

KARYA TULIS ILMIAH

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



**LEILANI DANISWARA
223110296**

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kesehatan Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



**LEILANI DANISWARA
223110296**

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di
Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa, Prof.H.Sanaatin Padang"

Disusun oleh:

NAMA : Leilani Daniswara

NIM : 223110296

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

2 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Kep, Jiwa

NIP: 19701020199302002

Pembimbing Pendamping,



Tasman, M.Kep, Sp.Kom

NIP: 197005221994031001

Padang, 2 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP: 19750121199903200

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di
Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang”

Disusun Oleh

NAMA : Leilani Daniswara

NIM : 223110296

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 4 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nama: Renidayati, S.Kp,M.Kep,S.Kom

NIP : 1972052819950320001

Anggota,

Nama: N.Rachmadanur,S.Kp,MKM

NIP : 196811201993031003

Nama: Heppi Sasmita,M.Kep,Sp.Kom

NIP : 19701020199302002

Nama: Tasman,M.Kep,Sp.Kom

NIP : 197005221994031001

Padang, 4 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang

Ns.Yessi Fadriyanti,M.Kep

NIP: 197501211999032005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	Lerlani daniswara
NIM	223110296
Tempat/Tanggal Lahir	Padang/15 Juli 2004
Tahun Masuk	2022
Nama PA	Ns. Nova Yanti,M.Kep.,Sp.Kep.MB
Nama Pembimbing Utama	Heppi Sasmita,M.Kep.,Sp.Kep.Jiwa
Nama Pembimbing Pendamping	Tasman,S.Kp,M.Kep,Sp.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul **Ashuan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Lerlani daniswara)
223110296

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Leifani Daniswara

Nim : 223110296

Tanda tangan :

Tanggal : 10 Juli 2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Leilani Daniswara
Nim : 223110296
Tempat, Tanggal lahir : Padang, 15 Juli 2004
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Komplek Kebun Indah Blok A1, Kel. Sungai Sapih, Kec. Kuranji, Kota Padang, Sumatra Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Hardanus
Ibu : Herlina

Riwayat pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Qurata Ayun	2009-2010
2.	SD	SD N 36 Gunung Sarik	2010-2016
3.	SMP	SMP N 18 Padang	2016-2019
4.	SMA	SMA N 10 Padang	2019-2022
5.	D-III Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, April 2025
Leilani Daniswara

Asuhan Keperawatan jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di
ruang cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang

Isi : xii + 68 Halaman + 7 Lampiran

ABSTRAK

Data *world health organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2017 diperkirakan penderita gangguan jiwa di seluruh dunia sekitar 450 juta jiwa. ketika di lakukan observasi di ruangan, ditemukan pasien lebih suka sendiri, terlihat tidak bersemangat, dan sulit untuk diajak melakukan kegiatan dan tidak ditemukan keluarga pasien yang sedang berkunjung. Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang, pada bulan desember 2025 terdapat 11 orang pasien yang masuk dengan harga diri rendah. Tujuan penelitian yaitu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang Tahun 2025.

Desain penelitian yang digunakan yaitu jenis deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di ruang cendrawasih Rumah sakit jiwa Prof HB Saanin Padang selama 5 hari dengan populasi 2 orang dan satu sampel. Proses penyusunan dimulai pada tanggal 14 Februari 2025 sampai 19 Februari 2025. Analisis yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan yang dibandingkan dengan penelitian orang lain dan teori yang ada.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pasien dengan harga diri rendah adalah merasa tidak berguna, merasa gagal, merasa malu, merasa kehilangan, kontak mata kurang, berbicara pelan, dan suka menyendiri. Diagnosis keperawatan yang didapatkan yaitu harga diri rendah, ketidakefektifan pola koping dan isolasi social. Intervensi keperawatan jiwa yang dilaksanakan sudah terstruktur dan sesuai dengan kondisi pasien saat penelitian. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Evaluasi keperawatan didapatkan semua diagnosis telah teratasi.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi perawat ruangan di ruang cendrawasih Rumah sakit jiwa Prof HB Saanin Padang dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien harga diri rendah dan memaksimalkan implementasi yang dilakukan yaitu melatih kemampuan positif pasien.

Kata kunci (*keywords*) : Harga Diri Rendah, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 29 (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan Judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang”

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada **Ibu Heppi Sasmita,M.Kep,Sp.Kep.Jiwa** selaku dosen pembimbing 1 Dan **Bapak Tasman, M.Kep, Sp. Kom** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan tugas akhir ini.

Peneliti juga mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Ibu dr. Aklima, MPH selaku Direktur Utama RSJ. Prof.HB.Saanin Padang dan staf rumah sakit yang telah memberikan izin dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang di perlukan.
2. Ibu Renidayati, skp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Padang Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
6. Teristimewa Kepada kedua Orang Tua. Bapak Hardanus dan Ibu Herlina, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, yang telah memberikan kasih sayang, doa yang tiada henti,

serta dukungan moril maupun materil sepanjang perjalanan pendidikan penulis. Tanpa cinta dan pengorbanan mereka, pencapaian ini tidak akan pernah terwujud. Semoga keberhasilan kecil ini dapat menjadi wujud balas budi atas segala jerih payah dan cinta yang telah diberikan.

7. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada seseorang yang sangat berarti dalam hidup penulis. Harrifathul Harza, yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tak henti-hentinya selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih telah menjadi sumber motivasi, tempat berbagi keluh kesah, dan penyemangat di saat lelah.
8. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada sahabat-sahabat terbaik penulis. Fasha, Naka, Nerrisa dan Ata, yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, dan kebersamaan yang tak ternilai selama proses penyusunan karya ini.
9. Tak lupa kepada sahabat tercinta penulis Merry, Fiona, Dhea. Tanpa kehadiran kalian, perjalanan ini tidak akan seberwarna dan bermakna ini. Semoga tali persahabatan ini terus terjalin erat, dan kesuksesan senantiasa menyertai kita semua.

Tugas akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak yang dapat mendukung untuk kesempurnaannya. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT, Aamiin.

Padang, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK	
PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	
ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep harga diri rendah	8
1. Pengertian harga diri rendah	8
2. Rentang respon harga diri rendah	8
3. Proses terjadi nya harga diri rendah.....	9
4. Tanda dan gejala harga diri rendah	10
5. Penyebab harga diri rendah.....	11
6. Sumber koping harga diri rendah.....	12
10. Akibat harga diri rendah	13
11. Penatalaksanaan harga diri rendah.....	13
B. Konsep dasar asuhan keperawatan harga diri rendah	15
1. Pengkajian keperawatan.....	15
2. Konsep diri.....	16
1. Penampilan.....	18

2. Pohon masalah	20
3. Diganosa keperawatan	22
4. Intervensi keperawatan	22
5. Implementasi.....	32
6. Evaluasi.....	32
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN	35
A. Jenis dan Design Penelitian	35
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi Dan Sampel	35
D. Alat dan instrumen penelitian	36
E. Jenis dan sumber data	37
F. Teknik pengumpulan data	37
G. Analisis data.....	38
BAB IV	39
HASIL PENELITIAN DAN	
PEMBAHASAN	39
A. Deskripsi kasus	39
1. Pengkajian keperawatan.....	39
2. Diagnosa keperawatan	51
3. Intervensi keperawatan	51
4. Implementasi keperawatan.....	56
5. Evaluasi.....	60
B. PEMBAHASAN KASUS.....	61
1. Pengkajian keperawatan.....	61
2. Diagnosis Keperawatan.....	64
3. Intervensi keperawatan	66
4. Implementasi keperawatan.....	67
5. Evaluasi keperawatan.....	68
BAB V.....	67
PENUTUP.....	67
A. KESIMPULAN.....	67
B. SARAN	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 data penting pengkajian	21
Tabel 2. 2 intervensi keperawatan	26

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

UU No. 18 tahun 2014 menyebutkan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang menyimpang atau tidak sesuai pada individu disebut dengan gangguan jiwa ¹

Gangguan jiwa merupakan suatu bentuk perilaku seseorang dimana secara khas berhubungan dengan suatu gejala penderitaan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, berupa fungsi psikologik, perilaku, biologi dan gangguan ini tidak hanya terletak dalam hubungan antar individu melainkan juga dengan masyarakat ²

Data *world health organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2017 diperkirakan penderita gangguan jiwa di seluruh dunia sekitar 450 juta jiwa. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi, lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar dan 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti skizofrenia.

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per mil rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai Anggota Rumah

Tangga (ART) pengidap skizofrenia, sehingga di Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu orang mengidap skizofrenia.³

Terdapat 3 gejala skizofrenia yaitu gejala positif (seperti halusinasi dan waham), negatif (seperti afek datar dan menarik diri), dan kognitif (seperti gangguan perhatian dan pemahaman). Prevalensi skizofrenia sekitar 1% dengan hanya sekitar setengahnya yang mendapat pengobatan. Pria lebih sering mengalami skizofrenia dibandingkan wanita dengan perbandingan 1.4:1. Onset gangguan ini dialami oleh pria berkisar usia 20-25 tahun dan wanita berkisar usia 30 tahun. Skizofrenia menjadi gangguan dengan beban perawatan kesehatan yang besar. Gangguan ini dapat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan. Selain itu juga gangguan ini dapat menurunkan harapan hidup karena 5% sampai 10% beresiko bunuh diri. Pada pasien dengan skizofrenia diberikan obat antipsikotik yang menjadi obat standar dalam mengurangi gejala skizofrenia. Selain antipsikotik, juga dapat diberikan CBT dan intervensi keluarga kepada pasien dan keluarga. Orang dengan skizofrenia hanya sekitar 10% hingga 20% memiliki prognosis yang baik. Lebih dari 50% pasien memiliki prognosis yang buruk, rawat inap berulang, eksaserbasi gejala, episode gangguan mood, dan upaya bunuh diri⁴

Dukungan sosial yang baik secara psikologis berhubungan dengan peningkatan motivasi dan ekspresi senang pada pasien Skizofrenia, sedangkan dukungan sosial yang kurang berdampak pada rendahnya fungsi sosial. Skizofrenia dengan stigma diri negatif memunculkan harapan (hope) yang rendah, mengakibatkan rendahnya harga diri dan kemampuan diri sehingga secara langsung berhubungan dengan proses pemulihan berupa penurunan kesadaran atau tilik diri terhadap penyakit yang selanjutnya sangat berdampak pada kualitas hidup pasien Skizofrenia. Hubungan antara harga diri rendah pasien Skizofrenia dengan perlakuan dari lingkungan sosial yang berakibat terstigmanya pasien Skizofrenia⁵

Harga diri merupakan perasaan tentang nilai atau manfaat dari diri sendiri yang timbul dari kepercayaan yang positif atau negatif dari individu tentang kemampuannya dan kemudian menjadi berharga. Poin utama harga diri adalah

disayangi, dicintai dan dikasihi oleh orang lain serta mendapat penghargaan dari orang lain. Seorang individu akan melakukan penilaian terhadap hasil yang dicapai dari menganalisis seberapa jauh perilakunya dapat memenuhi ideal diri.

Seseorang akan merasakan harga diri yang tinggi jika sering mengalami keberhasilan, tapi sebaliknya akan merasakan harga diri yang rendah jika sering mengalami kegagalan, merasa tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungannya. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang terus-menerus yang dihasilkan dari evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri ⁶

Berdasarkan Laporan dari Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang didapatkan bahwa terjadi peningkatan signifikan masalah harga diri rendah pada tahun 2022. Harga diri rendah berada pada peringkat ke 4 yaitu 191 jiwa dengan total keseluruhan diagnosa keperawatan yaitu 7.204 jiwa. Data dalam 3 tahun terakhir terus terjadi kenaikan angka kejadian harga diri rendah. Dilaporkan pada tahun 2020 terdapat 100 jiwa, tahun 2021 terdapat 86 jiwa, dan tahun 2022 terdapat 191 jiwa.

