

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHA KEBUTUHAN
PSIKOSOSIAL PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

AMOY.S.P.CHAIRUL
NIM.P05120219003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHA KEBUTUHAN
PSIKOSOSIAL PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2022

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

AMOY.S.P.CHAIRUL

NIM.P05120219003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III
TAHUN 2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA
SOEPRAPTO KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan :

AMOY.S.P.CHAIRUL

NIM. P05120219003

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi
Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Juli 2022

Oleh :

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Nehru Nugroho., S.Kep,M.Kep

NIP.198412082010011011

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
PSIKOSOSIAL PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2022**
Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

AMOY.S.P.CHAIRUL
P05120219003

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program
Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Ns. Agung Rivadi,S.Kep.,M.Kes**
NIP. 196810071988031005 (.....)
2. **Ns. Ervan ,S.Kep.,Sp.Kep.J**
NIP. 197412031994021002 (.....)
3. **Ns.Nehru Nugroho.,S.Kep.,M.Kep**
NIP. 198412082010011011 (.....)

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Keperawatan



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa kebutuhan psikososial pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Kota Bengkulu tahun 2022''

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis masih banyak mendapat bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT karena berkat rahmat dan karunianya lah Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Eliana,SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns.Septiyanti,S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di jurusan keperawatan.
4. Ibu Asmawati,S.kp,M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan yang telah memberi motivasi yang bermanfaat bagi saya.
5. Bapak Ns. Nehru Nugroho S.kep, M.kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak Agung Riadi,S.Kep.M.Kes dan Ns.Ervan.S.Kep,Sp.Kep.J selaku penguji dan membimbing penulis dalam menyelesaikan revisi, dan telah memberikan saya pengarahan dengan penuh kesabaran pada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
7. Seluruh dosen dan staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua orang tua tercinta yang selalu membimbing, memberi semangat, memotivasi dan memberi segalanya kepada saya, menjadi penyemangat bagi penulis.
9. Kepada kedua orang tua saya bapak Chairul dan ibu Sumanestra yang selalu memberikan doa dan dukungan yang serta semangat yang luar biasa.

10. Kepada sahabat – sahabat saya, Yola, Azzar, Bellah, Friska, Nadila, Vezka, Shintania, Yinita, Andeli, Nala, Hanika, Hanisyah, dan teman-teman seperjuangan kelas 3A yang sudah memberi saya motivasi dan semangat untuk menyelesaikan proposal dengan semangat.
11. Kepada Anwar Tapsili yang telah membantu dan memotivasi, serta mendukung saya, dalam mengerjakan KTI ini.
12. Kepada teman satu bimbingan Sony, Indah, Silfi, Mutia yang telah membimbing dan telah berjuang bersama hingga akhirnya berada pada titik ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 14 juli 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah.....	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	5
3. Penyebab.....	7
4. Rentang respon	8
5. Akibat	9
B. Konsep pemenuhan kebutuhan psikososial.....	10
1. Pengertian pemenuhan kebutuhan psikososial	10
2. Aspek Psikososial	10
C. Proses Keperawatan Harga Diri Rendah.....	14
1. Pengkajian	14
2. Pohon Masalah	15
3. Analisa Data	16
4. Diagnosa	16
5. Intervensi	18
6. Pelaksanaan	23

7. Evaluasi	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Studi Kasus	24
B. Subjek Studi Kasus.....	24
C. Fokus Studi.....	24
D. Definisi Operasional.....	25
E. Tempat dan Waktu	25
F. Pengumpulan Data	26
G. Penyajian Data.....	26
H. Etika Studi Kasus	26
BAB IV TINJAUAN KASUS	28
A. Hasil studi kasus	28
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan.....	61
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR LAMPIRAN	68

DAFTAR BAGAN

NO TABEL	JUDUL	HALAMAN
2.1	Rentang respon Harga Diri Rendah	8
2.2	Pohon Masalah Harga diri Rendah	15

DAFTAR TABEL

NO TABEL	JUDUL	HALAMAN
2.1	Analisis Data	16
2.2	Intervensi	18
4.3	Gambaran Karakteristik Identitas Pasien Harga Diri Rendah Di RSKJ Soeprapto Bengkulu	28
4.4	Pengkajian kesehatan	29
4.5	Gambaran Kebutuhan Psikososial	30
4.6	Gambaran kolaborasi	34
4.7	Fase interaksi	35
4.8	Analisa data	36
	Intervensi	37
4.9	Implementasi	39

DAFTAR LAMPIRAN

NO.LAMPIRAN	JUDUL
Lampiran 1	Surat izin pra penelitian RSKJ Bengkulu
Lampiran 3	Biodata penulis
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Surat Izin penelitian
Lampiran 6	Surat Memo Dinas
Lampiran 7	Surat tempat penelitian mahasiswa
Lampiran 7	Lembar konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan psikososial merupakan kebutuhan yang terdiri dari aspek psikologis dan aspek sosial. Aspek psikologis bisa didapatkan dari pengalaman seseorang seperti pemikiran, perasaan dan tingkah laku. Sementara aspek sosial bisa didapatkan dari pengalaman sosial seperti hubungan dengan orang lain, tradisi dan budaya. Pemenuhan kebutuhan psikososial sangat penting bagi hidup seseorang karena memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pengaruh kualitas hidup karena berkaitan dengan hubungan sosial, kognitif, tingkat spiritual, dan emosional yang dapat menunjang kesehatan jiwa pada hidup seseorang (Ambarwati 2018).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif (Sulistiowati, 2015)

Menurut WHO tahun (2016) menunjukkan bahwa secara global diperkirakan 350 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan afektif bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia dan 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Riskesdas (2018) Untuk di wilayah Bengkulu gangguan mental emosional yakni (7,4%) dan gangguan jiwa berat yakni (5,3%)..

Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan dasar 136 juta jiwa mengalami gangguan jiwa berat. Indonesia menjadi peringkat pertama dengan gangguan

jiwa terbanyak. Gangguan jiwa berat terbanyak di DIY (2,7 %), Aceh (2,7%) Suwelesi selatan (2,6%), Bali (2,3%), Jawa tengah (2,3%) dan diprovinsi Bengkulu yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 3.029 orang (Risksedas tahun 2018)

Provinsi Bengkulu khususnya di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto (RSKJ) Provinsi Bengkulu data jumlah pasien mengalami gangguan jiwa yang dirawat inap dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 yang dirawat inap sebanyak 5.015 orang dan pada tahun 2020 pasien yang dirawat inap pada bulan Juni akhir sebanyak 238 orang dan pasien yang mengalami harga diri rendah sebanyak 15 orang (RSKJ Soeprapto Bengkulu tahun 2020).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang menuntun pada menurunnya keberfungsian sehari-hari penderita. Penderita skizofrenia mengalami penurunan kapasitas kognitif dan keterampilan dalam berhubungan sosial, ketidakmampuan mmelakukan rawat diri, dan memenuhi kebutuhan melayani diri sendiri (Harvey, 2012). Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, sedangkan gejala negatif dari skizofrenia seperti apatis, hilangnya kemampuan untuk akitivitas rutin, kemiskinan isi pembicaraan, gangguan dalam hubungan social, ditemukan pada pasien harga diri rendah(Videbeck, 2012).

Seorang individu dengan Harga diri rendah ditandai dengan perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginannya, perasaan tidak berharga, dan tidak berarti. Dengan kondisinya tersebut jika gangguan konsep diri harga diri rendah tidak dapat ditingkatkan maka klien dapat melakukan hal yang tidak diinginkan misalnya isolasi sosial, untuk mengurangi atau meminimalisir terjadinya hal yang tidak diinginkan dibutuhkan peran seorang perawat untuk melakukan pendekatan dan mengajak individu dengan gangguan konsep diri harga diri rendah tersebut melakukan kegiatan positif dan dapat memecahkan masalah yang di hadapinya dengan menggunakan perencanaan strategi pelaksanaan yang tepat.

Berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien harga diri rendah yaitu, pasien menilai dirinya negatif, merasa tidak berguna, pasien merasa malu dan bersalah, pasien enggan mencoba hal yang baru, pasien jika berjalan menunduk dan pasien dengan harga diri rendah kronis juga merasa dirinya tidak mempunyai kelebihan dan kemampuan positif (Yosep 2011).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien harga diri rendah dapat dilakukan dengan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih atau menerapkan kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien (Herman, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat Harga Diri Rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dan peneliti juga tertarik untuk menerapkan studi kasus tindakan keperawatan tentang

“mengembalikan tingkat kepercayaan diri dan menggali kemampuan positif pada pasien harga diri rendah Di RSJ Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah” Bagaimanakah cara mengembalikan tingkat kepercayaan diri pada pasien harga diri rendah di rumah sakit soeprapto Bengkulu “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan cara mengembalikan tingkat kepercayaan diri pada pasien dengan gangguan harga diri rendah di rumah sakit khusus jiwa soeprapto Bengkulu tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah harga diri rendah.
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa pada pasien dengan masalah harga diri rendah.
- c. Mahasiswa mampu menentukan intervensi pada pasien dengan masalah harga diri rendah.
- d. Mampu mengimplementasi asuhan keperawatan dengan masalah harga diri rendah.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan dengan masalah pasien harga diri rendah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Dapat memahami dan menambah pengetahuan tentang bagaimana cara melakukan intervensi keperawatan pada pasien harga diri rendah.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada klien dengan harga diri rendah

3. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada klien dengan gangguan harga diri rendah.

4. Bagi klien dan keluarga

Untuk menambah wawasan tentang penyakit harga diri rendah serta meningkat harga diri klien dan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pada keluarga tentang perawatan pada anggota keluarga yang mengalami harga diri rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiritanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga (Stuart, 2016).

Harga diri seseorang dapat mengalami penurunan akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri sendiri , perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negative inilah yang disebut harga diri rendah dan kemampuan diri rendah (low self-esteem). individu dengan harga diri rendah memandang diri mereka sendiri sebagai seseorang yang tidak kompeten, tidak dicintai, tidak aman, dan tidak layak. Harga diri rendah terdiri dari dua, yaitu harga diri rendah situasional dan harga diri kronis. Harga diri rendah kronis (*chronic low self-esteem*) merupakan perasaan yang timbul akibat evaluasi diri negatif yang sudah berlangsung lama (Townsend,2009).

2. Etiologi

Harga diri kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri klien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau ketidadaan feed back (*umpan balik*) positif dari lingkungan mengenai perilaku klien sebelumnya. Selain itu respon negatif dari lingkungan juga turut berperan terhadap gangguan harga diri kronis. klien awalnya dihadapkan pada stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya, tetapi tidak tuntas. Hal ini menimbulkan pikiran bahwa ia tidak mampu atau gagal dalam menjalankan fungsi dan perannya. penilaian negatif atas kegagalannya ini

merupakan kondisi harga diri rendah situasional yang kemudian menjadi harga diri rendah kronis akibat ketiadaan dukungan positif atau penyalahan secara terus-menerus pada klien (Stuart, 2018).

