab sesuai pertanyaan yang diberikan walaupun lambat dan ditanyakan berulang. Pasien tidak memiliki flight of ideas.
Isi Pikir	Pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan rumahnya karena menurut pasien masyarakat di sekitar rumahnya memiliki kebencian terhadap dirinya. Pasien tetangganya memiliki sifat yang jahat seperti setan. Pasien mengatakan bahwa tetangganya pernah dirukiyah dan memiliki banyak setan dalam diri tetangganya.	Pasien mengatakan pernah hampir diracuni lewat makanan dan obatnya oleh keluarga. Pasien terkadang merasa takut minum obat dan makan jika keluarganya ramai dirumah.
Tingkat kesadaran	Pasien dapat menyebutkan jam, bulan dan tahun tetapi masih bingung menyebutkan tanggal dan hari. Pasien dapat menyebutkan nama ibunya.	Pasien sadar dirawat di RSJ untuk berobat. Pasien dapat menyebutkan hari, tanggal dan jam. Pasien mampu menyebutkan nama ibu dan keponakannya.
Memori	Pasien memiliki masalah dengan memori jangka panjangnya, pasien mengatakan tidak begitu	Tidak ada masalah dengan memori jangka panjang dan jangka pendek pasien.

	mengingat beberapa kejadian. Pasien dapat mengingat alasan ia dibawa ke rumah sakit jiwa, pasien dapat menjelaskan kegiatan yang ia lakukan dari tadi malam hingga pagi hari.	
Tingkat konsentrasi dan berhitung	Pasien dapat berkonsentrasi dan berhitung 1-10 dengan baik dan berhitung mundur dari 10-1 dengan baik.	Dapat berkonsentrasi dan berhitung dengan baik
Daya tilik diri	Pasien sadar sedang dirawat di rumah sakit jiwa karena sebelumnya mengganggu warga di jalanan di daerah sicincin.	Pasien mengatakan dirawat karena perlu berobat dan diantarkan ibu.
Mekanisme koping	Koping yang dimiliki koping maldaptif, ketika ada masalah pasien tidak bercerita kepada orang lain, pasien lari dan jalan-jalan meninggalkan rumah, lebih suka menyendiri dan bermenung. Pasien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri tahun 2002 dengan mengkonsumsi obat nyamuk.	Koping yang dimiliki koping maldaptif, ketika ada masalah pasien tidak bercerita kepada orang lain, pasien lebih suka menyendiri dan bermenung.

Aspek Medik		
Diagnosis Medik	Skizofrenia YTT	Skizofrenia Paranoid
Terapi Medik	Lodomer 5 mg Resperidone 2 x 1 mg Lorazepam 1 x 0,5 mg	Olanzapin 1 x 1 mg Trihexyphenidyl 3 x 2 mg

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis	Pasien kelolaan 1	Pasien Keloaan 2
Diagnosis Keperawatan	Harga Diri Rendah, Isolasi sosial, Waham	Harga Diri Rendah, Isolasi sosial, Waham

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan

Intervensi	Pasien 1 (Bapak X)	Pasien 2 (Bapak H)
Intervensi Keperawatan	Diagnosis Harga Diri Rendah berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bantu pasien mengidentifikasi kemampuan, kegiatan dan aspek positif pasien, membantu dalam menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (buat daftar kegiatan), membantu pasien memilih salah satu kegiatan untuk	Diagnosis Harga Diri Rendah berdasarkan strategi pelaksanaannya yaitu bantu pasien mengidentifikasi kemampuan, kegiatan dan aspek positif pasien, membantu dalam menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (buat daftar kegiatan), membantu pasien memilih salah satu kegiatan untuk

	<p>dilatih sekarang, latih kegiatan yang dipilih, latih kegiatan yang kedua yang akan dilatih, latih kegiatan yang ketiga, latih kegiatan keempat.</p> <p>Diagnosis Isolasi Sosial berdasarkan pelaksanaannya mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, diskusikan keuntungan punya teman dan bersosialisasi/bercakap-cakap, diskusikan kerugian tidak punya teman dan tidak bersosialisasi/bercakap-cakap, melatih cara berkenalan dengan 1 orang, malatih berkenalan dengan 2-3 orang, melatih berkenalan dengan 4-5 dan latih cara berbicara saat melakukan kegiatan.</p> <p>Diagnosis waham berdasarkan pelaksanaannya Ciptakan lingkungan tenang dan buat kontrak, jangan</p>	<p>dilatih sekarang, latih kegiatan yang dipilih, latih kegiatan yang kedua yang akan dilatih, latih kegiatan yang ketiga, latih kegiatan keempat.</p> <p>Diagnosis Isolasi Sosial berdasarkan pelaksanaannya mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, diskusikan keuntungan punya teman dan bersosialisasi/bercakap-cakap, diskusikan kerugian tidak punya teman dan tidak bersosialisasi/bercakap-cakap, melatih cara berkenalan dengan 1 orang, malatih berkenalan dengan 2-3 orang, melatih berkenalan dengan 4-5 dan latih cara berbicara saat melakukan kegiatan.</p> <p>Diagnosis waham berdasarkan pelaksanaannya Ciptakan lingkungan tenang dan buat kontrak yang jelas,</p>
--	--	--

	<p>membantah ataupun mendukung waham, observasi apakah waham mengganggu aktivitas sehari-hari dan perawatan diri, latihan orientasi realita, mengajarkan cara minum obat, melatih pemenuhan kebutuhan dasar dan melatih kemampuan positif yang dimiliki</p>	<p>jangan membantah ataupun mendukung waham, observasi apakah waham mengganggu aktivitas sehari-hari dan perawatan diri, latihan orientasi realita, mengajarkan cara minum obat, melatih pemenuhan kebutuhan dasar dan melatih kemampuan positif yang dimiliki</p>
--	---	--

4. Implementasi

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Pasien 1 (Bapak X)	Hari/ Tanggal/ Jam	Pasien 2 (Bapak H)
Harga Diri Rendah		Harga Diri Rendah	
Rabu, 17 April 2024 09:00 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien dalam menilai aspek positif yang bisa dilakukan di rumah sakit (buat daftar kegiatan), membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, membantu pasien melatih kegiatan yang di pilih yaitu merapikan tempat tidur	Rabu, 17 April 2024 10:00 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien dalam menilai aspek positif yang bisa dilakukan di rumah sakit (buat daftar kegiatan), membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, membantu pasien melatih kegiatan yang di pilih yaitu merapikan tempat tidur
Rabu, 17 April 2024 11:00 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : melatih kegiatan kedua yang dipilih yaitu mencuci gelas	Rabu, 17 April 2024 11:00 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : melatih kegiatan kedua yang dipilih yaitu mencuci gelas
Kamis, 18 April 2024	Strategi pelaksanaan 3 : melatih kegiatan ketiga	Kamis, 18 April 2024	Strategi pelaksanaan 3 : melatih kegiatan ketiga

09:00 WIB	yang dipilih yaitu membersihkan membersihkan meja makan	10:00 WIB	yang dipilih yaitu menyapu ruangan
Jum'at, 19 April 2024 09:00 WIB	Strategi pelaksanaan 4 : melatih kegiatan keempat yang dipilih yaitu membersihkan kaca	Jum'at, 19 April 2024 10:00 WIB	Strategi pelaksanaan 4 : melatih kegiatan keempat yang dipilih yaitu membersihkan meja makan
Terapi Afirmasi Positif		Terapi Afirmasi Positif	
Sabtu, 20 April 2024 09:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan pertama	Sabtu, 20 April 2024 10:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan pertama
Senin, 21 April 2024 09:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan kedua	Senin, 21 April 2024 10:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan kedua
Selasa, 22 April 2024 09:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan ketiga	Selasa, 22 April 2024 10:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan ketiga
Rabu, 20 April 2024 14:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan keempat	Rabu, 20 April 2024 15:00 WIB	Terapi afirmasi positif pertemuan keempat
Isolasi Sosial		Isolasi Sosial	
Kamis, 18 April 2024 11:00 WIB	Stategi pelaksanaan 1 : membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian bersosialisasi dengan orang lain. Melatih Pasien berkenalan dengan	Kamis, 18 April 2024 13:30 WIB	Stategi pelaksanaan 1 : membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian bersosialisasi dengan orang lain. Melatih Pasien berkenalan dengan

	satu orang.		satu orang.
Jum'at, 19 April 2024 11:00 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : melatih pasien berkenalan dengan 2 orang teman di ruang nuri	Jum'at, 16 April 2024 13:30 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : melatih pasien berkenalan dengan 2 orang teman di ruang nuri
Sabtu, 20 April 2024 11:00 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih pasien berkenalan dengan 4 orang teman di ruang nuri	Sabtu, 20 April 2024 13:30 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : melatih pasien berkenalan dengan 4 orang teman di ruang nuri
Senin, 22 April 2024 10:30 WIB	Strategi pelaksanaan 4 : melatih pasien terlibat dalam kegiatan kelompok (TAK)	Senin, 22 April 10:30 WIB	Strategi pelaksanaan 4 : melatih pasien terlibat dalam kegiatan kelompok (TAK)
Waham		Waham	
Selasa, 23 April 2024 11:00 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : Latihan orientasi realita (orientasi orang, tempat, waktu serta lingkungan sekitar)	Selasa, 23 April 2024 13:30 WIB	Strategi pelaksanaan 1 : Latihan orientasi realita (orientasi orang, tempat, waktu serta lingkungan sekitar)
Rabu, 24 April 2024 16:30 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : Melatih minum obat teratur dengan prinsip enam benar obat.	Rabu, 24 April 2024 17:00 WIB	Strategi pelaksanaan 2 : Melatih minum obat teratur dengan prinsip enam benar obat.
Kamis, 25 April 2024 14:00 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar	Kamis, 25 April 2024 15:00 WIB	Strategi pelaksanaan 3 : melatih cara pemenuhan kebutuhan dasar
Jum'at, 26 April 2024 10:00 WIB	Strategi pelaksanaan 4 : Melatih kemampuan positif yang dimiliki (mengaji)	Jum'at, 26 April 2024 11:00 WIB	Strategi pelaksanaan 4 : Melatih kemampuan positif yang dimiliki (mengepel)

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Pasien Kelolaan 1	Pasien Kelolaan 2
<p>Evaluasi Diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah</p>	<p>Hasil evaluasi dari diagnosis utama Harga Diri Rendah (HDR) diperoleh dari implementasi terapi generalis selama tiga hari yaitu :</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu melatih kegiatan pertama yang di pilih pada hari rabu tanggal 17 april 2024 pukul 09:00 WIB : merapikan tempat tidur.</p> <p>Sebelum dilakukan strategi pelaksanaan telah dilakukan penilaian skala harga diri pasien menggunakan resenberg's self-esteem scale didapatkan nilai 8 yaitu dalam kategori harga diri rendah.</p> <p>Pasien terlihat sudah pandai merapikan tempat tidur, pasien mengatakan akan mulai selalu merapikan tempat tidur secara mandiri di pagi hari mulai besok pagi. Pasien mengatakan sudah</p>	<p>Hasil evaluasi dari diagnosis utama Harga Diri Rendah (HDR) diperoleh dari implementasi terapi generalis selama tiga hari yaitu :</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu melatih kegiatan pertama yang di pilih pada hari rabu tanggal 17 april 2024 pukul 10:00 WIB : merapikan tempat tidur.</p> <p>Sebelum dilakukan strategi pelaksanaan telah dilakukan penilaian skala harga diri pasien menggunakan resenberg's self-esteem scale didapatkan nilai 6 yaitu dalam kategori harga diri rendah.</p> <p>Pasien terlihat sudah bisa merapikan tempat tidur, pasien mengatakan selalu merapikan tempat tidur secara mandiri di pagi hari selama dirumah dan di rumah sakit. Pasien masih</p>

	<p>mampu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas secara mandiri. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan. Saat melakukan kegiatan pasien kooperatif dan malu-malu untuk mencobakan. Suara pasien terdengar pelan dan lemah, selama interaksi dengan perawat kontak mata pasien masih kurang dan postur tubuh masih menunduk</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih kegiatan pertama yang di pilih (mencuci gelas) pada hari rabu tanggal 17 april 2024 pukul 11:00 WIB : Pasien tampak sudah bisa mencuci gelas secara mandiri, dan mengatakan selalu mencuci gelas setelah makan selama di rumah sakit secara mandiri. Pasien mampu menyebutkan bahan dan alat yang diperlukan dan mampu mempraktekkan mencuci gelas. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan dengan mengatakan</p>	<p>menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan. Pasien kooperatif selama interaksi. Selama melakukan latihan merapikan tempat tidur pasien terlihat bingung dan ragu. Suara pasien terdengar pelan dan lemah, kontak mata masih kurang, postur tubuh menunduk.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih kegiatan pertama yang di pilih (mencuci gelas) pada hari rabu tanggal 17 april 2024 pukul 11:00 WIB : Pasien mengatakan mengingat perawat tetapi sudah lupa nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas secara mandiri. Pasien mengatakan biasanya sering lupa mencuci gelas setelah makan selama di rumah sakit dan diingatkan oleh perawat atau pasien lain. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif. Pasien selama melakukan kegiatan mencuci gelas pasien tanpa ragu-ragu dan tidak</p>
--	---	--

	<p>bahwa semua orang bisa melakukan yang ia lakukan. Suara pasien masih terdengar pelan dan lemah, Kontak mata selama interaksi masih kurang dan postur tubuh masih menunduk .</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih kegiatan ke tiga yang dipilih (membersihkan kaca jendela) pada hari kamis 18 april 2024 pukul 09:00 WIB : Pasien mengatakan mengingat perawat dan dapat menyebutkan nama perawat. Pasien mengatakan mengingat perawat dan dapat menyebutkan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas dan membersihkan meja makan secara mandiri. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu. Pasien tampak tersenyum dan senang ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien terdengar lebih jelas dari kemarin tetapi masih pelan dan</p>	<p>percaya diri. Suara pasien masih terdengar pelan dan lemah, pasien masih menghindari kontak mata dan postur tubuh menunduk..</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih kegiatan ke tiga yang dipilih (menyapu) pada hari kamis 18 april 2024 pukul 10:00 WIB : Pasien mengatakan mengingat perawat tetapi lupa nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas dan menyapu secara mandiri. Pasien tampak bisa menyapu dengan bersih, pasien tampak percaya diri menyebutkan alat bahan serta mempraktekkan menyapu Pasien. Pasien mengatakan sudah biasa membantu ibunya menyapu rumah. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri dan ragu-ragu ketika melakukan sesuatu. Pasien menggeleng-geleng menolak ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien terdengar</p>
--	--	---

	<p>lambat. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan postur tubuh masih menunduk</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih kegiatan ke tiga yang dipilih (membersihkan kaca jendela) pada hari jum'at 19 april 2024 pukul 09:00 WIB : Pasien mengatakan mengingat perawat dan dapat menyebutkan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu. Pasien mengatakan senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif oleh perawat ketika mencoba membersihkan kaca. Suara pasien terdengar lebih jelas dari kemarin tetapi masih pelan dan lambat. Kontak mata mulai</p>	<p>lebih jelas dari kemarin tetapi masih pelan dan lambat. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan postur tubuh masih menunduk.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih kegiatan ke tiga yang dipilih (membersihkan meja makan) pada hari jum'at 19 april 2024 pukul 09:00 WIB : Pasien mengatakan mengingat perawat dan dapat menyebutkan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu. Pasien mengatakan senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien terdengar lebih jelas dan lebih keras. Kontak mata mulai ada ketika berinteraksi dengan</p>
--	--	--

	<p>ada ketika berinteraksi dengan perawat dan postur tubuh masih sesekali menunduk.</p> <p>Setelah terapi generalis dilakukan dilanjutkan penilaian skala harga diri pasien menggunakan <i>resenberg's self-esteem scale</i> didapatkan nilai 14 yaitu dalam kategori harga diri rendah.</p>	<p>perawat. Postur tubuh masih sesekali menunduk</p> <p>Setelah terapi generalis dilakukan dilanjutkan penilaian skala harga diri pasien menggunakan <i>resenberg's self-esteem scale</i> didapatkan nilai 13 yaitu dalam kategori harga diri rendah.</p>
<p>Evaluasi Terapi Afirmasi Positif</p>	<p>Evaluasi pemberian terapi afirmasi positif yang dilakukan selama 4 kali pertemuan selama 30 menit/ pertemuan.</p> <p>Evaluasi hari sabtu 20 Mei 2024 pukul 09.00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan telah mampu melakukan melakukan empat aktifitas positif yang dipilih secara mandiri maupun bantuan perawat. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu. Pasien mengatakan senang mengungkapkan harapan yang ia miliki dan berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan.</p>	<p>Evaluasi pemberian terapi afirmasi positif yang dilakukan selama 4 kali pertemuan selama 30 menit/ pertemuan.</p> <p>Evaluasi hari sabtu 20 Mei 2024 pukul 10.00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan telah mampu melakukan melakukan empat aktifitas positif yang dipilih secara mandiri maupun bantuan perawat. Pasien mengatakan ada perasaan malu ketika membaca kalimat afirmasi yang ia buat saat malam hari sebelum tidur. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri. Pasien mengatakan ia merasa senang ketika</p>

	<p>Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien sudah lebih keras, kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk Postur tubuh ketika berjalan dan berinteraksi dengan orang lain masih menunduk.</p> <p>Evaluasi hari senin 22 Mei 2024 pukul 09.00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan mengingat nama perawat dan dapat mengatakan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri. Pasien mengatakan mengulang kalimat afirmasi positif yang ia buat sebelum tidur lebih dari 5x secara mandiri, Pasien mengatakan masih merasa ada perasaan kurang percaya diri</p>	<p>memikirkan harapan-harapan yang ia miliki. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif . Suara pasien sudah lebih keras, kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat masih menunduk. Postur tubuh ketika berjalan dan berinteraksi dengan orang lain masih menunduk.</p> <p>Evaluasi hari senin 22 Mei 2024 pukul 10.00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan mengingat nama perawat dan dapat mengatakan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri dan diingatkan perawat. Pasien mengatakan mengulang kalimat afirmasi</p>
--	---	--

	<p>ketika melakukan sesuatu. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan. Pasien mengatakan ketika melakukan kegiatan seperti membersihkan meja dan membersihkan kaca ia merasa senang karena bisa menolong. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif . Suara pasien sudah lebih keras , kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat, postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk dan Postur tubuh saat berinterkasi dengan orang lain sesekali masih menunduk.</p> <p>Evaluasi hari selasa 23 Mei 2024 pukul 09.00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan mengingat</p>	<p>positif yang ia buat sebelum tidur sebanyak 5x secara mandiri. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia masih merasa malu tetapi ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum dan malu-malu ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien sudah lebih keras, kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk. Postur tubuh saat berinterkasi dengan orang masih menunduk. Postur tubuh ketika berjalan masih menunduk.</p> <p>Evaluasi hari selasa 23 Mei 2024 pukul 10.00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan mengingat nama perawat dan dapat mengatakan nama perawat.</p>
--	---	--

