

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
HARGA DIRI RENDAH KRONIS
DI RS JIWA TAMPAN RIAU**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**KRISTIN PARSAULIAN MATONDANG
NIM: P032114401104**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PRODI D-III KEPERAWATAN
PEKANBARU
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH
HARGA DIRI RENDAH KRONIS
DI RS JIWA TAMPAN RIAU**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**KRISTIN PARSAULIAN MATONDANG
NIM: P032114401104**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PRODI D-III KEPERAWATAN
PEKANBARU
2024**

BIODATA PENULIS



Nama : Kristin Parsaulian Matondang
Tempat tanggal lahir : Pekanbaru, 11 juli 2001
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Dahlia Gg Horas no 09 A
Nama Ayah : Paian Matondang
Nama Ibu : Naekma Simanungkalit

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Jenjang Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Kelulusan
1.	SD BEERSEBA	Pekanbaru	2013
2.	SMP TUNAS KARYA	Pekanbaru	2016
3.	SMA 2 PEKANBARU	Pekanbaru	2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristin Parsaulian Matondang

NIM : P032114401104

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekanbaru, Mei 2024
Pembuat Pernyataan

Kristin Parsaulian Matondang

Mengetahui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep., M.Kes
NIP.196504241988032002

Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep
NIP.197808042001121002

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kristin Parsaulian Matondang Nim P032114401104 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Di RS Jiwa Tampan Riau” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada Seminar Hasil Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau.

Pekanbaru, Mei 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep., M.Kes
NIP.196504241988032002

Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep
NIP.197808042001121002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Kristin Parsaulian Matondang NIM P032114401104 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Di RS Jiwa Tampan Riau” telah dipertahankan di depan tim penguji Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau pada tanggal 27 Mei 2024 dan disetujui untuk penelitian.

Tim Penguji

Penguji Ketua	Ns. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M.Kes	()
Penguji I	R. Sakhnan, SKM,M.Kes	()
Penguji II	Ns. Magdalena, SST., S.Kep., M.Kes	()

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

Ns. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M.Kes
NIP.196504241988032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas semua anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi Tugas Akhir dan sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak H. Husnan, SKP, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan hingga saat ini.
2. Ibu Ns. Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan pengarahan masukan dan bimbingan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Idayanti, S.Pd, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Riau yang telah menyiapkan segala fasilitas pendukung selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Riau.
4. Bapak Ns. Ardeny, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak R. Sakhnan, SKM,M.Kes selaku Dosen Penguji I

6. Ibu Ns. Magdalena, SST., S. Kep., M.Kes selaku Dosen Penguji II
7. Orangtua tercinta, Paian Matondang dan Naekma Simanungkalit serta Keluarga yang telah memberikan doa dan motivasi yang tiada henti-hentinya kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman mahasiswa/I Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan
9. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penelitian dan penyelesaian laporan ini..

Tetapi penulis menyadari bahwa tidak tertutup kemungkinan didalamnya terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi parapembaca pada umumnya.

ABSTRAK

Kristin Parsaulian Matondang (2024). **Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau.** studi kasus penulisan ilmiah, program studi DIII keperawatan, jurusan keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Riau. Pembimbing (I) Ns.Hj.Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes, (II) Ns.Ardenny, S.kep, M.kep.

Latar Belakang: Harga diri rendah merupakan perasaan malu atau rendah diri akibat kekurangan pada diri sendiri yang biasanya disebabkan oleh penilaian negatif dari diri sendiri atau orang lain di lingkungan yang sama (Pardede, Kaliat, n.d.).**Tujuan:** Untuk mengetahui perbandingan asuhan keperawatan jiwa pada klien 1 dan klien 2 dengan Harga Diri Rendah di RSJ Tampan Riau. **Metode :** Metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dll Informasi dari pihak keluarga diperoleh pada saat berkunjung ke rumah klien dan pihakPartisipan dalam penelitian ini adalah dua orang klien yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah. **Hasil :** Asuhan Keperawatan pada klien Ny. F dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah diperoleh 1 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah, sedangkan pada klien Ny.i Ditemukan juga 1 masalah keperawatan tingkat menengah yaitu Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. Rencana keperawatan melakukan SP kepada pasien. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dilakukan 7x kunjungan selama 30 menit, klien ingin melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya. **Kesimpulan :** Masalah keperawatan jiwa dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dapat diselesaikan dengan baik. **Saran :** dari studi kasus ini adalah diharapkan pembaca dan Masyarakat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Skizofrenia, Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

ABSTRACT

Kristin Parsaulian Matondang (2024). Nursing care for schizophrenic clients with low self-esteem problems at Tampan Riau Mental Hospital. scientific writing case study, DIII nursing study program, nursing major, Riau Ministry of Health Polytechnic. Supervisor (I) Ns.Hj.Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes, (II) Ns.Ardenny, S.kep, M.kep.

Background : *Low self-esteem is a feeling of shame or inferiority due to shortcomings in oneself which are usually caused by negative assessments from oneself or other people in the same environment (Pardede, Kaliat, n.d..* **Objective:** *To find out the comparison of mental nursing care for client 1 and client 2 with Low Self-Esteem at Tampan Riau Mental Hospital.* **Method:** *The method used is interviews, observation, physical examination, etc* **Information from the family is obtained when visiting the client's and party's home** **Participants in this research were two clients who experienced self-concept disorders: low self-esteem.** **Results:** *Psychiatric Nursing Care for the client Mrs. F with Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem obtained 1 nursing diagnosis, namely Self-Concept Disorder: Low Self-Esteem, while for the client Mrs. I.1 intermediate level nursing problem was also found, namely Self-Concept Disorder: Low Self-Esteem. That nursing plan is doing SP to the patient. After nursing care was carried out 7x visits for 30 minutes, clients want to carry out activities according to their abilities.* **Conclusion:** *Mental nursing problems with Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem can be resolved well.*

Keywords: *Mental Nursing Care, Schizophrenia, Self-Concept Disorder: Low Self-Esteem*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
BIODATA PENULIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktik.....	5
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	7
2.1 Konsep Harga Diri Rendah.....	7
2.1.1 Defenisi.....	7
2.1.2 Etiologi Harga Diri Rendah.....	8
2.1.3 Pohon Masalah.....	9
2.1.4 Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah.....	9
2.1.5 Penatalaksanaan Harga Diri Rendah.....	11
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	12
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	12
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	19
2.2.3 Perencanaan Rencana Keperawatan.....	19
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	20
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	21
BAB 3 METODE STUDI KASUS	22
3.1 Rancangan Penelitian.....	22
3.2 Subyek Penelitian.....	22
3.3 Fokus Studi.....	23
3.4 Definisi Operasional.....	23
3.5 Tempat dan Waktu.....	24
3.6 Pengumpulan Data.....	24
3.7. Cara Pengolahan Data.....	25
3.8. Penyajian Data dan Analisis Data.....	25

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	28
4.1.2 Pengkajian	28
4.1.3 Analisa Data	32
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	33
4.1.5 Intervensi Keperawatan	33
4.1.6 Impelementasi Keperawatan	34
4.2 Pembahasan	40
4.3 Keterbatasan Peneliti	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45
5.2.1 Bagi Responden.....	45
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	45
5.2.3 Bagi Mahasiswa	45
5.2.4 Institusi Rumah sakit.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan	19
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1 Pohon Masalah</i>	9
---------------------------------------	---

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup. Gangguan jiwa menimbulkan beban ganda bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Fungsi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan sosial sering terganggu oleh proses penyakit. Seseorang yang didiagnosis dengan penyakit jiwa sering kali harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik yang disebabkan oleh makna budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa (Tuasikal, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* pada tahun 2020 terdapat 300 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, serta 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Prevalensi skizofrenia tercatat relatif lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi gangguan jiwa lainnya. Namun, berdasarkan *National Institute of Mental Health (NIMH)*, skizofrenia adalah salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia (*National Institute of Mental Health, 2017*).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan gangguan proses berpikir dan tanggapan emosi yang lemah. Gangguan ini diperkirakan secara umum akan memengaruhi kognisi, tetapi juga biasanya akan berkontribusi pada masalah kronis yang berhubungan dengan tingkah laku dan emosi. Harga diri rendah merupakan perasaan malu atau minder karena adanya kekurangan

pada diri yang biasanya disebabkan oleh penilaian negatif dari diri sendiri maupun orang lain dalam lingkungan yang sama. Adapun faktor penyebab dari gangguan harga diri yang pertama yaitu faktor predisposisi meliputi faktor yang mempengaruhi harga diri seperti penolakan dari orang tua, harapan dan ideal diri yang tidak bisa tercapai, selalu menemui kegagalan, tanggung jawab personal yang kurang serta ketergantungan terhadap depresi dan menimbulkan kematian yang disebabkan penyakit yang dideritanya saat ini (*Pardede, Kalia, n.d.*) Keberhasilan dan kemampuan dalam menyelesaikan suatu kegiatan atau tindakan dapat memberikan aspek positif pada pasien sehingga meningkatkan harga diri pada pasien tersebut (Ira Agustyne Damanik 2020).

Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia tahun 2023 sekitar 20 % dari 250 juta jiwa penduduk, secara keseluruhan belum memiliki layanan kesehatan jiwa yang terjangkau hingga tingkat provinsi, yang menunjukkan tidak semua orang gangguan jiwa mendapatkan pengobatan yang seharusnya. Bahkan jumlah psikiater sebagai tenaga profesional untuk pelayanan kesehatan jiwa hanya sebanyak 1.053 orang. Dengan kata lain, satu psikiater melayani sekitar 250 ribu penduduk (Menteri Kesehatan RI, 2015). Provinsi Riau menduduki peringkat ke-24 dengan masalah gangguan jiwa berat dengan prevalensi 0,62% penduduk dan untuk masalah gangguan mental emosional di Provinsi Riau dengan jumlah prevalensi sebesar 1% penduduk (Dinkes, 2022). Individu yang memiliki perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan harga diri rendah yang berkepanjangan karena evaluasi negatif terhadap diri mereka sendiri, dan kemampuan diri mereka sendiri merupakan

gambaran seseorang yang memiliki harga diri yang rendah((*Pardede, Kalia,* n.d.)Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Jiwa yang berada di Provinsi Riau, yang memberikan pelayanan khusus kesehatan jiwa yang berfokus pada klien gangguan jiwa yang tidak berhasil dirawat oleh keluarga ataupun puskesmas (Balai Besar POM , 2023)). Berdasarkan data yang diperoleh di tahun 2023 tercatat jumlah pasien sebanyak 1955 orang pasien, didapatkan jumlah klien yang mendapatkan perawatan di ruang Siak dengan berbagai masalah keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi sebanyak 59,10%, risiko perilaku kekerasan sebanyak 31,08%, harga diri rendah (HDR) sebanyak 17,97%, defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 7,36%, resiko bunuh diri (RBD) sebanyak 12,75%, waham sebanyak 11,25%, dan isolasi sosial sebanyak 6,40%.Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau terdapat 10 ruang rawat inap dengan berbagai kondisi pasien, didalam satu ruang rawat inap memiliki beberapa kamar lagi. Didalam satu kamar dilengkapi beberapa tempat tidur dan bantal, diisi beberapa pasien dengan masalah halusinasi, harga diri rendah, defisit perawatan diri, resiko bunuh diri, waham, isolasi sosial, ataupun resiko perilaku kekerasan. Untuk pasien yang sudah kooperatif tidak diharuskan didalam kamar, sedangkan pasien yang belum kooperatif tidak diperbolehkan untuk meninggalkan kamar.

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2023 dengan hasil yang ada pada tahun 2023 dengan diagnosa penyakit skizofrenia tak terinci terdapat presentase 41,74%, dan pada diagnosa penyakit skizofrenia kronis terdapat

presentase 1,05%. Dengan masalah keperawatan harga diri rendah terdapat presentase tertinggi yaitu 17,97% pada ruangan instalasi rawat inap siak.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Di Rs Jiwa Tampan Riau”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah studi kasus ini yaitu: **“Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rs Jiwa Tampan Riau?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Harga Diri Rendah di RS Jiwa Tampan Riau.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada asuhan keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah ini adalah:

- a. Mampu Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rs Jiwa Tampan Riau.
- b. Mampu Menyusun diagnosa Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rs Jiwa Tampan Riau.

- c. Mampu Menyusun intervensi Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rs Jiwa Tampan Riau.
- d. Mampu Menyusun implementasi Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rs Jiwa Tampan Riau.
- e. Mampu Melakukan evaluasi Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rs Jiwa Tampan Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan pada klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah.

1.4.2 Praktik

- a. Bagi institusi rumah sakit

Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani dan melayani pasien dengan masalah Harga Diri Rendah di rumah sakit.

- b. Bagi penulis

Sebagai sarana dalam mendapatkan pengetahuan dan pengalaman khusus asuhan keperawatan Pada pasien Harga Diri Rendah.

c. Bagi institusi pendidikan.

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan Harga Diri Rendah yang dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik bagi mahasiswa keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

2.1.1 Defenisi

Harga diri rendah kronis adalah suatu perasaan dalam diri seseorang yang menganggap bahwa dirinya itu negatif (Irawati, 2019 dalam silitonga at a2022). Harga diri rendah kronis merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya, yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan (Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A 2021). Harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan dirinya. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa harga diri rendah yaitu seseorang yang mengalami gangguan untuk menilai dirinya sendiri dan kemampuan yang dimilikinya, menyebabkan hilangnya rasa kepercayaan diri yang berlangsung dalam waktu yang lama. Harga diri adalah penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Orang akan merasa percaya diri yang tinggi dengan asumsi mereka sering mengalami prestasi. Sebaliknya, orang akan merasa rendah diri dengan asumsi mereka mengalami kekecewaan, tidak dihargai, atau tidak diakui oleh lingkungan.

2.1.2 Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut (Damanik, 2019)). Penyebab harga diri rendah, adalah sebagai berikut:

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

Faktor Penyebab Harga Diri Rendah Kronis Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu (Diana P, 2020)

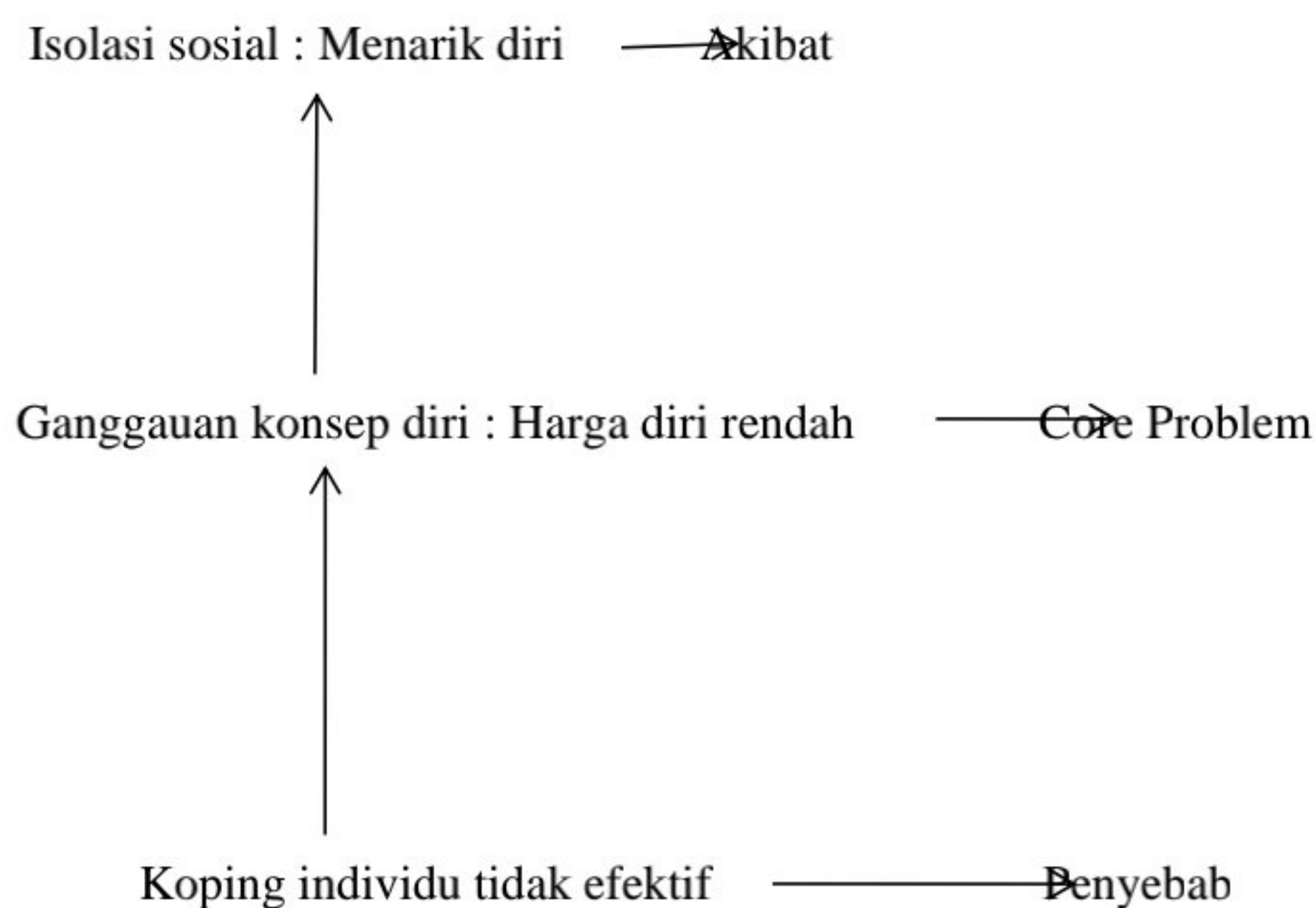
1. Faktor Predisposisi:

- a. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah yaitu penolakan dari orang tua, seperti tidak diberikan pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.
- b. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon terhadap trauma tersebut akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi represi dan denial.

2.1.3 Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah

2.1.4 Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis Manifestasi yang biasanya muncul pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis, menurut Keliat, et al (2020):

1. Mayor

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

2. Minor

a. Subjektif

- 1) Merasa sulit konsentrasi
- 2) Mengatakan sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusasaan
- 4) Enggan mencoba hal baru
- 5) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

b. Objektif

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

2.1.5 Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

(Widiyono, 2010) penatalaksanaan harga diri rendah dapat dilakukan dengan terapi modalitas antara lain terapi individu, terapi keluarga, kelompok, lingkungan, komplementer dan terapi somatoterapi. Adapun beberapa terapi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Terapi Somatoterapi: Farmakologi dan *Electro Convulsif Therapy (ECT)*

Pemberian terapi medis pada kasus harga diri rendah tidak digolongkan sendiri dan lebih mengarah kepada pemberian obat golongan antidepresan, karena fungsi dari obat anti depresan adalah memblok pengambilan kembali neurotransmitter norepineprin dan serotonin, meningkatkan konsentrasinya pada sinaps dan mengkoreksi defisit yang diperkirakan menyebabkan alam perasaan melankolis. Hal ini sesuai dengan masalah neurotransmitter yang dihadapi oleh klien dengan harga diri rendah yaitu adanya penurunan neurotransmitter seperti serotonin, norepineprin. Terdapat banyak jenis antidepresan tetapi pada kasus harga diri rendah kali ini pemberian obat yang dapat diberikan lebih banyak dalam jenis *Tricyclic Anti Depresan (TCA)*: Amitriptiline, Imipramine, desipramine, notriptilin, sesuai dengan fungsi dari

obatnya yaitu untuk meningkatkan *reuptake* serotonin dan norepinefrin sehingga meningkatkan motivasi klien dan sesuai dengan indikasinya yaitu pengobatan yang diberikan pada klien dengan depresi tetapi juga mengalami skizofrenia sehingga mempunyai efek pengobatan yang saling meningkatkan.

2. Terapi Supportif

Terapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya. Jenis terapi suportif diantaranya adalah terapi kognitif yang berorientasi terhadap masalah sekarang dan pemecahannya.