Menurut Stuart dan Laraia (2018) faktor yang mengakibatkan harga diri rendah terdiri dari faktor prediposisi dan presipitasi:

a. Faktor Prediposisi yang mengakibatkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

1) Biologis

Faktor herediter (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

2) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu, penilaian harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

- b. Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara meliputi :
- 1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
 - 2) Ketegangan peran, ketegangan peran dapat disebabkan oleh
 - a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.
 - b) Transisi peran situasi adalah terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian
 - c) Transisi peran sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan kebahagiaan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

3. Penyebab

Salah satu penyebab dari harga diri rendah yaitu berduka disfungsi anal. Berduka disfungsi anal merupakan pemanjangan atau tidak sukses dalam menggunakan respon intelektual dan emosional oleh individu dalam melalui proses modifikasi konsep diri berdasarkan persepsi kehilangan (Nur fajariyah,2012)

- a. Rasa bersalah.
- b. Adanya penolakan.
- c. Marah, sedih, dan menangis.
- d. Perubahan pola makan, tidur, mimpi, konsentrasi dan aktivitas.
- e. Mengungkapkan tidak berdaya.



Bagan 2.1 rentang respon harga diri rendah kronis

(Sumber : Stuart, 2013)

- Aktualisasi diri merupakan pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima.
- Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respon konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
- Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikan, serta tidak membedakan dirinya dengan orang lain.

5. Akibat

(Stuart dan Laraia 2008) harga diri rendah diakibatkan dari faktor predisposisi dan presipitasi:

- Faktor Predisposisi yang mengakibatkan timbulnya harga diri rendah meliputi :
 - Biologis**
Faktor herediter (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.
 - Psikologis**

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

c. Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

2. Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara meliputi (Purba dkk 2008)

- a. Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
- b. Ketegangan peran, ketegangan peran dapat disebabkan oleh
 1. Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.
 2. Transisi peran situasi adalah terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian
 3. Transisi peran sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan kebahagiaan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. atau perubahan fisik yang

berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

B. Konsep pemenuhan kebutuhan psikososial

1. Pengertian Pemenuhan Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan psikososial merupakan kebutuhan yang terdiri dari aspek psikologis dan aspek sosial. Aspek psikologis bisa didapatkan dari pengalaman seseorang seperti pemikiran, perasaan dan tingkah laku. Sementara aspek sosial bisa didapatkan dari pengalaman sosialnya seperti hubungan dengan orang lain, tradisi dan budaya. Pemenuhan kebutuhan psikososial sangat penting bagi hidup seseorang karena memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas hidup karena berkaitan dengan hubungan sosial, kognitif, tingkat spiritual dan emosional yang dapat menunjang kesehatan jiwa pada hidup seseorang (Ambarwati, 2017).

Pada pasien yang mengalami gangguan jiwa termasuk pada pasien harga diri rendah memerlukan kebutuhan psikososial. Kebutuhan psikososial terdiri dari harga diri, cinta, emosi, rasa kepercayaan, apresiasi dan rasa aman. Sehingga kebutuhan psikososial pada seseorang tersebut terpenuhi dari masalah kejiwaan sebagai akibat dari pengaruh hubungan sosial (Kemenkes RI, 2016).

2. Aspek Psikososial

Psikososial merupakan suatu kondisi dimana tingkah laku manusia yang dipengaruhi oleh kehadiran dan tingkah laku dari orang lain. Psikososial memiliki dua aspek yaitu aspek psikologis dan aspek sosial, kedua aspek tersebut menjadi faktor terpenting dalam mempengaruhi tingkah laku pada diri seseorang yang disebabkan oleh timbulnya situasi sosial (Ambarwati, 2017).

C. Proses keperawatan harga diri rendah

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang klien agar dapat mengidentifikasi kesehatannya, kebutuhan keperawatan serta merumuskan masalah dan diagnosa keperawatan klien. Pengkajian meliputi, pengumpulan data, analisa data, diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah. (Yosep, 2009)

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data bertujuan untuk menilai status kesehatan klien dan kemungkinan masalah keperawatan yang memerlukan intervensi dari perawat. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata, data ini didapatkan secara observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga, data ini didapat melalui wawancara kepada klien dan keluarga, pengumpulan data ini mencakup :

1) Identitas klien

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medik, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Klien mengatakan ia tidak berguna, tidak bisa melakukan apa-apa, malas untuk melakukan sesuatu, malas untuk berinteraksi dengan orang lain, klien tampak banyak bermenung, banyak diam, tampak sedih, kontak mata klien kurang, suara klien pelan dan lambat.

3) Faktor predisposisi

Terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang realistis.

4) Faktor presipitasi

Terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas. harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional maupun kronik.

5) Faktor kognitif

Menurut Carpenito-M (2019). standar pengkajian harga diri rendah kronis pada faktor kognitif meliputi

- a) Klien merasa gagal
- b) Klien merasa tidak berguna
- c) Klien merasa tidak memiliki kemampuan positif
- d) Klien merasa tidak mampu melakukan apapun

6) Faktor afektif

Klien merasa: Malu, sedih, tidak berguna dan tampak murung

7) Faktor fisiologis

Klien sulit tidur, nafsu makan menurun, klien merasa lemas, klien merasa pusing dan klien merasa mual

8) Perilaku Seperti : Klien menghindari orang lain, menunduk, bergerak lamban, berbicara pelan dan kurangnya kontak mata

9) Faktor sosial

Seperti : klien suka menyendiri, klien membatasi interaksi dengan orang lain, dan klien cenderung lebih banyak diam

10) Tanda dan Gejala

Menurut CMHN (2016), tanda dan gejala harga diri yang rendah adalah:

Mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, kurangnya memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dengan nada suara lemah

11) Sumber koping

Sumber koping harga diri rendah kronis mencakup empat aspek, yaitu kemampuan personal (personal ability) dukungan sosial (social support), aset material (material assets) dan kepercayaan (beliefs).

12) Mekanisme koping

Mekanisme jangka pendek harga diri rendah yang bisa dilakukan adalah :

- a) Tindakan untuk lari sementara dari krisis, misalnya pemakaian obat-obatan, kerja keras, atau menonton televisi secara terus-menerus.
- b) Kegiatan mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan, atau politik.
- c) Kegiatan yang memberi dukungan sementara, seperti mengikuti suatu kompetisi atau kontes.
- d) Kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalahgunaan obat-obatan.

2. Pengkajian Psikososial pada pasien Harga Diri rendah (Yosep ,2009)

1. Konsep Diri

a) Citra tubuh

Interaksi pasien terhadap orang lain.

- b) Identitas
Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, dan alamat.
 - c) Peran
Peran pasien sebelum di rawat .
 - d) Harga diri
2. Status mental
- a. Hubungan sosial
Hubungan pasien dengan orang terdekat
 - b. Afek/emosional
Klien tidak sesuai dalam berfikir(labil), klien ada perubahan ketika distimulasi dengan hal-hal menyenangkan/menyedihkan, bicara klien lambat.
 - c. Persepsi
Persepsi pasien terhadap tubuhnya
 - d. Arus arus pikir pasien cenderung blocking, sering berhenti berbicara saat berinteraksi dengan perawat.
 - e. Isi pikir
Pada saat di wawancari pasien sering menunduk dan menyalahkan diri sendiri.
 - f. Bentuk pikir
Bentuk pikir pasien cenderung non realistic,yaitu cara berpikir yang tidak sesuai dengan kenyataan.
 - g. Memori
Pada saat dikaji tidak memiliki gangguan daya ingat. Memori jangka panjang, pasien mampu mengingat mengapa ia dibawa ke RSKJ. Sedangkan memori jangka pendek pasien mampu mengingat kejadian hari sebelumnya.
 - h. Tingkat konsentrasi berhitung

Tingkat Kesadaran dan Berhitung Klien dapat berhitung dari 1-10 dan seterusnya

i. Kemampuan penilain

Klien mampu membuat kesimpulan sederhana. Contoh: apabila klien disuruh mandi klien mandi, apabila klien disuruh menyapu klien menyapu, dan apabila klien ditanya sudah makan klien menjawab sudah

j. Daya titik diri

Pasien tahu dan sadar bahwa dirinya dirumah sakit jiwa.

k. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang karena menunduk, sesekali klien melamun, selalumenjawab jika di tanya

3. Mekanisme koping

reaksi pasien lambat terhadap sosial dan sering menunduk saat di ajak berbicara dengan orang lain.

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

b. Konflik nialai keyakinan

c. Kegiatan ibadah

3. Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul menuru Fajariyah (2012) :

Resiko Isolasi sosial:menarik diri



Koping Individu Tidak Efektif

Diagnosa

- a. Harga diri rendah
- b. Koping individu Tidak Efektif
- c. Resiko Isolasi Sosial

4. Analisa Data

Table 2.1 analisa data (Ade Herman 2017)

No	Analisa data	Masalah keperawatan
1.	Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> • Menilai diri negatif (merasa tidak berguna, tidak tertolong) • Merasa malu atau bersalah • Merasa tidak mampu melakukan apapun • Meremehkan kemampuan mengatasi masalah • Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif • Melebihkan – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri • Menolak penilaian positif tentang diri sendiri • Merasa sulit konsentrasi • Sulit tidur • Mengungkapkan keputusan Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Enggan mencoba hal baru • Berjalan menunduk • Postur tubuh menunduk • Kontak mata kurang • Lesu dan tidak bergairah • Berbicara pelan dan lirih • Pasif • Perilaku tidak asertif • Mencari penguatan secara berlebihan • Bergantung pada pendapat orang lain <ul style="list-style-type: none"> • Sulit membuat keputusan Harga Diri Rendah Kronik 15 • Sering kali mencari penegasan. 	Harga Diri Rendah Kronik

	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah • Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar • Kekhawatiran kronis <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) • Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai • Penyalahgunaan zat • Memanipulasi orang lain untuk memenuhi kebutuhannya sendiri • Perilaku tidak asertif • Partisipasi sosial kurang 	<p>Koping individu Tidak Efektif</p>
	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan perasaan tidak berguna, penolakan oleh lingkungan • Mengungkapkan tentang keraguan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak menyendiri dalam ruangan • Tidak berkomunikasi, menarik diri • Tidak melakukan kontak mata • Tampak sedih, efek datar • Posisi tidur meringkuk • Mengekspresikan perasaan kesepian 	<p>Resiko Isolasi sosial:menarik diri</p>

5. Intervensi

Table 2.2 (Annisa dkk ,2021)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	rasional
1	Harga Diri Rendah	<p>pasien Klien Mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki • Menilai kemampuan yang dapat di gunakan • Membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang di miliki klien • Merencanakan kegiatan yang sudah di latih 	<p>Setelah 7 X 30 menit Klien mampu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang di miliki • Memilih kemampuan yang dapat di gumakamn • Memilih kegiatan sesuai dengan kempuan • Melakukan kegiatan yang sudah dipilih • Merencanakan kegiatan yang sudah di latih 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi kemampuan positif yang di miliki klien nilai kemampuan yang dapat di lakukan saat ini Membantuh memilih kegiatan yang akan di latih diskusikan dengan klien tentang aktivitas yang akan di latih berikan pujian terhadap kegiatan yang di lakukan pasien masukan kegiatan yang di latih kedalam jadwal harian <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu Pilih kemampuan yang akan di latih Memasukan ke dalam jadwal harian pasien 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemapuan yang dimiliki. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan . Memilih kemampuan yang akan dilatih. Memilih kemampuan pertama yang telah di pilih. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kegiatan yang lalu . Memilih kemampuan ke dua yang dapat dilakukan . Memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien

				<p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang telah lalu • Memilih kemampuan kedua yang dapat di lakukan • Memasukan ke jadwal harian <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) • Memilih kemampuan yang dapt di laksanakan oleh pasien • Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) b. Memilih kemampuan yang dapt di laksanakan oleh pasien c. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien <p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) b. Memilih kemampuan yang dapt di laksanakan oleh pasien c. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien
--	--	--	--	---	---

2 .	Resiko isolasi menarik diri	<p>pasien Klien Mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mengungkapkan hal-hal yang melatar belakangi terjadinya isolasi sosial • Klien mampu mengungkapkan ke untungan berinteraksi • Klien mampu mengungkapkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain • Klien mampu mempraktekan cara berceramah dengan orang lain 	<p>Setelah 7 X 30 menit Klien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengungkapkan hal-hal yang melatar belakangi terjadinya isolasi sosial • Klien mampu mengungkapkan ke untungan berinteraksi • Klien mampu mengungkapkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain • Klien mampu mempraktekan 	<p>SP1</p> <ul style="list-style-type: none"> • bina hubungan saling percaya • bantu klien mengenal penyebabb isolasi sosial • bantu pasien mengenal ke untungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain • ajarkan pasien cara berkenalan <p>SP2</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap 	<p>SP1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Membantu klien mengenal penyebabb isolasi sosial • Membantu pasien mengenal ke untungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain • Mengajarkan pasien cara berkenalan <p>SP2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap
-----	-----------------------------	--	--	--	---

			cara berceramah dengan orang lain	(berkenalan dengan orang pertama atau perawat) SP3 <ul style="list-style-type: none"> • latih klien berinteraksi secara bertahap dengan orang kedua seperti perawat dan pasien lain 	(berkenalan dengan orang pertama atau perawat) SP3 <ul style="list-style-type: none"> • Melatih klien berinteraksi secara bertahap dengan orang kedua seperti perawat dan pasien lain
3	Koping tidak efektif	pasien Klien Mampu : <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat mengungkapkan masalah yang di hadapi • Klien mau berbicara dengan orang lain • Klien dapat beraktivitas sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah di jadwalkan 	Setelah 7 X 30 menit Klien mampu <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat mengungkapkan masalah yang di hadapi • Klien mau berbicara dengan orang lain • Klien dapat beraktivitas sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah di jadwalkan 	SP1 <ul style="list-style-type: none"> • bina hubungan saling percaya • bantu klien mengenal koping yang tidak efektif • anjurkan koping konstuktif (berbicara dengan orang lain) • masukan ke jadwal kerja harian klien 	SP1 <ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya • Membantu klien mengenal koping yang tidak efektif • Menganjurkan koping konstuktif (berbicara dengan orang lain) • Memasukan ke jadwal kerja harian klien

				<p>SP2</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluasi pelaksanaan jadwal kerja harian klien • ajarkan koping konstruktif (melakukan kegiatan) <p>SP3</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluasi pelaksanaan JKH 	<p>SP2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi pelaksanaan jadwal kerja harian klien • Mengajarkan koping konstruktif (melakukan kegiatan) <p>SP3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi pelaksanaan JKH
--	--	--	--	---	---

6. Pelaksanaan

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang sudah dibuat. Dalam melakukan tindakan perawat akan bekerja sama dengan tim lain maupun keluarga. Tindakan keperawatan akan dilakukan perawat dalam dengan menggunakan strategi keperawatan paada pasien Harga Diri Rendah dengan menerapkan SP 1,SP2,SP3, yang di harapkan pasien menunjukkan hasil yang positif, (Keliat, 2017)

7. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan strategi pelaksanaan Harga diri rendah yakni SP1,SP2,SP3, untuk menilai perkembangan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dan menyelesaikan masalah, dan kemampuan yang diharapkan yaitu :

a. Pada tingkat individu diharapkan pasien mampu :

- 1) Melakukan aktifitas kehidupan sehari–hari sesuai kemampuannya.
- 2) Membina hubungan dengan orang lain di lingkungannya secarabertahap.

b. Pada tingkat keluarga diharapkan keluarga mampu :

- 1) Membantu memenuhi kebutuhan sehari–hari pasien hingga pasien mandiri.
- 2) Mengenal tanda dan gejala dini terjadinya gangguan jiwa.
- 3) Melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalamigangguan jiwa atau kekambuhan.
- 4) Mengidentifikasi prilaku pasien yang membutuhkan konsultasisegera.
- 5) Menggunakan sumber–sumber yang tersedia di masyarakat sepertitetangga teman dekat, dan pelayanan kesehatan terdekat. (Keliat, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan studi kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif analitis. Studi kasus yang dimaksudkan adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiono, 2019).

Studi kasus deskriptif analitis tentang asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu 2022. Pendekatan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan SP1, SP2, SP3, SP4 di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu, yang diharapkan pasien menunjukkan hasil yang positif, (Keliat, 2017)

B. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus yang digunakan dalam penelitian masalah asuhan keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu yaitu individu yang mengalami gangguan harga diri rendah. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu minimal 2 orang pasien dengan satu kasus yang sama dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan harga diri rendah yang rawat inap di RSKJ Soeprapto Bengkulu.
- b. Pasien bersedia menjadi responden dan kooperatif.
- c. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien mendadak pulang saat intervensi dilakukan
- b. Pasien mengalami gangguan komunikasi verbal

C. Fokus studi

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan positif pada pasien harga diri rendah dalam meningkatkan harga diri rendah pada pasien yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan jiwa dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan dengan pasien gangguan jiwa di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Tahapan penkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah.
2. Pasien dalam studi kasus ini dapat didefinisikan sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan atas gangguan jiwa harga diri rendah yang sudah kooperatif di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.
3. Harga diri rendah dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis keperawatan yang ditetapkan di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu berdasarkan hasil pemeriksaan.
4. Menulis kemampuan positif dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan harga diri pada pasien yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah dengan menerapkan terapi menulis kemampuan positif.

E. Tempat dan waktu penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang pasien dengan minimal perawatan 7 hari.

F. Cara pengumpulan data studi kasus

1. Teknik pengumpulan data wawancara: hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat

penyakit sekarang-keluarga, riwayat psikologis, pola fungsi kesehatan sumber data dari klien, perawat yang bertugas, dan berfokus pada psikososial.

2. Instrument pengumpulan data, format pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada diprodi D3 Keperawatan Poltekkes Bengkulu.

G .Pengkajian Data

Pada studi kasus data dikaji secara narasi dan tekstur mulai dari gambaran karakteristik pasien dan prosedur tindakan dari fase pra interaksi, orientasi, interaksi, dan fase terminasi .

H.Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responder agar terhindar dari bahaya serata ketidak yamanan fisik dan fisiologis. Etichal clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini.

1. *Self determinan* (menentukan)

Dalam penelitian ini penulis memberi kebebasan pada subjek studi kasus untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama subjek penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial subjek.

3. *Konfidentialy* (kerahasiaan)

Semua informasi yang didapat dari kedua subjek studi kasus tidak akan di perbesar luaskan kepada orang lain. Informasi yang dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samara sebagai pengganti identitas yang disimpan dalam dokumen soft filter dan akan disimpan paling lama 5 tahun

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan status, suku, ras, dan warna kulit.

5. *Beneficeiyency* (asas kemanfaatan)

Peneliti memberi dampak positif dengan penerapan terapi menulis yang dapat membuat pasien merasa harga dirinya meningkat dan merasa percaya diri dan selalu memberi motivasi yang baik terhadap pasien. dampak positif yang di maksud adalah pasien merasa memiliki kemampuan yang dapat dibanggakan.

6. *Malbenefiency*

Penulis tidak akan menentukan waktu atau jam pelaksanaan terapi artinya perawat tidak akan memaksakan pasien mengikuti terapi bercerita dengan jadwal yang ditentukan, sehingga pasien tidak merasa keberatan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bab ini menjelaskan studi kasus deskriptif tentang asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah . Asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian , analisa data ,diagnosa keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung),tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi , menelaah catatan medis dan catatan keperawatan

1. Gambaran Karakteristik Pasien Harga Diri Rendah Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

a. karakteristik demografi pasien

Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Identitas Pasien Harga Diri Rendah Di RSKJ Soeprapto Bengkulu.

Karakteristik	Tn.J	Tn. R
Identitas Pasien	Pasien berinisial Tn.J Berusia 26 tahun 01 Januari 1996 , berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam ,pendidikan terakhir sekola menengah pertama, status pasien belum pernah menikah,pekerjaan pasien adalah seorang pedagang pasar killing	Pasien berinisial Tn .R berusia 33 tahun 08 November 1988 , berjenis kelamin lai-laki , beragama islam , pendidikan terakhir SMA setatus pasien sudah pernah menikha namun bercerai pernikahan Tn.R hanya bertahan selama ± 2 bulan , pekerjaan Tn. R sebelum masuk ke RSJK sebagai petani , Tn.R juga sering membuat syair puisi yang di kirim ke radio-radio

b. Pengkajian Riwayat Kesehatan Pasien.

Pengkajian riwayat kesehatan pasien yang dimana isinya menjelaskan bagaimana alasan masuk pasien, keluhan utama, serta faktor predisposisi, factor prespitasi ,dan riwayat kesehtan keluarga.

Tabel 4.4 Pengkajian Riwayat Kesehatan Pasien.