	<p>nama perawat dan dapat mengatakan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri. Pasien mengatakan membaca kalimat afirmasi positif yang ia buat saat sebelum tidur lebih dari 5x. Pasien mengatakan masih merasa ada perasaan kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik. Pasien mengatakan ketika melakukan kegiatan seperti membersihkan meja dan membersihkan kaca ia merasa senang karena bisa menolong. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika di berikan apresiasi dan penilaian positif, pasien mengatakan merasa senang ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien</p>	<p>Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri. Pasien mengatakan membaca kalimat afirmasi positif yang ia buat saat sebelum tidur sebanyak 5x. Pasien mengatakan masih merasa ada perasaan kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. Pasien tampak tersenyum ketika diberikan penilaian positif dan diapresiasi. Pasien mengatakan merasa senang ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien sudah lebih keras, kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk. Postur tubuh saat berinteraksi dengan orang lain sudah tidak menunduk. Postur tubuh ketika</p>
--	---	--

	<p>sudah lebih keras, kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat, postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk, postur tubuh saat berinteraksi dengan orang lain sesekali masih menunduk dan postur tubuh ketika berjalan masih menunduk.</p> <p>Evaluasi hari Rabu 23 Mei 2024 pukul 14:00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan mengingat nama perawat dan dapat mengatakan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri Pasien mengatakan membaca kalimat afirmasi positif yang ia buat saat sebelum tidur sebanyak 5x. Pasien mengatakan mulai mencoba untuk percaya diri. Pasien mengatakan akan berusaha berubah sesuai dengan kalimat yang ia buat. Pasien mengatakan ketika mengulang</p>	<p>berjalan masih menunduk</p> <p>Evaluasi hari Rabu 23 Mei 2024 pukul 14:00 WIB dengan pemberian terapi afirmasi positif, Pasien mengatakan mengingat nama perawat dan dapat mengatakan nama perawat. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri. Pasien mengatakan membaca kalimat afirmasi positif yang ia buat saat sebelum tidur sebanyak 5x secara mandiri. Pasien mengatakan mulai mencoba untuk percaya diri. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi dan dinilai positif. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif. Suara pasien sudah lebih keras. Ketika berinteraksi dengan perawat pasien tampak mengungkapkan</p>
--	--	---

	<p>kalimat yang ia tulis ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan. Ketika berinterkasi dengan perawat pasien tampak mengungkapkan harapan-harapan lain yang ia miliki. Pasien mengatakan ketika senang melakukan kegiatan. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi dan dinilai positif. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif . Suara pasien sudah lebih keras. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk, postur tubuh saat berinterkasi dengan orang lain sesekali masih menunduk dan postur tubuh ketika berjalan tidak menunduk</p> <p>Setelah terapi afirmasi positif selesai dilakukan, dilanjutkan penilaian skala harga diri pasien menggunakan <i>resenberg's self-</i></p>	<p>harapan-harapannya. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk. Postur tubuh saat berinterkasi dengan orang tidak menunduk. Postur tubuh ketika berjalan masih menunduk</p> <p>Setelah terapi afirmasi positif selesai dilakukan, dilanjutkan penilaian skala harga diri pasien menggunakan <i>resenberg's self-esteem scale</i> didapatkan nilai 17 yaitu dalam kategori normal</p>
--	--	---

	<i>esteem scale</i> didapatkan nilai 19 yaitu dalam kategori normal.	
Evaluasi Diagnosa keperawatan Isolasi Sosial	<p>Hasil evaluasi dari diagnosis kedua Isolasi Sosial (ISOS) diperoleh dari implementasi terapi generalis selama empat hari yaitu :</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu melatih pasien berkenalan dengan satu pada hari Kamis tanggal 18 april 2024 pukul 11:00 WIB Pasien mengatakan mau berkenalan dengan satu orang temannya. Pasien mengatakan masih malu dan tidak ingin berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan sudah mampu berkenalan dengan satu orang secara mandiri. Suara pasien terdengar masih pelan dan lambat. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan.. Perilaku menarik diri masih ada dan afek pasien masih terlihat agak sedih</p>	<p>Hasil evaluasi dari diagnosis kedua Isolasi Sosial (ISOS) diperoleh dari implementasi terapi generalis selama empat hari yaitu :</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu melatih pasien berkenalan dengan satu pada hari Kamis tanggal 18 april 2024 pukul 11:00 WIB Pasien mengatakan masih malu dan tidak ingin berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan sudah mampu berkenalan dengan satu orang secara mandiri. Suara pasien terdengar pelan dan lambat. Saat memperkenalkan diri dengan orang lain pasien tampak ragu-ragu dan malu. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. Perilaku menarik diri masih ada. Afek pasien masih terlihat agak sedih.</p>

	<p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih pasien berkenalan dengan tiga pada hari Jum'at tanggal 18 april 2024 pukul 11:00 WIB Pasien mengatakan mau berkenalan dengan tiga orang temannya. Pasien mengatakan masih malu ketika berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan masih lebih menyukai sendirian dan kurang nyaman jika memiliki banyak teman. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 2-3 orang secara mandiri. Suara pasien terdengar masih pelan dan lambat. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. Perilaku menarik diri masih ada. Pasien tampak tersenyum saat berkenalan dengan pasien lain. Pasien tampak malu-malu memperkenalkan dirinya, pasien dapat memperkenalkan diri dengan baik dan benar. Pasien tampak mampu berkenalan</p>	<p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih pasien berkenalan dengan tiga pada hari Jum'at tanggal 18 april 2024 pukul 11:00 WIB Pasien mengatakan masih kurang nyaman ketika berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan masih lebih suka sendirian. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 2-3 orang secara mandiri. Suara pasien terdengar masih pelan dan lambat. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. Perilaku menarik diri masih ada. Pasien tampak sesekali menunduk saat berkenalan dengan pasien lain</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih berkenalan dengan empat orang pada hari Sabtu 20 april 2024 pukul 11:00 WIB Pasien mengatakan perasaan masih malu ketika berinteraksi dengan pasien lain . Pasien</p>
--	---	---

	<p>dengan tiga orang secara mandiri. Suara pasien terdengar agak kecil dan lambat, kontak mata ada. Pasien mengatakan masih lebih menyukai sendirian dan kurang nyaman jika memiliki banyak teman.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih berkenalan dengan empat orang pada hari Sabtu 20 april 2024 pukul 11:00 WIB : Pasien dapat memperkenalkan diri dengan baik dan benar, pasien tampak mampu berkenalan dengan empat orang pasien lainnya. Pasien mengatakan perasaan malu ketika berinteraksi dengan pasien lain mulai berkurang dan pasien mengatakan senang dapat berkenalan dengan orang lain. Pasien mengatakan ingin mencoba berkenalan dengan teman dikamarnya agar ia memiliki teman cerita sebelum tidur. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 4 orang secara mandiri. Pasien mengatakan</p>	<p>mengatakan senang dapat berkenalan dengan orang lain. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 4 orang secara mandiri. Pasien mengatakan masih mengingat nama teman-teman yang sudah berinteraksi dengannya. Suara pasien sudah lebih keras dari sebelumnya tetapi masih lambat. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. Pasien tampak tersenyum saat berkenalan dengan pasien lain. Pasien tampak lebih rileks ketika memperkenalkan diri kepada pasien lain dari sebelumnya.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih pasien terlibat dalam kegiatan kelompok (TAK) pada hari sabtu 20 april 2024 pukul 10:30 WIB Pasien mengatakan perasaan malu ketika berinteraksi dengan pasien lain mulai berkurang. Pasien mengatakan senang dapat</p>
--	---	--

	<p>mudah mengingat wajah orang lain tetapi sulit mengingat nama. Suara pasien sudah lebih keras dari sebelumnya tetapi masih lambat. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. Pasien tampak tersenyum saat berkenalan dengan pasien lain. Pasien tampak mulai lebih nyaman saat berinteraksi dengan orang lain ditandai dengan pasien tanpa berinisiatif bertanya-tanya kepada pasien yang baru ia kenal</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih pasien terlibat dalam kegiatan kelompok (TAK) pada hari sabtu 20 april 2024 pukul 10:30 WIB : Pasien mengatakan mengingat perawat dan dapat menyebutkan nama perawat. Pasien mengatakan perasaan malu ketika berinteraksi dengan pasien lain mulai berkurang. Pasien mengatakan senang dapat mengikuti kegiatan</p>	<p>mengikuti kegiatan bersama kelompok. Pasien mengatakan ingin lebih dekat dengan teman diruangan. Suara pasien sudah lebih keras. Pasien tampak masih malu-malu dan ragu mengemukakan pendapat saat TAK. Pasien tampak mencoba untuk percaya diri ketika menjawab pertanyaan dari perawat di depan pasien lain. Pasien dapat tampak dapat terlibat dalam kegiatan kelompok dengan baik. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan teman-teman di kelompok. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi oleh pasien lain</p>
--	--	---

	bersama kelompok. Pasien mengatakan sudah mencoba berkenalan dengan teman dikamarnya. Pasien mengatakan mudah mengingat wajah orang lain tetapi sulit mengingat nama. Suara pasien sudah lebih keras. Pasien tampak masih malu-malu saat mengemukakan pendapat saat TAK. Pasien dapat tampak dapat terlibat dalam kegiatan kelompok dengan baik. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan teman-teman di kelompok. Pasien tampak mulai lebih nyaman saat berinteraksi. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi oleh pasien lain.	
Evaluasi Diagnosa keperawatan Waham	Hasil evaluasi dari diagnosis kedua Waham : Curiga diperoleh dari implementasi terapi generalis selama empat hari yaitu : Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu melatih orientasi realita (orientasi orang, tempat, waktu serta lingkungan sekitar) pada	Hasil evaluasi dari diagnosis kedua Waham : Curiga diperoleh dari implementasi terapi generalis selama empat hari yaitu : Evaluasi strategi pelaksanaan 1 yaitu melatih orientasi realita (orientasi orang, tempat, waktu serta lingkungan sekitar) pada

	<p>hari Senin tanggal 23 april 2024 pukul 11:30 WIB Pasien kooperatif, pasien mampu melakukan orientasi realita (menyebutkan nama, waktu, orang dan tempat secara mandiri).</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih minum obat dengan benar pada hari Rabu tanggal 24 april 2024 pukul 16:30 WIB Pasien kooperatif selama interkasi, pasien mengatakan keinginannya untuk selalu minum obat dengan benar, pasien mampu menjelaskan tentang 6 benar minum obat, pasien mampu menyebutkan manfaat dari meminum obat. Pasien selama di RSJ tampak minum obat secara teratur dan diawasi oleh perawat.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih memenuhi kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi pada hari Kamis tanggal 25 april 2024 pukul 16:30 WIB Pasien kooperatif selama interkasi, pasien</p>	<p>hari Senin tanggal 23 april 2024 pukul 13:30 WIB Pasien kooperatif, pasien mampu melakukan orientasi realita (menyebutkan nama, waktu, orang dan tempat secara mandiri).</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih minum obat dengan benar pada hari Senin tanggal 24 april 2024 pukul 17:00 WIB Pasien mengatakan selama di rumah sakit ia selalu minum obat dan selalu diawasi oleh perawat. Pasien mengatakan bahwa ia paham dan dapat menyebutkan manfaat meminum obat. Pasien kooperatif selama interaksi. Pasien mampu menjelaskan kembali materi pendidikan kesehatan tentang enam benar obat.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih memenuhi kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi pada hari Kamis tanggal 25 april 2024 pukul 17:00 WIB Pasien mengatakan</p>
--	--	---

	<p>mengatakan sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar dengan mandiri seperti makan 3 kali dalam sehari, mandi dua kali sehari dan olahraga di setiap pagi. Pasien dapat mempersiapkan alat makan dan membersihkan alat makan, pasien tampak mandi 2x sehari dan menggosok gigi, pasien juga selalu mengikuti kegiatan senam pagi di ruangan.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki : mengaji pada hari Jum'at tanggal 26 april 2024 pukul 10:00 WIB Pasien kooperatif selama interaksi, pasien mengatakan sudah lama tidak mengaji dan membaca al-qu'an dan mengatakan ingin membaca al-qur'an. Pasien tampak senang ketika selesai membaca al-qur'an dan mengatakan ingin rutin membaca al-qur'an kedepannya.</p>	<p>mandi 2x sehari selama dirawat yaitu pagi dan sore hari. Pasien mengatakan tidak pilih makanan dan selalu menghabiskan makanan. Pasien juga mengatakan mampu membersihkan alat makan setelah makan. Pasien selama dirawat selalu mengikuti senam pagi. Pasien kooperatif selama interaksi. Pasien tampak mampu melakukan pemenuhan dasar makan minum, mandi dan olahraga secara mandiri.</p> <p>Evaluasi strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki : menyapu pada hari Jum'at tanggal 26 april 2024 pukul 11:00 WIB Pasien mengatakan bisa mengepel dan ingin membantu ibunya saat pulang nanti. Pasien merasa senang karena melakukan kegiatan. Pasien kooperatif selama interaksi. Pasien tampak mampu melakukan kegiatan mengepel.</p>
--	--	---

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan pada partisipan 1 (Bapak X) dan partisipan 2 (Bapak H) dengan Harga Diri Rendah Kronik diruangan Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, maka dalam bab ini peneliti membahas antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Pembahasan ini terkait pengkajian keperawatan, merumuskan Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, serta penerapan terapi afirmasi positif dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian

a) Keluhan utama

Keluhan utama dari pasien 1 (Bapak X) dan pasien 2 (Bapak H) memiliki beberapa kesamaan yaitu pasien tampak menyendiri, kontak mata kurang selama interaksi, suara pasien kecil dan lambat, postur tubuh menunduk dan menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan perawat, afek pasien tampak sedih serta pasien juga memiliki penilaian negatif terhadap dirinya. Pasien 1 (Bapak X) berulang mengucapkan bahwa ia tidak percaya diri, takut ditolak, pasien mengatakan biasanya ia susah untuk diterima di suatu lingkungan dan pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki kemampuan yang dapat disebutkan. Pasien 2 (Bapak H) pasien berulang mengatakan tidak bisa dan tidak mampu melakukan sesuatu karena pasien merasa belum pernah diajari. Pasien mengatakan sering merasa malu dan tidak percaya diri. Pasien mengatakan sulit belajar dan memahami hal baru. Pasien tampak tidak berminat dan menolak melakukan suatu kegiatan.

Keluhan utama yang didapatkan dari kedua pasien mempunyai beberapa kesamaan dengan keluhan utama pada penelitian oleh (Fazrin, 2023) pasien dengan harga diri rendah kronik dengan gejala yaitu menilai diri negatif, berjalan menunduk, lesu tidak bergairah, kontak mata kurang, suara terdengar pelan dan lirih, pasien pasif dan afek sedih. Hal ini sejalan dengan teori tentang harga diri rendah oleh (Wenny, 2023) yang menyatakan bahwa harga diri rendah adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimisme, merasa tidak memiliki harapan dan putus asa. Perilaku yang terkait dengan harga diri rendah termasuk mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, perilaku destruktif terhadap individu lain, rasa bersalah, hubungan yang rusak, perasaan tidak mampu, perasaan negatif tentang tubuh seseorang.

Keluhan utama tersebut juga tanda dan gejala pasien harga diri rendah yang di jelaskan (SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu melaukan evaluasi diri negatif (mis.tidak berdaya, tidak berguna), memiliki perasaan malu/bersalah, merasa tidakberdaya, berkurangnya kemampuan memecahkan masalah, ulasan diri secara negatif yang berlebihan kepada diri sendiri, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, tida memiliki keinginan mencoba hal baru, berjalan dengan kepala menunduk dan postur tubuh menunduk.

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua pasien sesuai dengan penelitian orang lain dan teori yang ada dan asumsi peneliti tida terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan peneliti.

b) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dimiliki pasien 1 (Bapak X) dan pasien 2 (Bapak H) memiliki kesamaan adalah faktor biologis yaitu hereditas. Pasien 1 (Bapak X) memiliki ayah, ibu serta dua orang adik dengan gangguan jiwa. Pasien mengatakan ayahnya sudah memiliki gangguan jiwa sejak sebelum menikah sedangkan ibunya memiliki gangguan jiwa sejak melahirkan anak ketiga. Pada pasien 2 (Bapak H) memiliki keturunan dari ayah kandungnya yang juga memiliki gangguan jiwa.

Sejalan dengan teori (Stuart, 2013) salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan jiwa faktor biologis yaitu hereditas atau keturunan, dimana sifat-sifat gangguan jiwa yang akan dimiliki oleh individu merupakan pewarisan atau turunan dari orang tua atau nenek melalui gen dan kromosom dalam sel reproduksi. Menurut penelitian oleh (Diah Kusuma et al., 2021) menunjukkan bahwa faktor hereditas adalah faktor predisposisi biologis terbanyak yang dialami pasien, faktor keturunan sangat berperan dalam kejadian gangguan jiwa melalui variasi genetik yang diwarisi dari pembawa. Variasi DNA yang menyebabkan kejadian gangguan jiwa tersebut adalah protein Neuregulin (NRG1) yang menyebabkan disregulasi pada isoform otak.

Kesamaan lainnya dari faktor predisposisi yang dimiliki pasien 1 (Bapak X) dan pasien 2 (Bapak H) adalah penolakan dan penilaian negatif dari lingkungan. Pasien 1 (Bapak X) mengatakan ia sering menerima penilaian buruk dan penolakan dari berbagai pihak, seperti masyarakat di lingkungan rumah, teman kerja, bahkan keluarga yaitu adik iparnya. Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki teman di lingkungan rumah dan ia berhenti bekerja karena

tidak nyaman dengan teman-teman kerja yang sering mengejeknya. Pasien 2 (Bapak H) memiliki riwayat diasingkan tahun 2005 ke pondok oleh keluarga selama satu tahun, pasien mengatakan ia sering diejek oleh saudara dan keponakan, pasien mengatakan bahwa candaan dari saudara dan keponakannya sering membuat ia sedih.

Data yang didapatkan sejalan dengan teori oleh (Yosep & Sutini, 2016) yaitu berbagai faktor menyebabkan terjadinya perubahan dalam konsep diri. Menurut tinjauan *life span history* pasien penyebab harga diri rendah pasien adalah sering disalahkan, jarang dipuji atas keberhasilannya, kurang dihargai keberadaannya, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima atau mendapat penolakan. Harga diri rendah terjadi saat lingkungan cenderung mengecualikan individu dan menuntut hal-hal yang lebih dari kemampuannya.