3. Terapi Manipulasi Lingkungan

Terapi/pengobatan merupakan cara proses penyembuhan suatu gangguan yang disebabkan oleh sumber-sumber gangguan. Sumber-sumber yang bersifat terapeutik (dapat memberikan penyembuhan) dapat berupa orang-orang lingkungan/ benda-benda dan kegiatan-kegiatan yang membawa ke arah penyembuhan. Lingkungan merupakan kondisi dimana berpengaruh besar terhadap proses penyembuhan terutama pasien dengan gangguan jiwa (Widiyono, A. (2010). Iyus, 2019).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengambilan data yang dilakukan pertama kali oleh perawat setelah pasien masuk. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologi, social maupun spiritual pasien. Pengkajian keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologis, sedangkan pengkajian keperawatan ditujukan

pada respon pasien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkah pasien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian pasien adalah respon pasien yang nyata maupun potensial terhadap masalah masalah aktifitas harian.

Menurut (Rokhman et al., 2020)) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

1. Identitas Penyakit Skizofrenia biasanya terjadi pada dewasa muda antara 18-21 tahun.

2. Alasan Masuk dan faktor presipitasi

Keluhan utama pasien dengan Harga Diri Rendah biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

3. Faktor Presipitasi

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

4. Faktor Predisposisi

- a. Riwayat Kesehatan Dahulu.

Adannya riwayat gangguan pada klien dan adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan..

- b. Riwayat Psikososial

Pada pasien Harga Diri Rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari

lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal. Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.

c. Riwayat Penyakit Keluarga Harga Diri Rendah

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

d. Pemeriksaan Fisik

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

e. Psikososial

1. Konsep diri

- a) Citra tubuh : Tanyakan kepada klien terhadap persepsi tubuhnya, baidan tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- b) Identitas diri: posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.
- c) Ideal diri : Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), harapan klien terhadap penyakitnya.

d) Harga diri : Data yang perlu dikaji pada penderita Harga

Diri Rendah yaitu :

1) Subyektif

- a. Mengatakan tidak berguna.
- b. Mengatakan tidak mampu.
- c. Mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja.
- d. Mengatakan malas melakukan perawatan diri.

2) Obyektif

- a. Mengintrospeksi diri yang negatif.
- b. Perasaan tidak mampu.
- c. Memandang kehidupan kearah yang pesimis.
- d. Tidak mau diberi pujian.
- e. Terjadi penurunan produktivitas.
- f. Penolakan kemampuan diri.
- g. Tidak memperhatikan perawatan diri.
- h. Pakaian tidak rapi.
- i. Selera makan berkurang.
 - i. (10)Tidak berani kontak mata dengan orang lain.
 - ii. (11)Bicara lambat dengan nada yang lirih.

- 3) Genogram
- 4) Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.
- 5) Hubungan social
- 6) Pada hubungan sosial, kaji pada siapa klien kepada siapa klien curhat, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, serta sejauh mana klien terlibat dalam kelompok masyarakat.

f. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan: keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.
- 2) Kegiatan ibadah : Kegiatan ibadah klien di rumah. Pendapat klien/keluarga tentang kegiatan ibadah klien.

g. Status Mental

1) Penampilan

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

2) Pembicaraan

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

- 3) Aktivitas Motorik Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga

- 4) Peningkatan:
 - a) Hiperkinesia, hiperaktivitas: aktivitas yang berlebihan.
 - b) Gaduh gelisah katonik: aktivitas motorik yang tidak bertujuan yang dilakukan berkali-kali seakan tidak dipengaruhi rangsangan luar.
 - c) Tremor: jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan.
 - d) Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan.
 - e) Alam Perasaan Tanyakan kepada klien apakah klien merasa sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan, serta berikan penjelasan mengapa klien merasakan perasaan itu.
 - f) Afek Terkadang afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi atau sedih, dan cemas.
 - g) Interaksi selama wawancara
- 5) Apakah ada ilusi? Kalau ada jelaskan.
- 6) Apakah ada depersonalisasi : perasaan aneh tentang dirinya bahkan perasaannya bahwa pribadinya tidak seperti biasanya.
- 7) Derealisasi: perasaan aneh tentang lingkungannya.

- a. Proses pikir Data yang diperoleh dari observasi pada saat wawancara:
 - b. Tingkat kesadaran
 - c. Compos mentis : sadarkan diri
 - d. Apatis: individu mulai mengantuk dan acuh tak acuh terhadap rangsangan yang masuk, diperlukan rangsangan yang kuat untuk menarik perhatian.
 - e. Somnolensia: jelas sudah mengantuk, diperlukan rangsangan yang kuat lagi untuk menarik perhatian.
 - f. Sopor: ingatan, orientasi dan pertimbangan sudah hilang
- 8) Subkoma dan koma: tidak ada respon terhadap rangsangan yang keras
- 9) Memori
- Tanyakan pada pasien tanggal dan jam saat ini, pasien harus bisa menjawab dengan tepat. Pasien juga harus menyebutkan nama-nama orang disekitarnya dan apakah pasien mengetahui hubungan dengan orang-orang tersebut.
- 10) Tingkat konsentrasi berhitung
- a) Perhatikan klien mudah berganti dari satu obyek ke obyek lain atau tidak.
 - b) Tidak mampu berkonsentrasi.
 - c) Tidak mampu berhitung.

11) Kemampuan penilaian

- a) Ringan: dapat mengambil suatu keputusan yang sederhana dengan dibantu.
- b) Bermakna : tidak mampu mengambil suatu keputusan walaupun sudah dibantu.

12) Daya titik diri

- a) Mengingkari penyakit yang diderita.
- b) Menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah menurut (Suyanto, 2013)) sesuai pohon masalah adalah:

1. Harga diri rendah Kronis
2. Koping individu tidak efektif
3. Isolasi sosial

2.2.3 Perencanaan Rencana Keperawatan

Harga Diri Rendah dalam bentuk Strategi Pelaksanaan menurut Direja (2011) dalam (Pebriyanti, Kadek, 2019) yaitu:

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan

SP1.P (Pasien)	SP1.K (Keluarga)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 2. Membantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan 3. Membantu klien memilih atau menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien 4. Melatih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien di rumah 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami klien beserta proses terjadinya . 3. Menjelaskan cara- cara merawat klien dengan harga diri rendah

5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien 6. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	4. Mendemonstrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah 5. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah
SP2.P (Pasien)	SP2.K (Keluarga)
1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien 3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung kepada klien dengan harga diri rendah
SP3.P	SP3.K
1. Evaluasi keggiatan yang lalu 2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	1. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga dan membuat jadwal aktivitsas di rumah termasuk minum obat 2. Menjelaskan follow up klien satelah pulang

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Dian Hadinata, Awaludin Jahid Abdillah,2022).Secara umum istilah Implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan.Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu upaya mewujudkan dalam suatu sistem adalah implementasi. Kebijakan yang telah ditentukan, karena tanpa implementasi sebuah konsep tidak akan pernah terwujudkan ((Pebriyanti, Kadek, 2019)

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan ((Hadinata & Abdillah, 2021)

2.2.6 Dokumentasi Hasil Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian dilakukan setiap selesai melakukan pertemuan dengan pasien dan keluarga. Pendokumentasian meliputi semua tahapan asuhan keperawatan, dari mulai pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode askep berupa studi kasus. Studi kasus ini berisi tentang asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah dengan menerapkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki, klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya serta dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada disekitar lingkungan.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek yang digunakan penulis dalam penelitian ini berjumlah 2 responden dengan kriteria sebagai berikut:

A. Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan masalah harga diri rendah kronis.
2. Pasien yang sudah kooperatif
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

B. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak kooperatif
2. Pasien harga diri rendah dengan respon : Menilai diri sendiri lebih rendah dari teman-temannya. Menggunakan kata-kata negatif untuk

menggambarkan dirinya sendiri, seperti bodoh, gemuk, jelek, atau tidak dapat dicintai.

3. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3.3 Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah membangun hubungan saling percaya antar perawat dan klien serta mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan klien selama 7 hari.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu :

1. Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakteristik individu (motivasi) dan karakteristik pekerjaan (beban kerja) (Zaidar Mahbub, 2022)

2. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kronis, sehingga menimbulkan gangguan seperti distorsi realitas dalam bentuk delusi atau halusinasi. Schizophrenia dapat terjadi pada pria dan wanita dari segala usia. Untuk pria, biasanya mengalami gejala di usia remaja akhir atau awal

20-an. Sedangkan wanita cenderung menunjukkan tanda-tandanya di usia akhir 20-an dan awal 30-an.

Meskipun perkiraan yang tepat sulit diperoleh, skizofrenia memengaruhi kurang dari 1 persen populasi. Kesalahpahaman tentang gangguan ini juga sering terjadi. Misalnya, beberapa orang mengira skizofrenia menciptakan “kepribadian ganda”. Faktanya, skizofrenia dan kepribadian ganda berbeda.

3. Definisi Harga Rendah Kronis

Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (Sudibyو & Zulva, 2023)

3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau pada tanggal 22 April – 28 April 2024, selama tujuh hari dengan asuhan keperawatan.

3.6 Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dan instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian, diuraikan sebagai berikut :

a. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Format pengkajian jiwa.
2. Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki.
3. Melakukan kegiatan sesuai kemampuannya.
4. SOP (Standar Operasional Prosedur).

b. Metode pengumpulan data dalam penilitika ini antara lain :

1. Wawancara Wawancara digunakan sebagai teknik untuk pengumpulan data. Data terdiri dari identitas klien, alasan masuk, dll.
2. Observasi dan Dokumentasi Observasi dan dokumentasi dilakukan dengan mengamati pasien dan mencatat semua informasi yang didapat melalui catatan medis pasien.

3.7. Cara Pengolahan Data

Penelitian ini pengolahan datanya secara naratif bersumber dari fokus studi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3.8. Penyajian Data dan Analisis Data

- a. Penyajian data ini dilakukan dengan asuhan keperawatan
- b. Pengumpulan data didapatkan melalui wawancara dan observasi.
- c. Hasil observasi ditulis secara terstruktur sesuai pengelompokkannya.