Tanda dan gejala yang dapat di timbulkan dari harga diri rendah seperti Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, Rasa bersalah terhadap diri sendiri, Merendahkan martabat, Percaya diri kurang, Ekspresi malu atau merasa bersalah dan khawatir, menolak diri sendiri, Perasaan tidak mampu, Pandangan hidup yang pesimistis, Tidak berani menatap lawan bicara ^{7,8}

Fenomena yang ditemukan banyak pasien yang mempunyai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri, gagal mencapai tujuan yang diinginkan, sehingga menyebabkan pasien merasa kehilangan peran dalam keluarga dan menjadi beban bagi keluarga maupun lingkungan sosialnya. Kurangnya dukungan yang diberikan keluarga maupun lingkungan sosial menyebabkan pasien merasa tidak berguna, tidak berharga, rendah diri, tidak berdaya dan menilai negatif terhadap kondisi kesehatannya. Karena itu

diperlukannya intervensi keperawatan untuk mengurangi tanda dan gejala yang terdapat pada pasien harga diri rendah kronis⁹

Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien harga diri rendah adalah dengan memberikan terapi psikososial yang bisa dilakukan dirumah sakit, klinik rawat jalan, pusat kesehatan jiwa, rumah dan kelompok sosial, tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah dapat diberikan secara individu, terapi keluarga dan komunitas baik generalis ataupun spesialis, dan penatalaksanaan pasien harga diri rendah dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian stimulasi dan rangsangan yang memicu aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dari 1 sampai 4¹⁰.

Hasil penelitian winda dan arni tahun 2023, yang berjudul Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Perencanaan tindakan keperawatan yang ditentukan penulis yaitu tindakan untuk meningkatkan harga diri pasien menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu SP 1 sampai dengan SP 5. Evaluasi yang dilakukan penulis setelah lima hari perawatan yaitu pasien mampu meningkatkan harga dirinya, kontak mata sudah ada, lalu pasien sudah mampu dan mau berinteraksi dengan orang sekitar, pasien sangat kooperatif¹¹

Hasil penelitian hasnah tahun 2023 yang berjudul analisis asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis dengan intervensi afirmasi positif. Menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi teknik Afirmasi Positif didapatkan penurunan tanda dan gejala pada pasien harga diri rendah kronis sehingga intervensi teknik afirmasi positif dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pada pasien Harga Diri Rendah Kronis¹²

Hasil peneltian yuniarti tahun 2023 yang berjudul penerapan terapi reminiscence pada asuhan keperawatan jiwa pasien dengan harga diri rendah (HDR) di puskesmas kabupaten tulang bawang. Hasil penelitian ini menunjukkan klien yang memperoleh pengobatan remiscence dengan dimotivasi menggambarkan kenangan yang mengasyikkan pada waktu yang

akan datang, dikala mengingat pengalaman masa kemudian lanjut usia sukses membiasakan diri terhadap pergantian serta kemunduran yang dialaminya, sehingga menimbulkan perasaan serta perilaku positif untuk dirinya. Hasil riset ini menampilkan kalau pengobatan reminiscence bisa meningkatkan harga diri klien, Pergantian yang bermakna dalam hasil riset ini jika harga diri terus menjadi lebih baik, dimana nilai pengukuran harga diri rendah terus menjadi menyusut sehabis lanjut usia memperoleh pengobatan reminiscence ataupun hadapi kenaikan harga diri besar¹³

Berdasarkan survei yang dilakukan pada tanggal 4 Desember 2024 didapatkan data dari Medical Record pada tahun 2023 di RS Jiwa HB Saanin Padang, pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 7.318 jiwa. Pasien baru sebanyak 2674 jiwa dan pasien lama sebanyak 2227 jiwa. Terdapat 208 orang yang mengalami skizofrenia, 49 orang mengalami skizoaffektif tipe campuran, 12 orang mengalami skizoaffektif tipe depresi, 6 orang mengalami gangguan psikotik akut, 9 orang yang mengalami gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat lainnya, 6 orang mengalami gangguan depresi psikotik, 35 orang mengalami GAB tipe manik dengan psikotik.

Data diagnosis utama yang di dapatkan di instalasi rawat inap yaitu perilaku kekerasan sebanyak 463 orang, halusinasi sebanyak 5642 orang, harga diri rendah sebanyak 11 orang, isolasi sosial sebanyak 2 orang, dan defisit perawatan diri sebanyak 6810 orrang

Hasil wawancara dengan staff bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang terdapat lima ruangan yang diperbolehkan untuk dilakukan penelitian. Dari lima ruangan tersebut didapatkan data pasien harga diri rendah selama tiga bulan terakhir, dengan rincian di ruang cendrawasih sebanyak 11 orang, di ruang Flamboyan 5 orang, sementara di ruang merpati, nuri dan Melati tidak ditemukan data pasien harga diri rendah. Survey data sementara pada bulan tiga bulan terakhir, ruang cendrawasih menempati peringkat pertama dengan pasien harga diri rendah terbanyak yaitu sebanyak 11 orang.

Study pendahuluan yang di lakukan diruang cendrawasih pada tanggal 4 desember 2024, ditemukan pasien dengan harga diri rendah berjumlah 2 orang. Dari hasil observasi di temukan pasien harga diri rendah tampak suka menyendiri, dan tidak acuh akan lingkungan sekitar. Setelah di lakukan interaksi pendekatan dengan pasien harga diri rendah mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, sering tidak di anggap, merasa di sepelekan dan lebih senang melakukan aktivitas secara individual. Ketika di ajak berbicara pasien tampak menunduk dan berbicara dengan suara yang pelan.

Adapun penatalaksanaan yang sudah dilakukan perawat di ruang cendrawasih pada pasien harga diri rendah yaitu memberikan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien, melakukan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi dengan identifikasi hal positif diri dan melakukan aspek positif diri. Dan perawat juga sudah melakukan strategi pelaksanaan (SP) pada keluarga yang berkunjung ke wisma. Namun ditemukan keluarga pasien dengan harga diri rendah yang berkunjung sedikit, keluarga pasien hanya berkunjung sekali dalam sebulan bahkan tidak berkunjung sama sekali. Dari hasil wawancara dengan perawat ruangan sudah di lakukan pendekatan keluarga dengan melalui telfon tetapi pemberian sp keluarga masi belum maksimal. Masalah ini membuat pemberian strategi pelaksanaan keluarga pada pasien harga diri rendah tidak maksimal.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Psien Dengan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan Masalah Yang Di Ajukan : Bagaimana Implementasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di ruang cendrawasih di rumah sakit jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah di rumah sakit jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara Aplikatif

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

2. Manfaat untuk Pengembangan Keilmuan

- a. Bagi lembaga atau institusi Poltekkes Kemenkes Padang, sebagai Sarana untuk menambah koleksi/referensi KTI mahasiswa, khususnya Berkenaan

dengan permasalahan asuhan keperawatan jiwa pasien Dengan harga diri rendah.

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

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep harga diri rendah

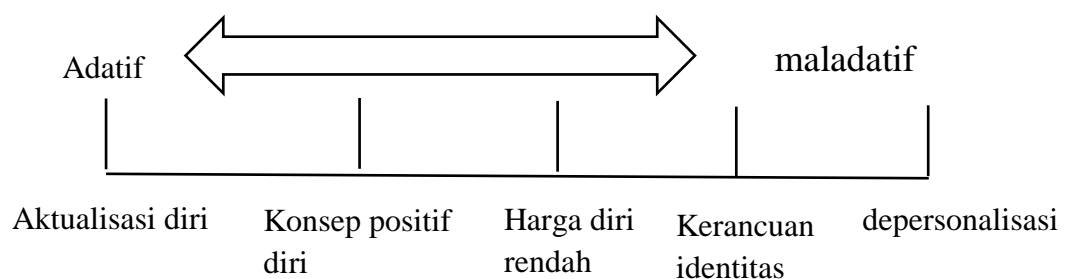
1. Pengertian harga diri rendah

Gangguan harga diri adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif yang dapat diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut buku ⁷ Harga diri rendah adalah evaluasi diri/perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negative dan dipertahankan dalam waktu yang lama. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Harga diri rendah adalah evaluasi diri/perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negative dan dipertahankan dalam waktu yang lama. Jadi harga diri rendah adalah suatu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri dan gagal mencapai tujuan yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung, penurunan diri ini dapat bersifat situasional maupun kronis atau menahun.

2. Rentang respon harga diri rendah

Bagan 2.1 : rentang respon harga diri rendah



(sumber: ¹)

(Sutejo, ¹ menjelaskan rentang respon pada harga diri rendah sebagai berikut:

- a. Aktualisasi diri merupakan pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses dan diterima
- b. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengamalaman positif dalam beraktualisasi diri.
- c. Harga diri rendah merupakan peralihan dari respon konsep diri adatif ke respon konsep diri maladatif
- d. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam meng- integrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikan, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

3. Proses terjadinya harga diri rendah

Proses Gangguan harga diri dapat terjadi secara: ⁷

1) Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misal harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena privasi yang kurang diperhatikan seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit/penyakit, perlakuan petugas yang tidak menghargai.

2) Maturasional

Ada beberapa factor yang berhubungan dengan maturasi adalah: (1) Bayi/Usia bermain/ Pra sekolah Berhubungan dengan kurang stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, evaluasi negative dari orang tua, tidak adekuat dukungan orang tua, ketidak mampuan mempercayai orang terdekat. (2) Usia sekolah; Berhubungan dengan

kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, umpan balik negative berulang. (3) Remaja Pada usia remaja penyebab harga diri rendah ,jenis kelamin, gangguan hubungan teman sebagai perubahan dalam penampilan, masalah masalah pelajaran kehilangan orang terdekat. (4) Usia sebaya; Berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan.(5) Lansia; Berhubungan dengan kehilangan (orang, financial, pensiun).

3) Kronik

Yaitu perasaan negative terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/ dirawat. Pasien mempunyai cara berpikir yang negative. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negative terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptive, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

4. Tanda dan gejala harga diri rendah

Menurut afnuhazi ridhyalla, n.d. (2015) ¹⁴ tanda dan gejala harga diri rendah sebagai berikut;

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, misal nha malu dan sedih karena rambut jadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker.
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri, misalnya tidak akan terjadi jika saya segera kerumah sakit, menyalahkan, mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- c. Merendahkan martabat, misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya orang bodoh dan tidak tahu apa-apa.
- d. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri, klien tidak ingin bertemu dengan orang lain, lebih suka sendiri.
- e. Percaya diri kurang, klien sukar mengambil keputusan, misal tetang memilih alternatif tindakan.
- f. Mencedrai diri akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram, mungkin klien ingin mengakhiri kehidupan nya.

5. Penyebab harga diri rendah

Harga diri rendah sering disebabkan karena adanya koping individu yang tidak efektif akibat adanya kurang umpan balik positif, kurangnya system pendukung kemunduran perkembangan ego, pengulangan umpan balik yang negatif, difungsi system keluarga serta terfiksasi pada tahap perkembangan awal (Townsend, M.C. 1998: 366). Menurut Carpenito, koping individu tidak efektif adalah keadaan dimana seorang individu mengalami atau beresiko mengalami suatu ketidakmampuan dalam mengalami stressor internal atau lingkungan dengan adekuat karena ketidakkuatan sumber-sumber (fisik, psikologi, perilaku atau kognitif).⁷ Faktor predisposisi dan faktor presipitasi menjadi faktor penyebab harga diri rendah ;

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

1. Kerusakan lobus frontal
2. Kerusakan hipotalamus
3. Kerusakan system limbic
4. Kerusakan neurotransmitter

2) Faktor psikologis

1. Penolakan orang tua
2. Harapan orang tua tidak realistis
3. Orang tua yang tidak percaya pada anak
4. Tekanan teman sebaya
5. Kurang reward system
6. Dampak penyakit kronis

3) Faktor sosial

1. Kemiskinan
2. Terisolasi dari lingkungan
3. Interaksi kurang baik dalam keluarga

4) Faktor cultural

1. Tuntutan peran
2. Perubahan kultur

Faktor Predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi

Adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma yang muncul secara tiba-tiba misalnya harus di operasi, kecelakaan, perkosaan atau di penjara termasuk di rawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri, harga diri rendah di sebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga. Harga diri rendah kronik biasanya di rasakan klien sebelum sakit atau sebelum di rawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat di rawat. Dipengaruhi oleh factor Internal dan eksternal.