Faktor predisposisi pembeda dari kedua pasien adalah pasien 1 (Bapak X) memiliki riwayat korban aniaya fisik dan kekerasan dalam rumah tangga, pasien mengatakan pernah dipukul oleh masyarakat dan adik iparnya. Pasien mengatakan adik iparnya pernah memukul pasien dengan kayu. Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berdaya dengan perlakuan tersebut.

Menurut penilitan dari (Wijayati et al., 2020) terdapat hubungan antara riwayat aniaya fisik dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa. Adanya aniaya fisik menimbulkan perasaan perasaan tidak berdaya. Ketidakberdayaan adalah keyakinan bahwa “tidak ada seorang pun yang akan membantu”, sedangkan keputusasaan adalah suatu keyakinan bahwa “tidak ada orang yang

mampu membantu atau berbuat apapun”. Teori ini menunjukkan bahwa bukan hanya rasa trauma yang menyebabkan kejadian stress dan depresi, tetapi juga keyakinan seseorang bahwa tidak memiliki kontrol atas hal-hal penting dalam hidup dan karenanya menahan diri terhadap respon adaptif.

Faktor predisposisi lainnya yang menjadi pembeda kedua pasien adalah pada pasien 2 (Bapak H) gangguan jiwa muncul dua puluh tahun lalu saat teman dekatnya meninggal karena kecelakaan. Kehilangan orang terdekat menjadi salah satu faktor pencetus gangguan jiwa pada pasien 2 (Bapak H).

Penelitian oleh (Wijayati et al., 2020) juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara kehilangan orang terdekat dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa. Dimana mekanisme koping maladaptif pasien menyebabkan pasien tidak bisa menerima kenyataan dan mengakibatkan kehilangan menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa serta mengakibatkan gangguan harga diri rendah pada pasien.

Penelitian oleh (Fazrin, 2023) terdapat faktor predisposisi ditinggalkan orang terdekat pada pasien dengan harga diri rendah yaitu pasien pada penelitian ini ditinggal ibunya meninggal dunia. Sehingga pasien menjadi tidak berinteraksi dengan siapapun, sangat jarang keluar rumah, pasien mengungkapkan bahwa ia mulai berpikir bahwa ia tidak berguna dan merasa tidak ada yang menyayanginya lagi.

Asumsi peneliti faktor predisposisi pada pasien harga diri rendah bersifat multifaktor, diantaranya yaitu faktor biologis, faktor psikologis, maupun faktor sosiokultural dan lingkungan. Faktor predisposisi yang peneliti temui tidak terdapat perbedaan dari hasil penelitian orang lain, teori dan data yang ditemukan peneliti di lapangan.

c) Status mental

Pada status mental terdapat beberapa persamaan diantara yaitu pembicaraan pasien 1 (Bapak X) dan Pasien 2 (Bapak H) suara sangat kecil dan lambat, postur tubuh menunduk, lesu dan banyak diam. Sesuai dengan penelitian oleh (Nugraha, 2023) pada status mental pembicaraan pasien dengan harga diri rendah sulit memulai percakapan, nada suara rendah, dan banyak diam, pasien menjawab pertanyaan perawat dengan sangat baik. Data ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Fazrin, 2023) yang mendapatkan data bahwapasien tida banya bicara dan nada bicara pasien sangat lambat, volume suara rendah serta suara seperti tertahan ketika berbicara.

Isi pikir pasien 1 (Bapak X) dan Pasien 2 (Bapak H) memiliki persamaan yaitu waham curiga. pasien 1 (Bapak X) beberapa kali mengatakan bahwa masyarakat di lingkungan ia tinggal memiliki sifat yang jahat seperti setan. Pasien mengatakan bahwa seluruh tetangganya pernah di rukiyah dan terdapat banyak setan dalam diri tetangganya. Pasien mengatakan itulah penyebab ia sering diejek dan ditolak oleh masyarakat sekitar rumahnya dan ketika ia kembali ia yakin akan kembali diejek dan ditolak. dan Pasien 2 (Bapak H) mengatakan pernah hamper diracuni menggunakan makanan dan obat oleh keluarganya. Pasien mengatakan terkadang

merasa takut makan dan minum obat jika keluarganya ramai di rumah.

Menurut penelitian oleh (Pinatih, 2022) salah satu penyebab waham adalah harga diri rendah. Harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan yang bersifat negatif pada diri, termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan. Sejalan dengan teori oleh (Eriawan, 2019) bahwa waham dapat terjadi karena dipengaruhi oleh respon adaptif, respon maladaptif, pemikiran rasional atau bahkan disorientasi pikiran. gangguan pikiran/waham juga oleh kurangnya penghargaan saat tumbuh kembang (*life span history*).

Perbedaan dari status mental yang dialami pasien 1 (Bapak X) dan Pasien 2 (Bapak H) diantaranya penampilan. Pasien 2 (Bapak H) tampak cukup rapi, kerah baju terlipat, baju sesuai, kuku tidak panjang dan bersih. Tetapi kumis dan jenggot belum dicukur. Pasien juga mengatakan sudah mandi 2x sehari tetapi sering lupa menggunakan sabun dan lupa menggosok gigi.

Data ini sesuai dengan teori oleh (Susilowati & Rogayah, 2022) dimana kejadian keterbatasan perawatan diri biasanya terjadi karena stressor yang bersifat cukup berat dan tidak mampu diatasi oleh pasien. Pasien dengan harga diri rendah memiliki dampak hilangnya motivasi pasien dalam merawat diri sendiri baik BAB/BAK, mandi, berpakaian, berhias, makan. Menurut penelitian oleh (Rahman, 2019) defisit perawatan diri biasanya terjadi pada pasien yang menaruh diri, malas beraktivitas karena kurangnya dukungan dan motivasi dan kurangnya pemberian pengetahuan.

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua pasien sesuai dengan penelitian orang lain dan teori yang ada dan asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan peneliti.

2. Merumuskan Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pasien 1 (Bapak X) dan 2 (Bapak H) adalah harga diri rendah (*Core Problem*) yang berakibat menjadi isolasi sosial (*Effect*) dan Waham (*Effect*). Sesuai dengan teori harga diri rendah yang dialami pasien dapat menyebabkan terjadinya gangguan interaksi sosial yang diantaranya adalah keputusan, menarik diri, perubahan penampilan peran, maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Purwasih & Susilowati, 2016).

Menurut temuan penelitian (Ricardo, 2019), perilaku isolasi sosial menarik diri bisa terjadi dikarenakan penilaian rendah kepada diri sendiri sehingga muncul perasaan malu untuk berinteraksi, perasaan sensitive sehingga mudah tersinggung, perasaan tidak mampu, pemikiran negatif tentang tubuhnya sendiri, ketegangan dalam melaksanakan peran, pandangan hidup menjadi tidak percaya diri, terdapat keluhan fisik, mulai memiliki pandangan hidup yang bertentangan, penolakan terhadap kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menarik diri dari lingkungan sosial yang mengakibatkan terjadinya harga diri rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Surya Direja, 2022) yang didapatkan kesimpulan pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato Provinsi Bengkulu terdapat hubungan antara harga diri dengan isolasi sosial.

Penyebab paling umum dari waham adalah gangguan konsep diri : harga diri rendah. Harga diri rendah ditandai dengan adanya perasaan negatif pada diri sendiri, seperti hilangnya percaya diri dan harga diri, perasaan bahwa keinginannya belum terpenuhi (Soerojo Hospital, 2016). Harga diri rendah merupakan evaluasi atau penilaian yang dilakukan seorang individu terhadap dirinya sendiri, di mana penilaian diri tersebut merupakan dampak dari hasil dari interaksi yang dilakukan pasien waham dengan lingkungannya, serta perlakuan orang lain terhadap pasien waham.. Pasien dengan waham biasanya menggunakan mekanisme defensi berupa proyeksi, penyangkalan, dan pembentukan reaksi yang bertujuan agar menghindari kesadaran terhadap realita yang menyakitkan baginya. Pasien yang menggunakan proyeksi dengan tujuan melindungi diri mereka dari pengenalan impuls yang tidak diterima oleh dirinya biasanya memiliki perasaan dendam, marah, dan permusuhan kepada orang lain. (Fitrianingsih, 2022).

Berdasarkan data dan teori di atas peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat perbedaan antara teori dengan kondisi yang ditemukan di lapangan. Harga diri rendah (*core problem*) disebabkan oleh koping individu yang tidak efektif (*causa*) dan dapat menyebabkan isolasi sosial (*effect*) dan waham (*effect*).

3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan Diagnosis prioritas keperawatan yang Berdasarkan Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien 1 (Bapak X) dan Pasien 2 (Bapak H) yaitu harga diri rendah maka peneliti menyusun intervensi keperawatan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien sesuai dengan teori yang telah ada. Strategi pelaksanaan pasien harga diri rendah terdiri dari satu sampai empat yaitu yaitu bantu pasien identifikasi kemampuan kegiatan dan

aspek positif yang dimiliki pasien, membantu dalam menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (buat daftar kegiatan), memilih salah satu kegiatan positif untuk dilatih saat ini, melatih kegiatan yang dipilih, melatih kegiatan yang kedua yang akan dilatih, melatih kegiatan yang ketiga, melatih kegiatan keempat.

Intervensi yang disusun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afnuhazi & Syafyu Sari, 2023) tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah yang juga menyatakan bahwa intervensi yang diberikan berupa strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa harga diri rendah yang terdiri dari 4 Sp yaitu : pertama perawat kenali penyebab dan akibat harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif yang dimiliki oleh pasien, membantu pasien dalam menilai kemampuan yang masih dapat dilakuan, membantu pasien dalam memilih dan juga menetapkan kemampuan yang akan dilatih, latih kegiatan dari Sp pertama sampai Sp keempat yang dipilih pasien terdiri dari latih alat dan cara melakukannya dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi keperawatan yang telah disusun harus dilakukan pemeriksaan dan kembali disesuaikan dengan keadaan pasien saat itu. Dengan tujuan agar pemberian pemberian strategi pelaksanaan dalam mengontrol harga diri rendah pasien dapat dilakuan dengan maksimal. Dalam intervensi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan intervensi keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan peneliti sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun pada tahap sebelumnya. Peneliti melakukan implementasi keperawatan menggunakan tahapan terapi generalis yaitu strategi pelaksanaan satu sampai dengan empat, dan penerapan terapi afirmasi positif pada diagnosis harga diri rendah.

Implementasi strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah terdiri dari 4 Sp yaitu : pertama perawat kenali penyebab dan akibat harga diri rendah, identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, dan membantu pasien dalam mengevaluasi kemampuan yang masih dapat digunakan, bantu pasien dalam menentukan pilihannya dalam memilih kemampuan yang akan dilatih, latih kegiatan dari Sp pertama sampai Sp keempat yang dipilih pasien (alat dan cara melakukannya) dengan melakukan aktivitas terjadwal.

Sesuai dengan penelitian oleh (Sutinah, 2018) yang melakukan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dengan empat tahap strategi pelaksanaan. Hasil dari penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh setelah dilakukan penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap harga diri pasien skizofrenia. Sejalan dengan penelitian oleh (Citra & Sukamti, 2023) dengan melakukan intervensi kegiatan jadwal harian dengan meningkatkan kemampuan positif didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi pasien sudah menerima kenyataan dan tidak menyalahkan dirinya.

Setelah dilakukan terapi generalis harga diri rendah pada pasien selanjutnya peneliti melakukan terapi afirmasi positif yaitu dengan cara mengkombinasi penerapan menulis dan mengucapkan afirmasi positif dalam empat kali pertemuan selama 20-30 menit.

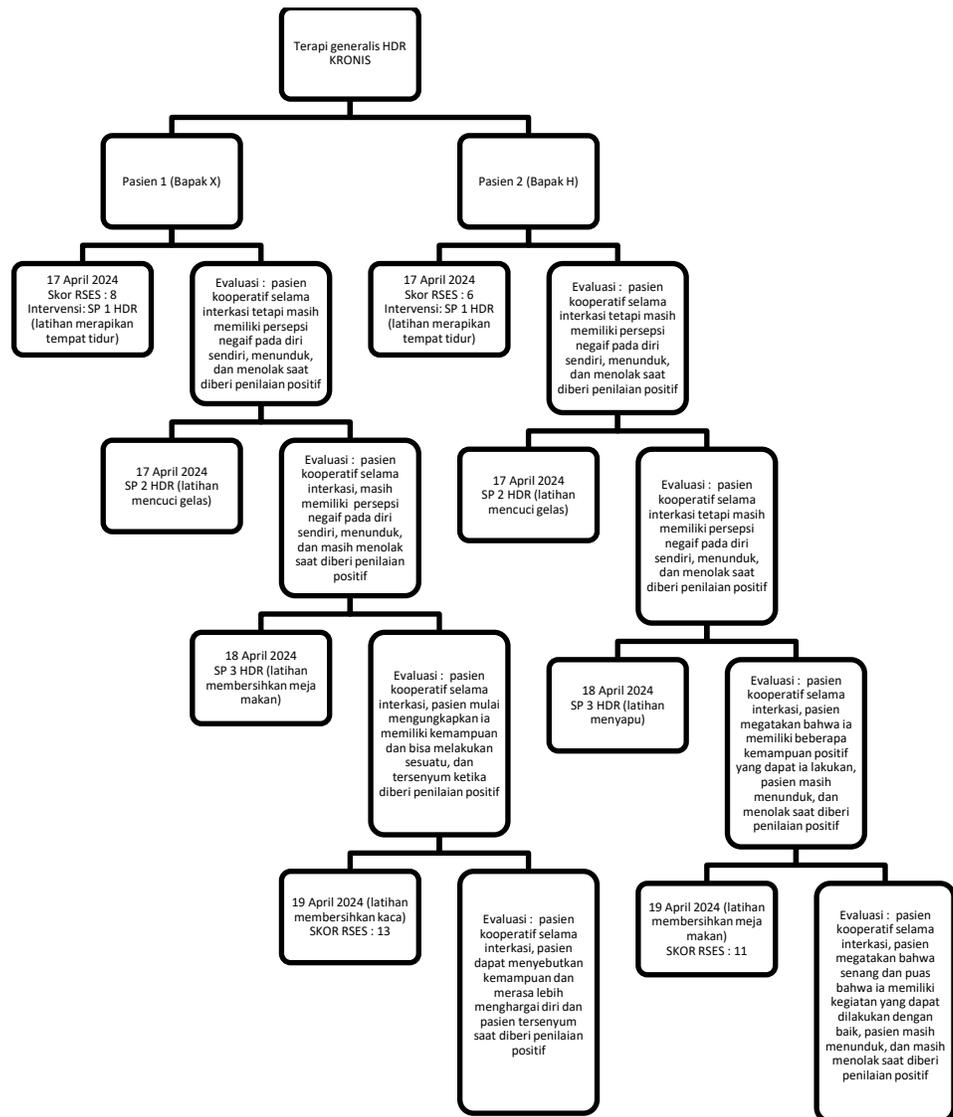
Prosedur pelaksanaan atau standar operasional prosedur terapi afirmasi positif yang diberikan pada pasien berdasarkan gabungan dari beberapa jurnal yang di sesuaikan dengan keadaan pasien di lapangan. Teknik afirmasi positif dilakukan dengan menggabungkan metode menulis dan mengucapkan secara berulang dengan tujuan pelaksanaan terapi mendapatkan hasil maksimal.

Pada terapi afirmasi positif yang dilakukan oleh (Hasanah, 2023) menggunakan metode mengucapkan kalimat afirmasi positif sebanyak 3-5x dalam satu kali pertemuan. Metode ini juga digunakan oleh (Niman & Surbakti, 2022) dengan meminta pasien mengucapkan kalimat afirmasi positif pada diri sendiri. Menurut teori oleh (Zahra, 2024) terapi afirmasi positif dapat dilakukan dengan menulis atau dengan cara mengucapkan.

Sebelum melaksanakan tindakan yang direncanakan, perawat harus melakukan validasi singkat apakah rencana tindakan tersebut masih tepat dan perlu bagi pasien saat pelaksanaan, serta semua tindakan yang dilakukan serta respon pasien harus didokumentasikan. (Febrina, 2018). Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 (Bapak X) dan Pasien 2 (Bapak H) penulis berasumsi tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang dilakukan peneliti, dijelaskan bahwa implementasi yang dilakukan oleh penulis telah sesuai dengan intervensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disusun berdasarkan tujuan dari kriteria hasil yang ingin dicapai. Pada penilaitian ini tujuan dan kriteria hasil yang dievaluasi dari tindakan keperawatan pada Bapak X dan Bapak H dapat tercapai dan teratasi, serta pasien dapat melakukan strategi pelaksanaan dan terapi afirmasi positif secara mandiri.



Bagan 5 .1 Mapping pelaksanaan terapi generalis harga diri rendah

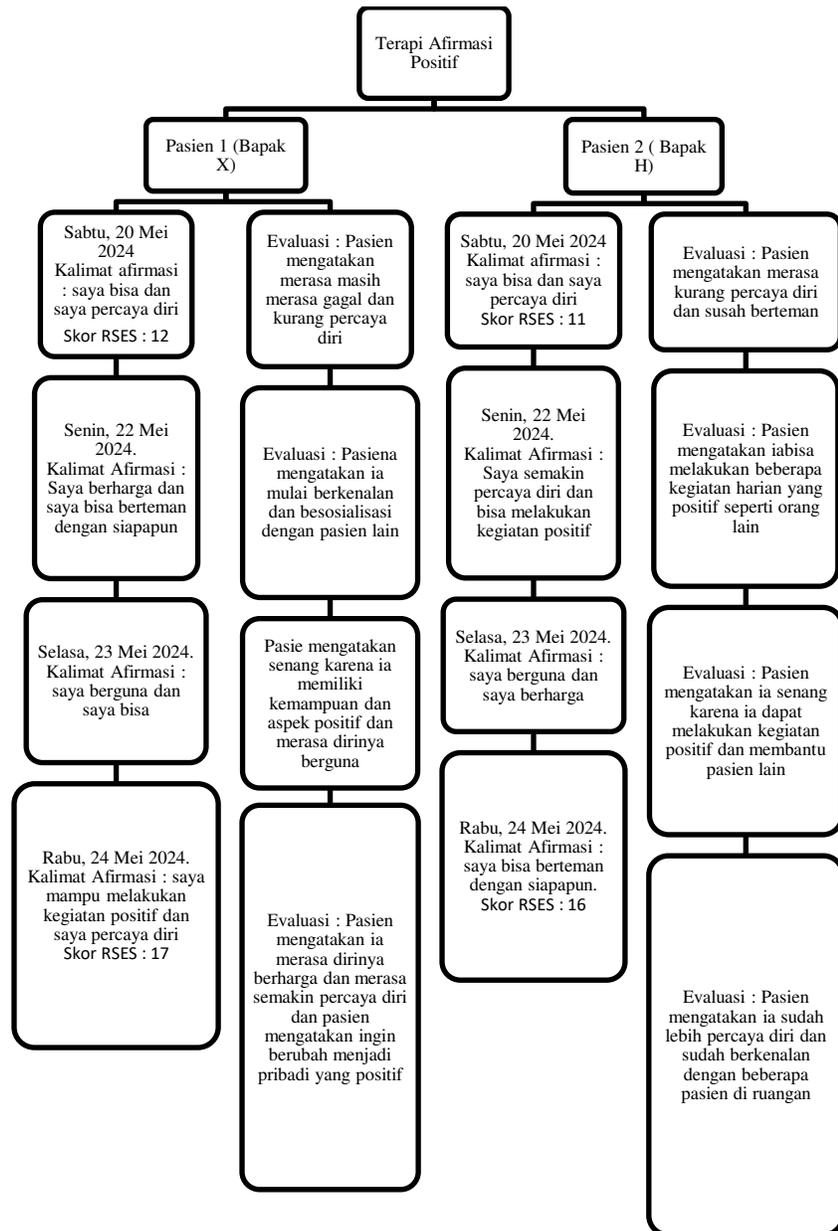
Terapi generalis harga diri rendah dilakukan selama tiga hari pada kedua pasien. Pada pasien 1 (Bapak X) sebelum dilakukan terapi generalis, Pasien di lakukan penilaian harga diri rendah menggunakan *resenbegr's self-esteem scale* dan didapatkan nilai yaitu 8 yang berada dalam kategori harga diri rendah. Hasil penilaian harga diri rendah menggunakan *resenbegr's self-esteem scale* pada Pasien 2 (Bapak H) didapatkan nilai yaitu 6 yang juga dikategorikan harga diri rendah.