3.9 Etika Penelitian

- a. *Informed Consent* atau persetujuan setelah penjelasan Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Makna dari informed consent adalah informasi, persetujuan, dan penolakan. Ada lima elemen mayor informed consent, yaitu: persetujuan harus diberikan secara sukarela, persetujuan harus diberikan oleh individu atau seseorang yang mempunyai kapasitas dan mengerti, pasien harus diberi informasi yang cukup kemudian menjadi orang yang mampu

mengambil keputusan, mengenai sesuatu hal yang khas, dan tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama.

b. *Autonomy* atau menghormati harkat dan martabat manusia

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*).

Subjek harus dilakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien. Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Confidentiality* atau kerahasiaan Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

d. *Justice* atau keadilan Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

e. *Beneficence* atau manfaat

f. Bebas dari penderitaan. Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

g. Bebas dari eksploitasi. Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak

akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

- h. *Non Maleficience* atau tidak membahayakan, penelitian keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subyek penelitian. Maka dari itu peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau yang beralamat di jalan HR. Soebrantas, KM. 12. 5, Simpang Baru, Kec.Tampan, kota Pekanbaru ,Riau 28293. Fasilitas dan layanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau terdiri dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rehabilitasi Jiwa, dan Instalasi Rehabilitasi Napza.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Subjek Penelitian

Identitas	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Nama	Ny. F	Ny.I
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	25 Tahun	52 Tahun
Agama	Kristen Protestan	Islam
Suku bangsa	Batak Toba	Jawa
Pendidikan	SD	SMP
Tanggal Pengkajian	22 April 2024	22 April 2024
No Rekam Medik	856901247	00096711

2. Alasan Masuk

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Klien dibawa ke rumah sakit jiwa tampan Riau sejak lima tahun yang lalu dengan keluhan mengamuk karna cemburu atas perkataan orang terhadap dirinya dan saudaranya, sering berpikir negatif dan gampang tersinggung. Saat pengkajian pasien sudah tidak mengalami harga diri rendah kronis, namun pasien belum bisa mengontrol dirinya yg masih sering berpikiran negatif atas perkataan orang terhadap dirinya, klien merasa bosan tidak pulang-pulang dari rumah sakit ini dan suruhan suruhan perawat yg meminta tolong membantu mengurus pasien yg sudah tua.	Subjek penelitian 2 dibawa ke rumah sakit jiwa tampan Riau sejak 2 tahun yg lalu dengan keluhan dirinya merasa hina karna sempat dipukul oleh bapaknya dan dibeda bedakan dari saudaranya sendiri.

3. Riwayat Penyakit Sekarang Dan Faktor Presipitasi

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Subjek penelitian 1 dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau sejak lima tahun yang lalu dengan keluhan sering mengamuk karena cemburu atas perkataan orang terhadap dirinya dan saudaranya, sering berpikir negatif dan gampang tersinggung karena perceraian orang tuanya.	Subjek penelitian 2 dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau sejak 2 tahun yg lalu dengan keluhan dirinya sering merasa gelisah, tidak mau minum obat, klien susah tidur dan iri atas pencapaian orang orang disekitar.

4. Faktor Predisposisi

	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Riwayat Penyakit Lalu	Tidak ada	Tidak ada
Pengalaman Masa Lalu Yang Tidak Menyenangkan	Pernah dipukul oleh Tante nya.	Pernah dipukul oleh bapaknya
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada	Tidak ada

5. Fisik

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Tanda-tanda vital subjek penelitian 1 yakni : tekanan darah (120/80 mmhg), nadi (81×/m), suhu tubuh (36,7°c), dan pernafasan (22×/m), badan 85 kg, dan tinggi badan 156 cm, keluhan tidak ada.	Tanda-tanda vital subjek penelitian 2 yakni : tekanan darah (118/80 mmhg), nadi (82×/m), suhu tubuh (36,7°c), dan pernafasan (24×/m), badan 54 kg, dan tinggi badan 158 cm, klien tidak ada keluhan

6. Pengkajian Psikososial

	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Konsep Diri	<p>Citra tubuh : Klien memiliki anggota badan yang lengkap, kurang bersyukur karna menurutnya tidak cantik.</p> <p>Identitas diri : klien mengetahui identitas dirinya, klien mengatakan nama saya Ny.F umur 25 tahun dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>Peran : Subjek 1 merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara. Klien menyadari perannya sebagai anak.</p> <p>Ideal diri : Klien mengatakan bahwa dia ingin sembuh dan bisa pulang kerumah.</p> <p>Harga diri : Klien mengatakan bahwa dia merasa rendah karna tidak dianggap normal oleh keluarganya, merasa tidak</p>	<p>Citra tubuh : klien memiliki anggota badan yang lengkap, tapi tidak seperti orang lain yg bisa berkarir kesana-kemari.</p> <p>Identitas diri: klien mengetahui identitas dirinya, klien mengatakan nama saya Ny.I umur 53 tahun dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>Peran : Subjek 2 merupakan anak ke 6 dari 8 saudaranya. Klien menyadari perannya sebagai istri/ibu.</p> <p>Ideal diri: klien mengatakan dia ingin sembuh dan ingin menjadi orang normal dan berkumpul bersama anak.</p> <p>Harga diri: Klien mengatakan bahwa dirinya rendah tidak seperti orang-orang yg dilihat pada umumnya (minder)</p>

	berguna.	
Hubungan Sosial	Klien dulu sering ikut gotong royong dan tidak ada hambatan dalam hubungan sosial.	Klien dahulu sempat mengikuti kegiatan masyarakat yakni bersosialisasi di masyarakat, dan tidak ada hambatan dalam hubungan sosial.
Spiritual	Klien mengatakan dulu selalu beribadah.	Klien mengatakan kadang-kadang melakukan ibadah.

7. Status Mental

	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Penampilan	Berpakaian rapi	Berpakaian rapi
Pembicaraan	Pelan dan kecil suaranya	Pelan dan kecil suaranya
Aktivitas Motorik	Tenang	Khawatir
Emosi Dan Afek	Khawatir	Khawatir
Interaksi Selama Wawancara	Kooperatif dan kontak mata ada	Kooperatif dan kontak mata kurang
Konsep Diri	Harga Diri Rendah Kronis	Harga Diri Rendah Kronis
Proses Pikir	Normal (Kooperatif)	Sirkumstansial
Tingkat Kesadaran	Orientasi waktu, tempat, dan orang cukup jelas	Orientasi waktu, tempat, dan orang cukup jelas
Memori	Gangguan daya ingat jangka panjang	Gangguan daya ingat jangka panjang
Tingkat Konsentrasi dan berhitung	Mampu berkonsentrasi dan berhitung dengan baik	Mampus berkonsentrasi dan berhitung dengan baik.

8. Mekanisme Koping

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Saat terjadi masalah klien berbicara dengan orang lain.	Saat terjadi masalah klien menghindari masalah.

9. Pengkajian Pengetahuan

Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Kurang pengetahuan tentang harga diri rendah kronis	Kurang pengetahuan tentang harga diri rendah kronis

10. Aspek Medis

	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Diagnosa Medis	Skizofrenia	Skizofrenia
Terapi medis	Trifluoperazine 5 mg (2×1) Cepezet 100mg (1×1)	Trifluoperazine 5 mg (2×1) Cepezet 100mg (1×1)

4.1.3 Analisa Data

	Subjek Penelitian 1	Subjek Penelitian 2
Data Subjektif	<p>1. Klien mengatakan mudah tersinggung atas perkataan perawat yg sesuka hati menyuruh-nyuruh membantu memandikan pasien.</p> <p>2. Klien mengatakan tidak bisa mengontrol diri atas pikiran negatif yg sering muncul tentang diri yg dikatakan orang lain.</p> <p>3. Klien mengatakan minder atas keluarganya yg menganggap dirinya tidak sama seperti mereka yg normal.</p> <p>4. Klien mengatakan dirinya tidak secantik dokter yg selalu memeriksanya.</p>	<p>1. Klien mengatakan iri atas pencapaian orang-orang disekitar.</p> <p>2. Klien mengatakan minder merasa dirinya tidak sempurna dalam fisik seperti orang lain.</p>

Data Objektif	1.Klien tampak membandingkan diri terhadap dokter cantik yg selalu memeriksa nya. 2.Klien tampak gelisah	1.Klien tampak sering menyendiri. 2.Klien terlihat melamun
---------------	---	---

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny.F dan Ny.I adalah sebagai berikut:

1. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada kedua subjek gangguan konsep diri :Harga Diri Rendah Kronis

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Keperawatan (SIKI)
Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ketidakefektifan mengatasi masalah, kurangnya pengakuan dari orang lain.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1×24 jam, diharapkan harga diri (L.09069) dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Perasaan bersalah menurun. 2. Perasaan malu menurun. 3. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 4.Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 5.Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan meburun	<u>Manajemen Perilaku (I.12463)</u> O : 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku. T : – Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku. – Jadwalkan kegiatan terstruktur. – Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten terhadap penelitian – Tingkatkan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan – Batasi jumlah pengunjung. – Bicara dengan nada rendah dan tenang. – Lakukan kegiatan pengalihan terhadap agitasi. – Cegah perilaku pasif dan

		agresif. – Beri penguatan positif.
--	--	---------------------------------------

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dan hasil evaluasi keperawatan yang akan dilakukan kepada kedua subjek pada gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Kronis

TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	
		SUBJEK PENELITIAN 1	SUBJEK PENELITIAN 2
22 April 2024	Melakukan SP 1 Gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis 1.Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2.Membantu pasien yang menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan. 3.Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien 4.Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih. 5.Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien. 6. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan.	S : 1.Pasien mengatakan minder terhadap orang disekitar,tidak secantik orang orang,karena memiliki postur tubuh yang gemuk. 2.Pasien mengatakan kegiatan hidupnya selama di rsj seperti monoton,makan,tidur, bersih-besih. 3.Pasien mengatakan biasa melakukan kegiatan merapikan tempat tidur 4.Pasien mengatakan bahwa dirinya mampu bernyanyi serta menghafal lirik lagu dengan benar dsn tepat.. O: 1.Pasien mampu menyebutkan yang sedang dialami 2.Pasien kooperatif 3.Pasien dapat menilai kemampuan/aspek	.Pasien mengatakan minder terhadap teman-teman yang sudah pulang satu persatu dijemput keluarga. 2.Pasien mengatakan ia iri terhadap pencapaian orang-Orang. 3.Pasien mengatakan biasa melakukan kegiatan melap meja makan. O: 1.Pasien mampu menyebutkan yang sedang dialami 2.Pasien Kooperatif 3.Pasien melakukan kegiatan yang biasa dilakukan. TD:125/80,N:80,S:36,7° c,RR:24x/m A:Masalah teratasi Sebagian. P:Lanjutkan SP 2 Gangguan konsep diri:Harga diri rendah kronis

TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	
		SUBJEK PENELITIAN 1	SUBJEK PENELITIAN 2
		positif yang dimiliki serta melakukan kegiatan yang biasa dilakukan. TD:120/80,N:81xm,S:(36,7°C) RR:22x/m A : Masalah teratasi Sebagian P:Lanjutkan SP 2 Gangguan konsep diri:Harga diri rendah kronis	
23 April 2024	Melakukan SP 2 Gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis 1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2.Melatih kemampuan kedua.	S: 1.Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan merapikan tempat tidur. 2.Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan secara berjadwal yaitu menggambar,agar tidak memikirkan hal negatif yang orang sampaikan kepada dirinya. O: 1.Terdapat kontak mata 2.Pasien kooperatif 3.Pasien dapat menggambar dengan tenang. TD:118/80,N:81xm,S:(36,7°C) RR:21x/m A: Masalah teratasi Sebagian. P: Lanjutkan SP 3	: 1. Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan melap meja makan. 2.Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan membaca buku agar tidak iri terhadap teman-teman diruangan. O: 1. Pasien dapat membaca buku tanpa gelisah. 2.Pasien Kooperatif 3.Terdapat kontak mata. TD:120/80,N:82xm,S:(36,7°C) RR:20x/m A: Masalah teratasi Sebagian. P: Lanjutkan SP 3 Gangguan konsep diri:harga diri rendah kronis

TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	
		SUBJEK PENELITIAN 1	SUBJEK PENELITIAN 2
		Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis	
24 April 2024	<p>Melakukan SP 3 Gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>2. Melatih Kemampuan ketiga</p> <p>3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan menggambar.</p> <p>2. Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan secara berjadwal yaitu, membaca buku agar tidak melamun.</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien kooperatif</p> <p>2. Pasien dapat membaca buku dengan benar.</p> <p>TD: 130/80, N: 80x/m, S: (36,7°C) RR: 20x/m.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan SP 4 Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan membaca buku.</p> <p>2. Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan secara berjadwal yaitu bernyanyi agar lebih fresh dan perasaan plong.</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien dapat bernyanyi sesuai dengan lirik lagu yang benar.</p> <p>2. Pasien kooperatif</p> <p>TD: 120/80, N: 81x/m, S: (36,7°C) RR: 22x/m.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan SP 4 Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p>
25 April 2024	<p>Melakukan SP 4 Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p> <p>1. Mengevaluasi latihan 1, 2 dan 3</p> <p>2. Menjelaskan kegunaan obat</p> <p>3. Melatih pasien minum obat dengan</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan 3 kegiatan secara berjadwal</p> <p>2. Pasien mengatakan sudah mengetahui cara penggunaan obat dan fungsinya</p>	<p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan 3 kegiatan secara berjadwal</p> <p>2. Pasien mengatakan sudah mengetahui cara penggunaan obat dan fungsinya</p>

TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	
		SUBJEK PENELITIAN 1	SUBJEK PENELITIAN 2
	prinsip 5 benar	<p>O:</p> <p>1.Pasien kooperatif</p> <p>2.Pasien tampak mengetahui cara penggunaan obat dan fungsinya .</p> <p>TD:120/80,N:82xm,S:(36,7°C) RR:20x/m.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>O:</p> <p>1.Pasien kooperatif</p> <p>2.Pasien tampak mengetahui cara penggunaan obat dan fungsinya .</p> <p>TD:130/80,N:80xm,S:(36,7°C) RR:22x/m.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
26 April 2024	<p>Melakukan evaluasi SP 1 gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p> <p>1.Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien</p> <p>2.Membantu pasien yang menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan.</p> <p>3.Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien</p> <p>4.Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.</p> <p>5.Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.</p> <p>6.Menganjurkan pasien memasukan</p>	<p>S:</p> <p>1.Pasien mengatakan ia tidak merasakan minder pada hari ini.</p> <p>2 Pasien mengatakan ia sudah melakukan kegiatan secara berjadwal selama 3 hari.</p> <p>O:</p> <p>1.Pasien tampak lebih tenang</p> <p>2.Pasien kooperatif</p> <p>3 Pasien mampu melakukan kegiatan yang ia lakukan pada hari pertama.</p> <p>TD:110/82,N:82xm,S:(36,7°C) RR:22x/m.</p> <p>A: SP 1 tercapai</p> <p>P:lanjutkan evaluasi SP 2 gangguan konsep diri: harga diri rendah Kronis.</p>	<p>S:</p> <p>1.Pasien mengatakan ia tidak merasakan gelisah pada hari ini.</p> <p>2.Pasien mengatakan ia sudah melakukan kegiatan secara berjadwal selama 3 hari.</p> <p>O:</p> <p>1.Pasien tampak lebih tenang</p> <p>2.Pasien kooperatif</p> <p>3 Pasien mampu melakukan kegiatan yang ia lakukan pada hari pertama.</p> <p>TD:120/80,N:80xm,S:(36,7°C) RR:20x/m.</p> <p>A: SP 1 tercapai</p> <p>P:lanjutkan evaluasi SP 2 gangguan konsep diri: harga diri rendah Kronis.</p>

TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	
		SUBJEK PENELITIAN 1	SUBJEK PENELITIAN 2
	dalam jadwal kegiatan.		
27 April 2024	<p>Melakukan evaluasi SP 2 gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p> <p>1.Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>2.Melatih kemampuan kedua.</p>	<p>S:</p> <p>1.Pasien mengatakan ia sudah melakukan kegiatan pada hari pertama.</p> <p>2.Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan berjadwal selama 3 hari.</p> <p>O:</p> <p>1.Pasien kooperatif</p> <p>2.Pasien mampu melakukan kegiatan pada hari kedua yang dilakukan pada beberapa hari yang lalu.</p> <p>TD:130/80,N:82xm,S:(36,7°C) RR:22x/m.</p> <p>A: SP 2 tercapai</p> <p>P:Lanjutkan evaluasi SP 2 gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p>	<p>S:</p> <p>1.Pasien mengatakan ia sudah melakukan kegiatan pada hari pertama.</p> <p>2.Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan berjadwal selama 3 hari.</p> <p>O:</p> <p>1.Pasien kooperatif</p> <p>2.Pasien mampu melakukan kegiatan pada hari kedua yang dilakukan pada beberapa hari yang lalu.</p> <p>TD:120/80,N:80xm,S:(36,7°C) RR:20x/m.</p> <p>A: SP 2 tercapai</p> <p>P:Lanjutkan evaluasi SP 2 gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p>

TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	
		SUBJEK PENELITIAN 1	SUBJEK PENELITIAN 2
28 April 2024	<p>Melakukan evaluasi SP 3 & SP 4 Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis</p> <p>1.Mengevaluasi jadwal kagiatan harian pasien.</p> <p>2.Melatih Kemampuan ketiga</p> <p>3.Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan</p> <p>1.Mengevaluasi latihan 1,2 dan 3</p> <p>2.Menjelaskan kegunaan obat</p> <p>3.Melatih pasien minum obat dengan prinsip 5 benar</p>	<p>S:</p> <p>1.Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan secara berjadwal selama 3 hari.</p> <p>2.Pasien mengatakan bahwa ia sudah mengetahui cara penggunaan obat dan fungsinya.</p> <p>O:</p> <p>1 Pasien kooperatif</p> <p>2.Pasien mampu melakukan ketiga kegiatan tersebut.</p> <p>3.Pasien sudah mengetahui prinsip 5 benar dalam meminum obat .</p> <p>TD:120/80,N:80xm,S:(36,7°C) RR:20x/m.</p> <p>A: SP 3 & SP 4 Tercapai</p> <p>P:Strategi pelaksana tetap dilanjutkan</p>	<p>S:</p> <p>1.Pasien mengatakan bahwa ia sudah melakukan kegiatan secara berjadwal selama 3 hari.</p> <p>2.Pasien mengatakan bahwa ia sudah mengetahui cara penggunaan obat dan fungsinya.</p> <p>O:</p> <p>1 Pasien kooperatif</p> <p>2.Pasien mampu melakukan ketiga kegiatan tersebut.</p> <p>3.Pasien sudah mengetahui prinsip 5 benar dalam meminum obat.</p> <p>TD:130/80,N:82xm,S:(36,7°C) RR:22x/m.</p> <p>A: SP 3 & SP 4 Tercapai</p> <p>P:Strategi pelaksana tetap dilanjutkan</p>

Gambaran Implementasi dan evaluasi terhadap kedua subjek penelitian selama implementasi dan evaluasi, terjadi gejala gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis. Pada subjek 1 di hari ke 6 dan ke 7 sudah mulai berbicara dengan teman teman serta melakukan kegiatan bersama yaitu mengangkat box makanan mereka keluar dari ruangan dan melap meja bersama, sementara subjek 2 dihari ke 6 dan ke 7 sudah mulai mau berbicara dengan teman teman sekamarnya dan sudah

sering melakukan kegiatan merapikan tempat tidur bersama. Tidak terdapat perbedaan diantara ke 2 subjek, pasien dengan Ny.F akan berencana pulang pada akhir bulan mei ini, dan Ny.I akan pulang juga, sementara mencari tau keluarga dan memberikan informasi kepada pihak keluarga bahwa pasien sudah bisa pulang.