6. Sumber koping harga diri rendah

Sumber koping pada harga diri rendah mencakup empat aspek menurut sutejo

a. Kemampuan personal (Personal ability)

- 1) Klien mampu mengenal dan menilai aspek positif (kemampuan) yang dimiliki.
- 2) Klien mampu melatih kemampuan yang masih dapat dilakukan di rumah sakit.
- 3) Klien mampu melakukan aktivitas secara rutin di ruangan

7. Dukungan sosial (Social support)

- 1) Keluarga mengetahui cara merawat klien dengan harga diri rendah

2) Klien mendapatkan dukungan dari masyarakat

8. Aset material (Material assets)

- 1) Sosial ekonomi rendah
- 2) Rutin berobat
- 3) Adanya Kader Kesehatan Jiwa
- 4) Jarak ke pelayanan kesehatan mudah dijangkau

9. Kepercayaan (Beliefs)

- 1) Klien mempunyai keinginan untuk sembuh
- 2) Klien mempunyai keyakinan positif terhadap pro- gram pengobatan

10. Akibat harga diri rendah

Harga diri rendah dapat membuat klien menjadi tidak mau maupun tidak mampu bergaul dengan orang lain dan terjadinya isolasi sosial: menarik diri. Isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. (marni, 2015)

11. Penatalaksanaan harga diri rendah

Menurut (afnuhazi ridhyalla, 2015)metode penatalaksanaan terapi pada harga diri rendah sebagai berikut;

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka yang ideal yaitu yang memenuhi syarat sebagai berikut;

- 1) Dosis rendah dengan efektifitas terapi dalam waktu yang cukup singkat
- 2) Tidak ada efek samping walaupun ada re;ative kecil
- 3) Dapat menghilangkan dalam waktu yang relative singkat, baik untuk gejala positif maupun gejala negative
- 4) Lebih cepat memulihkan fungsi kognitif
- 5) Tidak menyebabkan kantuk
- 6) Memperbaiki pola tidur
- 7) Tidak menyebab kan habitutasi, adikasi dan dependensi
- 8) Tidak menyebabkan lemas otot.

Jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya di peroleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama *Misalnya Chlorpromazine HCL, Thridazine HCL, Dan Haloperidol*. Obat yang termasuk generasi kedua misalya ; *Risperidone, Olazapine, Quentiapine, Glanzapine, Zotatine Dan Aripiprazole*.

b. Psikoterapi

Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi denga orang lain, perawat maupun dokter. Tujuan dari psikoterapi ini adalah supaya ia tidak mengasingkan diri lagi kerna bila ia menarik diri ia akan membentuk kebiasaan yang kurang baik, pasien di anjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

c. Terapi kejang listrik (electro convulsive therapy)

ECT merupakan pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektro yang dipasang satu atau dua temples. Terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi jerang listrik 4-5 joule/detik.

d. Keperawatan

Dilakukan dengan terapi modalitas (perilaku merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditunjukkan pada kemampuan dan kekurangan klien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi kelompok bagi *skizofrenia* biasanya memuaskan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata.

Terapi aktivitas kelompok di bagi empat

1) Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif (presepsi)

- 2) Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori
- 3) Terapi aktivitas kelompok stimulasi realita
- 4) Terapi aktifitas kelompok sosialisasi

B. Konsep dasar asuhan keperawatan harga diri rendah

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis , psikologis, social dan spiritual. Menurut ⁷ Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah:

a. Identitas klien

Melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama mahasiswa, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, Waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Alasan masuk

Biasanya apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sa kit, apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini. Pada klien dengan harga diri rendah klien menyendiri, tidak mampu menatap lawan bicara, merasa tidak mampu.

c. Faktor predisposisi

Biasanya menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada klien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada klien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada klien dengan perilaku kekerasan faktor predisposisi, faktor presipitasi klien dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya riwayat anggota keluarga yang gangguan

jiwa dan adanya riwayat penganiayaan. Faktor Predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

d. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien. Memeriksa apakah ada kekurangan pada kondisi fisiknya. Pada klien harga diri rendah terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi.

e. Psikososial

1. Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh. Penelusuran genetic yang menyebabkan/ menurunkan gangguan jiwa merupakan hal yang sulit dilakukan hingga saat ini.

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

Biasanya tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai. Reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Pada klien harga diri rendah klien cenderung merendahkan dirinya sendiri, perasaan tidak mampu dan rasa bersalah terhadap diri sendiri..

b. Identitas diri

Biasanya status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya. Klien dengan harga dirirendah klien lebih banyak menunduk, kurang percaya diri, dan tidak berani menatap lawan bicara.

c. Fungsi peran

Biasanya tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien HDR tidak mampu melakukan perannya secara maksimal hal ini ditandai dengan kurang percaya diri dan motivasi yang kurang dari individu tersebut.

d. Ideal diri

Biasanya harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien dengan harga diri rendah klien cenderung percaya diri kurang, selalu merendahkan martabat, dan penolakan terhadap kemampuan dirinya.

e. Harga diri

Biasanya seperti penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Pada klien dengan harga diri rendah merasa malu terhadap dirinya sendiri, rasa bersalah terhadap dirinya sendiri, merendahkan martabat, pandangan hidup yang pesimis, penolakan terhadap kemampuan diri, dan percaya diri kurang.

3. Hubungan sosial

Biasanya tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup klien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini orang yang mengalami harga diri rendah

cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan klien merasa malu.

4. Spiritual

Biasanya seperti nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Pada klien harga diri rendah cenderung berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya

f. Status mental

1. Penampilan

Biasanya seperti melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapih, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik/berpakaian terhadap status psikologis klien. Pada klien dengan harga diri rendah klien kurang memperhatikan perawatan diri, klien dengan harga diri rendah rambut tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan hitam, kulit kotor dan gigi kuning.

2. Pembicaraan

Biasanya klien dengan harga diri rendah bicaranya cenderung gagap, sering terhenti/bloking, lambat, membisu, menghindari, dan tidak mampu memulai pembicaraan

3. Aktivitas motorik

Biasanya seperti pada klien dengan harga diri rendah klien lebih sering menunduk, tidak berani menatap lawan bicara, dan merasa malu.

4. Afek dan Emosi

Biasanya seperti cenderung datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan).

5. Interaksi selama wawancara

Biasanya seperti pada klien dengan harga diri rendah kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara).

6. Proses Pikir

a) Arus fikir

Biasanya seperti klien dengan harga diri rendah cenderung blocking (pembicaraan terhenti tiba – tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali).

b) Bentuk Pikir

Otistik: bentuk pemikiran yang berupa fantasi tau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya.

c) Isi fikir

1. Pikian rendah diri: selalu merasa bersalah pada dirinya dan penolakan terhadap kemampuan diri. Klien menyalahkan, menghina dirinya terhadap hal-hal yang pernah dilakukan ataupun belum pernah dia lakukan.
2. Rasa bersalah: pengungkapan diri negatif
3. Pesimis: berpandangan bahwa masa depan dirinya yang suram tentang banyak hal di dalam kehidupannya.

7. Tingkat kesadaran

Biasanya klien dengan harga diri rendah tingkat kesadarannya composmentis, namun ada gangguan orientasi terhadap orang lain.

8. Memori

Biasanya klien dengan harga diri rendah mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

9. Tingkat konsentrasi

Biasanya tingkat konsentrasi klien harga diri rendah menurun karena pemikiran dirinya sendiri yang merasa tidak mampu.

10. Kemampuan Penilaian/Pengambilan keputusan

Biasanya klien harga diri rendah sulit menentukan tujuan dan mengambil keputusan karena selalu terbayang ketidakmampuan untuk dirinya sendiri.

11. Daya Tilik

Biasanya mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya: menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

g. **Kebutuhan Perencanaan Pulang**

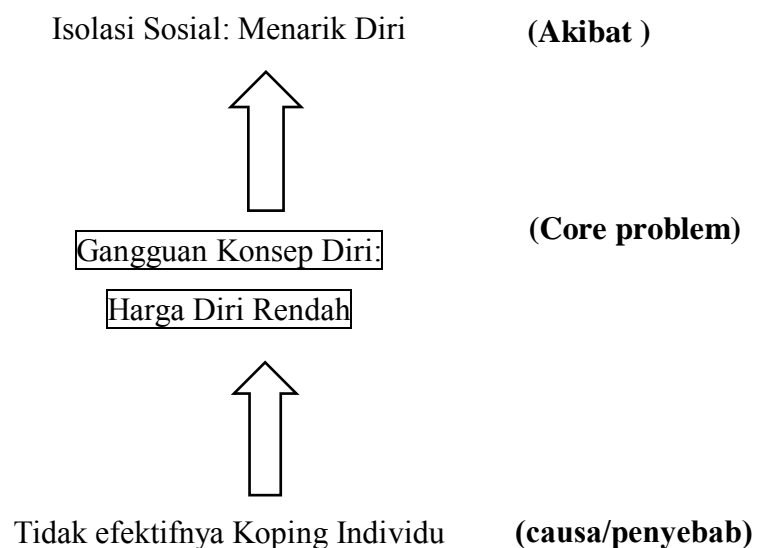
1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

h. **Mekanisme Koping**

biasanya bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan apakah menggunakan cara-cara yang **adaptif** seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olah raga, dll ataukah menggunakan cara-cara yang **maladaptif** seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, mencederai diri atau lainnya.

2. **Pohon masalah**

Bagan 2.2 : pohon masalah harga diri rendah



Sumber :⁷

Berdasarkan bagan di atas dapat di simpulkan diagnosa yang akan muncul sebagai berikut :

1. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
2. Isolasi sosial: menarik diri¹⁵
3. koping individu tidak efektif

Data penting dan masalah yang perlu dikaji : ⁷

Tabel 2. 1
Data Penting Pengkajian

No	Masalah keperatan	Data subjektif	Data objektif
1.	Gangguan konsep diri: harga diri rendah (SDKI D.0084)	a. Mengungkapkan ingin diakui jati dirinya. b. Mengungkapkan tidak ada lagi yang peduli. c. Mengungkapkan tidak bisa apa-apa. d. Mengungkapkan dirinya tidak berguna. e. Mengkritik diri sendiri f. Perasaan tidak mampu.	a. Merusak diri sendiri maupun orang lain. b. Ekspresi malu. c. Menarik diri dari hubungan social. d. Tampak mudah tersinggung. e. Tidak mau makan dan Tidak tidur
2.	Koping individu tidak efektif (SDKI D.0096)	a. Mengungkapkan ketidakmampuan dan meminta bantuan orang lain. b. Mengungkapkan malu dan tidak bisa ketika diajak melakukan sesuatu. c. Mengungkapkan tidak berdaya dan tidak ingin hidup lagi.	a. Tampak ketergantungan terhadap orang lain b. Tampak sedih dan tidak melakukan aktivitas yang seharusnya dapat dilakukan. c. Wajah tampak murung

3.	Menarik diri: isolasi sosial (SDKI D.0121)	a. Mengungkapkan enggan bicara dengan orang lain b. Klien mengatakan malu bertemu danberhadapan dengan orang lain.	a. Ekspresi wajah kosong tidak ada kontak mata. b. Ketika diajak bicara Suara pelan dan tidak jelas Hanya memberi jawaban singkat (ya/tidak). c. Menghindar ketika didekati
----	--	---	---

3. Diganosa keperawatan

Diganosa keperawatan yang di tegakkan :

- a. Harga diri rendah kronis
- b. Isolasi sosial ¹⁵
- c. Koping individu tidak efektif

4. Intervensi keperawatan

a. Perencanaan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan lakukan terlebih dahulu pendekatan dengan membina hubungan saling percaya dengan cara : ¹⁶

- 1) Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien.
- 2) Perkenalkan diri dengan klien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang Perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang disukai.
- 3) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.
- 4) Buat kontrak asuhan: apa yang Perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
- 5) Jelaskan bahwa Perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
- 6) Tunjukkan sikap empati terhadap klien.
- 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.

strategi pelaksanaan (SP) setiap pertemuan sebagai berikut ;⁷

1. Strategi pelaksanaan harga diri rendah

A. Strategi pelaksanaan pasien

1) SP 1 Pasien:

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
2. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
3. Memilih kemampuan yang akan di latih
4. Melatih kemampuan pertama yang dipilih
5. Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien

2) SP 2 Pasien

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1).
2. Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien.
3. Melatih kemampuan yang dipilih
4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

3) SP 3 Pasien

1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2).
2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
3. Melatih kemampuan ketiga yang dipilih.
4. Masukkan dalam kegiatan jadwal klien.

b. Strategi pelaksanaan keluarga.