Pasien 1 (Bapak X) saat diberikan terapi generalis, pada pertemuan ketiga pasien mulai menerima penilaian dan apresiasi positif yang diberikan perawat, pasien terlihat tersenyum ketika diberikan pujian, kontak mata mulai ada, suara terdengar lebih jelas. Postur tubuh menunduk dan pasien mengatakan kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu.

Pasien 2 (Bapak H) pada pertemuan ketiga pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif dengan menggeleng-geleng dan pasien masih tidak percaya diri dan memiliki keraguan saat melakukan sesuatu, postur tubuh pasien masih menunduk. Suara pasien mulai terdengar lebih jelas, kontak mata mulai ada .

Pada pertemuan terakhir terapi generalis, Pasien 1 (Bapak X) masih mengatakan ada perasaan kurang percaya diri, pasien tersenyum ketika diberi penilaian positif dan mengatakan senang ketika diapresiasi. Suara terdengar lebih jelas, kontak mata mulai ada postur tubuh masih menunduk. Hasil pengkajian harga diri pasien menggunakan *resenbegr's self-esteem scale* didapatkan peningkatan skor menjadi 12 (harga diri rendah). Pada pasien 2 (Bapak H) masih mengatakan masih merasa kurang percaya diri, pasien tersenyum ketika diberi penilaian positif dan mengatakan senang ketika diapresiasi. Suara terdengar lebih jelas, kontak mata mulai ada postur tubuh masih menunduk. Hasil pengkajian harga diri

pasien menggunakan *resenbegr's self-esteem scale* didapatkan peningkatan skor menjadi 11 (harga diri rendah).



Bagan 5 2 Mapping pelaksanaan terapi afirmasi positif

Setelah dilakukan terapi generalis dilanjutkan terapi afirmasi positif selama empat hari. Pasien 1 (Bapak X) pada pertemuan pertama untuk terapi afirmasi positif pasien mengatakan senang ketika membahas harapan-harapan yang ia miliki. Pasien mengungkapkan keinginannya agar kalimat afirmasi yang ia buat menjadi kenyataan. Pasien 2 (Bapak H) pada pertemuan pertama untuk terapi afirmasi positif pasien mengatakan senang ketika memikirkan harapan-harapan yang ia miliki.

Pada pertemuan kedua dan ketiga pasien 1 (bapak X) mengatakan sudah mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri sebelum tidur, pasien mengungkapkan kembali bahwa ia sangat berharap kalimat yang ia buat menjadi kenyataan dan ia bisa berubah menjadi lebih baik. Pasien mengatakan ia mencoba percaya diri. Pada pertemuan kedua pasien 2 (Bapak H) mengatakan sudah mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri sebelum tidur, ia juga mengungkapkan berharap kalimat tersebut dapat menjadi nyata tetapi pasien mengatakan merasa malu ketika mengulang membaca kalimat afirmasi positif dan pada pertemuan ketiga pasien mengatakan sudah tidak merasa malu saat mengucapkan kalimat afirmasi positif, pasien mengatakan kalimat ia tulis dapat menjadi kenyataan.

Hasil evaluasi pertemuan terakhir dengan pasien 1 (Bapak X) Pasien mengungkapkan sudah mencoba agar lebih percaya diri, pasien juga mengatakan berusaha agar dapat berubah seperti afirmasi positif yang ia buat. Pasien mengatakan berharap afirmasi positif menjadi kenyataan dan menceritakan harapan-harapan lainnya yang ia miliki. Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan, kontak mata saat interaksi ada, suara pasien jelas, postur tubuh saat interaksi dan berjalan tidak menunduk. Pada pertemuan keempat pasien 2 (Bapak H) mengatakan mampu melakukan terapi secara mandiri saat malam hari. pasien mengatakan mulai mencoba

percaya diri, dan sangat berharap kalimat afirmasinya menjadi kenyataan. Pasien mulai terbuka dalam mengungkapkan harapan-harapan lain yang ia miliki. Postur tubuh saat berinteraksi tidak menunduk tetapi saat berjela masih menundul, kontak mata ada, suara pasien mulai jelas dan lebih keras. Pasien menerima penilaian positif dan apresiasi yang diberikan perawat.

Terapi afirmasi positif pada pasien dilakukan selama 4 hari, dihari terakhir kembali dilakukan pengkajian skala harga diri rendah menggunakan *resenbegr's self-esteem scale*. Pada pasien 1 (Bapak X) didapatkan nilai 17 yaitu sudah tidak dikategori harga diri rendah begitu juga dengan Pasien 2 (Bapak H) didapatkan nilai yaitu 16 yang juga tidak dikategori harga diri rendah. Hasil evaluasi didapatkan hasil yaitu ada peningkatan skor harga diri pada kedua pasien.

Pernyataan dari *resenbegr's self-esteem scale* yang mengalami kenaikan skor pada pasien 1 (Bapak X) adalah pernyataan “saya merasa saya adalah seorang yang berharga, setidaknya sejajar dengan orang lain”, “ Saya merasa saya memilki sejumlah kualitas yang baik”, “saya merasa mampu melakukan sesuatu sebaik orang lain” dan “saya memiliki penilaian positif kepada diri saya” yang memiliki skor 3 atau kategori sangat setuju. Pada pasien 2 (Bapak H) terjadi penngkatan skor pada pernyataan “saya merasa saya memilki sejumlah kualitas yang baik”, “saya merasa mampu melakukan sesuatu sebaik orang lain” yang memiliki skor 3 dengan kategori sangat setuju dan pada pernyataan “ saya merasa tidak memiliki banyak hal untuk dibanggakan” “saya kadang-kadang merasa tidak berguna” mengalami peningkatan skor menjadi 3 atau dalam kategori sangat tidak setuju.

Hasil dari evaluasi ini sejalan dengan hasil dari evaluasi implementasi terapi afirmasi positif pada pasien harga diri rendah oleh (Niman & Surbakti, 2022) didapatkan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan harga diri pada pasien ditandai dengan adanya kemampuan yang dimiliki pasien untuk melakukan hal-hal yang meningkatkan harga diri dan pasien menerapkan keterampilan coping yang telah dilatihkan. Berdasarkan hasil asesmen harga diri pasien meningkat dengan penilaian menggunakan instrumen harga diri Rosenberg dari nilai 18 menjadi nilai 22. Berdasarkan hasil studi kasus oleh (Surantini et al., 2023) terapi afirmasi positif bisa menjadi terapi tambahan yang diberikan perawat secara individu dan juga bisa ditambahkan kedalam jadwal kegiatan terapi di ruangan dikarenakan terapi latihan afirmasi positif akan sangat membantu pasien dalam meningkatkan harga diri dan juga membebaskan diri dari pikiran negatif (Surantini et al., 2023).

Afirmasi harus melibatkan perasaan yang dalam. Ketika mengucapkan kalimat afirmasi maka harus dirasakan dan diyakini, jika tidak maka otak alam bawah sadar tidak akan meyakini. Perbedaan yang terlihat dari kedua pasien adalah perasaan pasien terhadap kalimat afirmasi yang diucapkan. Pasien 1 (Bapak X) sejak pertemuan pertama mengatakan ia sangat senang dan sangat berharap kalimat afirmasi yang ia ucapkan menjadi kenyataan dan membuat ia berubah menjadi lebih baik.

Pasien 2 (Bapak H) pada evaluasi pertemuan pertama dan kedua pasien mengatakan bahwa ada perasaan malu ketika ia membaca atau mengucapkan kalimat afirmasi.

Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan kepada diri sendiri (self talk) dan dilakukan secara berulang-ulang. Afirmasi positif yang dilakukan setiap hari dapat membantu individu dalam mengatasi perasaan takut serta keraguan diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan

meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri.. Afirmasi positif dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri, bahkan ketika keadaan sedang sulit. Tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk mengatasi pikiran negatif yang membuatnya ragu akan kemampuan dirinya sendiri. Melakukan afirmasi positif setiap hari dapat membantu meminimalkan hal-hal negatif dan membantu melihat diri secara positif (Taylor, 2022).

Menurut Zand (dalam Goldman, 2022), manfaat afirmasi positif dapat dijelaskan dengan teori neuroplastisitas. Neuroplastisitas membantu otak sehingga dapat memperbaharui sel dan bisa memilih sel neuron yang sudah tidak dianggap tidak terlalu berguna dan menghilangkannya. Neuroplastisitas adalah kemampuan otak untuk menciptakan pola baru dan beradaptasi dengan pola tersebut. Jika mempraktikkan afirmasi positif setiap hari, kita mungkin dapat menciptakan jalur baru di otak, menciptakan kebiasaan untuk memandang diri secara lebih positif. Zand menyebut afirmasi positif sebagai kebiasaan neuroplastik.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan kepada kedua pasien penulis berasumsi tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang penulis lakukan.

6. Evaluasi Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan evidence-based nursing (EBN) menjadi salah satu dari beberapa strategi dalam memberikan hasil evaluasi yang lebih baik atau lebih efektif bagi perkembangan pasien. EBN dalam praktik keperawatan dilandaskan oleh teori dan beberapa hasil penelitian sebelumnya dalam modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (Malina & Rahmayunia kartika, 2020).

b. Hambatan Pada proses implementasi EBN masih memiliki hambatan yaitu berhubungan dengan motivasi dan keyakinan pasien dalam melakukan terapi. Terapi afirmasi positif berhubungan dengan keyakinan pasien, karena tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk mengatasi pikiran negatif yang membuatnya ragu akan kemampuan dirinya sendiri. Tetapi studi yang dilakukan sudah dapat menggambarkan secara umum mengenai penerapan EBN terapi afirmasi positif pada pasien dengan harga diri rendah (HDR).

c. Rencana Tindak Lanjut

Berdasarkan asuhan keperawatan ini, menganjurkan kepada perawat untuk melakukan terapi afirmasi positif pada pasien dengan harga diri rendah (HDR) sebagai terapi tambahan di ruang rawat inap. Kepada pasien yang sudah diberikan terapi diharapkan menerapkan terapi secara mandiri sebagai terapi tambahan harga diri rendah (HDR).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan penerapan terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien 1 (Bapak X) dan pasien 2 (Bapak H) dengan harga diri rendah, maka dapat disimpulkan.

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari pasien 1 (Bapak X) dan pasien 2 (Bapak H) sesuai dengan pengkajian teoritis yaitu harga diri rendah yang dialami pasien yaitu faktor biologis herediter, penolakan dan penilaian negatif oleh lingkungan. Pada pasien 1 (Bapak X) juga terdapat riwayat korban aniaya fisik dan pasien 2 (Bapak H) terdapat riwayat berduka.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan diagnosa teoritis yaitu harga diri rendah sebagai masalah utama, isolasi sosial dan waham sebagai akibat.
3. Intervensi keperawatan diawali dengan pemberian terapi generalis harga diri rendah yang disusun berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teori dan dilanjutkan dengan terapi afirmasi positif.
4. Implementasi keperawatan diawali dengan pemberian intervensi generalis yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan tindakan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian terapi afirmasi positif.
5. Evaluasi pada masalah keperawatan harga diri rendah, setelah diberikan terapi generalis harga diri rendah terjadi peningkatan skor harga diri pasien dengan pengukuran menggunakan *resenbegr's self-esteem scale* yaitu skor meningkat pada bapak X dari 8 menjadi 12 dan bapak H dari 6 menjadi 11 tetapi masih dalam kategori harga diri rendah.
6. Intervensi EBN, Setelah ditambah dengan pemberian intervensi terapi afirmasi positif selama 4 hari skor harga diri pasien meningkat yaitu bapak X dari 12 menjadi 17 dan bapak H dari 11 menjadi 16 dan kategori pasien sudah dalam kategori tidak harga diri rendah. Pasien menunjukkan asuhan

keperawatan yang diberikan telah berdampak positif dalam meningkatkan harga diri pasien, dimana tanda gejala harga diri rendah sudah mulai membaik.

B. Saran

1. Rumah Sakit diharapkan dapat menerapkan terapi generalis di Rumah Sakit pada pasien dengan harga diri rendah dan dilengkapi dengan terapi afirmasi positif yang sudah dilakukan oleh peneliti.
2. Bidang Institusi Pendidikan Sebagai bahan bacaan dan referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar dan bahan pustaka tentang penerapan terapi afirmasi positif pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah.
3. Bagi mahasiswa agar dapat menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dibangku perkuliahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R., & Syafyu Sari, F. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn A. Dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 2(1), 17–22. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v2i1.505>
- Agustin, I. M., & Handayani, S. (2017). Case Report: Afiriasi Positif Pada Harga Diri Rendah Situasional Pasien Fraktur Femur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2), 94–98. <https://doi.org/10.26753/jikk.v13i2.215>
- Antika, A. R. (2022). *Keterkaitan Harga Diri Dan Depresi Pada Dewasa Muda*.
- Ardika, N. A., Mubin, M. F., Rejeki, S., Pohan, V. Y., & Samiasih, A. (2021). Pengaruh Terapi Afiriasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4, 1590–1599.
- Citra, A. F., & Sukanti, N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Kegiatan Jadwal Harian Dengan Meningkatkan Kemampuan Positif Yang Dimiliki Pada Pasienny. Y Dan Nn.N Dengan Diagnosa Medis Skziofrenia Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2. *Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6.
- Diah Kusuma, Indari, & Dian Pitaloka Priasmoro. (2021). Gambaran Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa Di Puskesmas Desa Bantur Kabupaten Malang. *Nursing Information Journal*, 1(1), 31–35. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i1.165>
- Endriyani, S., Febriani, I., Pastari, M., Martini, S., & Destrianah, M. (2023). Implementation Of “Positive Affirmation Therapy” In Depression Patients With Low Self Esteem Problems. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 3(12), 2608–2617. <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i12.7399>
- Eriawan, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn “O” Yang Mengalami Bipolar Dengan Masalah Keperawatan Waham Paranoid Di Ruang Palm Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. Nuha Medika.
- Fazrin, A. K. N. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Febrina, R. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*.
- Firdaus. (2021). *Metotologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi Ibm Spss Statistics Version 26.0*. Dotplus.

- Fitrianingsih. (2022). *Laporan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. P Dengan Gangguan Proses Pikir : Waham Kebesaran Di Wisma Srikandi Rsj Grahasia Diy.*
- Goldman, R. (2022). *Affirmations: What They Are, Health Benefits, And Getting Started.* <https://www.everydayhealth.com/emotional-health/what-are-affirmations/>
- Hadinata, D., & Abdillah, A. Jahid. (2022). *Metodologi Keperawatan.* Penerbit Widina Bhakti Persada.
- Handayani, L. T. (2023). *Buku Ajar Implementas Teknis Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan).* Pt Scifinntech Andrew Wijaya.
- Hasanah, N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Intervensi Afiriasi Positif. *Bimiki (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 11(1), 32–39. <https://doi.org/10.53345/Bimiki.V11i1.396>
- Lestari, Tika Duwi. (2020). *Karya Tulis Ilmiah : Pengembangan Standar Operasional Prosedur (Sop) Afiriasi Positif Untuk Menurunkan Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke.* Akademi Keperawatan Pelni.
- Niman, S., & Surbakti, L. N. (2022). Terapi Afiriasi Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah : Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(November), 484–492. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj%0aterapi>
- Nugraha, R. (2023). *Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Akibat Skizofrenia Paranoid Di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Ilahi Assanie Garut.*
- Pardede, J. A. (2021). Self-Efficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 57–66.
- Pinatih, Cahyani Ageng. (2022). *Karya Tulis Akhir : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. M Masalah Utama Waham Kebesaran Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Jawa Timur.*
- Purwasih, R., & Susilowati, Y. (2016). *Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di Ruang Gathotkoco Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang.*
- Rahman, M. N. (2019). Studi Kasus Pemenuhan Defisit Perawatan Diri Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Mandi Dan Berhias Pada Pasien. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85–91.
- Ramadhani, A. S., & Dkk. (2021). Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis Pada

- Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91>
- Ricardo, D. (2019). *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Skizofrenia Yang Mengalami Isolasi Sosial Di Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu*.
- Risal, M., Hamu, A. H., Litaqia, W., Dewi, E. U., Shintania, D., Zahra, Z., Fatah, V. F., Raharjo, R., Albyn, D. F., Islamarida, R., Martini, S., Pastari, M., Narulita, S., & Jayanti, D. M. A. D. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa* (A. Munandar (Ed.)). Media Sains Indonesia. <https://doi.org/978-623-362-408-4>
- Sari, R. K., Kusuma, N., Sampe, F., Putra, S., Fathonah, S., Ridzal, D. A., Rato, K. W., Apriani, E., Yurni, Wibowo, T. P., Mardhiyana, D., Purba, O. N., Mu'min, A. K., S, M. I., & Togatorop, M. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Sdki Dpp Ppni, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Satu). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Soerojo Hospital. (2016). *Waham Atau Delusi Dapat Menjangkit Siapa Saja*.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku: Keperawatan Jiwa* (5 (Revisi)). Egc.
- Surantini, Narisa Wahyu, Gati, W. N., & Suyatno. (2023). Penerapan Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien Harga Diri Rendah Diruang Srikandi Di Rsjd. *Mandiri Cendikia*, 2, 15–22. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc%0amethods>
- Surya Direja, A. H. (2022). Hubungan Harga Diri Dengan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. *Journal Of Borneo Holistic Health*, 5(1), 57–64. <https://doi.org/10.35334/Borticalth.V5i1.2611>
- Susilowati, L., & Rogayah. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Ruang Belimbing Rumah Sakit Khusus Daerah Duret Sawit Jakarta Timur*. 14(4), 135–143. <http://ejournal.akperharumjakarta.ac.id>
- Sutinah. (2018). 6475-Article Text-14290-1-10-20190322. <https://online-journal.unja.ac.id/jnj/article/view/6475>
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. Cv Budi Utama.
- Taylor, M. (2022). *What To Know About Positive Affirmations*. <https://www.webmd.com/balance/what-to-know-positive-affirmations>

- Utarni, A. (2022). *Prinsip Dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- Wahdi, Amirah Ellyza, Setyawan, A., Putri, Yufan Astini, Wilopo, Siswanto Agus, Erskine, H. E., Wallis, K., Mcgrath, C., Blondell, S. J., Whiteford, Harvey A., & Scott, J. G. (2022). National Adolescent Mental Health Survey (I-Namhs) Laporan Penelitian. *Mental Health*, Xviii. <https://Qcmhr.Org/Outputs/Reports/12-I-Namhs-Report-Bahasa-Indonesia>
- Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Harga Diri Rendah, Resiko Bunuh Diri Dan Defisit Perawatan Diri*. Mitra Edukasi Negri.
- Wijayanti, D. Y., Warsito, B. E., Sari, S. P., & Dwidiyanti, M. (2016). *Kebutuhan Harga Diri Buku Ajar*. Univerisitas Diponegoro.
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 224–235. <https://doi.org/10.36990/Hijp.V12i2.234>
- Wuryaningsih, Emi Wuri, Windarwati, Heni Dwi, Dewi, E. I., Deviantony, F., & Hadi, E. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Upt Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Pt Refika Aditama.
- Zahra, S. (2024). Pengertian Afiriasi Positif, Contoh, Dan Manfaatnya. *Gramedia Blog*. [https://www.gramedia.com/best-seller/pengertian-afiriasi-positif-contoh-dan-manfaatnya/#:~:text=Afiriasi Positif Membantu Mengubah Pola,Yang Lebih Seimbang Dan Bahagia](https://www.gramedia.com/best-seller/pengertian-afiriasi-positif-contoh-dan-manfaatnya/#:~:text=Afiriasi%20positif%20membantu%20mengubah%20pola,yang%20lebih%20seimbang%20dan%20bahagia).