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini menguraikan kesenjangan dan kesesuaian yang ada pada konsep teori dengan kenyataan yang terjadi dalam kasus penulis, argumentasi terhadap kesenjangan yang terjadi dan solusi atau pemecahan yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi saat memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny.F dan Ny.I dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di RS Jiwa Tampan Riau, Asuhan Keperawatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 22 April-28 April 2024, Pembahasan meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Dimana, pada hari pertama Senin, 22 April 2024 pada setiap responden diminta mendatangi surat persetujuan/informatika consent serta dilakukan pengkajian mengenai identitas dan alasan masuk serta melaksanakan SP 1 gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis kepada 2 responden, pertama yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. kedua, membantu pasien yang menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan. ketiga, membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Keempat, melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih. Kelima, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien. Keenam, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan,.

Pada hari kedua, 23 April 2024 sesuai dengan penjelasan terkait intervensi kemarin dihari kedua ini peneliti akan melaksanakan SP 2 gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis kepada 2 responden, pertama mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Kedua, melatih kemampuan kedua. Pada hari ketiga, 24 April 2024 peneliti akan melaksanakan SP 3 gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis kepada 2 responden, Pertama yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Kedua, melatih kemampuan ketiga. Ketiga, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal buku dengan benar. Pada hari keempat, 25 April 2024 peneliti akan melaksanakan SP 4 gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis kepada 2 responden, pertama mengevaluasi latihan kegiatan 1, 2, dan 3. Kedua, menjelaskan kegunaan obat. Ketiga, melatih pasien minum obat dengan prinsip 5 benar.

Pada hari kelima, 26 April 2024 peneliti akan melakukan evaluasi SP 1 dan SP 2 gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis, pertama yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Kedua, membantu pasien yang menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan. Ketiga, membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Keempat, melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih. Kelima, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien. Keenam, menganjurkan pasien memasukan kedalam dalam jadwal kegiatan. SP 2 yaitu, Pertama mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, Kedua melatih kemampuan kedua.

Pada hari ketujuh, 27 April 2024 peneliti akan melakukan evaluasi SP 3 dan SP 4 gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis. Pertama yaitu

mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Kedua, melatih kemampuan ketiga. Keempat, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan. SP 4 yaitu, pertama mengevaluasi latihan 1,2,dan 3. Kedua, menjelaskan kegunaan obat, Ketiga, melatih pasien minum obat dengan prinsip 5 benar. Berdasarkan hasil studi kasus pemberian SP 1-4 harga diri rendah kronis. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. (NiKadek, N2019). Pada klien 1 Ny.F seluruh SP yang ditujukan kepada klien tercapai sesuai dengan yang direncanakan, Pada klien 2 Ny.I seluruh SP Pasien ditujukan kepada klien tercapai sesuai dengan yang direncanakan, hal ini karena klien kooperatif.

Dalam laporan kasus ini semua intervensi dapat dilaksanakan tepat waktu dan mendapat hasil yang maksimal. Implementasi keperawatan untuk diagnosa harga diri rendah pada pasien yaitu meningkatkan kepercayaan diri yang dimiliki oleh pasien dengan cara mengkaji kemampuan yang dimiliki pasien, serta melatih pasien melakukan kegiatan yang dapat dilakukan pasien yaitu senam, bernyanyi, menyapu ruangan, memasak, mencuci piring dan merapikan tempat tidur. Tahap terakhir yaitu mengevaluasi kemampuan pasien melakukan Sp1-Sp4 (Ira agustyne Damanik).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ira agustyne Damanik) dan (Nikadek, N 2019) dimana responden dapat melakukan intervensi tepat waktu dan mendapatkan hasil yang maksimal sesuai kemampuan yang dimiliki pasien, sehingga menunjukkan berkurangnya tanda dan gejala harga diri rendah kronis yang dimiliki responden setelah dilakukan SP gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis selama 7 hari.

4.3 Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami yaitu pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti. Peneliti hanya berfokus pada perubahan dari gejala gangguan konsep diri: Harga diri rendah yang dimiliki responden serta mampu menerapkan SP yang baik, sehingga masih banyak kekurangan dalam fokus studi dan pembahasan mengenai pasien tersebut.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan tentang asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di RS Jiwa Tampan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1** Dari hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 22 april 2024 didapatkan hasil data pada kedua subjek , yang mana subjek pertama menunjukkan keluhan adanya perasaan gampang tersinggung, minder, sering berpikiran negative, dan merasa dibeda-bedakan dari saudaranya sendiri, sedangkan pada subjek kedua menunjukkan keluhan adanya merasa hina terhadap diri sendiri dan dibeda-bedakan dari saudaranya.
- 5.1.2** Diagnosa yang muncul pada kedua subjek ada gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis, pada diagnosa tidak ada perbedaan, diagnosa nya masih sama.
- 5.1.3** Intervensi pada kedua subjek masih sama, yaitu manajemen perilaku (I.12463)
- 5.1.4** Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua subjek adalah melaksanakan sp harga diri rendah. Pada hari ke enam dan ketujuh pada subjek pertama sudah mulai berbicara dengan teman, serta melakukan kegiatan bersama ,yaitu merapikan box makanan mereka keluar ruangan dan melap meja bersama, sedangkan pada

subjek kedua pada hari ke enam, dan ketujuh sudah mau berbaur dengan teman-teman dan tidak menyendiri terus menerus, sudah mau melakukan kegiatan bersama teman-temannya, walaupun didalam kamar mereka seperti merapikan tempat tidur bersama teman-teman sekamar.

5.1.5 Evaluasi SP yang dilakukan pada kedua subjek cukup memuaskan, yang mana pada subjek pertama dapat melakukan SP dan keadaan yang sudah membaik serta berencana. Pulang pada akhir bulan Mei, dan pada subjek kedua dapat melakukan SP dan keadaan membaik serta berencana pulang sembari mencari tau informasi tentang keluarganya, kedua subjek dapat melakukan SP dengan masalah teratasi selama 7 hari.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk dapat melanjutkan, melaksanakan, dan menerapkan SP harga diri rendah guna meningkatkan kepercayaan diri, mengatasi masalah dengan efektif.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan harga diri rendah yang dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik bagi mahasiswa keperawatan di Politeknik Kemenkes Riau.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Berdasarkan Karya Tulis Ilmiah yang telah peneliti jabarkan diharapkan mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis

dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diterima diperoleh dibangku pendidikan.

5.2.4 Institusi Rumah sakit

Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani dan melayani pasien dengan masalah harga diri rendah di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, (2021). Literature Review: Penerapan Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah. *Nursing Science Journal (Nsj)*, 2(1), 55-62. <https://doi.org/10.53510/Nsj.V2i1.63>
- Almeida et al, (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.
- Ade Herman, (2011). Buku ajar asuhan keperawatan jiwa
- Diana (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan
- Dinkes, P. (2022). profil kesehatan Provinsi Riau 2022. *Dinas Kesehatan Pekanbaru*.
- Damanik, I. A. (2019). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . Y Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis : Studi Kasus. *Osfpreprints*, 2018.
- Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta
- Kaplan & Sadock, (1997). Sinopsis psikiatri Kaplan dan Sadock: Ilmu perilaku/ psikiatri klinis (edisi ke-8).
- Iyus, (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya
- National Institute of Mental Health, (2017). NIMH: Any Anxiety Disorder. In *National Institute of Mental Health*.
- NiKadek, N, (2019). Asuhan keperawatan jiwa pada klien Tn.MA dengan diagnosa medis skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah di wilayah kerja puskesmas IV denpansar selatan.
- Rokhimmah & Rahayu, (2020). Perubahan Tanda Gejala Dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga. *Journal Educational Of Nursing (Jen)*, 2(1), 39-51. <https://doi.org/10.37430/Jen.V2i1.10>
- PPNI, (2016).Standar Diagnosis keperawatan Indonesia etiologi.DPP.PPNI
- Tuasikal, (2019). Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) Di Ruang Asoka (Sub Akut Laki) Rskd Provinsi Maluku. *Window Of Health: Jurnal Kesehatan*, 345-351.

<https://doi.org/10.33368/Woh.V0i0.210>

Zaidar Mahbub, (2022). *Buku Panduan Asuhan Keperawatan (PAK)*.

Sudiby, & Zulva. (2023). Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Pasien Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Wisma Sadewa Rsj Grhasia

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Responden 1

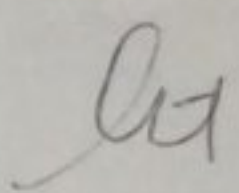
LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lembar Persetujuan Responden
(Informed Consent)

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :
Nama : Kristin Parsaulian Matondang
NIM : P032114401104
Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di Rs Jiwa Tampan Riau". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti


Kristin Parsaulian Matondang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

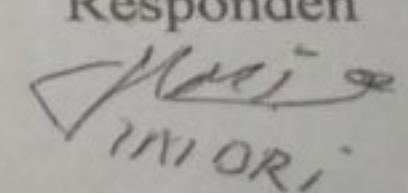
Nama : INDRI.....