NO	Riwayat kesehatan	Tn.j	Tn.R
1	Keluhan utama	Pasien Tn.J masuk ke ruang Camar , dengan keluhan utama sering menyendiri di kamar, wajah tampak lesu kontak mata kurang, berbicara sedikit	Pasien masuk ke ruang camar dengan keluhan utama tak mau berbicara , wajah tampak lesuh, kontak mata kurang
2	Alasan masuk	Sebelum masuk ke RSKJ pasien sering menyendiri, berbicara sedikit , sulit berkomunikasi ,berbicara sendiri dan sulit tidur, putus obat sejak 3 bulan yang lalu ,setelah pasien mengalami keluhan tersebut , keluarga langsung membawa ke RSJ Bengkulu .	Sebelum masuk ke RSKJ pasien pernah ribut dengan keluarga , dan pasien bercerai dengan istrinya yang membuat pasien sering merenung sendiri , tidak mau berbicara , dan pasien merasa bahwa dirinya sebagai sumber masalah di dalam keluarga
3.	Paktor Predisposisi	Pasien mengatakan malu kerena sudah berulang masuk ke RSJ dan usaha ya ng di jalani nya sebelum masuk RSJ gagal, dan belum bisa membahagiakan kedua orang tua , pasien menatakan bahwa dirinya tidak berguna dan pasien merasa tidak di hargai.	RSKJ pasien pernah ribut dengan keluarga , dan pasien bercerai dengan istrinya yang membuat pasien sering merenung sendiri , tidak mau berbicara , dan pasien merasa bahwa dirinya sebagi sumber masalah bagi keluarga

4.	Faktor Presipitasi	Pasien mengatakan dirinya malu karena sudah berulang di bawa ke rumah sakit khusus jiwa soeprapto Bengkulu	Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya sebagai sumber masalah dalam keluarga dan pasien juga mengatakan malu karena gagal dalam membina rumah tangga bersama istrinya yang hanya bertahan selama ±2 bulan
5.	Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebelum nya	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebelum nya

c. pengkajian kebutuhan,pengkajian psikososial (konsep diri)

Tabel 4.5 Gambaran Kebutuhan Psikososial

No	Aspek yang di Ambil	Tn.J	Tn.J
1	Citra tubuh	Klien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya.	Klien mengatakan mrnyukai seluruh bagian tubuhnya.
2	Identitas diri	Pasien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki berusia 26 tahun , pekerjaan pasien sebelum dibawa ke rumah sakit khusus jiwa adalah pedagang pasar	Pasien berinisial Tn .R berusia 33 tahun 08 November 1988 , berjenis kelamin lai-laki , beragama islam , pendidikan terakhir SMA setatus pasien sudah pernah menika namun bercerai pernikahan Tn.R hanya bertahan selama ±2 bulan , pekerjaan Tn. R sebelum masuk ke RSJK sebagai petani , Tn.R juga sering membuat syair puisi yang di kirim ke radio-radio
3	Peran	pasien berperan sebagai tulang punggung keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sejak pasien sakit pasien tidak dapat bekerja lagi dan tidak mampu menjalankan perannya. Usaha jualan sayur yang di jalannya tidak berhasil karena modal tidak sebanding dengan ke untungan yang di dapat,yang membuat pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan ekonomi di keluarganya , sejak	Pasien berperan sebagai tulang punggung keluarga ,pasien juga mengatakan sudah pernah menikah namun pernikahannya hanya bertahan selama ±2 bulan , sejak saat itu pasien merasa malu dan merasa tidak berguna

		saaat itu pasien merasa malu dan merasa tidak berguna	
4	Ideal diri	Pasien memiliki harapan ingin bekerja lagi dan bisa berkumpul bersama keluarga dan sanak saudara, pasien juga mengatakan ingin berkeluarga.	Pasien memiliki harapan ingin pulang dan bisa berkumpul bersama keluarga dan ingin membangun rumah tangga kembali jika keluar dari RSJ
5	Harga diri	Pasien mengatakan malu kerana belum bisa membahagiakan kedua orang tua dan pasien merasa malu karena usaha yang telah dirintisnya yaitu berjualan sayur keliling tidak berhasil karena ke untungan yang di dapatkan tidak sesuai dengan modal yang di keluarkan , pasien menatakan bahwa dirinya tidak berguna dan pasien merasa tidak di hargai	Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya sebagai sumber masalah dalam kelurga dan pasien juga mengatakan malu karena gagal dalam membina rumah tangga bersama istrinya yang hanya bertahan selama ± 2 buulan
6.	Hubungan sosial	Berdasarkan pola hubungan sosial Tn.J mengatakan orang yang terdekat denganya adalah ibunya.selama di rumah sakit pasien mengatakan jika berkumpul dengan teman sekamarnya pasien sering diam dan hanya memperhatikan saja	Berdasarkan pola hubungan sosial Tn.J mengatakan orang yang terdekat denganya adalah ibunya.selama di rumah sakit pasien mengatakan jika berkumpul dengan teman sekamarnya pasien sering diam dan dan hanya sesekali berbicara
Status Mental			
7.	Afek /emosional	Afek pasien tumpul ,pasien baru berbicara jika di lakukan pengulangan saat di tanyai.	Afek pasien tumpul, pasien berbicara dengan lambat dan terjeda

8.	Persepsi	Dari observasi saat di wawancara, pasien tidak mengalami halusinasi maupun ilusi ,namun persepsi pasien lebih mengarah pada kondisi resiko depersonalisasi.	Dari observasi saat di wawancara, pasien tidak mengalami halusinasi maupun ilusi ,namun persepsi pasien lebih mengarah pada kondisi resiko depersonalisasi.
9.	Arus pikir	Arus pikir Tn.J bloking : Pasien sering berhenti berbicara pada saat berinteraksi dengan perawat.	Arus pikir Tn.J bloking : Pasien sering berhenti berbicara pada saat berinteraksi dengan perawat.
10	Isi pikir	Isi pikir pasien saat di wawancara sering merendahkan diri seperti menghina dirinya sendiri dan mengatakan dirinya tidak berguna.	Isi pikir pasien saat di wawancara sering merendahkan diri seperti menghina dirinya sendiri dan menyalakan diri sendiri tentang suatu hal..
11.	Bentuk Pikir	Bentuk pikir pasien non-realistik yaitu cara berfikir yang tidak sesuai dengan kenyataan.	Bentuk pikir pasien non-realistik yaitu cara berfikir yang tidak sesuai dengan kenyataan
12.	Memori	Daya ingat jangka panjang Tn.J masih ingat tentang masa lalunya saat Tn.J erjualan di pasar.	Daya ingat jangka panjang Tn.R masih ingat tentang masa lalunya saat Tn.R baru menikah namun pernikahannya hanya berjalan kurang lebih 2 bulan.
13.	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Pasien Tn.J mampu berhitung dari angka 1 sampai 10 dengan baik .	Pasien Tn.R mampu berhitung dari angka 1 sampai 10 dengan baik, namun sulit untuk berkonsentrasi dan sering lupa.
14.	Kemampuan Penilaian	Pasien Tn.J mengalami gangguan penilaian ringan yaitu tidak dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.	Pasien Tn.R mengalami gangguan penilaian ringan yaitu tidak dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain.
15.	Daya Titik diri	Pasien Tn.J tidak menyangkal bahwa dirinya berada di rumah sakit jiwa, dan sedang menjalani pengobatan atas sakitnya.	Pasien Tn.R tidak menyangkal bahwa dirinya berada di rumah sakit jiwa, dan sedang menjalani pengobatan atas sakitnya.
16.	Interaksi selama wawancara	Pada saat di wawancara pasien Tn.J tampak sering menunduk dan sering berhenti berbicara saat menjawab pertanyaan dari perawat.	Pada saat di wawancara pasien Tn.R tampak sering menunduk dan sering berhenti berbicara saat menjawab pertanyaan dari perawat.
Mekanisme koping			

17. Mekanisme Koping		Reaksi pasien lambat terhadap sosial, dan sering menunduk saat di ajak berbicara dengan orang lain. Reaksi pasien lambat terhadap sosial, dan sering menunduk saat di ajak berbicara dengan orang lain.	
Masalah Psikososial			
18.	Masalah dengan kelompok	Selama di RSJ pasien sering diam saat berbaur dengan teman sekamarnya karena pasien merasa malu dan tidak ada yang cocok .	Selama di RSJ pasien sering diam saat berbaur dengan teman sekamarnya karena pasien merasa malu dan tidak ada yang cocok .
19.	Masalah berhubungan dengan lingkungan	Pasien Tn.J tampak acuh terhadap lingkungan di sekitar.	Pasien Tn.J tampak acuh terhadap lingkungan di sekitar.
20.	Masalah pendidikan	Pasien mengatakan pendidikan terakhir yang di embanya adalah SMA dan memutuskan untuk lanjut berkerja.	Pasien mengatakan pendidikan terakhir yang di embanya adalah SMA dan memutuskan untuk lanjut berkerja.
21	Masalah pekrjaaan	Pasien bekerja sebagai penjual sayur keliling dari pasae ke pasar , namun sering tidak mencapai target penjualan di karenakan saingan yang meningkat.	Pasien bekerja sebagai petani dan sering menulis puisi yang dikirim melalui radi-radio.
22	Masalah ekonomi	Pasien adalah tulang punggung keluarga yang membiayai kebutuhan kedua oaring tuanya ,namun saat merintis usaha berjualan sayur pasien mengalami, kegagalan dimana keuntungan tidak sebanding dengan modal yang di keluarkan.	Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan ekonomi
24.	Masalah perumahan	Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSJ masih tinggal bersama kedua orang tuanya.	Pasien mengatakan sebelum dibawa ke RSJ masih tinggal bersama kedua orang tuanya
25	Masalah dengan pelayanan kesehatan	Pasien memiliki bpjs kesahtan selamadi rawat di RSJ dan tidak ada masalah	Pasien memiliki bpjs kesahtan selamadi rawat di RSJ dan tidak ada masalah

Spiritual			
1.	Nilai dan keyakinan	Pasien menilai jika tuhan itu ada dan yakin bahwa ia akan menolong dan membatunya sembuh.	Pasien percaya bahwa tuhan itu dan pasien meyakini.
2.	Komplik nilai keyakinan	Pasien mengatakan tidak ada konplik dengan keyakinannya.	Pasien mengatakan tidak ada konplik dengan keyakinannya.
3.	Kegiatan ibadah	Pasien mengatakan sering solat namun hanya sewaktu-waktu saja, seperti solat magrib dan zuhur.	Pasien mengatakan jarang soalat 5 waktu , karena pasien malas.

c. kolaborasi ,(Tabel 4.6 kolaborasi)

Tn.J	Tn.R
<p>Terapi medik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haloperidol 1.5 mg 3x sehari yang berfungsi mengatasi gejala psikosis pada gangguan mental, yang bekerja dengan mengembalikan keseimbangan zat kimia dalam otak yakni neurotransmitter sehingga dapat menibulkan rasa tenang, meredakan kegelisahan, serta mengurangi prilaku agresif 	<p>Terapi medik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Haloperidol 1.5 mg 3x sehari yang berfungsi mengatasi gejala psikosis pada gangguan mental, yang bekerja dengan mengembalikan keseimbangan zat kimia dalam otak yakni neurotransmitter sehingga dapat menibulkan rasa tenang, meredakan kegelisahan, serta mengurangi prilaku agresif 2. Maprotiline 2x sehari yang berfungsi untuk mengatasi depresi, gangguan kecemasan, dan mempengaruhi suasana hati.