1) SP 1 Keluarga

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah.
4. Bermain peran dalam merawat pasien HDR.
5. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien.

2) SP 2 Keluarga

1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1).
2. Melatih keluarga merawat langsung klien dengan harga diri rendah.
3. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien.

3) SP 3 Keluarga

1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1).
2. Evaluasi kemampuan klien
3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan.

2. Strategi pelaksanaan isolasi sosial

A. Strategi pelaksanaan pasien

1) SP 1 Pasien:

1. Identifikasi penyebab:
 - a) Siapa yang satu rumah dengan pasien?
 - b) Siapa yang dekat dengan pasien? Dan apa sebabnya?
 - c) Siapa yang tidak dekat dengan pasien? Apa penyebabnya?
2. Keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain
3. Latihan berkenalan
4. Masukkan jadwal kegiatan pasien

2) SP 2 Pasien;

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1).
2. Melatih berhubungan social secara bertahap (pasien dan keluarga)
3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

3) SP 3 Pasien

1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2).
2. Latih ADL (Kegiatan sehari –hari), cara bicara.
3. Masukkan dalam kegiatan jadwal klien.

B. Strategi pelaksanaan keluarga

1) SP 1 Keluarga

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial serta proses terjadinya.
 3. Menjelaskan cara merawat klien dengan isolasi sosial.
 4. Bermain peran dalam merawat pasien isolasi sosial (Simulasi)
 5. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien.
- 2) SP 2 Keluarga
1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1).
 2. Melatih keluarga merawat langsung klien dengan isolasi sosial.
 3. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien.
- 3) SP 3 Keluarga
1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1, 2).
 2. Evaluasi kemampuan klien
 3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan.

B. Intervensi berdasarkan SIKI¹⁷ SLKI¹⁸

Tabel 2. 2
Intervensi Keperawatan

No	Masalah keperatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan konsep diri: harga diri rendah (SDKI D.0084)	<p>Setelah dilakkan tindakan selama 3×24 jam di harapkan identitas diri membaik dengan kriteria hasil (SLKI L.09070)</p> <ul style="list-style-type: none"> Persepsi terhadap diri membaik Kebingungan dengan nilai-nilai budaya menurun Kebingungan dengan tujuan hidup menurun Kebingungan dengan jenis kelamin menurun Kebingungan dengan nilai-nilai ideal menurun 	<p>Promosi Kesadaran Diri (SIKI I.09311)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi keadaan emosional saat ini</p> <p>Identifikasi respons yang ditunjukkan berbagai situasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>Diskusikan nilai-nilai yang berkontribusi terhadap konsep diri</p> <p>Diskusikan tentang pikiran, perilaku, atau respons terhadap kondisi</p> <p>Diskusikan dampak penyakit pada konsep diri</p> <p>Ungkapkan penyangkalan tentang kenyataan</p> <p>Motivasi dalam</p>

		<ul style="list-style-type: none"> . Perasaan fluktuatif terhadap diri menurun . Perilaku konsisten meningkat . Hubungan yang efektif meningkat . Strategi koping efektif meningkat 	<p>meningkatkan kemampuan belajar</p> <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan mengenali pikiran dan perasaan tentang diri</p> <p>Anjurkan menyadari bahwa setiap orang unik</p> <p>Anjurkan mengungkapkan perasaan (mis: marah atau depresi)</p> <p>Anjurkan meminta bantuan orang lain, sesuai kebutuhan</p> <p>Anjurkan mengubah pandangan diri sebagai korban</p> <p>Anjurkan mengidentifikasi perasaan bersalah</p> <p>Anjurkan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Anjurkan mengevaluasi Kembali persepsi</p>
		<p>0. Penampilan peran efektif meningkat</p>	

			<p>negatif tentang diri</p> <p>Anjurkan dalam mengekspresikan diri dengan kelompok sebaya</p> <p>Ajarkan cara membuat prioritas hidup</p> <p>Latih kemampuan positif diri yang dimiliki</p>
2.	Menarik diri: isolasi sosial (SDKI D.0121)	Setelah dilakukan tindakan selama 3×24 jam di harapkan Keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil (SLKI L.13116)	<p>Terapi Aktivitas (SIKI I.01026)</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi defisit tingkat aktivitas</p> <p>Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan</p> <p>Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Identifikasi makna</p>

			<p>aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang</p> <p>Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</p> <p>Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas</p> <p>Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</p> <p>Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</p> <p>Fasilitasi transportasi</p>
--	--	--	--

			<p>untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai</p> <p>Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih</p> <p>Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <p>Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</p> <p>Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p>
--	--	--	--

			<p>Fasilitasi aktivitas aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai</p> <p>Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p> <p>Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p>
--	--	--	---

5. m pl e m en ta si	I	Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
---	---	--

Implementasi merupakan pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus di perhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan di lakukan implementasi pada klien dengan harga diri rendah dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai tindakan keperawatan yang telah di laksanakan. Evaluasi masalah pada harga diri rendah yang di harapkan yaitu ;

- 1) Ancaman integrits fisik dapat berkurang
- 2) Perilaku klien penunjukan kemajuan dalam menerima, menghargai dan meyakini diri sendiri

- 3) Sumber koping yang ade kuat sudah dimiliki klien dan di gunakannya
- 4) Klien dapat memperluas kesadaran diri, menyelidiki dan mengevaluasi diri
- 5) Klien menggunakan respon koping yang adaptif
- 6) Klien sudah menggunakan pemahaman yang tinggi tentang diri sendiri untuk meningkatkan pertumbuhan kepribadian.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Design Penelitian

Design penelitian yang di gunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan study kasus. Design deskriptif menggambarkan seperangkat atau kondisi pupolasi saat ini ¹⁹ Penelitian ini menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien denga harga diri rendah di ruang cendrawasih Rumah Sakit Jiwa. Prof, HB Saanin, padang.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian ini telah dilakukan di ruang cendrawasih Rumah Sakit Jiwa, Prof. HB, Saanin Padang.
2. Waktu penelitian
Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan November 2024 sampai Mei 2025. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Februari sampai 19 Februari 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya ^{8,19}. Populasi yang penulis pilih adalah seluruh pasien dengan harga diri rendah. Adapun populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan harga diri rendah di Wisma cendrawasih RSJ. HB. Saanin Padang yang berjumlah 2 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu ²⁰

Dari 2 populasi yang ada Penulis mengambil sampel menggunakan teknik *purposiv sampling* menggunakan dua kriteria pengambilan sampel. Yaitu menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya penulis menggunakan

teknik random sampling, sehingga di dapatkan 1 orang sampel.

a Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti²¹

Kriteria inklusi yang akan digunakan yaitu:

- 1) Klien yang mengalami harga diri rendah
- 2) Klien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani inform consent
- 3) Klien yang tidak gelisah
- 4) Klien yang kooperatif

b Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi dari kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab²¹

Kriteri eksklusi yang akan digunakan yaitu:

- 1) Klien yang mengundurkan diri sebelum proses wawancara
- 2) Klien yang mengalami gangguan pendengaran dan tidak bisa bicara normal.

Setelah dilakukan *skrining* (pengecekan) terhadap 2 orang populasi di atas, terdapat 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya untuk menentukan sampel, digunakan teknik *random sampling* dengan cara melotre. Dengan kata lain, nama kedua anggota populasi yang telah memenuhi kriteria tersebut dituliskan pada 2 lembar kertas kecil yang digulung. Kedua lembar gulungan kertas kecil itu dimasukkan ke dalam sebuah kotak, kemudian dikocok/ dikuncang- kuncang dan diambil salah satu secara acak. Nama yang tercantum pada gulungan kertas yang diambil secara acak tersebut ditetapkan sebagai sampel penelitian dengan jumlah 1 orang.

D. Alat dan instrumen penelitian

Alat dan instrumen yang di gunakan dalam penelitian yaitu format pengkajian keperawatan jiwa (pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi). Format skrining harga diri rendah dan alat yang di gunakan untuk pemeriksaan fisik seperti (tensi meter, stetoskop, thermometer).

E. Jenis dan sumber data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang langsung diambil ke sumbernya. Dengan menggunakan a. Metode Observasi, terdiri dari partisipasi dan non partisipasi, b. Metode Wawancara, terdiri dari terstruktur dan tidak terstruktur, c. Metode Angket terdiri dari tertutup dan terbuka atau kombinasi terbuka dan tertutup.²²

Data primer diperoleh dari hasil pengkajian pada pasien meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan fisik, wawancara meliputi keluhan utama, pengobatan sebelumnya, riwayat trauma, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. konsep diri, hubungan sosial, spiritual, kebutuhan pasien pulang. mekanisme koping, masalah psikososial, pengetahuan dan hasil observasi meliputi penampilan dan perilaku pasien dengan harga diri rendah.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan diambil bukan dari sumbernya langsung.²²

Data sekunder yang penulis gunakan yaitu dokumentasi data pasien dengan harga diri rendah dari buku laporan ruangan dan buku medical record pasien.

F. Teknik pengumpulan data

Menyatakan teknik pengumpulan data sebagai berikut;⁸

1. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Penulis melakukan observasi dengan melihat perilaku pasien.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa

dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon. Dalam penelitian penulis melakukan wawancara mengenai, keluhan utama, pengobatan sebelumnya, riwayat trauma, pengaaman masa lalu yang tidak menyenangkan, konsep diri, spiritual, mekanisme koping, dan pengetahuan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data untuk mendapatkan informasi dengan mengambil data yang telah tersedia (data sekunder) di dalam form isian yang disusun. Studi dokumentasi yang digunakan yaitu dokumentasi data pasien dengan harga diri rendah dari buku laporan ruangan dan buku medial record pasien.

G. Analisis data

Data yang telah didapat dari hasil pengkajian dikelompokkan menjadi subjektif dan objektif. Hasil analisa tersebut dirumuskan untuk penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan panduan SDKI dan menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Hasil dinarasikan dan dibandingkan dengan hasil penelitian terkait asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan adakah kesesuaian teori dengan kondisi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi kasus

Peneliti mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan yang dimulai tanggal 14-19 februari 2025. Kunjungan interaksi peneliti lakukan dengan frekuensi satu kali sehari. Klien dirawat di Wisma cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

1. Pengkajian keperawatan

Identitas klien

Klien berinisial Ny.P dengan nomor rekam medis (*Medical record*) 04-98-23 masuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada pukul 20.26 WIB tanggal 28 januari 2025. Pengkajian awal peneliti lakukan pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 08.00 WIB, klien berusia 27 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, pendidikan formal terakhir Sekolah Dasar (SD), tidak bekerja, beragama islam, belum menikah, alamat jorong andaleh dusun andaleh, sungayang tanah datar.

Alasan masuk

Klien masuk melalui ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada tanggal 28 januari 2025 pukul 20.26 WIB. Klien diantar oleh ibu nya (ny. M) dengan keluhan pasien telah menggunakan narkoba jenis ganja dan lem sejak 3 bulan yang lalu, dikarna kan stres.