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFEI NERS
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang			6 – 11 Mei 2024	Ujian KTA 13-25 Mei 2024	27 Mei-1 Juni 2024
		Sept – Des 2023	Januari-April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

LAMPIRAN 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



a. Identitas Diri

Nama : Netasya Anggraini
Nim : 233410018
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 12 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

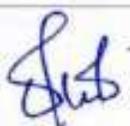
b. Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAMAT TAHUN
1.	SD N 48 Kuranji Padang	2013
2.	SMP N 12 Padang	2016
3.	SMA Adabiah Padang	2019
4.	Sarjana Terapan Keperawatan - Kemenkes Poltekkes Padang	2023
5.	Pendidikan Profesi Ners - Kemenkes Poltekkes Padang	2024

LAMPIRAN 3

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama Mahasiswa : Netasya Anggraini
 NIM : 233410018
 Pembimbing : Heppi Sasmita, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa
 Judul KTA : Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Harga Diri Rendah (HDR) di Ruang Nuri RSJ HIB Saanin Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jelas 2 April 2024	Bimbingan menentukan judul dan EBN dan ACC judul	
II	Rabu 3 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> • konsultasi Bab I : latar belakang, rumusan masalah, tujuan • konsultasi penulisan : format keaslian kekk, penulisan sumber 	
III	Selasa 16 April 2024	<ul style="list-style-type: none"> • konsultasi BAB II • konsultasi SOP EBN • konsultasi intervensi pada pasien : perencanaan terapi sebelum terapi Jemberais 	
IV	Jumat 3 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> • konsultasi Bab III • konsultasi Bab IV : peningkatan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. 	
V	Jumat 10 Mei 2024	• konsultasi BAB IV Pembahasan. → tinjukkan rumus pendukung, teori/konsep pendukung di pembahasan.	
VI	Rabu 15 Mei 2024	Konsultasi pembahasan dan penulisan → perhatikan keaslian kekk tambahkan rumus dan teori pendukung.	

VII	Kamis 16 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> • konsultasi Pembahasan • konsultasi Bab V : kesimpulan dan saran → ditulis sesuai kesimpulan • konsultasi lampiran 	
VIII	Senin 20 Mei 2024	Acc sidang hasil.	
IX			
X			

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIP. 198004232002122001

LAMPIRAN 4

SOP EBN

1. Terapi afirmasi positif diberikan kepada pasien setelah dilakukan 4 tahap terapi generalis cara menaikkan harga diri rendah secara bertahap.
2. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
3. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan serta langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan.
4. Menanyakan ketersediaan pasien dan membuat kontrak yang jelas.
5. Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman.
6. Latih pasien latihan tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri, minta pasien menenangkan tubuh dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
7. Motivasi pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai.
8. Menganjurkan pasien agar menentukan kalimat afirmasi positif dengan cara menanyakan perasaan pasien, apa yang hal yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan.
9. Gunakan kalimat positif dalam pembuatan kalimat afirmasi positif
10. Tulis pada sebuah catatan yang mudah dibaca pasien
11. Minta pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah dibuat bersama.
12. Minta pasien mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3 kali setelah menulis
13. Anjurkan dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur
14. Terapi dilakukan selama empat kali pertemuan, dengan waktu 20-30 menit setiap pertemuannya.
15. Melakukan Evaluasi

LAMPIRAN 5

MEDIA SOSIALISASI EBN

APA ITU AFIRMASI POSITIF ?

Afirmasi adalah cara paling mudah dan sederhana untuk mempengaruhi pikiran bawah sadar.

Afirmasi adalah sekumpulan kata yang memiliki makna, maksud, tujuan, dan pengharapan yang sesungguhnya.

Afirmasi positif merupakan praktik mengucapkan atau menulis pernyataan positif yang dirancang untuk membentuk pola pikir positif dan memotivasi diri.



MANFAAT TERAPI AFIRMASI POSITIF



Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketaburan, rentas, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai. Tidak berdaya, putus asa, ketaburan, rentas, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai.

Terapi afirmasi positif meningkatkan penggunaan kata-kata yang mendukung, membangun kepercayaan diri, dan menciptakan suasana pikiran positif.

- Peningkatan kesejahteraan mental
- Keyakinan diri yang kuat
- ketahanan terhadap tantangan hidup
- meningkatkan fokus, produktivitas dan motivasi dalam mencapai tujuan

TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH



Oleh : Netasya Anggraini, S.Tr, Ners
Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Padang.

Persyaratan Kalimat Afirmasi Positif

- Kalimat afirmasi bersifat spesifik, dinamis, positif, jelas, detail, waktu saat ini dan menggunakan kata kerja aktif
- Kalimat afirmasi harus menghindari kata yang tidak dikenal dalam bawah sadar yaitu "jangan" dan "bukan"
- Selain itu hindarkan kata-kata "tetapi", "kalaupun" dan "jika" dalam membuat kalimat afirmasi.
- Kalimat afirmasi dirancang sendiri oleh individu sesuai dengan kebutuhannya dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai
- harus dilakukan secara berulang-ulang.



SOP

- Terapi afirmasi positif dilakukan setelah pengkajian kemudian dilakukan 4 terapi generalis cara mengontrol harga diri rendah secara bertahap.
- Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah tindakan
- Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman (berada di posisi duduk/berbaring, tidak memakai tas dan kaus tidak menggantung
- Latih responden tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri sambil merasakan tubuh dalam kondisi rileks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
- Fokus pada apa yang diinginkan dengan meminta pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai

- Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang dibentuk klien sendiri dengan cara menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan
- Gunakan kalimat positif dalam pembuatan kalimat afirmasi positif
- Tulis pada sebuah catatan yang mudah dibaca klien
- Minta klien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah dibuat
- Minta klien mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis
- Anjurkan dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur
- Terapi dilakukan selama empat kali pertemuan, dengan waktu 30-50 menit setiap pertemuannya.
- Melakukan Evaluasi



LAMPIRAN 6

Asuhan Keperawatan Kasus 1

Ruang Rawat : Ruang Nuri

Tanggal Masuk : 31 Maret 2024

A. Pengkajian Kasus

1) Identitas Pasien

Inisial : Tn. X
Umur : 44 tahun
No Rekam Medis : 050364
Tanggal Pengkajian : 16 April 2024
Alamat Lengkap : Jambi
Alasan Masuk :

Pasien diantar petugas dinas sosial ke IGD tanggal 31 Maret 2024. Pasien ditemukan di jalanan daerah sijunjung dengan keluhan memberhentikan mobil di jalan, masuk ke rumah warga mencuri pakaian dan makanan, mengambil dagangan warga, bicara ngawur dan beryanyi-nyanyi, pasien tampak kotor, pakaian compang-camping.

Keluhan Saat Ini (Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian tanggal 16 April 2024. Pasien mengatakan tidak mendengar suara, tidak melihat bayangan sejak dirawat dan meminum obat. Pasien tampak menyendiri dan tidak bersosialisasi dengan Pasien lain, saat dilakukan pengkajian Pasien mengatakan tidak berani untuk mendekati dan berteman dengan Pasien lain. Pasien berulang mengucapkan bahwa ia tidak percaya diri dan takut ditolak. Pasien mengatakan biasanya ia susah untuk diterima orang lain, pasien mengatakan tidak memiliki kemampuan yang dapat ia sebutkan, pasien menolak penilaian positif tentang dirinya. Pasien tampak menunduk, suara kecil, jarang melakukan kontak mata saat dilakukan pengkajian.

2) Faktor Predisposisi

a) Gangguan jiwa dimasa lalu

Pasien mengatakan mulai sakit sejak tahun 2000 dan rutin meminum obat sejak saat itu. Pasien mengatakan gejala awal yang ia miliki dahulu adalah mendengar suara yang menyuruhnya membaca al-qur'an tanpa henti. Pasien mengatakan sudah sering dirawat di RSJ di jambi.

b) Pengobatan sebelumnya

Pasien mengatakan tidak teratur minum obat dan sudah putus obat sejak sebelum bulan maret.

c) Trauma :

(1) Aniaya Fisik

Pasien mengatakan pernah menjadi korban aniaya fisik oleh lingkungannya seperti pukul oleh warga. Pasien juga mengatakan sering dipukul oleh adik iparnya, dan pernah dipukul dengan kayu oleh adik iparnya. Pasien mengatakan pernah dipasung selama dua bulan pada tahun 2004 oleh keluarganya.

(2) Aniaya Seksual

Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku dan melihat aniaya seksual

(3) Penolakan

Pasien mengatakan mengalami penolakan oleh masyarakat tempat tinggalnya, karena memiliki gangguan jiwa. Pasien mengatakan tidak bersosialisasi dengan masyarakat karena penolakan tersebut. Di tempat kerja dahulu pasien bekerja sebagai *cleaning service* dan mengatakan banya yang mengejek.

(4) Kekerasan dalam keluarga

Pasien mengatakan ia beberapa kali pernah dipukul oleh adik iparnya. Pasien mengatakan adik iparnya pernah memukulnya menggunakan kayu. Pasien juga mengatakan pernah di pasung oleh keluarga selama 2 bulan pada tahun 2004.

(5) Tindakan Kriminal

Pasien mengatakan tidak pernah melakukan dan menjadi korban tindakan kriminal.

d) Anggota keluarga dengan gangguan jiwa

Pasien mengatakan ayahnya memiliki gangguan jiwa saat belum menikah, dan ibunya memiliki halusinasi sejak memiliki anak ketiga. Dua adik perempuan pasien juga memiliki gangguan jiwa dan satu diantaranya disertai epilepsi.

e) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang ia ingat adalah dipukul oleh warga dan adik iparnya, serta ketika ia di ejek di tempat kerja.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3) Pemeriksaan Fisik

a) Tanda-tanda vital

TD : 110/60 mmHg RR : 16x/Menit HR: 87x/menit S: 36.4°C

b) Pengukuran

BB : 63 Kg TB:160 cm IMT : 24,6 Kg/m².

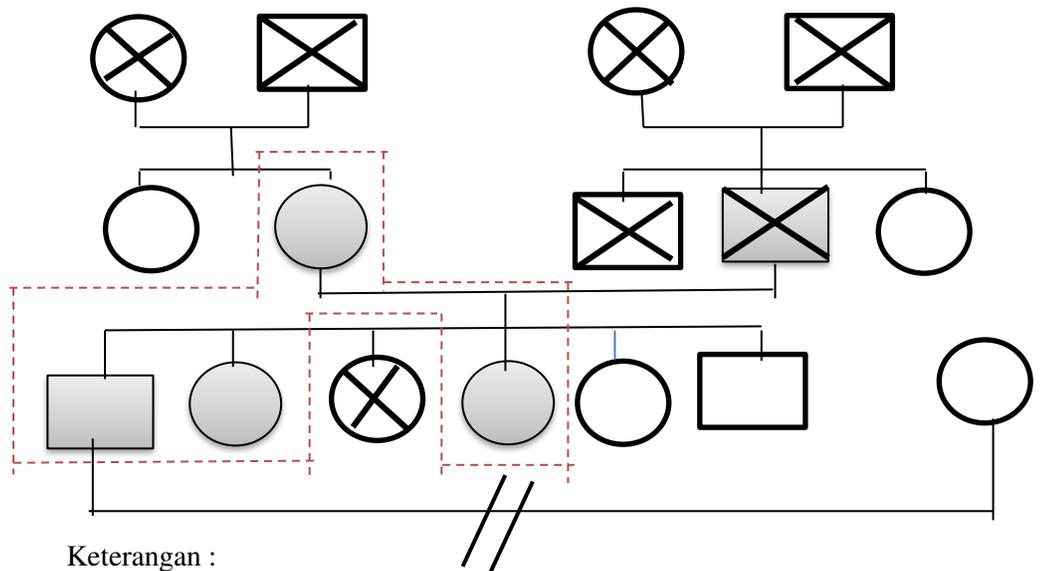
c) Keluhan Fisik

Pada saat pengkajian pasien mengatakan dua gigi gerahamnya sakit dan susah untuk makan dan Pasien mengeluh sulit tidur sejak sakit gigi.

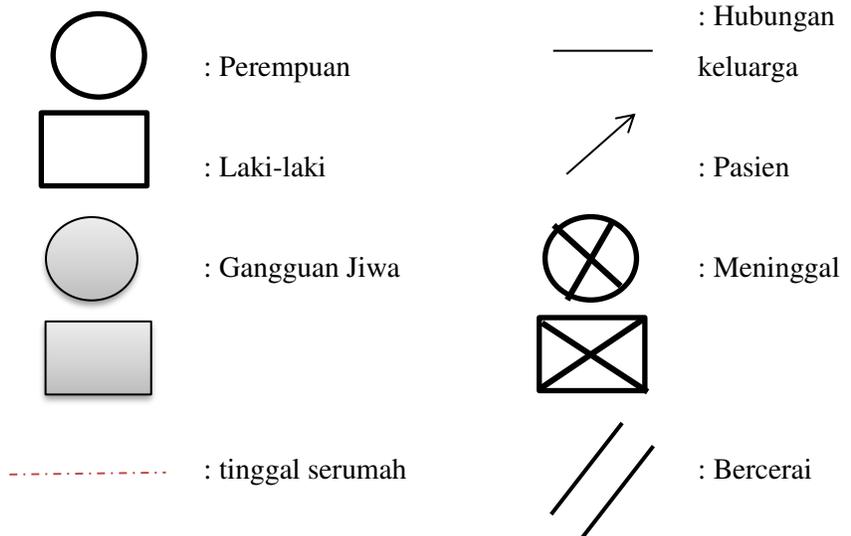
Masalah Keperawatan : tidak ada

4) Psikososial

a) Genogram



Keterangan :



Pasien sejak kecil diasuh oleh orang tuanya, pasien mengatakan kedua orang tuanya sama menyayangi pasien maupun seluruh adik pasien. Pasien mengatakan memiliki komunikasi yang baik dengan ibu, tetapi dengan saudara-saudaranya sering mengalami pertengkaran.

b) Konsep Diri

(1) Citra tubuh

Pasien mengatakan bersyukur dengan tubuhnya dan tidak ada anggota tubuh yang ia tidak sukai.

(2) Identitas diri

Pasien mengatakan ia adalah laki-laki kelahiran tahun 1980. Sudah pernah menikah dengan janda anak dua tetapi ia tidak memiliki anak dan bercerai seminggu setelah menikah karena istrinya baru mengetahui penyakit jiwanya. Pasien tidak bekerja saat ini.

(3) Peran diri

Pasien berperan sebagai anak di keluarga. Tetapi karena ia tidak bekerja ia tidak dapat membantu ibunya dalam mencukupi ekonomi keluarga

(4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin bekerja dan ingin pulang terlebih dahulu ke jambi

(5) Harga diri

Pasien Mengatakan dirinya tidak percaya diri, selalu ditolak oleh lingkungan, susah memahami dan susah belajar hal baru. Pasien mengatakan merasa sedih.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

5) Hubungan Sosial

a) Orang terdekat

Orang terdekat pasien di rumah adalah ibu

b) Peran serta dalam kegiatan atau kelompok masyarakat

Pasien mengatakan di rumah tidak mengikuti kegiatan sosial di lingkungan. Pasien di RSJ melakukan kegiatan secara mandiri dan terkadang perlu diingatkan ketika mengikuti kegiatan di ruangan mengikuti senam, penyuluhan dan TAK.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien tampak sendiri tidak berinteraksi dengan pasien lain. Pasien mengatakan susah bersosialisasi dengan orang lain. Pasien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

6) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Pasien beragama islam, percaya kepada Allah SWT.

b) Kegiatan Ibadah

Dalam kegiatan ibadah pasien mengatakan jarang sholat, sejak dirawat pasien tidak pernah sholat dan berdoa kepada Allah SWT.

7) Status Mental

a) Penampilan

Penampilan Pasien saat pengkajian terlihat cukup rapi, Rambut Pasien rapi, kuku tidak panjang kumis dan jenggot tidak di rapikan. Kerah baju terlipat dan rapi. Pasien mengatakan mandi pagi dan sore.

Masalah Keperawatan : tidak ada

b) Pembicaraan

Saat diajak berbicara suara pasien kecil, nada lambat. Pasien memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan.

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

c) Aktivitas motorik

Saat dilakukan wawancara pasien tidak terlalu bersemangat dan menunduk.

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

d) Alam perasaan

Pasien merasa sedih dan ingin kembali ke jambi segera.