- d. Gambaran persiapan yang menjelaskan bagaimana persiapan perawat sebelum melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah

Tabel 4.7 Gambaran interaksi

No	Fase	Tn.J	Tn.R
1	Salam terapeutik	Perawat mengucapkan “selamat pagi pak” kemudian pasien menjawab iya, “perkenalkan pak nama saya Amoy.s.p.chairul yang bertugas pagi hari ini kalo boleh saya tau bapak namanya siapa? Dan umurnya berapa ? “Pasien menjawab namanya Tn.J umur 26 tahun	“Assalamualaikum pak” kemudian pasien menjawab waalaikumsam. Peneliti mengucapkan:“ Perkenalkan pak saya perawat Amoy.s.p.chairul yang bertugas pagi ini, Kalau boleh tau bapak nama siapa dan umurnya berapa tahun ya pak ?” Saya Tn. R berumur 33 tahun.
2	Evalasi validasi	Peneliti bertanya kepada pasien “Benar ini dengan bapak Tn.J berumur 26 tahun?”.. iya. “bagaimana kabar dan perasaan bapak hari ini ?” pasien merasa malu kare belumbisa membahagiakan kedua orang tuanya , saya merasa sepi, kalau kabar saya baik dan tidak sakit.	Peneliti bertanya kepada pasien “Benar ini dengan bapak Tn. R berumur 33 tahun?”.. iya saya. bagaimana kabar dan perasaan bapak hari ini ?” pasien mengatkkakan “perasaan saya malu, sering gelisah dan saya merasa sepi. kabar saya baik .
3	Infrom consent	“ Baiklah bapak disini amoy yang akan bertugas menjadi perawat yang akan merawat bapak selama ±1 minggu , di pertemuan berikutnya amoy akan memberikan asuhan keperawatan harga diri rendah pada bapak yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar bapak selama satu minggu apakah bapak bersedia ? Kemudian pasien menjawab ”baik buk saya	“Baiklah bapak disini amoy yang akan bertugas menjadi perawat yang akan merawat bapak selama ±1 minggu , di pertemuan berikutnya amoy akan memberikan asuhan keperawatan harga diri rendah pada bapak yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar bapak selama satu minggu apakah bapak bersedia ? Kemudian pasien menjawab ”baik buk “

	bersedia “	
--	------------	--

e. Analisa data Tabel 4.8

No	Tn.J	Tn.R
	<p>Dx: Harga Diri Rendah</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tn.J mengatakan malu karena belum bisa membahagiakan kedua orang tuanya b. Tn.J mengatakan dirinya tidak memiliki kelebihan yang bisa di banggakan c. Tn.J mengatakan sulit tidur <p>Data Objektif ;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tn.J tampak malas melakukukan kegiatan baru b. Tn.J tampak menunduk saat berbicara dengan perawat c. Kontak mata pasien kurang d. Tn.J terlihat lesu dan tidak bergairah e. Tn.J berbicara pelan f. Tn.J terlihat sering berbaring di tempat tidur 	<p>Dx: Harga Diri Rendah</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tn.J mengatakan bahwa dirinya merasa dirinya adalah sumber masalah bagi keluarga b. Tn.J mengatakan malu karena gagal dalam membangun rumah tangga bersama mantan istrinya yang bertahan hanya 2 bulan c. Tn.J mengatakan dirinya tidak pandai dalam hal apa pun d. Tn.J mengatakan malu karena pernah cerai <p>Data Objektif ;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tn.J tampak malas melakukukan kegiatan baru b. Tn.J tampak menunduk saat berbicara dengan perawat c. Kontak mata pasien kurang d. Tn.J terlihat lesu dan tidak bergairah e. Tn.J berbicara pelan f. Tn.J terlihat sering diam saat diajak berbicara.

f. Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul menurut Fajariyah (2012) :



Diagnosa Keperawatan

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

g. Intervensi

Pada studi kasus ini dalam mengatasi diagnosa keperawatan pada Tn.J dan Tn.R yaitu gangguan harga diri rendah maka peneliti membuat perencanaan keperawatan yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang terdapat dalam Yang dimuat dalam tabel berikut.

(Tabel 4.9 intervensi)

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kreteria Hasil	Kreteria Hasil	Intervensi	Rasional
	Harga Diri Rendah	TUM : Pasien memiliki konsepdiri yang positif	Setelah 7X30 menit di harapkan pasien mampu:	SP 1 a. identifikasi kemampuan yang dimiliki. b. nilai kemampuan yang dapat dilakukan . c. Memilih kemampuan yang akan dilatih. d. Memilih kemampuan pertama yang telah di pilih. e. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien	f. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki. g. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan . h. Memilih kemampuan yang akan dilatih. i. Memilih kemampuan pertama yang telah di pilih. j. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien
		TUK 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat	Menunjukkan ekspresi wajah bersahabat ,menunjukkan rasa senang ,adanya kontak mata,pasien mau menyebutkan namanya , pasien dapat menjawab salam ,dan mau mengatakan masalah yang di hadapinya		
		2. Pasien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki	Setelah berinteraksi Pasien dapat menyebutkan : a) Aspek positif klien b) Aspek positif lingkungan	SP 2 a. Evaluasi kegiatan yang lalu . b. Memilih kemampuan ke dua yang dapat dilakukan .	d. Evaluasi kegiatan yang lalu . e. Memilih kemampuan ke dua yang dapat dilakukan . f. Memasukan kedalam

				c. Memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien	jadwal kegiatan pasien
		3. Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk di laksanakan	Setelah berinteraksi pasien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat di rasakan	SP 3 a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) b. Memilih kemampuan yang dapat di laksanakan oleh pasien c. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien	d. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) e. Memilih kemampuan yang dapat di laksanakan oleh pasien f. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien
		4. Pasien dapat merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang telah di rencanakan oleh perawat	Setelah berinteraksi pasien dapat melaksanakan melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang di buat	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) • Memilih kemampuan yang dapat di laksanakan oleh pasien Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien	d. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2) e. Memilih kemampuan yang dapat di laksanakan oleh pasien Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien

h .implementasi

Nama pasien : Tn.J

Ruang : Camar

Diagnosa medis : HDR

Tabel 4.10 implentasi

No	Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senen 13 juni 2022 09 : 30	Harga Diri Rendah	1Melakukan SP 1 Harga diri rendah : a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat di gunakan c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien d. Melatih pasien melaksanakan kegiatan yang telah di pilih e. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien f. Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	12 ;30 S : Pasien mengatakan malu karena belum bisa membahagiakan kedua orang tuanya, pasien merasa takut untuk berkumpul dengan orang baru karena takut di ejek dan di kucilkan O : a. Ekspresi wajah pasien bersahabat . b. Pasien tampak menunjukkan rasa senang terhadap perawat c. Kontak mata pasien dengan perawat kurang d. Pasien selalu menunduk e. Pasien mau berjabat tangan f. Pasien mau menyebutkan namanya g. Pasien mau menyebutkan permasalahannya A ; Hubungan saling percaya sudah terbina, pasien belum mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang di miliki pasien P ; a. Pertahankan hubungan saling percaya b. Lanjutkan SP 1 ,

				Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien
2	Selasa 14 juni 2022 08 : 30	Harga Diri Rendah	Melakukan SP 1 Harga diri rendah : g. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien h. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat di gunakan i. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien j. Melatih pasien melaksanakan kegiatan yang telah di pilih k. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien l. Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian	11 : 30 S : Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan seperti menyapu, membereskan tempat tidur. dan mencuci pakaian O : a. Pasien belum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki b. Menilai kemampuan positif yang masih dapat di lakukan oleh pasien c. Mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan d. Kontak mata pasien kurang saat berbicara dengan perawat e. Pasien lebih banyak menunduk f. Suara pasien terdengar pelan g. Pasien berbicara hanya sedikit h. Pasien belum mengerti apa yang di ajarkan oleh perawat A : SP 1 belum tercapai (Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien) P : Melanjutkan SP 1
3	Rabu 15 juni 2022 10 : 00	Harga Diri Rendah	a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien b. menilai kemampuan pasien yang masih dapat di gunakan c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan	13 : 00 S : Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan yang bermanfaat seperti menyapu dan membereskan tempat tidur serta mencuci alat solalt yang di miliknya O :

			<p>kemampuan pasien</p> <p>d. Melatih pasien melaksanakan kegiatan yang telah di pilih</p> <p>e. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien</p> <p>f. Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>a. Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki</p> <p>b. Menilai kemampuan yang masih dapat di lakukan oleh pasien</p> <p>c. Kontak mata pasien saat berbicara kurang</p> <p>d. Pasien saat di wawancarai oleh perawat</p> <p>e. Pasien lebih banyak menunduk</p> <p>f. Suara pasien terdengar pelan</p> <p>g. Pasien berbicara seperlunya</p> <p>h. Pasien mulai memahami apa yang di ajarkan perawat</p> <p>A : SP 1 Tercapai sebagian (Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliknya)</p> <p>P : Mempertahankan SP 1 dan melanjutkan ke SP 2</p> <p>(Menganjurkan Tn .J mempraktekan kegiatan yang dipilih dan memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian)</p>
4	Kamis 16 juni 22 09 : 00	Harga Diri Rendah	<p>Melakukan SP2 harga diri rendah</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>b. Melatih kemampuan pasien</p> <p>c. Menganjurkan pasien</p>	<p>11 : 30</p> <p>S : Pasien mengatakan ingin belajar menyapu</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien belum mampu melakukan kegiatan mandiri seperti menyapu ruangan</p> <p>b. Pasien belum mampu menyapu dan membereskan tempat tidur dengan baik</p> <p>c. Pasien memperhatikan apa yang di</p>

				<p>contohkan oleh prawat</p> <p>d. Pasien mencoba mempraktekan cara menyapu yang di ajarkan oleh perawat</p> <p>A : SP 2 belum tercapai melatih kemampuan ke 2</p> <p>P : Mengevaluasi kemampuan SP 1 dan melanjutkan ke SP 2</p>
5	Jumat 17 juni 2022 10 : 30	Harga Diri Rendah	<p>Melakukan SP2 harga diri rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien Melatih kemampuan ke 2 Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien 	<p>13 : 00</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa menyapu , namun pasien masih sedikit kesulitan unruk membersihkan rempat tidur</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mampu melakukan kegiatan menyapu di ruangan Pasien sudah mampu meyapu ruangan dengan baik namun pasien terlihat kesulitan saat membereskan tempat tidur Pasien memperhatikan perawat saat mendemonstrasikan cara menyapu dan membereskan tempat tidur dengan benar Pasien mencoba mempraktekan kembali cara menyapu dan membereskan tempat tidur sesuai yang di demonstrasikan oleh perawat <p>A : SP2 tercapai sebagian (melatih kemampuan ke 2 yaitu membereskan tempat tidur dengan baik dan benar)</p> <p>P : Mengevaluasi kemampuan SP 1 dan melanjutkan ke SP 2 (membereskan</p>

				tempat tidur dengan baik dan benar)
6	Sabtu 18 juni 2022 09 : 30	Harga Diri Rendah	Melakukan SP2 harga diri rendah a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien SP 1 dan SP 2 b. Melatih kemampuan ke dua pasien (membereskan tempat tidur) c. memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien	13 : 00 S : Pasien mengatakan sudah mampu membereskan tempat tidur tapi masih sedikit kurang rapi O : a. Pasien sudah mampu membereskan tempat tidur dengan mandiri tetapi masih erlihat sedikit tidak rapi A : SP 2 teratasi sebageian pasien belum bisa merapikan tempat tidur dengan rapi P : Mengevaluasi kegiatan di SP 1 dan melatih kembali kegiatan di SP 2
7.	Minggu 19 juni 2022 08 : 30	Harga Diri Rendah	Mengevaluasi kegiatan SP 1 dan SP 2 a. Mengidentifikasi aspek positif yang di miliki pasien b. Melatih kemampuan yang di miliki pasien (menyapu dan membereskan tempat tidur)	12 : 00 S : Pasien mengatakan bisa menyapu dan membereskan tempat tidur dengan baik O : a. Pasien mampu mgetahui apa kemampuan positif yang bisa pasien lakukan selama di rumah sakit b. Pasien terlihat sudah bisa menyapu denangn baik dan sudah bisa membereskan tempat tidur A : SP 1 dan SP 2 tercapai P : implementasi di hentikan Evaluasi kembali jadwal harian pasien