Alamat : Jl. Dahlia.....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 22 April 2024

Responden


INDRI

Responden 2

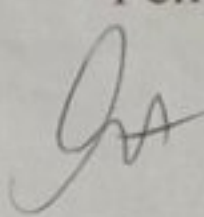
LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lembar Persetujuan Responden
(Informed Consent)

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau ;
Nama : Kristin Parsaulian Matondang
NIM : P032114401104
Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di Rs Jiwa Tampan Riau". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Kristin Parsaulian Matondang

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

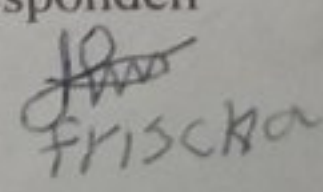
Nama : FRISCHA AYU HUTA BARAT

Alamat : JALAN UKA

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 20 April 2024

Responden


FRISCHA

Lampiran 2 Strategi Pelaksanaan

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN

Tanggal : Maret 2024

A. Proses Keperawatan

- Kondisi Pasien : pasien mengatakan bersedia melakukan latihan, pasien kooperatif, (terdapat tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis)
- Diagnosa : HDR KRONIS
- Tujuan khusus SP 2:
 1. Klien mampu Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 2. Menetapkan/memilih kegiatan sesuai kemampuan
 3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih

B.Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Fase Orientasi	Fase Kerja	Fase Terminasi
Selamat pagi ibu,sesuai janji saya kmarin,saya datang lagi"Bagaimana perasaan ibu saat ini?Baik,sekarang kita akan belajar hal apa yg biasa bisa ibu lakukan,mauberapa lama bu?bagaimana kalau 20 menit?dimana kita bicara bu?bagaimana kalau diruangan ini aja bu?	Selamat pagi ibu,sesuai janji saya kmarin,saya datang lagi"Bagaimana perasaan ibu saat ini?Baik,sekarang kita akan belajar hal apa yg biasa bisa ibu lakukan,mauberapa lama bu?bagaimana kalau 20 menit?dimana kita bicara bu?bagaimana kalau diruangan ini aja bu?	Bagaimana perasaan ibu setelah bernyanyi?bisa ibu ulangi bernyanyi dan sebutkan bernyanyi itu hal apa yang tadi saya sebutin bu?mari kita masukan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari ibu.baik,jadi jam 15.00 sore ya bu.lalu kalau ibu merasa sepi ibu bisa gunakan cara tadi ya bu,sekarang kita buat jadwal nya ya bu,mau berapa kali dalam sehari bu?"besok siang kita ketemu lagi akan melakukan kegiatan yang semakin menggali aspek positif yang ibu miliki ya bu.mau jam berapa ibu? baik,jam 15.00 siang ya,sampai jumpa.

Lampiran 3 Pengkajian Keperawatan Jiwa

Responden 1

FORMULIR PENGAJIAN KEPERAWATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Mly.F (L) (P)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024

Umur : 25 tahun

No Rekam Medik : 856901247

Informan:

Pasien

II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

Klien mengatakan karena sering mengamuk, cemburu atas perkataan orang terhadap dirinya dan saudaranya, serta sering berpikiran negatif dan gampang tersinggung.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu ? Ya Tidak
2. Pengobatan sebelumnya ? Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil
3. Trauma

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan point No. 1, 2, 3
Pasien mengatakan tidak ada riwayat gangguan jiwa, tidak ada pengobatan

dan tidak ada trauma

Masalah Keperawatan :

—
 —
 —

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya Tidak

Bila ada, hubungan keluarganya adalah :

—

Gejala :

—

Riwayat pengobatan :

—

Masalah Keperawatan :

—

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Masalah Keperawatan :

—
 —
 —
 —

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg Puls : 81 x/menit RR : 22 x/menit Temp : 36,3 °C

2. Ukuran :

Berat Badan : 85 Kg Tinggi Badan : 156 Cm

3. Keluhan fisik :

Tidak ada

b. Kegiatan Ibadah :

~~Kita~~ Ny. F mengatakan duu selalu beribadah

Masalah Keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian
tidak sesuai
biasanya

Cara berpakaian
tidak sesuai

Jelaskan :

Ny. F berpakaian dengan rapi

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak

mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Ny. F Kooperatif

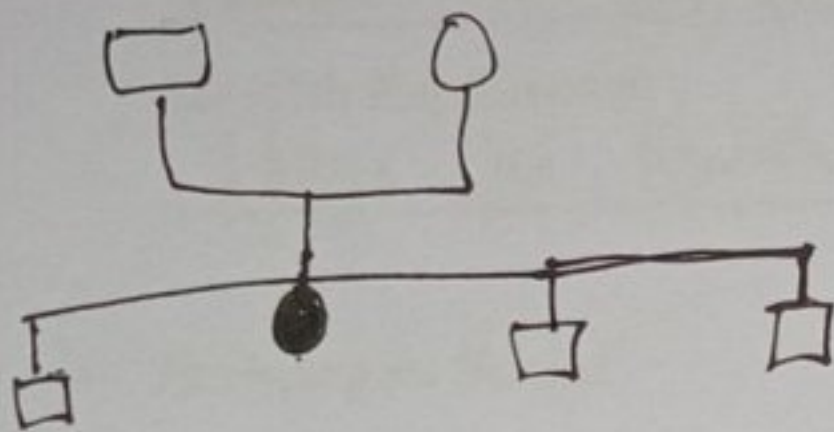
Masalah Keperawatan :

Ada, Jelaskan

Masalah Keperawatan :

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan :

Ny. F merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara, orang tua masih hidup.

Masalah Keperawatan :

2. Konsep diri

a. Citra tubuh :

Ny. F mengatakan tidak menyukai anggota tubuhnya karena

enutnya tidak cantik

7. Proses Pikir (arus dan bentuk pikir)

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sirkumstansial
asosiasi | <input type="checkbox"/> Tangensial | <input type="checkbox"/> Kehilangan |
| <input type="checkbox"/> <i>Flight of idea</i>
pembicaraan / Perseverasi | <input type="checkbox"/> Blocking | <input type="checkbox"/> Pengulangan |

Jelaskan :

Ny. F memiliki proses pikir normal

Masalah Keperawatan :

8. Isi Pikir

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hipokondria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Depersonalisasi | <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | <input type="checkbox"/> Pikiran
magis |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

9. Tingkat Kesadaran

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
| <input type="checkbox"/> Disorientasi waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |

Jelaskan :

Ny. F memiliki tingkat kesadaran kompermentis

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

5. Interaksi selama wawancara

- | | | |
|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bermusuhan
tersinggung | <input type="checkbox"/> Tidak kooperatif | <input type="checkbox"/> Mudah |
| <input type="checkbox"/> Kontak mata kurang | <input type="checkbox"/> Defensif | <input type="checkbox"/> Curiga |

Jelaskan :

Ny. F kooperatif dan kontak mata ada

Masalah Keperawatan :

6. Persepsi-Sensori

1. Apakah ada gangguan halusinasi Tidak ada Ada, yaitu
halusinasi :

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pendengaran | <input type="checkbox"/> Penglihatan | <input type="checkbox"/> Perabaan |
| <input type="checkbox"/> Pengecapan | <input type="checkbox"/> Penghidu | |

Jelaskan :

Masalah keperawatan :

Mengatur keuangan

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Jelaskan :
—

Masalah keperawatan :
—

10. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga Ya Tidak

Teman Ya Tidak

Terapis Ya Tidak

Kelompok sosial Ya Tidak

Jelaskan :
—

Masalah keperawatan :
—

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

Tehnik relokasi

Aktifitas konstruktif

Olahraga

Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi lambat/berlebihan

Bekerja berlebihan

Menghindar

Mencederai diri

Koping Obat-obatan

Jelaskan :

Ny. F kurang pengetahuan tentang harga diri rendah kronis.

Masalah keperawatan :

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis :

Skizofrenia

Terapi Medis :

Tifluoperazine 5 mg (2x1)

Cepeset 100 mg (1x1)

Respondrn 2

**FORMULIR PENGKAJIAN
KEPERAWATAN JIWA**

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny.1 (L/P)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024

Umur : 52 tahun

No Rekam Medik : 00056711

Informan:

pasien

II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

Klien mengatakan dirinya hina karena sempat dipukul oleh bapaknya dan dibedakan dari saudaranya sendiri.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu ? Ya Tidak
2. Pengobatan sebelumnya ? Berhasil Kurang berhasil Tidak berhasil
3. Trauma

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jelaskan point No. 1, 2, 3 :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat gangguan jiwa,

tidak ada pengobatan dan tidak ada trauma.

Masalah Keperawatan :

✓

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ? Ya Tidak

Bila ada, hubungan kekeluargaannya adalah :

—

Gejala :

—

Riwayat pengobatan :

✓

Masalah Keperawatan :

—

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan ?

Pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Masalah Keperawatan :

✓

IV. PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital :

TD : 118/80 mmHg Puls : 82 x/menit RR : 29 x/menit Temp : 36,5 °C

2. Ukuran :

Berat Badan : 59 Kg Tinggi Badan : 158 Cm

3. Keluhan fisik :

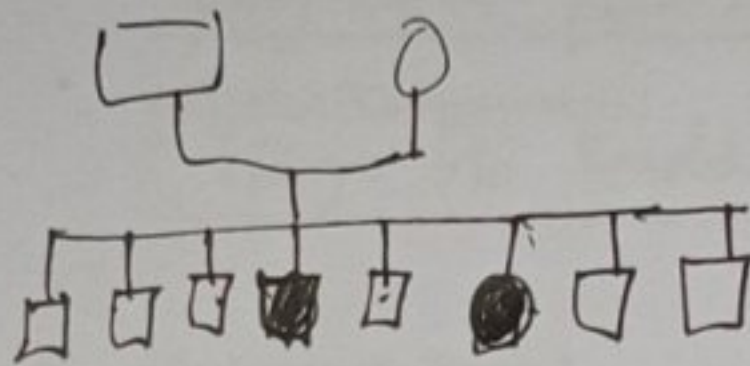
Tidak ada

Ada, Jelaskan

Masalah Keperawatan :

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Jelaskan :

Ny. 1 merupakan anak ke 6 dari 8 saudaranya.