Saat dilakukan pengkajian keperawatan tanggal 14 Februari 2025, klien terlihat sering menyendiri dan lebih banyak tidur, tidak banyak berinteraksi dengan rekan sesama maupun dengan perawat, menghindari kontak mata jika diajak berbicara.

Faktor predisposisi

Menurut Klien, saat ini pertama kali dia dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Keluarga Klien tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

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

Klien menyatakan bahwa dia sangat merasa kehilangan, karena ditinggal orang yang paling disayanginya, yaitu ayah kandungnya sendiri yang telah meninggal dunia dan di tinggal menikah oleh calon istri nya. Semenjak kehilangan sosok ayahnya itu, Klien sering menyendiri dan hidup tidak teratur dan merasa tidak punya pegangan dalam hidup.

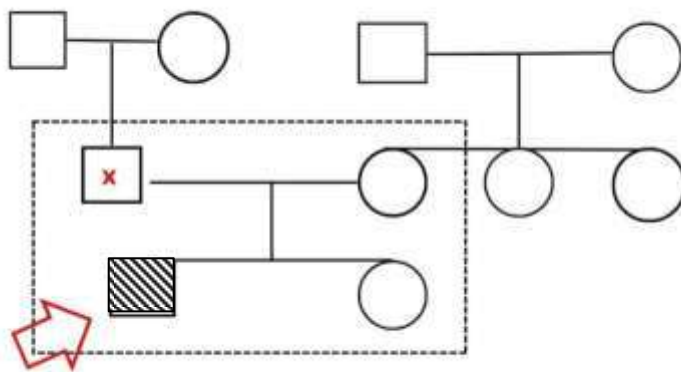
Klien mengatakan dia merasa tidak mampu menggantikan peran ayahnya sebagai tulang punggung keluarga. Di tambah dengan kehilangan calon istri yang membuat klien merasa gagal, malu dan kehilangan kepercayaan diri nya, untuk menghilangkan stres yang di alami oleh klien, ia menggunakan narkoba jenis ganja dan menghisap lem. Oleh karena itu keluarga merasa khawatir dengan kondisi yang di alami klien.

Pemeriksaan fisik

Pada saat di lakukan pengkajian di dapat kan tanda-tanda vital klien yaitu : (1) Tekanan darah 112/84 mmHg ; (2) Nadi 88 ; (3) Suhu 36,5⁰ C ; (4) Pernafasan 20x/menit ; (5) Tinggi badan 165 cm, berat badan 60 kg ; (6) Tidak mengalami keluhan fisik.








Psikososial

Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan :

	= laki-laki		= perempuan		= klien
	= meninggal		= menikah		= satu rumah
	= klien HDR				

Klien tampak memiliki gambaran diri yang lengkap. Memiliki anggota tubuh yang lengkap, tidak terlihat cacat. Klien adalah anak pertama dari 2 bersaudara. Klien lahir tanggal 27/08/1998 atau telah berumur 27 tahun pada saat pelaksanaan penelitian ini.

Ideal diri klien ingin cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit untuk melakukan rehabilitasi, Klien ingin mendapatkan pekerjaan, menikah, dan

dapat berhubungan baik dengan keluarga dan orang sekitar. Pada saat ini klien merasa tidak percaya diri, merasa gagal dan malu akibat batal menikah.

Menurut klien, orang yang terdekat atau yang paling berarti dalam kehidupannya adalah ibunya. Ibu dianggap sebagai orang yang lebih memperhatikan klien, karena ayahnya telah meninggal dunia.

Klien tidak banyak berperan dalam kegiatan kelompok/masyarakat, tidak mau berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya setelah penggunaan narkoba tersebut.

Klien memiliki hambatan untuk berhubungan dengan orang lain di sekitarnya, hambatan yang dirasakan klien seperti klien lebih nyaman sendiri dari pada memulai pembicaraan dengan rekan di ruangan.

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

Status mental

Penampilan diri klien terlihat rapi, rambut tampak rapi tidak panjang, gigi tampak bersih karena klien selalu memperhatikan kebersihan gigi, kuku jari tampak rapi bersih dan tidak panjang-panjang, Pakaian terlihat bersih.

Klien berpakaian dengan benar, Klien memiliki kebiasaan memakai baju lengan pendek, celana sebatas lutut. Pakaian yang dipakainya itu tidak disetrika, karena tampak kusut dan tidak rapi. Klien mengganti pakaian setiap hari di pagi dan sore hari.

Ketika peneliti melakukan interaksi atau wawancara, klien tidak mampu atau kesulitan untuk memulai pembicaraan. Klien tampak tidak mampu berbicara

lebih dahulu atau memulai pembicaraan. Klien baru berbicara jika diajukan pertanyaan. Klien hanya menjawab apa yang ditanya saja. Klien lebih banyak menunduk ketika berbicara, kontak mata kurang, suara klien terdengar lemah atau pelan.

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

Saat di lakukan penelitian dari sikap dan tampilan raut wajahnya, klien seakan-akan memiliki alam perasaan yang sedih. Klien tampak menanggung perasaan sedih. Besar kemungkinan, perasaan sedihnya disebabkan karena dia merasa tidak berguna dan gagal.

Afek adalah tanggapan seseorang atau perubahan perasaan mendatang secara mendadak dan berlangsung singkat atau tidak lama. Klien terlihat sedih, gembira atau merasa lucu sesuai komunikasi tersebut. Terkadang klien terlihat datar atau biasa-biasa saja dengan bahan apapun yang disampaikan kepadanya. Klien tidak antusias untuk menanggapi, mengkritik atau mengomentari.

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

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

Klien sadar bahwa dia sedang berada di rumah sakit jiwa, bahkan ingat anggota keluarga yang mengantarkannya ke rumah sakit jiwa tersebut. Klien

menyadari bahwa dia sedang dalam proses pengobatan gangguan jiwa, klien tampak menerima semua proses pengobatan yang di berikan, klien mengatakan sangat berterima kasih kepada keluarga yang membawa nya ke rumah sakit jiwa untuk pemulihan nya, dan bisa membuat klien lepas dari narkoba.

Sebelum masuk rumah sakit jiwa, Klien menyatakan orang paling dekat dengan dirinya adalah ayahnya. Setiap hari klien berjualan di pasar bersama dengan ayah nya.

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

Saat dilakukan penelitian, peneliti menanyakan presepsi diri kepada klien. Klien mengatakan tidak memiliki presepsi apapun terhadap diri nya. Klien mengatakan tidak pernah mendengar suara-suara atau pun melihat bayangan tidak nyata.

Hasil wawancara peneliti dengan Klien diperoleh gambaran bahwa Klien mengalami arus pikir bloking, keadaan dimana pembicaraan klien sering tiba-tiba terhenti tanpa adanya gangguan eksternal atau hal-hal dari luar diri yang menyebabkan terhentinya pembicaraan. Beberapa saat kemudian setelah pembicaraan terputus, barulah klien dapat melanjutkan pembicaraan nya.

Isi pikir merupakan suatu hal atau peristiwa yang ada dalam pikiran Klien. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Klien, diperoleh gambaran bahwa klien selalu bertanya apakah ada keluarga yang datang mengunjungi nya, dan mengapa keluarga nya tidak pernah datang untuk berkunjung. Peneliti dan perawat ruangan sudah menjelaskan tetapi pertanyaan itu terus di tanya kan klien setiap hari nya.

Klien tidak memiliki kesulitan untuk mengingat kembali tentang hari,

tanggal, dan waktu kunjungan sebelumnya dengan peneliti. Klien dapat menyebutkan hari tanggal waktu dan juga pembahasan yang di bahas di kunjungan sebelumnya dengan peneliti.

Klien tampak tidak memiliki gangguan memori saat di lakukan interaksi klien dapat mengingat nama peneliti, perawat dan dokter yang menangani nya. Klien juga dapat mengingat tanggal dia masuk, dan lama rawatan selama di rumah sakit jiwa. Klien mengatakan tidak memiliki pengalaman buruk selama masa kecil nya, saat sekarang klien mengalami perubahan dikarenakan kejadian yang di alami nya seperti klien kehilangan ayah dan batal menikah yang membuat klien merasa kehilangan arah dan pegangan hidup.

Pada saat dilakukan wawancara dalam pengkajian keperawatan jiwa, pembicaraan klien mudah dialihkan. Klien cenderung mengikuti alur pembicaraan peneliti. Klien tidak dapat memfokuskan pikiran pada satu topik pembicaraan tertentu. Hal itu mengindikasikan klien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik. Walaupun pembicaraan klien mudah dialihkan dan tidak mampu berkonsentrasi, ternyata dia masih cukup mampu menghitung sesuatu dengan benar. Klien dapat menyebutkan hasil perkalian sederhana, misalnya 2x3, 4x5, 2x6 dan menyebutkan nama-nama anggota keluarga sebagainya.

Klien tampak mengalami gangguan kemampuan penilaian ringan, sebagai contoh, klien dapat memahami, tujuan pemotongan rambutnya oleh kepala ruangan, “agar rambut saya bersih dan tidak susah untuk membersihkan nya” katanya. Walaupun demikian klien tampak belum bisa mengambil keputusan sendiri. klien hanya melakukan kegiatan yang di suruh, misal klien membantu untuk membersihkan ruangan jika di suruh oleh perawat ruangan.

Klien tidak memiliki kesulitan untuk mengingat kembali tentang hari, tanggal, dan waktu kunjungan sebelumnya dengan peneliti. Klien dapat menyebutkan hari tanggal waktu dan juga pembahasan yang di bahas di

kunjungan sebelumnya dengan peneliti.

Klien tampak tidak memiliki gangguan memori saat di lakukan interaksi klien dapat mengingat nama peneliti, perawat dan dokter yang menangani nya. Klien juga dapat mengingat tanggal dia masuk, dan lama rawatan selama di rumah sakit jiwa. Klien mengatakan tidak memiliki pengalaman buruk selama masa kecil nya, saat sekarang klien mengalami perubahan dikarenakan kejadian yang di alami nya seperti klien kehilangan ayah dan batal menikah yang membuat klien merasa kehilangan arah dan pegangan hidup.

Klien terkesan memiliki daya tilik diri, karna klien tampak tidak menyalahkan orang di luar diri nya atas apa yang dia hadapi saat ini, tetapi klien lebih banyak menyalahkan diri nya sendiri.

Kebutuhan pasien pulang

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

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

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

Klien telah mandi dua kali sehari, pagi dan sore hari. Klien mampu mandi sendiri, dan klien tidak perlu di ingat kan untuk mandi, dan klien tampak selalu meletakkan handuk, baju kotor dan alat mandi yang di gunakan tanpa harus di suruh.

Klien tampak memakai pakaian/ berhias sebagaimana mestinya. Klien tampak dapat memerhatikan kerapian berpakaian nya. Seperti mengenakan baju yang bersih.

Klien mengatakan dia tidur siang pukul 14.00- 15.00 WIB. Tidur malam pukul 20.00-06.00 WIB. Bangun pagi pukul 06.00 WIB melakukan aktivitas merapikan alas tidur dan melipat selimut.

Hasil pengamatan peneliti ketika pengkajian keperawatan berlangsung, klien rajin meminum obat, ketika di lakukan wawancara klien mengatakan dia tidak mengerti efek yang di timbulkan dari obat yang membuat klien mengantuk berat, dan klien sering bertanya apakah obat yang di berikan bisa di ganti agar kantuk yang dirasakan tidak begitu berat, tetapi klien mengatakan dia paham bahwa kegunaan obat itu untuk mempercepat penyembuhan nya, walaupun klien mengatakan efek yang di rasakan setelah minum obat, klien merasa mengantuk berat tetapi klien tetap rajin meminum obat.

Klien mengatakan ini kali pertama dia di rawat di rumah sakit jiwa, klien juga mengatakan kan jika ibunya tidak membawa nya kerumah sakit kemungkinan klien akan tetap menggunakan narkoba. Dengan kata lain klien belum bisa memelihara kesehatan nya secara mandiri.