Masalah Keperawatan : tidak ada

e) Afek

Tumpul

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

- f) Interaksi selama wawancara
Kooperatif tetapi pasien menghindari kontak mata, menghindari melihat lawan bicara.
Masalah Keperawatan : Harga diri rendah dan isolasi sosial
- g) Persepsi
Pasien mengatakan tidak mendengar, melihat, merasa, mencium dan merasa teraba oleh apapun. Pasien tidak berbicara sendiri, tidak tertawa sendiri dan tidak mondar mandir.
Masalah Keperawatan : tidak ada
- h) Proses pikir
Pasien mampu menjawab sesuai pertanyaan yang diberikan. Pasien tidak memiliki flight of ideas.
Masalah Keperawatan : tidak ada
- i) Isi pikir
Pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan rumahnya karena menurut pasien masyarakat di sekitar rumahnya memiliki kebencian terhadap dirinya. Pasien tetangganya memiliki sifat yang jahat seperti setan. Pasien mengatakan bahwa tetangganya pernah dirukiyah dan memiliki banyak setan dalam diri tetangganya.
Masalah Keperawatan : Waham curiga
- j) Tingkat kesadaran
Pasien dapat menyebutkan jam, bulan dan tahun tetapi masih bingung menyebutkan tanggal dan hari. Pasien dapat menyebutkan nama ibunya.
Masalah Keperawatan : tidak ada
- k) Memori
Pasien memiliki masalah dengan memori jangka panjangnya, pasien mengatakan tidak begitu mengingat beberapa kejadian.
Pasien dapat mengingat alasan ia dibawa ke rumah sakit jiwa, pasien dapat menjelaskan kegiatan yang ia lakukan dari tadi malam hingga pagi hari.
Masalah Keperawatan : tidak ada

- l) Tingkat konsentrasi dan berhitung
Pasien dapat berkonsentrasi dan berhitung 1-10 dengan baik dan berhitung mundur dari 10-1 dengan baik.
Masalah Keperawatan : tidak ada
 - m) Kemampuan penilaian
Pasien mampu memilih dari dua pilihan seperti harus makan atau mandi terlebih dahulu.
Masalah Keperawatan : tidak ada
 - n) Daya tilik diri
Pasien sadar sedang dirawat di rumah sakit jiwa karena sebelumnya mengganggu warga di jalanan di daerah sijunjung.
Masalah Keperawatan : tidak ada
- 8) Kebutuhan Pasien Pulang
- a) Makan
Pasien makan teratur sesuai dengan jadwal makan yang ada di rumah sakit, pasien makan dengan lahap dan selalu menghabiskan makanannya. Pasien dapat membersihkan gelas yang sudah di pakai dan meletakkan tempat nasi setelah makan pada tempatnya.
 - b) BAB/BAK
Pasien mampu BAB/BAK di kamar mandi dan tidak sembarangan. Pasien juga tidak BAK di celana.
 - c) Mandi
Pasien mandi 2x sehari sesuai jadwal mandi di rumah sakit, pasien dapat mandi menggunakan sabun dan menggosok gigi serta mencuci rambut secara mandiri.
 - d) Berpakaian/ Berhias
Pakaian yang digunakan pasien sesuai dengan pakaian yang disiapkan oleh rumah sakit, pasien dapat menyikat rambut secara mandiri.
 - e) Istirahat dan tidur
Pasien mengatakan bahwa sulit tidur karena sedang sakit gigi, biasanya ia dapat tidur dengan nyenyak.

f) Penggunaan obat

Pasien meminum obat 2x sehari diawasi oleh perawat di rumah sakit jiwa. Pasien mengatakan mampu minum obat secara mandiri.

g) Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika sudah pulang ia akan berobat secara rutin ke pelayanan kesehatan.

h) Kegiatan di rumah

Pasien mengatakan bahwa di rumah ia membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah. Pasien mengatakan mampu merawat diri sendiri secara mandiri seperti membersihkan tempat tidur, mencuci baju, makan dan minum.

i) Kegiatan di luar rumah

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Pasien mengatakan tidak bekerja terlalu banyak kegiatan di luar rumah.

9) Mekanisme Koping

Koping yang dimiliki koping maladaptif, ketika ada masalah pasien tidak bercerita kepada orang lain, pasien lari dan jalan-jalan meninggalkan rumah, lebih suka menyendiri dan bermenung.

Pasien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri tahun 2002 dengan mengkonsumsi obat nyamuk.

Masalah Keperawatan : Koping Tidak Efektif

10) Masalah psikososial dan lingkungan

a) Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien mengatakan tidak memiliki dukungan dari kelompok di rumah, di rumah sakit juga ia tidak memiliki teman.

b) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan tidak memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat di lingkungan rumahnya, ia pernah dipukul dan merasa tidak diterima oleh masyarakat.

c) Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan ia satu-satunya anak laki-laki di rumah dan merupakan anak yang paling tua tetapi ia tidak bekerja, pasien

mengatakan pernah bekerja sebagai cleaning service tetapi memiliki pengalaman di ejek oleh teman kerja sehingga tidak nyaman dan berhenti

d) Masalah dengan perumahan

Tidak ada masalah dengan perumahan

e) Masalah ekonomi

Pasien mengatakan ia satu-satunya anak laki-laki dirumah dan merupakan anak yang paling tua tetapi ia tidak bekerja dan tidak dapat membantu keadaan ekonomi keluarga yang kurang.

f) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan

11) Pengetahuan

Pasien mengetahui bahwa ia memiliki gangguan jiwa dan sedang di rawat di rumah sakit jiwa.

12) Aspek medis

a) Diagnosa Medik : Skizofrenia YTT

b) Terapi medik :

- Lodomer 5 mg
- Risperidone 2 x 1 mg
- Lorazepam 1 x 0,5 mg

B. Analisis Data

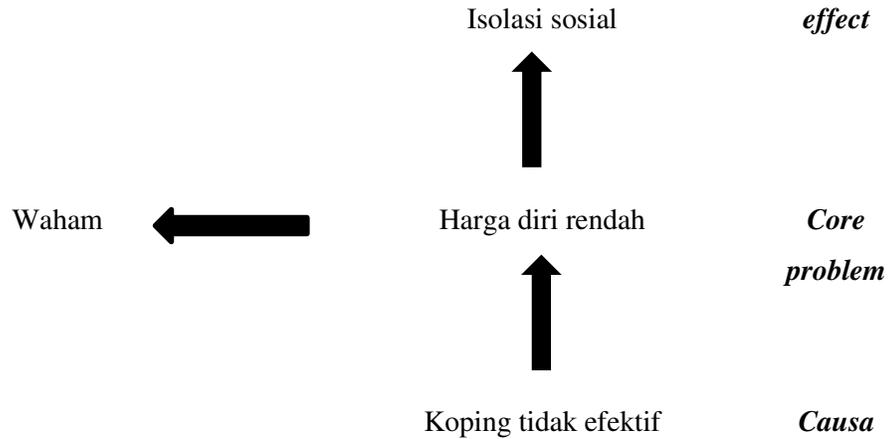
No	Data	Masalah
1.	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien menilai diri negatif dengan mengatakan bahwa ia tidak percaya diri, susah memahami dan susah belajar hal baru. Pasien mengatakan bahwa ia selalu gagal diterima oleh masyarakat Pasien mengatakan ia tidak memiliki kemampuan Pasien menola pujian dan penilaian positif oleh perawat Pasien mengungkapkan keputusasaan <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontak mata sangat kurang Postur tubuh pasien menunduk Suara terdengar kecil, lambat dan tidak bertenaga Pasien lumayan pasif 	Harga diri Rendah
2.	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mnegatakan nyaman sendirian Pasien mengatakan kurang nyaman bersosialisasi karena takut ditolak Pasien menngatakan tidak masalah jika tida memiliki teman Pasien mengatakan sedih karena terus ditolak <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak tidak berminat bersosialisasi Afek pasien datar Adanya riwayat ditolak Kontak mata kurang Pasien tampak lesu 	Isolasi Sosial
3	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengungkapkan isi waham yaitu Pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan rumahnya karena menurut pasien masyarakat di sekitar rumahnya memiliki kebencian terhadap dirinya. Pasien tetangganya 	Waham

	<p>memiliki sifat yang jahat seperti setan. Pasien mengatakan bahwa tetangganya pernah dirukiyah dan memiliki banyak setan dalam diri tetangganya.</p> <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan emosi berlebihan saat menceritakan isi waham b. Isi pikir tidak sesuai realita c. Curiga berlebihan d. Menarik diri 	
4	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ketika ada masalah pasien tidak bercerita kepada orang lain, pasien lari dan jalan-jalan meninggalkan rumah. b. Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan bermenung. c. Pasien mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri tahun 2002 dengan mengkonsumsi obat nyamuk. <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Partisipasi sosial kurang b. Riwayat percobaan bunuh diri 	Koping Tidak Efektif

C. Daftar Masalah Keperawatan

1. Harga Diri Rendah
2. Isolasi Sosial
3. Waham
4. Koping tidak Efektif

D. Pohon Masalah



E. Daftar Protitas Masalah

1. Harga diri rendah
2. Isolasi sosial
3. Waham

F. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan harga diri pasien meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian diri positif meningkat b. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat berjalan meanmpkkan wajah meningkat d. Postur tubuh menampakkkan wajah meningkat e. Konsentrasi 	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 2. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saai ini untuk dilatih : Merapikan tempat tidur 4. Latih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 5. Masukan pada jadwal kegiatan harian

	<p>meningkat</p> <p>f. Kontak mata meningkat</p> <p>g. Percaya diri berbicara meningkat</p> <p>h. Perasaan malu menurun</p> <p>i. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</p>	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua yaitu mencuci gelas 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas 2. Berikan pujian 3. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 4. Latih kegiatan kedua yaitu membersihkan meja makan 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 3. Latih kegiatan keempat yaitu membersihkan kaca jendela 4. Masukkan pada jadwal harian
--	---	--

Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Keterlibatan Sosial pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Minat interaksi meningkat b. Minat terhadap aktivitas c. Verbalisasi isolasi menurun d. Perilaku menarik diri menurun e. Afek murung/sedih menurun f. Kontak mata membaik 	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial 3. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan satu orang lain <p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Memvalidasi kemampuan berkenalan 3. Memberi pujian 4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang 6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 6. Masukkan pada jadwal kegiatan
----------------	---	---

		<p>untuk latihan berkenalan 4-5 orang</p> <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan 4 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian
Waham	<p>Setelah dilakuan intervensi keperawatan diharapkan status orientasi pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi waham menurun b. Perilaku waham menurun c. Khawatir menurun d. Perilaku sesuai realita meningkat e. Isi pikir sesuai realita meningkat f. Pembicaraan membaik 	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala waham 2. Membantu orientasi realita 3. Memasukkan dalam jadwal harian <p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Beri pujian 3. Memberikan pendidikan kesehatan enam benar obat 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan <p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. melatih pemenuhan kebutuhan dasar yang belum terpenuhi 3. Evaluasi perasaan

		<p>pasien</p> <p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi jadwal kegiatan harian2. Melatih kemampuan positif yang dimiliki3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian4. Memberi pujian
--	--	---

G. Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama dan paraf perawat
1	Rabu, 17 April 2024	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 2. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih : Merapikan tempat tidur 4. Latih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian 	S : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur b. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan O : <ol style="list-style-type: none"> a. Suara pasien terdengar pelan dan lemah b. Kontak mata masih kurang c. Postur tubuh masih menunduk A : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan kegiatan merapikan tempat tidur secara mandiri. P : <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur dan SP 2 memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 	Netasya
		11:00 WIB		SP2 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah 	Netasya

				<p>pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujian</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua yaitu mencuci gelas 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>mampu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan dengan mengatakan bahwa semua orang bisa melakukan yang ia lakukan. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara pasien masih terdengar pelan dan lemah 2. Kontak mata masih kurang 3. Postur tubuh masih menunduk <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan kegiatan mencuci gelas secara mandiri. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur dan mencuci gelas. Dilanjutkan SP 3 memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih. 	
3.	Kamis 18 April 2024	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas dan membersihkan meja makan secara mandiri 	

				<p>mencuci gelas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan pujian 3. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 4. Latih kegiatan kedua yaitu membersihkan meja makan 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<ol style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum dan senang ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien terdengar lebih jelas dari kemarin tetapi masih pelan dan lambat c. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh masih menunduk <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan kegiatan membersihkan meja makan secara mandiri. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas dan membersihkan meja makan. Dilanjutkan SP 4 memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 	
		11:00 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih malu dan tidak ingin 	Netasya

				<ul style="list-style-type: none"> 2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial 3. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan satu orang lain 	<p>berinteraksi dengan pasien lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan sudah mampu berkenalan dengan satu orang secara mandiri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Suara pasien terdengar masih pelan dan lambat b. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. c. Perilaku menarik diri masih ada d. Afek pasien masih murung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu berkenalan dengan satu pasien lain diruangan. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Dilanjutkan SP 2 yaitu berkenalan dengan 2-3 orang. 	
4.	Jum'at 19 April 2024	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>SP 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri 	Netasya

				<p>3. Latih kegiatan keempat yaitu membersihkan kaca jendela</p> <p>4. Masukan pada jadwal harian</p>	<p>b. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu</p> <p>c. Pasien mengatakan senang ketika ia diapresiasi atau dipuji</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif</p> <p>b. Suara pasien terdengar lebih jelas dari kemarin tetapi masih pelan dan lambat</p> <p>c. Kontak mata mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat</p> <p>d. Postur tubuh masih sesekali menunduk</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu melakukan kegiatan membersihkan jendela secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela.</p>	
		11:00	Isolasi Sosial	SP2 :	S:	Netasya

		WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi 2. Memvalidasi kemampuan berkenalan 3. Memberi pujian 4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang 6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih malu ketika berinteraksi dengan pasien lain b. Pasien mengatakan masih lebih menyukai sendirian dan kurang nyaman jika memiliki banyak teman c. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 2-3 orang secara mandiri. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suara pasien terdengar masih pelan dan lambat b. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. c. Perilaku menarik diri masih ada d. Pasien tampak tersenyum saat berkenalan dengan pasien lain <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu berkenalan dengan tiga pasien lain diruangan. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian 	
--	--	------------	--	--	---	--

					pasien. Dilanjutkan SP 3 yaitu berkenalan dengan 4 orang.	
3	Sabtu 20 April 2024	09 :00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>Generalis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. 2. Berikan Pujian <p>EBN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 2. Latih responden tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri. 3. Meminta Pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai. 4. Anjurkan pasien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan pasien sendiri 5. Tulis pada sebuah catatan yang mudah dibaca pasien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri b. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu c. Pasien mengatakan senang mengungkapkan harapan yang ia miliki dan berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan d. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien sudah lebih keras c. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk e. Postur tubuh ketika berjalan dan berinteraksi dengan 	Netasya

				<p>6. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah.</p> <p>7. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis</p> <p>8. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur.</p>	<p>orang lain masih menunduk</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela.</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan memberikan terapi afirmasi positif.</p>	
		11:00 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan perasaan malu ketika berinteraksi dengan pasien lain mulai berkurang b. Pasien mengatakan senang dapat berkenalan dengan orang lain c. Pasien mengatakan ingin mencoba berkenalan dengan teman dikamarnya agar ia memiliki teman cerita sebelum tidur d. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 4 orang secara mandiri. 	

				latihan berkenalan 4-5 orang	<p>e. Pasien mengatakan mudah mengingat wajah orang lain tetapi sulit mengingat nama.</p> <p>O :</p> <p>a. Suara pasien sudah lebih keras dari sebelumnya tetapi masih lambat.</p> <p>b. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan.</p> <p>c. Pasien tampak tersenyum saat berkenalan dengan pasien lain</p> <p>d. Pasien tampak mulai lebih nyaman saat berinteraksi dengan orang lain ditandai dengan pasien tanpa berinisiatif bertanya-tanya kepada pasien yang baru ia kenal</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu berkenalan dengan empat pasien lain diruangan.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Dilanjutkan SP 4 yaitu pasien terlibat dalam kegiatan kelompok (TAK)</p>	
5.	Senin 22 April	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	Generalis 1. Evaluasi kegiatan	S: a. Pasien mengatakan sudah	

	2024			<p>positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela.</p> <p>2. Berikan Pujian</p> <p>EBN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian terapi afirmasi positif 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 3. Minta pasien nafas dalam 4. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif sebanyak 3x. 5. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis 6. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur. 	<p>mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan masih merasa ada perasaan kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu c. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik d. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan e. Pasien mengatakan ketika melakukan kegiatan seperti membersihkan meja dan membersihkan kaca ia merasa senang karena bisa menolong. f. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien sudah lebih keras c. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh ketika 	
--	------	--	--	--	--	--

					<p>berinteraksi dengan perawat tidak menunduk</p> <p>e. Postur tubuh saat berinteraksi dengan orang lain sesekali masih menunduk</p> <p>f. Postur tubuh ketika berjalan masih menunduk</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. Intervensi dilanjutkan dengan memberikan terapi afirmasi positif.</p>	
		10:30 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan 4 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan perasaan malu ketika berinteraksi dengan pasien lain mulai berkurang b. Pasien mengatakan senang dapat mengikuti kegiatan bersama kelompok c. Pasien mengatakan sudah mencoba berkenalan dengan teman dikamarnya 	

				<p>4. Memberi pujian</p> <p>Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</p>	<p>d. Pasien mengatakan mudah mengingat wajah orang lain tetapi sulit mengingat nama.</p> <p>O :</p> <p>a. Suara pasien sudah lebih keras</p> <p>b. Pasien tampak malu-malu saat mengemukakan pendapat saat TAK</p> <p>c. Pasien dapat tanpa dapat terlibat dalam kegiatan kelompok dengan baik</p> <p>d. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan teman-teman di kelompok</p> <p>e. Pasien tampak mulai lebih nyaman saat berinteraksi</p> <p>f. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi oleh pasien lain</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu terlibat dalam kegiatan kelompok yaitu TAK</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p>	
6.	Selasa 23 April	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	Generalis 1. Evaluasi kegiatan	S: a. Pasien mengatakan sudah	

	2024			<p>positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela.</p> <p>2. Berikan Pujian</p> <p>EBN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian terapi afirmasi positif 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 3. Minta pasien nafas dalam 4. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif sebanyak 3x. 5. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis 6. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur. 	<p>mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan masih merasa ada perasaan kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu c. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik d. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan e. Pasien mengatakan ketika melakukan kegiatan seperti membersihkan meja dan membersihkan kaca ia merasa senang karena bisa menolong. f. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum ketika b. Pasien mengatakan merasa senang ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif c. Suara pasien sudah lebih keras 	
--	------	--	--	--	---	--