Nama pasien : Tn.R

Ruang : Camar

Diagnosa medis : HDR

NO	Jam / tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senen 13 juni 2022 11 : 30	Harga Diri Rendah	1.Menyapa pasien dengan ramah (Mengucapkan salam) 2.Memperkenalkan namadan panggilan serta tujuan berinteraksi 3.Menanyakan nama pasien dan nama panggilan yang di sukai 4. Membuat kontrak yang jelas dengan pasien 5.Menunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya 6.Menepati janji jika berjanji dengan pasien 7.Menanyakan perasaan dan masalah yang di hadapi oleh pasien , mendengarkan dengan penuh perhatian dan ekspresi perasaan pasien	13 : 00 S : Pasien mengatakan malu karena mengatakan bahwa dirinya merasa dirinya adalah sumber masalah bagi keluarga , dan pasien malu karena gagal dalam membagun rumah tangga bersama mantan istrinya yang hanya bertahan selama 2 bulan O : a) Ekspresi wajah pasien bersahabat . b) tampak malas melakukan kegiatan baru c) Kontak mata pasien dengan perawat kurang

				<p>d) Pasien selalu menunduk</p> <p>e) Pasien mau berjabat tangan</p> <p>f) Pasien mau menyebutkan namanya</p> <p>g) Pasien mau menyebutkan permasalahannya</p> <p>A ; Hubungan saling percaya</p> <p>P ;</p> <p>a. Pertahankan hubungan saling percaya</p> <p>Lanjutkan SP 1 , Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien</p>
2	Selasa 14 juni 2022 09 : 30	Harga Diri Rendah	<p>Melakukan SP 1 Harga diri rendah :</p> <p>a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien</p> <p>b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat di gunakan</p>	<p>13 : 00</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan seperti menyapu, membereskan tempat tidur. dan mencuci pakaian</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien belum mampu</p>

			<ul style="list-style-type: none"> c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien d. Melatih pasien melaksanakan kegiatan yang telah di pilih e. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien <p>Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki b. Menilai kemempuan positif yang masih dapat di lakukan oleh pasien c. Mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan d. Kontak mata pasien kurang saat berbicara dengan perawat e. Pasien lebih banyak menunduk f. Suara pasien terdengn pelan g. Pasien berbicara hanya sedikit h. Pasien belum mengerti apa yang di ajarkan oleh perawat <p>A : SP 1 belum tercapai (Membantu</p>
--	--	--	--	--

				<p>pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien)</p> <p>P : Melanjutkan SP 1</p>
3	<p>Rabu 15 juni 2022</p> <p>09 : 30</p>	Harga Diri Rendah	<p>Melakukan SP 1 Harga diri rendah :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat di gunakan Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien Melatih pasien melaksanakan kegiatan yang telah di pilih Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien <p>Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>11 : 00</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan seperti menyapu, membereskan tempat tidur. dan mencuci pakaian</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien belum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki Menilai kemampuan positif yang masih dapat di lakukan oleh pasien Mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan Kontak mata pasien kurang saat berbicara dengan

				<p>perawat</p> <p>e. Pasien lebih banyak menunduk</p> <p>f. Suara pasien terdengar pelan</p> <p>g. Pasien berbicara hanya sedikit</p> <p>h. Pasien belum mengerti apa yang di ajarkan oleh perawat</p> <p>A : SP 1 belum tercapai (Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien)</p> <p>P : Melanjutkan SP 1</p>
4	Kamis 16 juni 2022 10.00	Harga Diri Rendah	<p>a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki pasien</p> <p>b. menilai kemampuan pasien yang masih dapat di gunakan</p> <p>c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan di latih sesuai dengan kemampuan pasien</p> <p>d. Melatih pasien melaksanakan kegiatan yang telah di pilih</p> <p>e. Memberikan pujian yang wajar</p>	<p>13.00</p> <p>S : Pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan yang bermanfaat seperti menyapu dan membereskan tempat tidur serta mencuci alat solalt yang di miliknya</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki</p>

			<p>terhadap keberhasilan pasien</p> <p>f. Membimbing pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>b. Menilai kemampuan yang masih dapat di lakukan oleh pasien</p> <p>c. Kontak mata pasien saat berbicara kurang</p> <p>d. Pasien saat di wawancarai oleh perawat</p> <p>e. Pasien lebih banyak menunduk</p> <p>f. Suara pasien terdengar pelan</p> <p>g. Pasien berbicara seperlunya</p> <p>h. Pasien mulai memahami apa yang di ajarkan perawat</p> <p>A : SP 1 Tercapai sebageian (Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek fositif yang di miliknya)</p> <p>P : Mempertahankan SP 1 dan melanjutkan ke SP 2 (Menganjurkan Tn .J memperaktekan kegiatan yang dipilih dan dan memasaukan ke dalam jadwal kegiatan harian)</p>
5	Jumat 17 juni 2022 08.30	Harga Diri Rendah	<p>Melakukan SP2 harga diri rendah</p> <p>a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>b. Melatih kemampuan pasien</p> <p>Menganjurkan pasien</p>	<p>11.00</p> <p>S : Pasien mengatakan ingin belajar menyapu</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien belum mampu melakukan kegiatan mandiri seperti meyapu ruangan</p>

				<ul style="list-style-type: none"> b. Pasien belum mampu menyapu dan membereskan tempat tidur dengan baik c. Pasien memperhatikan apa yang di contohkan oleh prawat d. Pasien mencoba mempraktekan cara menyapu yang di ajarkan oleh perawat <p>A : SP 2 belum tercapai melatih kemampuan ke 2 P : Mengevaluasi kemampuan SP 1 dan melanjutkan ke SP 2</p>
6	Sabtu 18 juni 2022 11.30	Harga Diri Rendah	<p>Melakukan SP2 harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien b. Melatih kemampuan ke 2 c. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien 	<p>13.00</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah mampu membereskan tempat tidur tapi masih sedikit kurang rapi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien sudah mampu membereskan tempat tidur dengan mandiri tetapi masih erlihat sedikit tidak rapi <p>A : SP 2 teratasi sebagian ,mengevaluasi kegiatan P : Mengevaluasi kegiatan di SP 1 dan melatih kembali kegiatan di SP 2</p>
7	Minggu 19 juni 2022	Harga Diri Rendah	Mengevaluasi kegiatan SP 1 dan SP 2	13.00

	10.30		<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi aspek positif yang di miliki pasien b. Melatih kemampuan yang di miliki pasien (menyapu dan membereskan tempat tidur 	<p>S : Pasien mengatakan bisa menyapu dan membereskan tempat tidur dengan baik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu mgetahui apa kemampuan positif yang bisa pasien lakukan selama di rumah sakit b. Pasien terlihat sudah bisa menyapu denangn baik dan sudah bisa membereskan tempat tidur <p>A : SP 1 dan SP 2 tecapai</p> <p>P : implementasi di hentikan</p> <p>Evaluasi kembali jadwal harian pasien</p>
--	-------	--	--	---

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Pasien harga diri rendah.

Bab ini menjelaskan studi kasus deskriptif tentang asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah . Asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian , analisa data ,diagnose keperawatan . Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien lansung),tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi , menelaah catatan medis dan catatan keperawatan

Berdasarkan jawaban setelah dilakukannya wawancara dan observasi diperoleh data yang kemudian disusun dan diolah sesuai dengan tujuan dan akan di sajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan deskriptif . ada dua pasien yang dilakukan pengkajian oleh penulis yaitu pasien pertama berinisial Tn.J berusia 26 tahun 01 Januari 1996 , berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam ,pendidikan terakhir sekola menengah pertama, status pasien belum pernah menikah,pekerjaan pasien adalah seorang pedagang pasar killing. Pasien berinisial Tn .R berusia 33 tahun 08 November 1988 , berjenis kelamin laki-laki , beragama islam , pendidikan terakhir SMA setatus pasien sudah pernah menikah namun bercerai pernikahan Tn.R hanya bertahan selama ± 2 bulan , pekerjaan Tn. R sebelum masuk ke RSJK sebagai petani , Tn.R juga sering membuat syair puisi yang di kirim ke radio-radio .

Menurut stuart (2016), faktor yang mengakibatkan harga diri rendah kronik meliputi :

a. Faktor prediposisi

1. Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan tidak realistis, kegagalan berulang , kurang mempunyai tanggung jawab yang personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak jelas.

2. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tuntutan pekerjaan, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial

b. Faktor Presipitasi

Menurut Yosep (2019), faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional karena trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya kecelakaan, harus dioperasi, diperkosa atau dipenjara dan termasuk karena dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan harga diri rendah.

Harga diri rendah kronik, biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat. Pada pasien pertama Tn.J mengalami harga diri rendah ditandai dengan Pasien mengatakan dirinya malu karena belum bisa membahagiakan kedua orang tuanya dan pasien merasa malu karena sudah berulang di bawa ke rumah sakit khusus jiwa soeprapto Bengkulu

Dan pasien kedua Tn.R yang juga mengalami harga diri rendah ditandai dengan pasien Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya sebagai sumber masalah dalam keluarga dan pasien juga mengatakan malu karena gagal dalam membina rumah tangga bersama istrinya yang hanya bertahan selama ± 2 bulan

2. Pengkajian Keperawatan

Pada fase ini yang penulis lakukan yaitu perawat membaca status pasien terlebih dahulu pada pasien Tn.J di dapatkan bahwa penyebab Tn.J masuk rumah sakit karena tidak diperlakukan dengan baik oleh orang-orang sekitar seperti tetangga dan orang-orang dekat pasien dan pasien merasa

malu karena belum bisa membahagiakan kedua orang tua nya , sedangkan Tn.R masuk diantar oleh keluarga karena pasien pernah ribut dengan keluarga , dan pasien bercerai dengan istrinya yang membuat pasien sering merenung sendiri , tidak mau berbicara , dan pasien merasa bahwa dirinya sebagai sumber masalah di dalam keluarga. Perawat menetapkan ke dua pasien yaitu Tn.J dan Tn.R mengalami harga diri rendah.

Pada fase ini peneliti melakukan ; pertama pengkajian riwayat kesehatan pasien, keluhan sekarang serta faktor prediposisi. kedua pengkajian kebutuhan psikososial dan status mental pasien. Pembicaraan yang dimana isinya fokus kepada hubungan kepada hubungan sosial pasien. Aktivitas motorik, alam perasaan, afek dan interaksi selama wawancara. ketiga gambaran hasil kolaborasi yang dimana isinya menjelaskan terapi medik pada masing-masing pasien yang telah diberikan oleh dokter, keempat intervensi keperawatan, kelima gambaran asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah.

Menurut Stuart dan Laraia (2018) faktor yang mengakibatkan harga diri rendah terdiri dari faktor prediposisi dan presipitasi:

c. Faktor Prediposisi yang mengakibatkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

4) Biologis

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

5) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memilik ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang

menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

6) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

d. Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara meliputi :

3) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.