Klien menceritakan kegiatan yang dilakukannya didalam rumah antara lain : klien sering membantu pekerjaan rumah seperti memperbaiki barang yang rusak, dan mencuci piring setelah makan

klien mengatakan saat sebelum masuk rumah sakit klien memiliki kegiatan seperti membantu ibu nya berjualan sayur di pasar, tetapi setelah batal menikah klien hanya sering diam dirumah, dan merasa malu bertemu dengan orang luar. Dengan kata lain, klien lebih suka menyendiri didalam kamar. Perilaku ini juga terlihat di rumah sakit, klien lebih suka berdiam diri atau tidur di kamar.

Secara sederhana mekanisme koping dapat diartikan sebagai respon pikiran

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

Dari pengkajian keperawatan, peneliti lebih berkeyakinan bahwa koping klien cenderung maladaptif misalnya klien tampak pasif, senang menyendiri, dan lebih banyak tidur. Dalam aspek koping maladaptif ini, klien cenderung menghindar/menyendiri ke kamarnya.

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

Dari aspek pengetahuan, hasil pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa: (1) klien tidak mengetahui atau tidak menyadari dirinya tergolong sakit jiwa; (2) faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah terjadinya perilaku harga diri rendah antara lain faktor ekonomi, pendidikan, dan lingkungan; (3) koping atau mekanisme yang dilalui klien dalam menyesuaikan dengan situasi yang penuh stress adalah koping maladaptif seperti menyendiri; (4) sistem pendukung yang menyebabkan harga diri rendah antara lain koping klien yang tidak efektif akibat kurangnya umpan balik positif, kemunduran perkembangan ego, pengulangan umpan balik negatif, disfungsi sistem keluarga, dan terfiksasi pada tahap perkembangan awal; (5) minimnya pengetahuan klien tentang obat-obatan, baik untuk kesehatan fisik maupun jiwa (harga diri rendah, dan juga cara mengkonsumsinya).

Klien memiliki diagnosis medik skizofrenia tipe campuran

Terapi medis yang diberikan :

1. Risperidon 3 mg (2x1)
2. Lorazepam 0,5 mg (1x1)
3. Depacote 250 mg (2x1)

a. Analisis Data

Hasil pengkajian keperawatan klien menunjukkan masalah dan data sebagai berikut :

1) Masalah harga diri rendah

a) Data subjektif :

- (1) Klien mengatakan mulai kehilangan arah dan tidak memiliki pegangan hidup semenjak ayah nya meninggal dunia
- (2) Klien mengatakan merasa tidak mampu menggantikan peran ayah nya
- (3) Klien mengatakan merasa malu dan kehilangan kepercayaan diri nya akibat gagal menikah
- (4) Klien mengatakan tidak semangat dalam menjalani harinya

b) Data objektif :

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

2) Masalah isolasi sosial

a) Data subjektif :

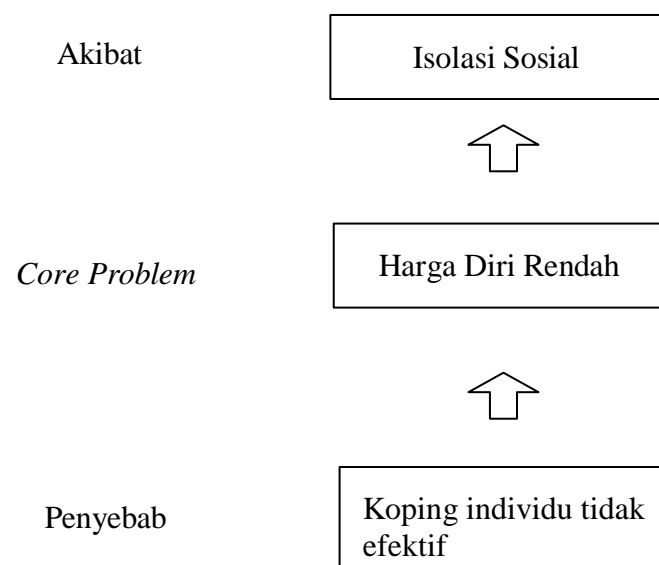
- (1) Klien mengatakan lebih suka menghabiskan waktu di kamar sendirian
- (2) Klien mengatakan tidak mengetahui kelebihan dan kelemahan memiliki teman
- (3) Klien mengatakan hanya memiliki satu teman dekat tetapi tetap jarang berinteraksi dengan temannya tersebut.

b) Data objektif :

- (1) Klien tampak menarik diri
- (2) Klien tampak hanya memiliki satu teman dekat tetapi jarang berinteraksi

b. Pohon masalah

Menyesuaikan dengan temuan masalah, dapat digambarkan pohon masalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Pohon Masalah

c. Daftar Diagnosis Keperawatan

- 1) Harga diri rendah
- 2) Isolasi sosial
- 3) Koping individu tidak efektif

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan pertama yang dialami oleh klien adalah harga diri rendah. Pada klien ditemukan : sejak ayah kandung klien meninggal dunia, klien merasa tidak punya pegangan hidup karna sebagai anak pertama klien klien merasa dian yang harus menggantikan posisi ayahnya tetapi klien merasa tidak mampu karna hanya lulusan sd, ditambah lagi klien yang gagal menikah membuat klien merasa malu dan merasa tidak percaya diri dan selalu menyalahkan dirinya sendiri. Klien merasa tidak memiliki kelebihan / kemampuan positif, berjalan dengan postur tubuh menunduk, kontak mata klien kurang, klien merasa lesu menjalani hari-harinya, berkomunikasi dengan pelan saat diajak berbicara.

Diagnosis keperawatan kedua yang dialami klien adalah masalah isolasi sosial. Pada diri klien ditemukan hal-hal sebagai berikut : lebih suka menyendiri atau menghabiskan waktu dikamar sendirian, klien memiliki satu teman dekat tetapi tetap jarang berinteraksi dengan teman nya tersebut.

3. Intervensi keperawatan

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

Strategi pelaksanaan 1 :

- a. Berbicara dengan klien tentang apa saja yang dapat dilakukan klien seperti mencuci piring, merapikan tempat tidur, menyapu, mengepel, melap meja dan sebagainya.
- b. Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih

dari daftar kegiatan) buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.

- c. Membantu pasien memilih kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan untuk dilatih saat pertemuan.
- d. Melatihkan kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan pasien.
- e. Memberi pujian setiap kali klien melakukan kegiatan.
- f. Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian

Strategi pelaksanaan 2 :

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

Strategi pelaksanaan 3 :

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

Strategi pelaksanaan 4 :

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

e. Menyusun kegiatan harian pasien.

Diagnosis: isolasi sosial yaitu

Strategi pelaksanaan 1 :

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

Strategi pelaksanaan 2 :

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

Strategi pelaksanaan 3 :

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

Strategi pelaksanaan 4 :

- a. Melakukan evaluasi validasi kemampuan klien melakukan kegiatan

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

Diagnosis: coping individu tidak efektif

Promosi coping (I.09312)

Observasi

- Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan
- Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
- Identifikasi pemahaman proses penyakit
- Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- Identifikasi metode penyelesaian masalah
- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Terapeutik

- Diskusikan perubahan peran yang dialami
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
- Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
- Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
- Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
- Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan

- Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
- Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
- Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
- Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
- Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
- Dampingi saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan)
- Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama
- Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
- Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

Edukasi

- Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama
- Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Anjurkan keluarga terlibat
- Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
- Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
- Latih penggunaan Teknik relaksasi
- Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan
- Latih mengembangkan penilaian obyektif

4. Implementasi keperawatan

Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan lakukan terlebih dahulu pendekatan dengan membina hubungan saling percaya dengan cara : ¹⁶

- 1) Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien.
- 2) Perkenalkan diri dengan klien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang Perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang disukai.
- 3) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.
- 4) Buat kontrak asuhan: apa yang Perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
- 5) Jelaskan bahwa Perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
- 6) Tunjukkan sikap empati terhadap klien.
- 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. P untuk kedua diagnosa keperawatan yaitu : harga diri rendah, isolasi sosial, adalah sebagai berikut :

a. Pada tanggal 14 Februari 2024 dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dan yang meliputi :

- 1) Strategi Pelaksanaan 1 tentang Harga Diri Rendah :
 - a) Mengidentifikasi dan menanyakan penilaian klien terhadap diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain
 - b) Menanyakan harapan yang telah klien capai dan yang belum tercapai kemudian menanyakan upaya yang telah dilakukan klien untuk mencapai harapan tersebut
 - c) Menanyakan aspek positif dan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan (membuat daftar kegiatan klien yaitu mencuci gelas, menyapu lantai, merapikan tempat tidur, merapikan mainan, membersihkan toilet, merapikan ruang makan)
 - d) Membantu klien dalam menilai kegiatan yang dapat dilakukannya

(klien memilih kegiatan mencuci gelas, menyapu, merapikan tempat tidur, merapikan mainan)

- e) Membantu klien dalam memilih kegiatan yang ingin dilakukannya saat ini (klien memilih kegiatan pertama yaitu mencuci gelas setelah di gunakan)
 - f) Menjelaskan alat dan cara mencuci gelas
 - g) Melatih klien mencuci gelas dan memberi pujian kepada klien
 - h) Memberi kesempatan kepada klien untuk menilai kegiatan yang telah dilaksanakannya
 - i) Menyusun kegiatan mencuci gelas ke dalam jadwal harian klien
- b. Pada tanggal 15 Februari 2025 dilakukan implementasi untuk diagnosis keperawatan harga diri rendah yang meliputi:
- 2) Strategi pelaksanaan 2 tentang harga diri rendah:
- a) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah.
 - b) Memvalidasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan pertama yaitu mencuci gelas dan memberi pujian.
 - c) Menjelaskan kepada klien tentang alat dan cara melakukan kegiatan menyapu melatih klien tentang cara menyapu dan memberikan pujian
 - d) Menyuruh klien untuk menilai kegiatan menyapu yang telah dilakukannya.
 - e) Menyusun kegiatan menyapu dalam jadwal harian klien.
- c. Pada tanggal 16 Februari 2025 dilakukan implementasi strategi pelaksanaan untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dan isolasi sosial yang meliputi:
- 3) Strategi Pelaksanaan 3 tentang Harga Diri Rendah
- a) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah klien, memvalidasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan yaitu mencuci gelas dan menyapu, kemudian memberi pujian
 - b) Menjelaskan kepada klien alat dan cara melakukan kegiatan

merapikan tempat tidur

- c) Melatih klien cara merapikan tempat tidur dan memberi pujian
- d) Menyuruh klien untuk menilai kegiatan merapikan tempat tidur yang telah dilakukannya
- e) Menyusun kegiatan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal harian klien

4) Strategi Pelaksanaan 1 tentang Isolasi Sosial

- a) Mengidentifikasi perilaku isolasi sosial klien dengan menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain (klien mengatakan merasa malas berinteraksi dengan orang lain karna bingung bagaimana berinteraksi dengan orang lain.)
- b) Mendiskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman (klien mengatakan bisa berbagi cerita jika memiliki teman), mendiskusikan kerugian bila klien tidak mau berinteraksi diri (klien mengatakan jika tidak memiliki teman dia tidak memiliki tempat untuk berbagi cerita), kemudian menjelaskan kerugian dari tidak mau berinteraksi dan menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien
- c) Melatih klien berinteraksi secara bertahap yaitu dengan 1 orang dengan menjelaskan caranya dan memberikan contoh
- d) Memberi pujian untuk setiap kemajuan interaksi klien
- e) Menyusun kegiatan bercakap-cakap ini kedalam jadwal harian

d. Pada tanggal 17 Februari 2025 dilakukan implementasi untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dan isolasi sosial yang meliputi :

5) Strategi Pelaksanaan 4 tentang Harga Diri Rendah

- a) Mengevaluasi tanda dan gejala harga diri rendah klien, memvalidasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan yaitu mencuci gelas, menyapu dan merapikan tempat tidur.