					<p>d. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat</p> <p>e. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk</p> <p>f. Postur tubuh saat berinteraksi dengan orang lain sesekali masih menunduk</p> <p>g. Postur tubuh ketika berjalan masih menunduk</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. Intervensi dilanjutkan dengan memberikan terapi afirmasi positif.</p>	
		11:00 WIB	Waham	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala waham 2. Membantu orientasi realita 3. Memasukkan dalam jadwal harian 	<p>S :</p> <p>a. Pasien dapat menyebutkan nama, tanggal lahir, nama ibu dan pasien mengatakan dirinya sedang di rawat di rumah sakit jiwa di kota padang</p> <p>O :</p>	

					<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien mampu melakukan latihan orientasi realita <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan latihan orientasi realita dengan menyebutkan nama, tanggal lahir, nama ibu dan tempat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan SP 2 pendidikan kesehatan tentang minum obat 	
7.	Rabu 24 April 2024	14:00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>Generalis</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. 2. Berikan Pujian <p>EBN</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian terapi afirmasi positif 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela secara mandiri b. Pasien mengatakan mulai mencoba untuk percaya diri c. Pasien mengatakan akan mulai mencoba mempercayai dan berusaha berubah sesuai dengan kalimat yang ia buat d. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia sangat berharap bisa 	

				<p>3. Minta pasien nafas dalam</p> <p>4. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif sebanyak 3x.</p> <p>5. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis</p> <p>6. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur.</p>	<p>menjadi lebih baik</p> <p>e. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan</p> <p>f. Pasien mengatakan ketika melakukan kegiatan seperti membersihkan meja dan membersihkan kaca ia merasa senang karena bisa menolong.</p> <p>g. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi dan dinilai positif</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif 2. Suara pasien sudah lebih keras 3. Ketika berinteraksi dengan perawat pasien tampak mengungkapkan harapan-harapannya dengan percaya diri 4. Pasien menunjukkan keinginannya melakukan sesuatu yang baru seperti berdzikir sesudah sholat 5. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat 6. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk 7. Postur tubuh saat 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>berinteraksi dengan orang lain sesekali masih menunduk</p> <p>8. Postur tubuh ketika berjalan tidak menunduk</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan pasien melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri</p>	
		16:30 WIB	Waham	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Beri pujian 3. Memberikan pendidikan kesehatan enam benar obat 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan selama di rumah sakit ia selalu minum obat dan selalu diawasi oleh perawat b. Pasien mengatakan bahwa ia paham dan dapat menyebutkan manfaat meminum obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien mampu menjelaskan kembali materi pendidikan kesehatan tentang enam benar obat <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu memahami</p>	

					<p>materi pendidikan keehatan tentang enam benar obat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan SP 2 melatih pemenuhan kebutuhan dasar 	
8	Kamis 25 April 2024	14:00 WIB	Waham	<p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. melatih pemenuhan kebutuhan dasar yang belum terpenuhi 3. Evaluasi perasaan pasien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan mandi 2x sehari selama dirawat yaitu pagi dan sore hari b. Pasien mengatakan tidak pilih makanan dan selalu menghabiskan mkanan. Pasien juga mengatakan mampu membersihkan alat makan setelah makan c. Pasien selama dirawat selalu mengikuti senam pagi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien tampak mampu melakukan pemenuhan dasar makan minum, mandi dan olahraga secara mandiri <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu memhami melakukan pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri 	

					<p>P :</p> <p>b. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan SP 4 kemampuan positif yang dimiliki : mengaji</p>	
9	Jum'at 26 April 2024	10:00 WIB	Waham	<p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih kemampuan positif yang dimiliki 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 4. Memberi pujian 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien bisa mengaji dan ingin rutin mengaji setelah sholat magrib b. Pasien merasa senang karena dapat beribadah dan merasa senang setelah mengaji <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien tampak mampu melakukan kegiatan positif yaitu mengaji setelah sholat magrib <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan kegiatan positif mengaji secara mandiri <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan pasien dengan melakukan kegiatan harian secara mandiri 	

Lampiran 7

Asuhan Keperawatan Kasus 2

Ruang Rawat : Ruang Nuri

Tanggal Masuk : 31 Maret 2024

A. Pengkajian Kasus

1) Identitas Pasien

Inisial : Tn. H
Umur : 44 tahun
No Rekam Medis : 050364
Tanggal Pengkajian : 16 April 2024
Alamat Lengkap : Jambi

Pasien diantar ke IGD tanggal 27 Maret 2024, Pasien pindahan UPIP ke ruang Nuri pada tanggal 28 Maret 2024, Pasien rawat inap untuk kedua kalinya, terakhir dirawat adalah empat tahun yang lalu. Pasien gelisah sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, berbicara sendiri, berbicara ngawur, merasa dibenci, merasa diracuni, emosi labil, mondar-mandir di dalam rumah, sulit tidur pasien kaku dan hipersaliva sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit.

Keluhan Saat Ini (Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian tanggal 16 April 2024, pasien tampak sendirian dan pasien sulit untuk diajak berbincang. Pasien tampak menunduk selama interaksi dengan perawat, suara pasien sangat kecil dan lambat, pasien selalu menghindari kontak mata dengan perawat. Pasien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan karena tidak bisa berkenalan dengan orang baru, pasien mengatakan malu dan tidak mau melakukan kegiatan bersama orang lain. Pasien berulang mengatakan tidak bisa dan dan tidak mampu melakukan sesuatu karena pasien merasa belum pernah diajari. Pasien mengatakan malu dan tidak percaya diri. Pasien mengatakan sulit belajar dan memahami hal baru. Pasien tampak tidak berminat dan menolak melakukan suatu kegiatan. Pasien juga menolak apresiasi dan penilaian positif tentang

dirinya, pasien tanpa lesu dan afek pasien terlihat sedih.

2) Faktor Predisposisi

a) Gangguan jiwa dimasa lalu

Pasien mulai sakit sejak dua puluh tahun lalu, pasien mulai sakit sejak teman dekatnya meninggal karena kecelakaan. Pasien dirawat ntuk kedua kalinya terkahir dirawat adalah 4 tahun lalu. Pasien tidak teratur minum obat.

b) Pengobatan sebelumnya

Pasien terkahir minum obat adalah pagi hari masuk rumah sakit, tetapi minum obat tidak teratur di rumah

c) Trauma :

(1) Aniaya Fisik

Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku dan melihat aniaya fisik.

(2) Aniaya Seksual

Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku dan melihat aniaya seksual

(3) Penolakan

Pasien mengatakan terkadang saudara dan keponakannya bercanda dan mengejek Pasien. Pasien dengan riwayat diasingkan dipondok selama satu tahun pada tahun 2005.

(4) Kekerasan dalam keluarga

Pasien mengatakan tidak pernah menjadi korban, pelaku atau menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga.

(5) Tindakan Kriminal

Pasien mengatakan tidak pernah melakukan dan menjadi korban tindakan kriminal.

d) Anggota keluarga dengan gangguan jiwa

Anggota keluarga dengan gangguan jiwa adalah ayah kandung pasien.

- e) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang ia ingat adalah sering diejek tidak memiliki teman dan tidak mampu bekerja.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Tanda-tanda vital

TD : 115/70 mmHg RR : 15x/Menit HR: 67x/menit S: 36.2 °C

- b) Pengukuran

BB : 43 Kg TB:163 cm IMT : 17,73 Kg/m².

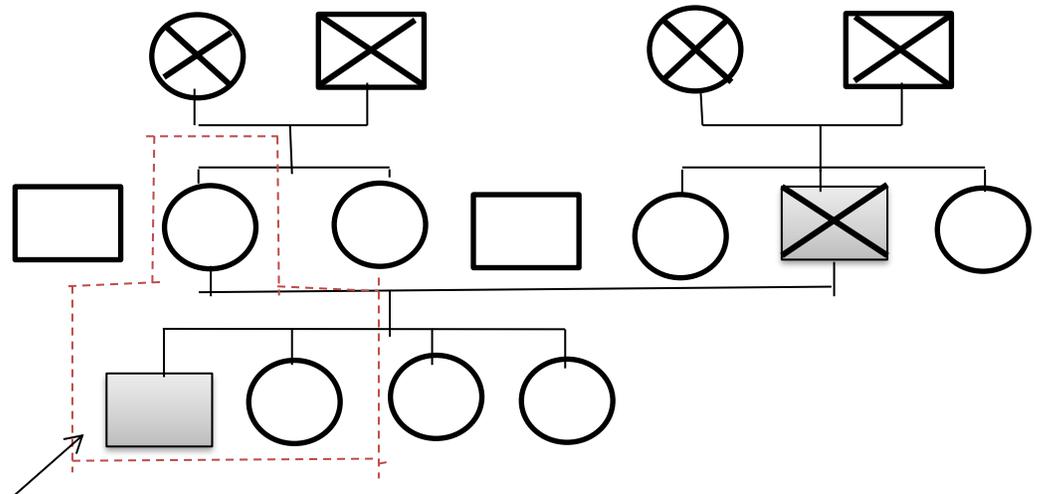
- c) Keluhan Fisik

Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan fisik.

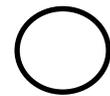
Masalah Keperawatan : tidak ada

4) Psikososial

a) Genogram



Keterangan :



: Perempuan



: Laki-laki



: Gangguan Jiwa



: Hubungan keluarga



: Pasien



: Meninggal



----- : tinggal serumah

Pasien mengatakan diasuh oleh orang tuanya, pasien mengatakan ibunya sangat menyayanginya dan pasien mengatakan ia tidak terlalu berkomunikasi dengan adiknya.

b) Konsep Diri

(1) Citra tubuh

Pasien mengatakan menyukai dengan tubuhnya dan tidak ada anggota tubuh yang ia tidak sukai.

(2) Identitas diri

Pasien mengatakan ia laki-laki berusia 38 tahun. Tinggal dengan ibu dan adiknya. Sehari-hari ia membantu ibunya dan menjaga serta bermain dengan keponakannya.

(3) Peran diri

Pasien berperan sebagai anak bagi orang tua nya, adik bagi kakanya dan paman bagi keponakannya.

(4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin keluar segera dari rumah sakit dan pulang kerumah dan membantu ibu serta menjaga dan bermain dengan keponakannya.

(5) Harga diri

Pasien mengatakan dirinya tidak bisa, tidak percaya diri, tidak mau mencoba hal baru karena merasa tidak mampu.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

5) Hubungan Sosial

a) Orang terdekat

Orang terdekat pasien di rumah adalah ibu dan keponakannya.

b) Peran serta dalam kegiatan atau kelompok masyarakat

Pasien mengatakan di rumah tidak mengikuti kegiatan social di lingkungan.

Pasien di RSJ melakukan kegiatan secara mandiri dan terkadang perlu diingatkan ketika mengikuti kegiatan di ruangan mengikuti senam, penyuluhan dan TAK.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien tampak sendiri, sesekali berinterkasi dengan pasien lain. Pasien mengatakan tidak bisa berkenalan dan tidak percaya diri

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

6) Spiritual

c) Nilai dan keyakinan

Pasien beragama islam, percaya kepada Allah SWT.

d) Kegiatan Ibadah

Dalam kegiatan ibadah pasien mengatakan jarang sholat

Masalah Keperawatan : tidak ada

7) Status Mental

a) Penampilan

Penampilan Pasien saat pengkajian terlihat cukup rapi, kerah baju terlipat. Kumi dan jenggot belum dicukur, kuku tidak panjang. Pasien mengatakan mandi pagi dan sore tetapi kadang tidak memakai sabun karena lupa dan jarang sikat gigi.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b) Pembicaraan

Saat diajak berbicara suara Pasien sangat kecil dan lambat. Nada bicara lembut dan pelan. Pasien terkadang sulit menjawab pertanyaan dan mengatakan tidak bisa/ tidak mampu

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

c) Aktivitas motorik

Saat dilakukan wawancara Pasien tidak bersemangat dan lesu dan menunduk.

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

d) Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih dan bingung kenapa di bawa ke rumah sakit jiwa.

Masalah Keperawatan : tidak ada

e) Afek

Tumpul

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

f) Interaksi selama wawancara

Kooperatif tetapi pasien menghindari kontak mata, menghindari melihat lawan bicara.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah dan isolasi sosial

g) Persepsi

Pasien mengatakan tidak mendengar, melihat, merasa, mencium dan merasa teraba oleh apapun. Pasien tidak berbicara sendiri, tidak tertawa sendiri dan tidak mondar mandir.

Masalah Keperawatan : tidak ada

h) Proses pikir

Pasien mampu menjawab sesuai pertanyaan yang diberikan walaupun lambat dan ditanyakan berulang. Pasien tidak memiliki flight of ideas.

Masalah Keperawatan : tidak ada

i) Isi pikir

Pasien mengatakan pernah hampir diracuni lewat makanan dan obatnya oleh keluarga. Pasien terkadang merasa takut minum obat dan makan jika keluarganya ramai dirumah.

Masalah Keperawatan : Waham curiga

j) Tingkat kesadaran

Pasien sadar dirawat di RSJ untuk berobat. Pasien dapat menyebutkan hari, tanggal dan jam. Tetapi pasien mampu menyebutkan nama ibu dan keponakannya.

Masalah Keperawatan : tidak ada

k) Memori

Tidak ada masalah dengan memori jangka panjang dan jangka pendek pasien

Masalah Keperawatan : tidak ada

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dapat berkonsentrasi dan berhitung 1-10 dengan baik dan berhitung mundur dari 10-1 dengan baik.

Masalah Keperawatan : tidak ada

m) Kemampuan penilaian

Pasien mampu memilih dari dua pilihan seperti harus makan atau mandi terlebih dahulu.

Masalah Keperawatan : tidak ada

n) Daya tilik diri

Pasien sadar sedang dirawat di rumah sakit jiwa karena sebelumnya mengganggu warga di jalanan di daerah sijunjung.

Masalah Keperawatan : tidak ada

8) Kebutuhan Pasien Pulang

a) Makan

Pasien makan teratur sesuai dengan jadwal makan yang ada di rumah sakit, pasien makan dengan lahap dan biasanya selalu menghabiskan makanannya. Pasien masih perlu diingatkan membersihkan gelas yang sudah dipakai dan meletakkan tempat nasi setelah makan pada tempatnya.

b) BAB/BAK

Pasien mampu BAB/BAK di kamar mandi dan tidak sembarangan. Pasien juga tidak BAK di celana.

c) Mandi

Pasien mandi 2x sehari sesuai jadwal mandi di rumah sakit, pasien dapat mandi sering lupa menggunakan sabun dan menggosok gigi.

d) Berpakaian/ Berhias

Pakaian yang digunakan pasien sesuai dengan pakaian yang disiapkan oleh rumah sakit, pasien dapat menyikat rambut secara mandiri.

e) Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan bahwa ia dapat tidur dengan nyenyak, biasanya ia tidur jam tujuh atau jam delapan malam.

f) Penggunaan obat

Pasien meminum obat 3x sehari diawasi oleh perawat di rumah sakit jiwa. Pasien mengatakan mampu mium obat secara mandiri.

g) Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan jika sudah pulang ia akan berobat secara rutin ke pelayanan kesehatan.

h) Kegiatan di rumah

Pasien mengatakan bahwa dirumah ia membantu ibu jika diminta, pasien mengatakan dirumah biasanya menjaga keponakannya yaitu

anak dari adik pasien yang berusia lima tahun. Pasien mengatakan masih sering diingatkan untuk melakukan sesuatu seperti makan, membersihkan tempat tidur dan mandi.

i) Kegiatan di luar rumah

Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Kien mengatakan tidak bekerja tidak memiliki terlalu banyak kegiatan di luar rumah.

9) Mekanisme Koping

Koping yang dimiliki koping maladaptif, ketika ada masalah pasien tidak bercerita kepada orang lain, pasien lebih suka menyendiri dan bermenung.

Masalah Keperawatan : Koping Tidak Efektif

10) Masalah psikososial dan lingkungan

g) Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien mengatakan tidak tetangga di rumahnya baik, tidak pernah mengejek atau jahat kepada pasien tetapi pasien tidak memiliki teman dilingkungan rumah

h) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat di lingkungan rumahnya.

i) Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan adalah anak yang paling tua dan anak laki-laki tetapi tetapi ia tidak bekerja, pasien mengatakan tidak mampu bekerja dan hanya bisa dirumah saja.

j) Masalah dengan perumahan

Tidak ada masalah dengan perumahan, pasien tinggal bersama ibu dan adik.

k) Masalah ekonomi

Pasien mengatakan ia anak laki-laki tertua dirumah. Ekonomi keluarga pasien cukup, ibu pasien bekerja sebagai petani dan memiliki sawah.

l) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan

11) Pengetahuan

Pasien mengetahui bahwa ia dan sedang di rawat di rumah sakit jiwa.