4) Ketegangan peran, ketegangan peran dapat disebabkan oleh

d) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.

e) Transisi peran situasi adalah terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian

f) Transisi peran sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan kebahagiaan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada pasien yaitu Koping Individu tidak efektif, Gangguan Konsep Diri : Harga Diri

Rendah, Isolasi Sosial dimana gangguan konsep diri:harga diri rendah sebagai coreproblem, koping individu tidak efektif sebagai penyebab, dan isolasi sosial sebagai akibat. Hal ini sesuai dengan pendapat Yosep (2016).

Berdasarkan hasil penelitian kasus kelolaan mengenai diagnosa keperawatan yang ditemukan dan teori yang telah dijelaskan diatas, maka penulis berasumsi bahwa berdasarkan pohon masalah core problem yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah, dan disebabkan oleh koping individu tidak efektif, dan berakibat pada isolasi sosial sehingga dari pohon masalah tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan data yang ditemukan.

4. Intervensi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditentukan pada Tn.J dan Tn.R yaitu Pemenuhan kebutuhan Psikososial pada harga diri rendah perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan terhadap pasien. Strategi pelaksanaan yang dilakukan pada klien menggunakan SP1,SP2,SP3,dan SP4. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek yang dimiliki pasien

- a) Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan
- b) Bantu pasien untuk memilih atau menetapkan kemampuan yang dimiliki yang akan dilatih sesuai kemampuan pasien
- c) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih
- d) Anjurkan pasien memamsukkan dalam jadwal kegiatan harian
- e) Evaluasi jadwal harian pasien
- f) Peneliti menambahkan terapi menulis kepada klien untuk mengetahui aspek positif yang dimiliki pasien

(Keliat, 2017).

5. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.J dan Tn.R sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dikelompokkan berdasarkan diagnosa harga diri rendah. Implementasi keperawatan untuk diagnosa yang dilakukan peneliti yaitu pemenuhan psikososial pada harga diri rendah .

Pada hari pertama pada Tn,J tanggal 13 juni 2022 yang dilakukan oleh perawat yaitu sesuai dengan strategi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien harga diri rendah yaitu membina hubungan saling percaya dan melakukan SP 1 (Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dan melatih kegiatan pertama) pada saat melakukan perawat melakukannya 2 kali pertemuan pada pukul 09: 30-10:00, dan 12:30dari hasil implementasi didapatkan Tn.J sudah dapat terbina hubungan saling percaya namun belum bisa mengidentifikasi kemampuan positif yang ada pada diri pasien

Hari kedua pada tanggal 14 juni 2022, pukul 08:30- 09:00 yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan pada hari pertama ,dan membantu pasien untuk mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki Tn. dengan hasil pukul 11:30 yang didapatkan pasien mampu memilih kegiatan yang dapat dilakukan pasien ,memasukan ke dalam jadwal harian pasien

Hari ketiga pada tanggal 15 juni 2022 pukul 10 : 00- 10:30 yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kemampuan yang lalu SP 1 dan menilai kemampuan yang dipilih pasien dan melatih kemampuan pertama pasien mengatakan ingin melakukan kegiatan seperti menyapu ,dandan membersihkan tempat tidur , dengan hasil pukul 13:00 yang didapatkan pasien mampu melakukan kegiatan yaitu menyapu secara mandiri dan melanjutkan ke SP 2

Hari ke empat tanggal 16 juni 2022 pukul 09.00-09.30 melakukan SP2,yaitu mengevaluasi kegiatan yang dilakukan di SP1 melatih kembali kemampuan pasien menyapu dan membantu pasien memilih kemampuan

kedua yaitu membersihkan tempat tidur ,dan didapatkan hasil pasien mengatakan sudah bisa menyapu na,in masih sedikit kesulitan untuk membersihkan tempat tidur.

Hari ke lima tanggal 17 juni 2022 pukul 10.30- 11.00 yang dilakukan perawat mengevaluasi kegiatan yang sudah di lakukan pada SP1 dan melanjutkan SP2 yaitu melatih pasien untuk membersihkan tempat tidur pada pukul 13.00

Hari ke enam 18 juni 2022 pukul 09.30-10.00 yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kegiatan yang telah di lakukan di SP1 dan SP 2 yaitu melatih kembali kegiatan yang di lakukan di SP2 membersihkan tempat tidur dan di dapatkan hasil pukul 13.00 Tn.J mengatakan sudah mampu membersihkan tempat tidur secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

Hari ke tujuh 19 juni 2022 pukul 08.30-09,00 yang dilakukan perawat yaitu megevaluasi kegiatan yang telah di latih yaitu SP1 dan SP2 dan memasukan ke jadwal harian pasien pada pukul 12.00 pasien sudah terlihat membersihkan tempat dtidur nya secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Sedangkan pada TnR dilakukan implementasi pada hari pertama pada Tn,R tanggal 13 juni 2022 yang dilakukan oleh perawat yaitu sesuai dengan strategi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien harga diri rendah yaitu membina hubungan saling percaya dan melakukan SP 1 (Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dan melatih kegiatan pertama) pada saat melakukan perawat melakukannya 2 kali pertemuan pada pukul 11: 30-12:00, dan 13:00dari hasil imlementasi didapatkan Tn.R belum dapat terbina hubungan saling percaya karena Tn.R yang sering diam saat di ajak berinteraksi dan belum bisa mengidentifikasi kemampuan positif yang ada pada diri pasien

Hari kedua pada tanggal 14 juni 2022, pukul 09:30- 00:00 yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kegiatan yang telah di lakukan pada hari pertama ,dan membantu pasien untuk mengidentifikasi

kemampuan yang di miliki Tn. dengan hasil pukul 13:00 yang didapatkan pasien mampu memiloih kegiatan yang dapat dilakukan pasien ,memasukan ke dalam jadwal harian pasien

Hari ketiga pada tanggal 15 juni 2022 pukul 09 : 30- 11:300 yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kemampuan yang lalu SP 1 dan menilai kemampuan yang yang dipilih pasien dan melatih kemampuan pertama pasien mengatakan ingin melakukan kegitan seperti menyapu ,dann membersihkan tempat tidur , dengan hasil pukul 13:00 yang didapatkan pasien mengatakan belum mampu melakukan kegiatan yaitu menyapu secara mandiri dan melanjutkan ke SP1

Hari ke empat tanggal 16 juni 2022 pukul 10.00-01.30 melakukan SP1,yaitu mengevaluasi kegitan yang di lakukan di SP1 melatih kembali kemampuan pasien menyapu dan membantu pasien memilih kemapuan kedua yaitu membersihkan tempat tidur ,dan didapatkan hasil pasien mengatakan sudah bisa menyapu na,in masih sedikit kesulitan untuk membersihkan tempat tidur.

Hari ke lima tanggal 17 juni 2022 pukul 08.30-091.00 yang dilakukan perawat mengevaluasi kegitan yang sudah di lakukan pada SP1 dan melanjutkan SP2 yaitu melatih pasien untuk membersihkan tempat tidur pada pukul 11.00

Hari ke enam 18 juni 2022 pukul 11.30-12.00 yang dilakukan perawat yaitu mengevaluasi kegiatan yang telah di lakukan di SP1 dan SP 2 yaitu melatih kembali kegitan yang di lakukan di SP2 membersihkan tempat tidur dan di dapatkan hasil pukul 13.00 Tn.J mengatakan sudah mampu membersihkan tempat tidur secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

Hari ke tujuh 19 juni 2022 pukul 10.30-11.00 yang dilakukan perawat yaitu megevaluasi kegiatan yang telah di latih yaitu SP1 dan SP2 dan memasukan ke jadwal harian pasien pada pukul 13.00 pasien sudah terlihat membersihkan tempat dtidur nya secara mandiri tanpa bantuan orang lain

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dari perubahan keadaan pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak, menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan dan mengkaji penyebab jika tujuan tindakan keperawatan belum dapat tercapai (Purba, 2019)

Pada pasien Tn.J dan Pasien Tn.R setelah dilakukan implementasi selama tujuh hari pasien didapatkan hasil evaluasi yaitu Pasien Tn.J & Tn.R untuk membina hubungan saling percaya terhadap perawat hanya memerlukan waktu selama satu hari dan untuk membina hubungan saling percaya terhadap perawat memerlukan waktu selama 1 hari. Analisis tindakan keperawatan pada pasien Tn.J & Tn.R sudah mampu membina hubungan saling percaya namun belum bisa mengidentifikasi kemampuan fositif yang di miliki pasien.

Pasien Tn.J mampu membina hubungan saling percaya dan dapat mengidentifikasi kemampuannya pada hari kedua sedangkan pada Tn.R untuk mampu mengidentifikasi kemampuannya memerlukan tiga hari di karenakan pasien Tn.R sering diam saat di ajak berinteraksi.

Pada pasien Tn.J & Tn.R strategi yang dilakukan perawat agar pasien percaya dan mengenal perawat yaitu dengan membangun rasa percaya, mengidentifikasi kemampuan yang di miliki pasien, membantu pasien untuk memilih kemampuan yang di miliki pasien, membuat jadwal harian pasien, melatih pasien melakukan kemampuan yang akan di latih, melatih kemampuan kedua yang di miliki pasien yaitu membersihkan tempat tidur

Dari evaluasi tersebut di dapatkan perbedaan yang signifikan antara Tn.J dan Tn.R yakni pada Tn.J hanya memerlukan dua hari saja untuk menyelesaikan SP1 yakni membina hubungan saling percaya

dan mengidentifikasi kemampuan yang ada pada pasien, sedangkan pada Tn.R memerlukan tiga hari untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada pasien di karenakan Tn.R sering diam saat di ajak berinteraksi oleh perawat.

Strategi pelaksanaan ini menggunakan latihan kemampuan positif. Latihan kemampuan positif merupakan suatu latihan untuk menggali kemampuan atau aspek-aspek positif yang dimiliki oleh masing-masing individu dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri sendiri (Supriyono, 2016) penelitian yang dilakukan serupa oleh Rochman, 2019 didapatkan hasil pasien mampu melakukan kegiatan positif yang diharapkan, sehingga pemberian latihan kemampuan positif efektif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien.

C. KETERBATASAN

Pada penelitian ada keterbatasan dalam melakukan penelitian yang pertama dari penulis ,secara teoritis penulis harus lebih belajar banyak tentang masalah yang berkaitan dengan pasien, kemudian keterbatasan dari pasien yaitu pasien yang mengalami harga diri rendah lebih susah untuk melakukan pendekatan kepada pasien. dan itu pasien masih ada yang merasa malu bertemu dengan perawat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pengkajian pada Tn.J dan Tn.R dengan masalah gangguan Harga diri rendah yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pada kedua pasien terlihat mengalami perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, lebih banyak menunduk dan nada suara yang lemah, sering menyendiri, jarang bergabung dengan orang lain .
2. Diagnosa prioritas yang diangkat pada kedua pasien yaitu Tn.J dan Tn.R adalah Harga Diri Rendah.
3. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. J dan Tn. R yaitu menggunakan strategi pelaksanaan SP1, SP2, SP3, SP4.
4. Implementasi keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah yaitu Tn.J dan Tn.R menggunakan strategi pelaksanaan SP1, SP2, SP3 dan SP4, yang di laksanakan selama 7 hari yang di mulai dari SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya , mendeteksi kemampuan positif yang bisa di latih pada Tn.J dan Tn.R, SP2 yaitu mengevaluasi kegiatan di SP1 dan memilih kemampuan ke 2 memasukan ke dalam jadwal harian pasien , SP3 meng evaluasi kegiatan di SP 1 dan SP2 melatih kemampuan yang di pilih , SP 4 yaitu mengevaluasi kemampuan yang telah di latih , secara keseluruhan di lakukan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat, namun ada beberapa implementasi yang tidak bisa dilakukan karena keterbatasan waktu.
5. Evaluasi diperoleh bahwa setelah 7 hari pertemuan terjadi perbedaan yang signifikan antara Tn.J dan Tn.R yakni pada Tn.J sudah terbinanya Hubungan saling percaya dan tercapainya SP1 dalam dua hari sedangkan pada pasien Tn.R untuk terbinanya hubungan saling percaya dan tercapainya SP1 memerlukan waktu selama tiga hari di

6. karenakan Tn.R yang sering diam saat di ajak berinteraksi dengan perawat.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat meningkatkan harga diri dengan cara menulis kemampuan positif dalam diri pasien dengan cara ini pasien bisa mengingat kembali akan kemampuannya. sehingga dapat mengurangi tingkat harga diri rendah ,berfikir negatif dan anggapan diri tidak mampu melakukan apapun.