- b) Menjelaskan kepada klien alat dan cara melakukan kegiatan merapikan mainan
 - c) Melatih klien cara merapikan mainan dan memberi pujian
 - d) Menyuruh klien untuk menilai kegiatan yang telah dilakukannya
 - e) Menyusun kegiatan merapikan mainan ke dalam jadwal harian klien
- 6) Strategi Pelaksanaan 2 tentang Isolasi Sosial
- a) Mengevaluasi kemampuan klien berinteraksi pada 1 orang
 - b) Melatih kemampuan klien berinteraksi secara bertahap dengan 2 orang
 - c) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berinteraksi pada 2 orang
 - d) Memberi pujian atas kemajuan klien berinteraksi
 - e) Menyusun kegiatan berinteraksi pada 2 orang kedalam jadwal harian klien
- e. Pada tanggal 18 Februari 2025 dilakukan implementasi untuk diagnosis isolasi sosial yang meliputi :
- 7) Strategi Pelaksanaan 3 tentang Isolasi Sosial
- a) Mengevaluasi kemampuan klien dalam berinteraksi dengan 2 orang
 - b) Melatih kemampuan klien berinteraksi secara bertahap dengan 4 orang
 - c) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berinteraksi pada 4 orang
 - d) Memberi pujian atas kemajuan berinteraksi
 - e) Menyusun kegiatan berinteraksi pada 4 orang ke dalam jadwal harian klien
- f. Pada tanggal 19 Februari 2025 dilakukan implementasi untuk diagnosa isolasi sosial yang meliputi :
- 8) Strategi Pelaksanaan 4 tentang Isolasi Sosial
- a) Mengevaluasi kemampuan berinteraksi klien dengan 4 orang
 - b) Melatih kemampuan klien berinteraksi dalam kegiatan kelompok

(berinteraksi dalam melakukan kegiatan TAK)

- c) Memberi kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berinteraksi di dalam kegiatan berkelompok
- d) Memberi pujian atas kemajuan berinteraksi
- e) Menyusun kegiatan berinteraksi dalam kegiatan berkelompok kedalam jadwal harian klien

5. Evaluasi

- a. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Tn. P pada tanggal 14 Februari 2025 untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah Strategi Pelaksanaan 1 adalah : Klien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat di kerjakannya seperti mencuci gelas, menyapu lantai, merapikan tempat tidur dan merapikan mainan. Klien sudah mengerti cara mencuci gelas dan klien sudah bisa membedakan gelas yang masih bersih dan sudah kotor.
- b. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Tn.p pada tanggal 15 Februari 2025 untuk diagnosa harga diri rendah Strategi Pelaksanaan 2 adalah : klien sudah mangetahui dan mampu menyapu dengan bersih.
- c. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Tn.p pada tanggal 16 Februari 2025 untuk diagnosa harga diri rendah strategi pelaksanaan 3 adalah : klien sudah mengerti cara merapikan tempat tidur dan kapan saja tempat tidur harus di rapikan.
Hasil evaluasi untuk diagnosa keperawatan isolasi sosial strategi pelaksanaan 1 adalah : klien sudah dapat menyebutkan manfaat punya banyak teman secara singkat. Klien mulai mau berinteraksi dengan orang lain secara terbatas (satu orang).
- d. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Tn. P pada tanggal 17 Februari 2025 untuk diagnosa harga diri rendah strategi pelaksanaan 4 adalah : klien sudah mampu mencuci gelas, menyapu lantai dan merapikan tempat tidur. Akan tetapi kegiatan tersebut belum sepenuhnya dilakukan

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

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

- e. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Tn.p pada tanggal 18 Februari 2025 untuk diagnosa isolasi sosial strategi pelaksanaan 3 adalah : klien sudah mau dan mulai menjalin komunikasi sederhana dengan 4 orang temannya, namun klien terlihat sering lupa dengan nama-nama temannya itu. Komunikasi klien dengan 4 orang temannya itu belum lancar atau terkadang tidak dilaksanakan.
- f. Hasil evaluasi keperawatan terhadap Tn.P pada tanggal 19 Februari 2025 untuk diagnosa isolasi sosial strategi pelaksanaan 4 adalah : klien sudah mulai berinteraksi dalam kegiatan kelompok, dengan mengikuti kegiatan TAK.

B. PEMBAHASAN KASUS

1. Pengkajian keperawatan

Alasan masuk

pasien telah menggunakan narkoba jenis ganja dan lem sejak 3 bulan yang lalu, dikarna kan stres. Klien merasa tidak memiliki kemampuan dan merasa tidak dapat menggantikan posisi ayah nya yang telah meninggal sebagai kepala keluarga. Klien juga mengalami kegagalan dalam percintaan yang membuat klien merasa malu dan merasas diri nya tidak pantas. klien terlihat sering menyendiri dan lebih banyak tidur, tidak banyak berinteraksi dengan rekan sesama maupun dengan perawat, menghindari kontak mata jika diajak berbicara. Dari pengkajian keperawatan tersebut diperoleh keluhan utama klien yaitu : suka menyendiri dikamar,

pasien merasa malas berinteraksi dengan lingkungan nya, merasa tidak memiliki kemampuan positif dan Merasa tidak pantas bagi oranglain, tampak sering bermenung, sedikit memandang (kontak mata) dengan peneliti, bicara lambat dengan nada suara yang lemah dan banyak menghindari kontak mata.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian kuntari tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Gangguan Konsep Diri. Klien mengatakan merasa tidak berguna karena tidak mampu membantu ayahnya mencari nafkah dengan layak, klien mengatakan sakit hati kepada mantan kekasih beserta keluarganya, klien merasa di kucilkan dalam keluarga karena tidak bekerja, klien mengatakan sudah mencoba melamar pekerjaan tetapi selalu gagal, klien mengatakan menyesal karena sering mengejar mantan kekasihnya.⁹

Faktor predisposisi

Menurut Klien, saat ini pertama kali dia dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Keluarga Klien tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Klien tidak pernah mengalami trauma fisik, aniaya fisik, termasuk kekerasan seksual dan kekerasan dalam keluarga. Klien juga tidak pernah mengalami penolakan sosial. Klien belum pernah tercatat dalam tindakan kriminal apapun. Klien menyatakan bahwa dia sangat merasa kehilangan, karena ditinggal orang yang paling disayanginya, yaitu ayah kandungnya sendiri yang telah meninggal dunia dan mengalami kegagalan percintaan di tinggal menikah oleh calon istri nya. Semenjak kehilangan sosok ayahnya itu, Klien sering menyendiri dan hidup tidak teratur dan merasa tidak punya pegangan dalam hidup. Di tambah dengan kehilangan calon istri yag membuat klien merasa

gagal, malu dan kehilangan kepercayaan dirinya, untuk menghilangkan stres yang dialami oleh klien, ia menggunakan narkoba jenis ganja dan lem. Oleh karena itu keluarga merasa khawatir dengan kondisi yang dialami klien.

Temuan keluhan tersebut juga ditemukan pada penelitian wijayanti (2022)²³ mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah, keluhan pada klien yang diteliti yaitu merasa tidak berguna, kehilangan orang terdekat dan kegagalan berulang.

Kurangnya mekanisme koping adaptif yang dimiliki oleh klien maka klien tidak mampu menerima kenyataan sehingga menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan harga diri rendah pada klien. Menurut asumsi peneliti bahwa klien yang mengalami faktor ketegangan peran akibat kehilangan orang terdekat menyebabkan klien mengembangkan rasionalisasi dan mengaburkan realitas daripada mencari penyebab kesulitan, sehingga klien semakin sulit menyesuaikan diri dengan kenyataan. Semakin klien menjauhi kenyataan semakin sulit klien dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain harga diri rendah menarik diri dan sulit untuk berinteraksi dengan orang lain.

Pada gambaran diri, klien tampak memiliki gambaran diri yang lengkap. Memiliki anggota tubuh yang lengkap tidak terlihat cacat. Pada identitas diri, klien mengatakan dia adalah anak pertama dari dua bersaudara. Pada ideal diri, klien berharap bisa keluar dari Rumah Sakit untuk dapat melakukan rehabilitasi, Klien ingin mendapatkan pekerjaan, menikah, dan dapat berhubungan baik dengan keluarga dan orang sekitar. Pada harga diri saat ini klien merasa memiliki banyak kekurangan dan merasa gagal.

Berdasarkan teori yang ada, beberapa tanda pada orang yang memiliki harga diri rendah saat diobservasi dan diwawancarai, antara lain: penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan pada orang lain, rasa diri penting yang berlebihan, rasa bersalah, mudah tersinggung atau marah yang berlebihan, ketegangan peran yang dirasakan, keluhan fisik, pandangan hidup yang bertentangan, penolakan terhadap kemampuan personal, pengurangan diri, penyalahgunaan zat, dan menarik diri dari realitas (Stuart dalam Annisa, 2021).²⁴

Asumsi peneliti yaitu pada umumnya kesamaan hasil penelitian pada klien dengan harga diri rendah ditemukan konsep diri yang terganggu adalah harga diri karena klien merasa gagal. Pada konsep diri yang lain, setiap klien memiliki karakteristik sendiri dalam keluarganya, gangguan konsep diri klien dapat terganggu akibat ketegangan peran dalam keluarga, dimana klien merasa tidak bisa memenuhi peran dalam keluarga nya.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. p adalah harga diri rendah, dan isolasi sosial.

Secara teoritis (Direja, dalam Nadhira : 2021) harga diri rendah disebabkan oleh individu yang berada dalam situasi yang penuh dengan stresor, individu kemudian berusaha menyelesaikan namun tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran tersebut. Apabila lingkungan tidak memberikan dukungan yang positif dan bahkan menyalahkan individu secara terus menerus akan mengakibatkan

individu mengalami harga diri rendah. Klien dengan harga diri rendah sering merasa malu bertemu dengan orang lain, dan lebih suka mengurung diri. Apabila klien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maka lama kelamaan dibiarkan menyendiri klien akan semakin takut untuk bertemu dengan orang banyak sehingga akan menimbulkan isolasi sosial.²⁵

Berdasarkan temuan penelitian (Fazriyani, 2021) Untuk diagnosis harga diri rendah didapatkan data klien merasa tidak berguna, tidak memiliki kemampuan, kontak mata kurang, bicara lambat dan pelan. Adanya hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Seseorang yang mengalami harga diri rendah akan cenderung menjadi pemalu dan menyendiri saat berada di depan umum, serta lebih suka menarik diri dari kehidupan sosial.²⁶

Pasien dengan gangguan konsep diri Harga diri rendah cenderung memiliki perasaan yang negative terhadap diri sendiri sehingga pasien cenderung mengalami kurangnya percaya diri, merasa diri tidak berguna dan merasa selalu gagal dalam mencapai keinginannya.²⁶

Berdasarkan teori yang telah di jelaskan di atas ditemukan kesamaan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

Asumsi peneliti yaitu perasaan tidak mampu atau penilaian negative pada diri terjadi karena pola kopingnya yang tidak efektif sehingga cenderung orang tersebut menyalahkan dirinya sendiri, tidak percaya diri dan memiliki penilaian yang negative terhadap dirinya yang membuat orang tersebut mengalami harga diri rendah. Kemudian karena merasa malu dan tidak percaya diri untuk menghadapi orang lain, seseorang tersebut cenderung menarik diri dari lingkungannya, suka menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan sesuai dengan daftar diagnosis keperawatan yang meliputi : harga diri rendah, isolasi sosial

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

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

Secara teoritis pada tahap perencanaan keperawatan klien dengan harga diri rendah yang dilakukan dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan positif yang dimiliki untuk dilakukan, menetapkan kegiatan harian

sesuai dengan kemampuannya yang dimiliki, memasukkan dalam jadwal harian.²⁷

Pada tahap perencanaan keperawatan klien dengan isolasi sosial Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah isolasi sosial yaitu dengan meningkatkan hubungan saling percaya kepada klien secara

bertahap memenuhi aktivitas harian klien, meningkatkan kemampuan klien dengan mengajak berinteraksi, berbincang-bincang, mulai berkenalan secara bertahap dengan beberapa klien dan perawat.²⁸

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

4. Implementasi keperawatan

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

Implementasi keperawatan dengan diagnosis kedua yaitu isolasi sosial dengan mengidentifikasi penyebab isolasi sosial seperti dengan siapa klien satu rumah, siapa orang terdekat dengan klien di rumah, menanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi kepada klien, melatih klien berkenalan, kemudian jelaskan bagaimana cara berkenalan yang baik dan benar, lalu contohkan terlebih dahulu sebelum klien melakukannya, meminta klien mempraktekkan seperti yang telah dicontohkan.

Temuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan fauzi (2025) Pada pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga fokus

pada membangun hubungan saling percaya dengan klien, mengidentifikasi pemahaman klien tentang pentingnya memiliki teman, dan melatih cara berkenalan. pada pertemuan ke empat klien sudah dapat memperkenalkan diri dengan perawat ruangan dan rekan sesama ruangan.²⁸

Secara teoritis strategi pertemuan pada pasien harga diri rendah yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai kemampuan yang dapat digunakan menetapkan atau memilih kegiatan kemampuan, “melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih satu”, melatih sesuai kemampuan yang dipilih kedua, dan melatih kegiatan sesuai kemampuan yang di pilih ketiga.¹¹

Asumsi peneliti yaitu implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien harga diri rendah dilakukan secara interaksi sesuai dengan strategi pelaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

5. Evaluasi keperawatan

Kondisi awal klien pada saat pengkajian keperawatan terlihat: sering berdiam diri, cenderung diam, banyak tidur, jarang berkomunikasi dengan rekan seruangan, tidak mau mengikuti kegiatan bersama di ruangan, hanya memiliki satu orang teman dekat.

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

- a. Harga diri rendah: klien mulai berkomunikasi dan membina hubungan saling percaya yang ditandai dengan duduk berhadapan dan berjabat tangan. Klien mampu mencuci gelas, merapikan tempat tidur, menyapu dan mengepel jika diingatkan oleh perawat.
- b. Isolasi sosial: klien mulai mau berkenalan dalam kegiatan kelompok, mulai aktif dalam kegiatan kelompok, tetapi klien

hanya mengikuti kegiatan dalam waktu yang sebentar.

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

Hasil evaluasi penelitian (winda,2023) dalam jurnal penerapan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah, menjelaskan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari didapatkan pasien mampu, melaksanakan jadwal yang telah dibuat bersama, pasien dapat memilih atau menetapkan jadwal kegiatan yang sesuai dengan kemampuan, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuannya, seperti kegiatan-kegiatan positif merapikan tempat tidur, mencuci piring, menyapu dan mengepel, lalu kontak mata sudah baik, pasien sudah cukup mampu berinteraksi dengan lingkungan pada saat di rumah sakit jiwa.²⁹

Secara teori menurut (Irman, 2016) Evaluasi pada klien dengan harga diri rendah berhasil apabila klien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai dan memilih kegiatan, membuat jadwal harian, dan melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah.

Rencana tindak lanjut yang diperlukan adalah:

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

oleh klien.

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

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

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 1 orang klien (Tn. p) dengan harga diri rendah di ruang cendrawasih rumah sakit jiwa Prof. HB Saanin Padang dari tanggal 14 Februari 2020 sampai dengan 19 Februari 2025 maka dapat disimpulkan :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada klien dengan harga diri rendah yaitu merasa tidak memiliki kemampuan diri, merasa malu, merasa tidak pantas untuk orang lain, sering menyendiri, tidak mau bersosialisasi sesuai dengan teori yang ada.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada klien yaitu koping individu tidak efektif, harga diri rendah, isolasi sosial.
3. Intervensi keperawatan harga diri rendah dilakukan dengan diskusi tentang aspek positif klien dalam bentuk: membuat daftar kegiatan klien, membantu klien memilih kegiatan, melatih klien melaksanakan kegiatan, memberi pujian pada klien, dan menyusun rencana kegiatan. Intervensi isolasi sosial: mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, menanyakan pentingnya interaksi sosial, melatih klien berkenalan, memberikan pujian pada kegiatan klien, dan menyusun jadwal kegiatan harian.
4. Implementasi dilakukan pada tanggal 14 Februari 2020 hingga 19 Februari 2025. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan ialah berupa 4 strategi pelaksanaan untuk diagnosis keperawatan harga diri rendah dan isolasi sosial.
5. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa klien: dapat menyebutkan kelebihan dirinya, mulai berinteraksi dengan teman dan dapat mengenal beberapa alat dan cara memelihara kebersihan diri.

6. Pendokumentasian dilakukan dengan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam bentuk laporan penelitian asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dikonversikan terhadap hasil penelitian orang lain dan teori yang ada.

B. SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutejo. Keperawatan jiwa konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa gangguan jiwa dan psikososial. 2019: pustaka baru press; 2019.
2. Palupi dn, ririanty m, nafikadini i. Karakteristik keluarga odgj dan kepesertaan jkn hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi odgj. 2019;7(2).
3. Kustiawan r, cahyati p, nuralisah e, kemenkes tasikmalaya p, kunci k. Hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan dukungan sosial keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. Media informasi [internet]. 2023;19(1). Tersedia pada: <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
4. Komang i, landra g, devi k, angelina i. Skizofrenia paranoid paranoid schizophrenia. Vol. 2, ganesha medicina journal.
5. Nur o, hidayati o, aprianti f, widianti e, keperawatan f, padjadjaran u. [Http://bajangjournal.com/index.php/jci](http://bajangjournal.com/index.php/jci) kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia [internet]. Vol. 2, jci jurnal cakrawala ilmiah. 2023. Tersedia pada: <http://bajangjournal.com/index.php/jci>
6. Bunga n, wenny p, kep s, kep m, freska nw, refnandes nr. Buku ajar keperawatan psikiatri penerbit cv.eureka media aksara.
7. Makrifatul azizah imam zainuri amar akbar l. Teori dan aplikasi praktik klinik buku ajar keperawatan kesehatan jiwa [internet]. Pertama. Yogyakarta: indomedia pustaka; 2016. Tersedia pada: www.indomediapustaka.com
8. Surahman, rachmat, supardi. Metodologi penelitian. Jakarta selatan; 2016 des.
9. Rendah hd, kuntari m, nyumirah s, keperawatan a, rebo p. Asuhan keperawatan pada tn. N dengan gangguan konsep diri.
10. Afnuhazi r, syafyu sari f, iii keperawatan d, keperawatan nabila padang panjang a. Asuhan keperawatan pada tn a dengan harga diri rendah. Asuhan keperawatan pada tn a dengan harga diri rendah. 2023;vol.2.no1:17–20.

11. Ifonti winda, rahmawati arni, maryoto madyo. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah. Jambura nurisng journal. Juli 2023;5.
12. Hasanah n. Analisis asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis dengan intervensi afirmasi positif. Bimiki (berkala ilmiah mahasiswa ilmu keperawatan indonesia). 20 juni 2023;11(1):32–9.
13. Yuniarti y, hardi fm, kuswanto k, ardinata a, agustriyani f. Penerapan terapi reminiscence pada asuhan keperawatan jiwa pasien dengan harga diri rendah (hdr) di puskesmas kabupaten tulang bawang. Malahayati nursing journal. 1 november 2023;5(11):3664–71.
14. Afnuhazi ridhyalla. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa.
15. Ppni. Standar diagnosis keperawatan indonesia : defenisi dan indikator diagnostik. 1 ed. Jurnal abdi masyarakat indonesia. Jakarta: dpp ppni; 2016.
16. Keperawatan jiwa (ns. Nurhalimah, s.kep, m.kep. Sp.kep.j) (z-library).
17. Ppni. Standar intervensi keperawatan indonesia : defenisi dan tindakan keperawatan. 1 ed. Jakarta: dpp ppni; 2018.
18. Ppni. Standar luaran keperawatan indonesi : defenisi dan kriteria hasil keperawatan. 1 ed. Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan. Jakarta: dpp ppni; 2018.
19. Faisal sony, mujianto bagya. Metodologi penelitian dan statistik. 2017.
20. Sodik ma, siyoto s. Dasar metodologi penelitian [internet]. 1 ed. Ayup, editor. Yogyakarta: literasi media publishing; 2015. Tersedia pada: <https://www.researchgate.net/publication/314093441>
21. Praktis p, edisi n. Metodologi penelitian ilmu keperawatan [internet]. 4 ed. Lestari peni, editor. Jakarta: salemba medika; 2015. Tersedia pada: <http://www.penerbitsalemba.com>
22. Handayani ririn. Metodologi penelitian sosial [internet]. 1 ed. Yogyakarta: trussmedia grafika; 2020. Tersedia pada: <https://www.researchgate.net/publication/340663611>
23. Wijayati f, nasir t, hadi i, keperawatan j, kemenkes kendari p, mandala waluya stik. Hiji : health information jurnal penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah pasien gang-guan jiwa. Tersedia pada: <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

24. Keperawatan notokusumo j, kasus harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia annisa salsabila ramadhani s, nur rahmawati a, apriliyani i, salsabila ramadhani a, studi keperawatan p, dkk. Studi kasus harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia.
25. Nadhira rizka. Asuhan keperawatan jiwa klien dengan harga diri rendah di ruang cenderawasih rumah sakit jiwa prof. Hb. Saanin padang. Karya tulis ilmiah, poltekkes kemenkes padang. 2021;
26. Fazriyani gy, mubin mf. Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. Ners muda. 31 desember 2021;2(3):159.
27. Welemuly h, nyumirah s, studi diiii ilmu keperawatan akademi keperawatan pasar rebo p, keperawatan jiwa d, keperawatan pasar rebo a. Studi kasus: asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri harga diri rendah. Buletin kesehatan. 6(2):2022.
28. Fauzi hendrawan, fida dyah puspasari, sudiarto. Asuhan keperawatan gangguan isolasi sosial: menarik diri dengan fokus tindakan latihan. Multidisciplinary indonesian center journal (micjo) [internet]. 30 januari 2025;2(1):640–6. Tersedia pada: <https://e-jurnal.jurnalcenter.com/index.php/micjo/article/view/466>
29. Winda ifonti, arni nur rahmawati, madyo maryoto. Penerapan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah. Jambura nurisng journal. Juli 2023;5.

KTI LEILANI DANISWARA.docx

ORIGINALITY REPORT

7 %	3 %	1 %	5 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	2 %
2	r2kn.litbang.kemkes.go.id <small>Internet Source</small>	1 %
3	Submitted to IAIN Bengkulu <small>Student Paper</small>	<1 %
4	Submitted to STKIP Sumatera Barat <small>Student Paper</small>	<1 %
5	docplayer.info <small>Internet Source</small>	<1 %
6	Submitted to UIN Ar-Raniry <small>Student Paper</small>	<1 %
7	Submitted to unimal <small>Student Paper</small>	<1 %
8	Arni Nur Rahmawati. "PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH", Jambura Nursing Journal, 2023 <small>Publication</small>	<1 %
9	pdfcoffee.com <small>Internet Source</small>	<1 %

www.scribd.com

10	Internet Source	<1 %
11	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
12	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
14	Ridwan Kustiawan, Peni Cahyati, Empon Nuralisah. "Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Perawatan Pasien Skizofrenia", Media Informasi, 2023 Publication	<1 %
15	Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas Student Paper	<1 %
16	Submitted to Hopkinton High School Student Paper	<1 %
17	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080 Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
19	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
20	Fitri Wijayati, Titin Nasir, Indriono Hadi, Akhmad Akhmad. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri	<1 %

rendah pasien gangguan jiwa", Health
Information : Jurnal Penelitian, 2020

Publication

21	Sri Endriyani, Sri Martini, Syindy Yulistia. "Implementation Of Spiritual Therapy In Controlling Violent Behavior", KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022 Publication	<1 %
22	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1 %
23	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1 %
24	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
25	jkem.ppj.unp.ac.id Internet Source	<1 %
26	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
29	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
30	azizahlatifah24.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off