12) Aspek medis

c) Diagnosa Medik : Skizofrenia YTT

d) Terapi medik :

- Olanzapin 1 x 1 mg
- Trihexyphenidyl 3 x 2 mg

B. Analisis Data

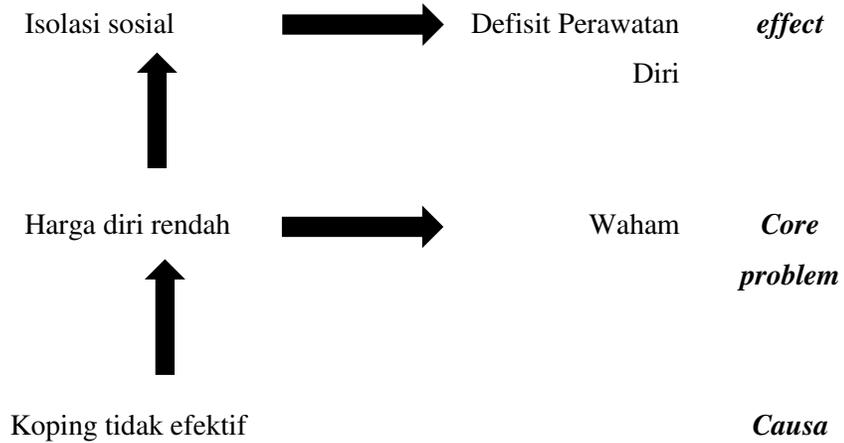
No	Data	Masalah
1.	Data dan tanda gejala Subjektif : a. Pasien menilai diri negatif dengan mengatakan bahwa ia tidak percaya diri, susah memahami dan susah belajar hal baru. b. Pasien berulang mengatakan tidak bisa dan dan tidak mampu melakukan sesuatu karena pasien merasa belum pernah diajari. c. Pasien mengatakan malu dan tidak percaya diri. d. Pasien mengatakan sulit belajar dan memahami hal baru. e. Pasien tampak tidak berminat dan menolak melakukan suatu kegiatan. f. Pasien juga menolak apresiasi dan penilaian positif tentang dirinya g. Pasien mengungkapkan keputusan Data dan tanda gejala Objektif : a. Kontak mata sangat kurang b. Postur tubuh pasien menunduk c. Suara terdengar kecil, lambat dan tidak bertenaga d. Pasien tampak lesu dan afek pasien terlihat sedih.	Harga diri Rendah
2.	Data dan tanda gejala Subjektif : a. Pasien mengatakan tidak memiliki teman di ruangan karena tidak bisa berkenalan dengan orang baru, b. Pasien mengatakan malu dan tidak mau melakukan kegiatan bersama orang lain. c. Pasien mengatakan dirumah ia tidak memiliki teman	Isolasi Sosial

	<p>d. Pasien mengatakan nyaman sendian</p> <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <p>a. Pasien tampak tidak berminat bersosialisasi</p> <p>b. Afek pasien sedih</p> <p>c. Kontak mata kurang</p> <p>d. Pasien tampak lesu</p>	
3	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <p>a. Mengungkapkan isi waham yaitu Pasien mengatakan pernah hampir diracuni lewat makanan dan obatnya oleh keluarga. Pasien terkadang merasa takut minum obat dan makan jika keluarganya ramai dirumah.</p> <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <p>a. Menunjukkan emosi berlebihan saat menceritakan isi waham</p> <p>b. Isi pikir tidak sesuai realita</p> <p>c. Curiga berlebihan</p> <p>d. Menarik diri</p>	Waham
4	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <p>a. Pasien mengatakan mandi 2x sehari tetapi sering lupa menggunakan sabun</p> <p>b. Pasien mengatakan jarang gosok gigi</p> <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <p>a. Kerah baju pasien tidak terlipat.</p> <p>b. Gigi pasien tampak kurang bersih</p> <p>c. Tercium bau badan</p>	Defisit Perawatan Diri
5	<p>Data dan tanda gejala Subjektif :</p> <p>a. ketika ada masalah pasien tidak bercerita kepada orang lain, Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan bermenung.</p> <p>Data dan tanda gejala Objektif :</p> <p>a. Partisipasi sosial kurang</p>	Koping Tidak Efektif

C. Daftar Masalah Keperawatan

1. Harga Diri Rendah
2. Isolasi Sosial
3. Waham
4. Defisit Perawatan Diri
5. Koping tidak Efektif

D. Pohon Masalah



E. Daftar Protitas Masalah

1. Harga diri rendah
2. Isolasi sosial
3. waham

F. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan harga diri pasien meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian diri positif meningkat b. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat berjalan meanmpkkan wajah meningkat d. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat e. Konsentrasi 	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) b. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini c. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saai ini untuk dilatih : Merapikan tempat tidur d. Latih kegiatan yang dapat dilakukan

	<p>meningkat</p> <p>f. Kontak mata meningkat</p> <p>g. Percaya diri berbicara meningkat</p> <p>h. Perasaan malu menurun</p> <p>i. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</p>	<p>saat ini untuk dilatih</p> <p>e. Masukkan pada jadwal kegiatan harian</p> <p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua yaitu mencuci gelas 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas 2. Berikan pujian 3. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 4. Latih kegiatan kedua yaitu menyapu ruangan 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang
--	---	---

		<p>akan dilatih</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Latih kegiatan keempat yaitu membersihkan meja makan 4. Masukan pada jadwal harian
Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Keterlibatan Sosial pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Minat interaksi meningkat b. Minat terhadap aktivitas c. Verbalisasi isolasi menurun d. Perilaku menarik diri menurun e. Afek murung/sedih menurun f. Kontak mata membaik 	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial 3. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan satu orang lain <p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Memvalidasi kemampuan berkenalan 3. Memberi pujian 4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang 6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan

		kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang SP 4 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan 4 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian
Waham	Setelah dilakuan intervensi keperawatan diharapkan status orientasi pasien membaik dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi waham menurun b. Perilaku waham menurun c. Khawatir menurun d. Perilaku sesuai realita meningkat e. Isi pikir sesuai realita meningkat f. Pembicaraan membaik	SP1 : 1. Identifikasi tanda dan gejala waham 2. Membantu orientasi realita 3. Memasukkan dalam jadwal harian SP2 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Beri pujian 3. Memberikan pendidikan kesehatan enam benar obat

		<p>4. Memasukkan pada jadwal kegiatan</p> <p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih pemenuhan kebutuhan dasar yang belum terpenuhi 3. Evaluasi perasaan pasien <p>SP4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih kemampuan positif yang dimiliki 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 4. Memberi pujian
--	--	--

G. Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Nama dan paraf perawat Netasya
1	Rabu, 17 April 2024	10:00 WIB	Harga Diri Rendah	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) 2. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih : Merapikan tempat tidur 4. Latih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 5. Masukan pada jadwal kegiatan harian 	S : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur b. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif yang diberikan O : <ol style="list-style-type: none"> a. Selama melakukan latihan merapikan tempat tidur pasien terlihat bingung dan ragu b. Pasien kooperatif selama interaksi c. Suara pasien terdengar pelan dan lemah d. Kontak mata masih kurang e. Postur tubuh masih menunduk A : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan kegiatan merapikan tempat tidur secara mandiri. P : <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian 	

					pasien: merapikan tempat tidur dan SP 2 memilih kegiatan kedua yang akan dilatih	
		11:00 WIB		<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Latih kegiatan kedua yaitu mencuci gelas 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas secara mandiri b. Pasien mengatakan biasanya sering lupa mencuci gelas setelah makan selama di rumah sakit dan diingatkan oleh perawat atau pasien lain. c. Pasien masih menolak apresiasi dan penilaian positif <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien selama melakukan kegiatan mencuci gelas pasien tanpa ragu-ragu dan tidak percaya diri b. Suara pasien masih terdengar pelan dan lemah c. Kontak mata masih kurang d. Postur tubuh menunduk <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan kegiatan mencuci gelas secara mandiri. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan 	Netasya

					dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur dan mencuci gelas. Dilanjutkan SP 3 memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih.	
3.	Kamis 18 April 2024	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	SP 3 : 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilakukan yaitu merapikan tempat tidur dan mencuci gelas 2. Berikan pujian 3. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 4. Latih kegiatan kedua yaitu menyapu 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan	S: a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas dan menyapu secara mandiri b. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri dan ragu-ragu ketika melakukan sesuatu O : a. Pasien menggeleng-geleng menolak ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien terdengar lebih jelas dari kemarin tetapi masih pelan dan lambat c. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh masih menunduk A : a. Pasien mampu melakukan kegiatan membersihkan meja makan secara mandiri.	Netasya

					<p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas dan menyapu. Dilanjutkan SP 4 memilih kegiatan keempat yang akan dilatih</p>	
		<p>11:00 WIB</p>	<p>Isolasi Sosial</p>	<p>SP1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu pasien menyadari masalah isolasi sosial 3. Melatih cara bercakap-cakap secara bertahap antara pasien dan satu orang lain 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih malu dan tidak ingin berinteraksi dengan pasien lain. b. Pasien mengatakan sudah mampu berkenalan dengan satu orang secara mandiri. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suara pasien terdengar pelan dan lambat b. Saat memperkenalkan diri dengan orang lain pasien tampak ragu-ragu dan malu c. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. d. Perilaku menarik diri masih ada e. Afek pasien masih agak sedih <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu berkenalan 	<p>Netasya</p>

					<p>dengan satu pasien lain diruangan.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Dilanjutkan SP 2 yaitu berkenalan dengan 2-3 orang. 	
4.	Jum'at 19 April 2024	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1-3 yang telah dilatih dan beri pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 3. Latih kegiatan keempat yaitu membersihkan meja makan 4. Masukkan pada jadwal harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan b. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu c. Pasien mengatakan senang ketika ia diapresiasi atau dipuji <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien terdengar lebih jelas dan lebih keras c. Kontak mata mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh masih sesekali menunduk <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan 	Netasya

					<p>kegiatan membersihkan jendela secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan</p>	
		11:00 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Memvalidasi kemampuan berkenalan 3. Memberi pujian 4. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 5. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan 2-3 orang 6. Berbicara saat melakukan kegiatan harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan masih kurang nyaman ketika berinteraksi dengan pasien lain b. Pasien mengatakan masih lebih suka sendirian c. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 2-3 orang secara mandiri. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suara pasien terdengar masih pelan dan lambat b. Kontak mata sudah mulai ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. c. Perilaku menarik diri masih ada d. Pasien tampak sesekali menunduk saat berkenalan dengan pasien lain 	Netasya

					<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu berkenalan dengan tiga pasien lain diruangan. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Dilanjutkan SP 3 yaitu berkenalan dengan 4 orang. 	
3	Sabtu 20 April 2024	09 :00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>Generalis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan 2. Berikan Pujian <p>EBN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 2. Latih responden tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri. 3. Meminta Pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri dan diingatkan perawat b. Pasien mengatakan ada perasaan malu ketika membaca kalimat afirmasi yang ia buat c. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri d. Pasien mengatakan ia merasa senang ketika memikirkan harapan-harapan yang ia miliki e. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum 	Netasya

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan pasien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan pasien sendiri 5. Tulis pada sebuah catatan yang mudah dibaca pasien 6. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah. 7. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis 8. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur. 	<p>ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Suara pasien sudah lebih keras c. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat masih menunduk e. Postur tubuh ketika berjalan dan berinteraksi dengan orang lain masih menunduk <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. Intervensi dilanjutkan dengan memberikan terapi afirmasi positif. 	
		11:00 WIB	Isolasi Sosial	SP 3 <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan perasaan masih malu ketika berinteraksi dengan pasien lain b. Pasien mengatakan senang dapat berkenalan dengan 	Netasya

				<ol style="list-style-type: none"> 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 6. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang 	<p>orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Pasien mengatakan sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan dengan 4 orang secara mandiri. d. Pasien mengatakan masih mengingat nama teman-teman yang sudah berinteraksi dengannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suara pasien sudah lebih keras dari sebelumnya tetapi masih lambat. b. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan kepada pasien lain yang diajak berkenalan. c. Pasien tampak tersenyum saat berkenalan dengan pasien lain d. Pasien tampak lebih rileks ketika memperkenalkan diri kepada pasien lain dari sebelumnya <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu berkenalan dengan empat pasien lain diruangan. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Dilanjutkan SP 4 yaitu pasien terlibat dalam 	
--	--	--	--	---	---	--

					kegiatan kelompok (TAK)		
5.	Senin 22 April 2024	09:00 WIB	Harga Rendah	Diri	<p>Generalis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan 2. Berikan Pujian <p>EBN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian terapi afirmasi positif 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 3. Minta pasien nafas dalam 4. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif sebanyak 3x. 5. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis 6. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri dan diingatkan perawat b. Pasien mengatakan masih merasa kurang percaya diri c. Pasien mengatakan ketika mengulang kalimat yang ia tulis ia masih merasa malu tetapi ia sangat berharap bisa menjadi lebih baik d. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum dan malu-malu ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien sudah lebih keras c. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat d. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk e. Postur tubuh saat berinterkasi dengan orang masih menunduk f. Postur tubuh ketika berjalan 	Netasya

				waktu malam hari sebelum tidur.	<p>masih menunduk</p> <p>A :</p> <p>a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan Intervensi dilanjutkan dengan memberikan terapi afirmasi positif.</p>	
		10:30 WIB	Isolasi Sosial	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tanda dan gejala isolasi sosial 2. Validasi kemampuan berkenalan dan bicara saat melakukan 4 kegiatan harian 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 4. Memberi pujian 5. Melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan perasaan malu ketika berinteraksi dengan pasien lain mulai berkurang b. Pasien mengatakan senang dapat mengikuti kegiatan bersama kelompok c. Pasien mengatakan ingin lebih dekat dengan teman diruangan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suara pasien sudah lebih keras b. Pasien tampak masih malu-malu dan ragu mengemukakan pendapat saat TAK 	Netasya

					<ul style="list-style-type: none"> c. Pasien tanpa mencoba untuk percaya diri ketika menjawab pertanyaan dari perawat di depan pasien lain d. Pasien dapat tampak dapat terlibat dalam kegiatan kelompok dengan baik e. Kontak mata sudah ada ketika berinteraksi dengan perawat dan teman-teman di kelompok f. Pasien tampak tersenyum ketika diapresiasi oleh pasien lain <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu terlibat dalam kegiatan kelompok yaitu TAK <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 	
6.	Selasa 23 April 2024	09:00 WIB	Harga Diri Rendah	<p>Generalis</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan 2. Berikan Pujian <p>EBN</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri b. Pasien mengatakan masih merasa ada perasaan kurang percaya diri ketika melakukan sesuatu c. Pasien mengatakan sangat 	Netasya

				<p>kegiatan harian terapi afirmasi positif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 3. Minta pasien nafas dalam 4. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif sebanyak 3x. 5. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis 6. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur. 	<p>berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi atau dipuji. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum ketika diberikan apresiasi dan penilaian positif b. Pasien mengatakan merasa senang ketika diapresiasi dan diberikan penilaian positif c. Suara pasien sudah lebih keras d. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat e. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk f. Postur tubuh saat berinteraksi dengan orang lain sudah tidak menunduk g. Postur tubuh ketika berjalan masih menunduk <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien: merapikan tempat 	
--	--	--	--	---	---	--

					tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. Intervensi dilanjutkan dengan memberikan terapi afirmasi positif.	
		11:00 WIB	Waham	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala waham 2. Membantu orientasi realita 3. Memasukkan dalam jadwal harian 	S : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dapat menyebutkan nama, tanggal lahir, nama ibu dan pasien mengatakan dirinya sedang di rawat di rumah sakit jiwa di kota padang O : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien mampu melakukan latihan orientasi realita A : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melakukan latihan orientasi realita dengan menyebutkan nama, tanggal lahir, nama ibu dan tempat P : <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan SP 2 pendidikan kesehatan tentang minum obat 	Netasya
7.	Rabu 24 April	14:00 WIB	Harga Diri Rendah	Generalis <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sudah 	Netasya

	2024			<p>positif pasien : merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan</p> <p>2. Berikan Pujian</p> <p>EBN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian terapi afirmasi positif 2. Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman 3. Minta pasien nafas dalam 4. Pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif sebanyak 3x. 5. Mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali setelah menulis 6. Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur. 	<p>mampu merapikan tempat tidur, mencuci gelas, menyapu dan membersihkan meja makan secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan mulai mencoba untuk percaya diri c. Pasien mengatakan sangat berharap kalimat ia buat dapat menjadi kenyataan d. Pasien mengatakan merasa senang ketika ia diapresiasi dan dinilai positif <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak tersenyum ketika di apresiasi dan diberikan penilaian positif b. Suara pasien sudah lebih keras c. Ketika berinteraksi dengan perawat pasien tampak mengungkapkan harapannya dengan percaya diri d. Kontak mata ada ketika berinteraksi dengan perawat e. Postur tubuh ketika berinteraksi dengan perawat tidak menunduk f. Postur tubuh saat berinteraksi dengan orang tidak menunduk g. Postur tubuh ketika berjalan masih menunduk <p>A :</p>	
--	------	--	--	--	---	--

					<p>a. Pasien mampu melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>P :</p> <p>a. Intervensi dengan kegiatan harian pasien: merapikan tempat tidur, mencuci gelas, membersihkan meja makan dan membersihkan jendela. Intervensi dilanjutkan pasien melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri</p>	
		16:30 WIB	Waham	<p>SP2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Beri pujian 3. Memberikan pendidikan kesehatan enam benar obat 4. Memasukkan pada jadwal kegiatan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan selama di rumah sakit ia selalu minum obat dan selalu diawasi oleh perawat b. Pasien mengatakan bahwa ia paham dan dapat menyebutkan manfaat meminum obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien mampu menjelaskan kembali materi pendidikan kesehatan tentang enam benar obat <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu memahami materi pendidikan kesehatan tentang enam benar obat 	Netasya

					<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien dan SP 2 melatih pemenuhan kebutuhan dasar 	
8	Kamis 25 April 2024	14:00 WIB	Waham	<p>SP3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih pemenuhan kebutuhan dasar yang belum terpenuhi 3. Evaluasi perasaan pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan mandi 2x sehari selama dirawat yaitu pagi dan sore hari b. Pasien mengatakan tidak pilih makanan dan selalu menghabiskan mkanan. c. Pasien juga mengatakan mampu membersihkan alat makan setelah makan d. Pasien selama dirawat selalu mengikuti senam pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien tampak mampu melakukan pemenuhan dasar makan minum, mandi dan olahraga secara mandiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu memhami melakukan pemenuhan kebutuhan dasar secara mandiri <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi jadwal kegiatan harian 	Netasya

					pasien dan SP 4 kemampuan positif yang dimiliki : mengaji	
9	Jum'at 26 April 2024	10:00 WIB	Waham	SP4 : 1. Evaluasi jadwal kegiatan harian 2. Melatih kemampuan positif yang dimiliki 3. Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan harian 4. Memberi pujian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan bisa mengepel dan ingin membantu ibunya saat pulang nanti b. Pasien merasa senang karena melakukan kegiatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien kooperatif selama interaksi b. Pasien tampak mampu melakukan kegiatan mengepel <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu melngepel secara mandiri <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dilanjutkan pasien dengan melaukan kegiatan harian secara mandiri 	Netasya

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 9

ROSENBERG'S SELF-ESTEEM SCALE

Skala :

0 : Sangat tidak setuju

1 : tidak setuju

2 : setuju

3 : sangat setuju

NO	PERNYATAAN	SKOR			
1	Saya merasa saya adalah seorang yang berharga, setidaknya sejajar dengan orang lain	0	1	2	3
2	Saya merasa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang bagus	0	1	2	3
3	Saya cenderung merasa bahwa saya gagal	0	1	2	3
4	Saya merasa saya mampu melakukan sesuatu sebaik orang lain	0	1	2	3
5	Saya merasa saya tidak memiliki banyak hal untuk dibanggakan	0	1	2	3
6	Saya memiliki penilaian yang positif ke diri saya	0	1	2	3
7	Secara umum saya merasa puas dengan diri saya	0	1	2	3
8	Saya harap saya bisa lebih menghargai diri sendiri	0	1	2	3
9	Saya Kadang-kadang merasa tidak berguna	0	1	2	3
10	Saya terkadang berpikir bahwa saya tidak baik sama sekali	0	1	2	3

Cara menghitung skor :

- Untuk pernyataan 1, 2, 4, 6 dan 7 :
Sangat tidak setuju : 0
tidak setuju : 1
setuju : 2
sangat setuju : 3
- Untuk pernyataan 3, 5, 8, 9 dan 10
sangat tidak setuju : 3
tidak setuju : 2
setuju : 1
sangat setuju : 1
- Rentang skala 0-30. Skor antara 15-25 termasuk dalam rentang normal. Skala dibawah 15 menunjukkan harga diri rendah

LAMPIRAN 10

KTA NETASYA ANGGRAINI 233410018-1722933495645

ORIGINALITY REPORT

10%	9%	4%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
3	es.scribd.com Internet Source	1%
4	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	www.slideshare.net Internet Source	<1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
8	docobook.com Internet Source	<1%
9	pdfcoffee.com Internet Source	<1%