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami gangguan Harga diri rendah. Perawat sebaiknya dapat meneruskan terapi dan perawat juga dapat memberikan inspirasi lebih banyak lagi dalam memberikan intervensi keperawatan pada penderita Harga diri rendah sesuai dengan penelitian terbaru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi informasi dan ilmu mengenai gangguan gangguan harga diri rendah serta menjadi referensi untuk tingkatan selanjutnya dalam membuat KTI pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman, Surya Direja (2017) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Apriliani, D., & Herliawati, H. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri Dengan Menerapkan Terapi Social Skill Training* (Doctoral Dissertation, Sriwijaya University). [Http://Repository.Unsri.Ac.Id/Id/Eprint/30250](http://Repository.Unsri.Ac.Id/Id/Eprint/30250)
- Carpenito, L. J. 2019. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC
- Ambarwati Gandes. (2017). *Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Harga Diri Rendah Di RSUD Tugu Rejo*
- Annisa Salsabila Ramadhani, Arni Nur Rahmawati, Ita Apriliyani, (2021) , *Buku konsep dan aplikasi keperawatan jiwa*
- Direja,, Ade., herman., surya (2017). *Buku ajar Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Fajariyah,Nur (2012).*Asuhan keperawatan dengan gangguan harga diri rendah*.jakarta: Cv trnas info media
- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Keliat, B. A & Subu, A. (Eds). (2016). *Modul IC CMHN: Manajemen Kasus Gangguan Jiwa dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia.
- Keliat, (2017). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Mubin, M. F. (2009). Penerapan Terapi spesialis Keperawatan Jiwa : Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor. *Keperawatan Jiwa*, 2(2), 28–35.
- Puspitasari., E. (2015). Gambaran Masalah Keperawatan Psikososial Di Ruang Gayatri Rs Marzuki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 162–167. https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/08/Keperawatan-Jiwa_-place-PDF-vol-3-No-2-rev.78-83.pdf
- Pramujiwati, D., Anna Keliat, B., & Ice Yulia Wardani, D. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor

Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170–177.
<https://doi.org/10.1175/JCLI-D-14-00295.1>

- Riskesdas.2018.*HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.[internet].tersedia di*
http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- RSKJ Soeprapto Bengkulu.(2018).*rekam medic rumah sakit jiwa Bengkulu*
 Sutejo (2019).*Keperawatan jiwa konsep dan praktik Asuhan kesehatan jiwa :Gangguan jiwa dan psikososial*.yogyakarta: pustaka baru press.
- Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course).
 Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Daulima, N. H. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Riasmini, M. (2017). *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga CMHN* (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- Pramujiwati, D., Anna Keliat, B., & Ice Yulia Wardani, D. (2013). *Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170–177.
- Purba, JL, hermanisa, y., & Sari, YP (2008). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri*
- Rochman, B. F. (2019). *Latihan Kemampuan Positif Pada Sdr. P Dengan Harga Diri Rendah Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Sulistiowati, N. M. D. (2015). *Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa*. *COPING NERS (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1),
- Sugiono (2019). *Metode Penelitian deskriptif dan RND*. Bandung: Alfabeta
- Supriyono, R. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah Dengan Melatih Kemampuan Positif*, 8(2):20–31
- Stuart G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W, 2016, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2* : Edisi Indonesia, Elseiver, Singapore.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T (2008). *Principle and practice of psychiatric nursing 9th ed*. St Louis : Mosby year book.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T (2018). *Principle and practice of psychiatric nursing 9th ed*. St Louis : Mosby year book.
- Suerni, Titik, Keliat, Budi Anna, Hellena, Novy. (2013). *Penerapan terapi kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada klien harga diri rendah*

- di Rumah sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor*,vol 1,No 2 hal 161-169.
- Townsend, M. C, (2009), *Psychiatric Mental Healt Nursing : Concepts of Care in Evidence-BasedPractice* (6th ed.), Philadelphia : F.A. Davis.
- Townsend, M. C, (2009), *Psychiatric Mental Healt Nursing : Concepts of Care in Evidence-BasedPractice* (6th ed.), Philadelphia : F.A. Davis.
- Tuasikal,Hani,Siauta,moomina,Embuai,Selpina.(2019).*Upaya peningkatan Harga diri rendah dengan terapi aktivitas kelompok (stimulasi persepsi) Di ruang Sub Akut Laki RSKD provinsi Maluku*,vol 2.no 4 345-351.
- Videbeck, Sheila (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, Sheila (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yosep .(2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refia Aditama.<http://ners-blog.blogspot.com/2011/09/strategi-pelaksanaan-tindakan.html?m=1>
- Yosep, Iyus. (2019). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung : PT Refika Aditama
- Videbeck Yosep, iyus. (2007). *Keperawatan jiwa*.
- Yosep .(2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refia Aditama.

L

A

M

P

R

A

N

BIODATA PENULIS



Nama : AMOY.S.P.CHAIRUL
Tempat,tanggal lahir : Pinjulayang,14 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan :Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Chairul
Ibu : Sumanestra
Alamat Rumah : Pinjulayang,Kcm Semidang Alas,Kab
Seluma,Prov Bengkulu
No .telp : 085758150325
Email : amoyspchairul@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN,117 Pinjulayang
2.SMPN 01 Seluma
3. SMAN, 04 Seluma
4. Poltekkes kemenkes Bengkulu

DOKUMENTASI





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
KEPALA RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
di_
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : AMO.Y.S.P.CHAIRUL
NIM : P05120219003
No Handphone : 085758150325
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH DI RSKJ TAHUN 2022
Lokasi : RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hen No 108 Kel Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu. Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpptp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpptp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/708/DPMPTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/0985/2/2022, Tanggal 7 Juni 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian, Pemohonan diterima tanggal 20 Juli 2022

Nama / NPM	: AMOY S.P. CHAIRUL / P05120219003
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Psikososial Pada Pasien Harga Diri Rendah Tahun 2022
Daerah Penelitian	: Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 21 Juli 2022 s/d 21 Agustus 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 20 Juli 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,

KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan

Documen ini Telah Ditanandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSE / BSSN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/1348.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Kejiwaan Soeprapto (RSKJ) Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : AMOY.S.P.CHAIRUL
NIM : P05120219003
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085758150325
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Kejiwaan Soeprapto (RSKJ) Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian : 7 hari
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Kejiwaan Soeprapto (RSKJ) Provinsi Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

BLU



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp.Kantor/Fax (0736) 22988 Telp.IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeperto@bengkuluprov.go.id



MEMO DINAS

Kepada : 1. Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Ka. Instalasi Rawat Inap
5. Ka. Ruang Rawat Inap
Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM
Tanggal : 30 Mei 2022
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Sehubungan dengan Surat dari direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : DM.01.04/1348/2/2022 Tanggal 24 Mei 2022, perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada:

Nama : Amoy S.P.Chairul
NIM : P05120219003
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

FORI YUMITA S. SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax. (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 2670 /800/1.3/RSKJ/VII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Herry Permana
NIP : 19740124 200803 1 001
Pangkat/ Gol : Pembina TK I / IV.B
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Menerangkan bahwa :

Nama : Amoy S.P Chairul
NIM : P05120219003
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Pada tanggal 13 s/d 19 Juni 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

BENGKULU, 19 JULI 2022

DIREKTUR
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU


Dr. HERRY PERMANA

PEMBINA TK I / IV.B
NIP. 19740124 200803 1 001

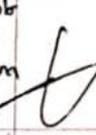
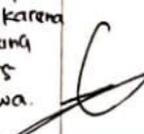
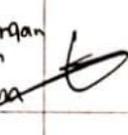
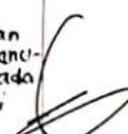
LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : AMOY.S.P.CHAIRUL

Nim & prodi : P05120219003 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns Nehru Nugroho,S kep ,M kep

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PADIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO KOTA BENGKULUTAHUN 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1	Senin 27 Desember 2021	Revisi judul KTI Asuhan keperawatan Harga diri rendah dengan Gangguan Citra tubuh	Tidak bisa mengambil judul gangguan citra tubuh karena harus terdapat di rumah sakit biasa	
2	Rabu 29 Desember 2021	Revisi judul Asuhan keperawatan jiwa dengan Anxietas /kecemasan di RSD kota Bengkulu	Tidak bisa mengambil judul tersebut karena Anxietas cenderung merawat ke rs bukan di rs jiwa.	
3	Kamis 30 Desember 2021	Revisi judul Asuhan keperawatan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan di ruang anggrek RSDK	Ace tapi masih bertentangan dengan Mahasiswa lain karena judul sama	
4	Rabu 05 Januari 2022	Revisi judul Asuhan keperawatan jiwa dengan pasien Harga Diri rendah di RSD kota Bengkulu	Ace judul tapi di perbaiki Asuhan keperawatan jiwa dengan pemenu- han psikososial pada Pasien Harga diri rendah di RSD	
5	Senin 10 Januari 2022	Konsul Bab 1	Revisi di bagian pendekatan latar belakang.	

6	Rabu 12 Januari 2022	Konsul Revisi BAB 1	Perbaiki bagian latar belakang + whd	
7	Senin 17 Januari 2022	Konsul Bab 2 dan revisi Bab 1	Perbaiki bagian Diagnosa + Analisis data, Rentang respon	
8	Senin 24 Januari 2022	Revisi Bab 2	Tulisan rapikan, Rentang respon, Diagnosa	
9	Rabu 26 Januari 2022	revisi bab 2	Tambahkan Pengkajian Perko sosial, rapikan tulisan	
10	Kamis 03 Februari 2022	Konsul revisi Bab 2 dan konsul Bab 3	Tulisan rapikan	
11	Selasa 22 Februari 2022	revisi Bab 3 Acc Penelitian	rapikan tulisan	
12	Rabu 13 Juli 2022	Konsul Bab 4 dan 5	Perbaikan di bagian Pradis posisi	
13	Kamis 14 Juli 2022	Konsul Perbaikan BAB 4 dan 5	Acc	

Acc upra
Wulff.