Masalah Keperawatan :

2. Konsep diri

a. Citra tubuh :

Ny. 1 mengatakan tidak menyukai tubuhnya yang tidak

seperti orang lain yang bisa menarik perhatian - kemani.

b. Identitas

Ny. I mengatakan identitas dirinya yang berupa kelamin perempuan

c. Peran :

Ny. I mengatakan memiliki peran sebagai anak.

d. Ideal diri

Ny. I mengatakan dengan jelas nama (identitas dirinya dan lengkap)

e. Harga diri

Ny. I mengatakan bahwa dirinya rendah, tidak seperti orang-orang yang dilihat pada umumnya (mudlar)

Masalah Keperawatan :

Harga Diri Rendah

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti :

—

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Klien mengatakan dulu sering mengikuti kegiatan masyarakat & bersosialisasi dengan masyarakat (wint)

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

tidak ada hambatan dalam hubungan sosial

Masalah Keperawatan :

—

4. Spritual

a. Nilai dan Keyakinan :

—

b. Kegiatan Ibadah :
Ny. 1 mensatakan kadans = (badan (sholat))

Masalah Keperawatan :

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Tidak rapi

Penggunaan pakaian
tidak sesuai
biasanya

Cara berpakaian
tidak sesuai

Jelaskan :

Ny. 1 berpakaian dengan rapi

Masalah Keperawatan :

2. Pembicaraan

Cepat

Keras

Gagap

Inkoheren

Apatis

Lambat

Membisu

Tidak

mampu memulai pembicaraan

Jelaskan :

Ny. 1 kooperatif

Masalah Keperawatan :

7. Proses Pikir (arus dan bentuk pikir)

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sirkumstansial
asosiasi | <input type="checkbox"/> Tangensial | <input type="checkbox"/> Kehilangan |
| <input type="checkbox"/> <i>Flight of idea</i>
pembicaraan /Perseverasi | <input type="checkbox"/> <i>Blocking</i> | <input type="checkbox"/> Pengulangan |

Jelaskan :

Ny 1 memiliki proses pikir normal

Masalah Keperawatan :

8. Isi Pikir

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Obsesi | <input type="checkbox"/> Fobia | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hipokondria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Depersonalisasi
magis | <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | <input type="checkbox"/> Pikiran |

Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

9. Tingkat Kesadaran

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bingung | <input type="checkbox"/> Sedasi | <input type="checkbox"/> Stupor |
| <input type="checkbox"/> Disorientasi waktu | <input type="checkbox"/> Tempat | <input type="checkbox"/> Orang |

Jelaskan :

Ny 1 memiliki tingkat kesadaran komparmentis (normal)

Jelaskan :

Masalah keperawatan :

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, Uraikan spesifiknya !

Masalah berhubungan dengan lingkungan, Uraikan spesifiknya !

Masalah berhubungan dengan pendidikan, Uraikan spesifiknya !

Masalah berhubungan dengan pekerjaan, Uraikan spesifiknya !

Masalah dengan dukungan perumahan, Uraikan spesifiknya !

Masalah berhubungan dengan ekonomi, Uraikan spesifiknya !

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Uraikan spesifiknya !

Masalah keperawatan :

X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :

Penyakit jiwa

Penyakit fisik

Sistem pendukung

Faktor presifitasi

Koping Obat-obatan

Jelaskan :

Xly. | Kurang pengetahuan tentang harga diri rendah kronis

Masalah keperawatan :

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medis :

Schizophrenia

Terapi Medis :

Trifluoperazine 5mg (2x1)

Appezet 100 mg (1x1)

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Senin, 22 April 2024



Selasa, 23 April 2024



Rabu,24 April 2024



Minggu,28 April(Evaluasi



lampiran 5 Surat Izin dan Bukti Telah Melakukan Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI RIAU RUMAH SAKIT Jiwa TAMPAN	
Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239		
Pekanbaru, 29 April 2024		
Nomor	:	800.1.1/RSJT/1.1/IV/2024/2126
Sifat	:	Biasa
Lampiran	:	-
Hal	:	Surat Keterangan Penelitian
 Yth, Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di – Pekanbaru.		
 Dengan Hormat, Memenuhi maksud surat saudara Nomor : PP.03.03/F.LII.1/238/2024 Tanggal 27 Maret 2024, Hal Izin Penelitian atas nama:		
Nama	:	KRISTIN PARSAULIAN MATONDANG
NIM	:	P032114401104
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Judul Skripsi	:	Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis di RS Jiwa Tampam.
 Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut benar sudah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau.		
 Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.		
 Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau		
 <u>Arief Rakhmah, SE.MM.Ak</u> Penata T.I NIP. 19780821 200903 1 002		
 Tembusan Disampaikan Kepada Yth : 1. Mahasiswa Yang Bersangkutan 2. Arsip		

Lampiran 6 Bukti Survei Awal

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau
Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
https://pkr.ac.id

OFFICE
28/02/24

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/81/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

26 Februari 2024


Yth.
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

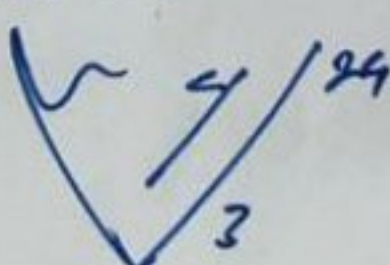
Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau


 Akcahyari Aziz, SKM, M.Kes
 NIP. 197107252000031001

Yth. Ka. Perangan perawatan inap
mohon silaau terkait data /informasi
yg diperlukan mhs yg, log mangkat
pada asran yg berlaku.



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 600567 dan <https://web.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Yth. Ka. inst Rekam medis
Mohon dibantu terkait data keseluruhan pasien yang rawat inap th 2023
sesuai kebutuhan dan ketentuan yang berlaku, terimakasih

4/3/2024.
ny
dr. Indra yenni

Lampiran 1
Nomor : HK.02.03/F.LII/431/2024
Tanggal : 21 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Emelia Chayati P032114401015	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Jiwadengan Masalah Defiail Perawatan Diri	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
2	Ade Fitri Sakinah P032114401001	Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk mengontrol Marah pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Prilaku Kekerasan	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
3	Kristian Parsaulian Matondang P032114401001	Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan masalah Harga Diri Rendah Kronis di RSJ	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
4	Elsa Ade Riani P032114401097	Penerapan teknik Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Resiko Prilaku Kekerasan	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
5	Ulva Yaumi Chaier P032114401039	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran di Rumah Sekit Jiwa Tampan Riau	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau
6	Arrahma Chantesa P032114401048	Penerapan Terapi Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran di RS Jiwa Tampan	RS Jiwa Tampan Provinsi Riau

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 7 Formulir Penentuan Judul KTI

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Kristin Parsaulan Matondang
 NIM: P03211440104

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Jiwa	Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di RSJ
2	Keperawatan Jiwa	Penerapan sp 1-4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia di RSJ
3	Keperawatan Jiwa	Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan konsep diri . Harga diri rendah

Usulan nama pembimbing:

- Ns. Hj. Rusherina, S. Pd, S. kep. M. Kes
- Ns. Ardanny, S. kep. M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan: Selasa 13 Februari 2024
 Pukul: 10.30 wib

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di RSJ

Mengetahui
 Kaprodi D3 Keperawatan
8/24
08
[Signature]
 (Idayanti, S. Pd, S. kep. M. Kes)
 NIP. 1965102215940120002

Pekanbaru, 13 Februari 2024
 Koordinator MK KTI
 Program Studi D3 Keperawatan
[Signature]
 (Ns. Melly, SST, S. kep. M. Kes)
 NIP. 197401020002122002

Lampiran 8 Lembar Formulir Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

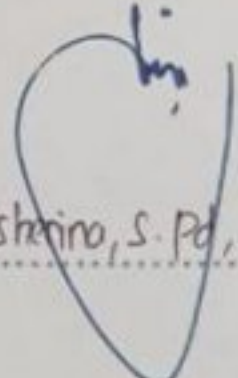
1. Nama : Rusherina, s.pd.s.kep.M.kes
2. NIP : 196504221988032002
3. Pangkat/golongan : Pembina/IVA
4. Jabatan : Ketua Jurusan
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S² Kesehatan masyarakat
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jln. Jasa Blok B no.4
 - b) Telp/Hp : 085271719487
 - c) Alamat kantor : Jln. Melur Sukyadi no. 103
 - d) Telp kantor : 076136581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Kristin Persaulian Matondang
- NIM : P032114901104
- Dengan Judul : Asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di Rsg
-
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 13 Februari 2024


(Rusherina, s.pd.s.kep.M.kes)

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : NS. Ardenny, S. Kep. M. Kep
 2. NIP : 1978108042001121002
 3. Pangkat/golongan : Pemata tingkat 1 / III D
 4. Jabatan : Dosen
 5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
 6. Pendidikan terakhir : S2
 7. Kontak person
 a) Alamat rumah : Pekanbaru
 b) Telp/Hp : 0813 72 32 1207
 c) Alamat kantor : Jl. Melur Sukajadi no 103
 d) Telp kantor : 07 613 6581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Kristin Prasaulan Mahanday
 NIM : P032119901104
 Dengan Judul : Analisis keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis di RS Jwa tampan Riau

*) coret yang tidak dipilih



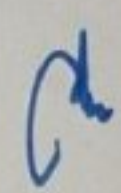
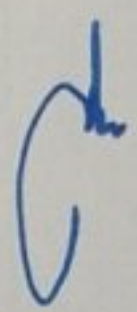
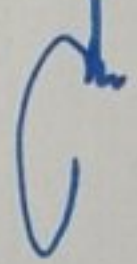
Pekanbaru, 14 Maret 2024


 (NS. Ardenny, S. Kep. M. Kep.)

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Kristin Parsaulian Matonding
 NIM : 2032114401104
 Nama Pembimbing : 1). Ns. Hj. Rusherina, s.pd. s. kep. M. kes
 2). Ns. Ardeny, s. kep. M. kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Senin 12/02/2024	Bimbingan Judul KTi (Konsultasi Judul)	Cari referensi jurnal dan buku sebagai pedoman dan setiap bimbingan harus selalu membawa buku pedoman KTi serta buku dan jurnal sesuai judul KTi	
2.	Selasa 13/02/2024	ACC Judul (tanda tangan pembimbing KTi)	Angsur BAB I	
3.	Jumat 16/02/2024	tanda tangan surat pra penelitian	revisi judul surat izin penelitian menjadi surat izin survei awal.	
4.	Jumat 28/02/2024	Bimbingan BAB I	revisi BAB I latar belakang tambahkan fenomena yang terjadi pada RSJ	
5.	Selasa 5/03/2024	Bimbingan BAB II dan revisi I	Perbaiki penulisan spasi Perbaiki pengisian titik	
6.	Rabu 6/03/2024	Bimbingan BAB II dan revisi bab I	Perbaiki penulisan spasi Perbaiki pengisian titik tambah cerita persolan mandiri.	