

**LATIHAN KEMAMPUAN POSITIF PADA Sdr. P DENGAN HARGA
DIRI RENDAH DI RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Kepeawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Bagus Fatchur Rochman

16.0601.0009

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

LATIHAN KEMAMPUAN POSITIF PADA Sdr. P DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 18 Juli 2019



Pembimbing II



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Retna Tri Astuti'.

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK.047806007

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Bagus Fatchur Rochman
 NPM : 16.0601.0009
 Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
 Judul KTI : Latihan Kemampuan Positif pada Sdr. P Dengan Harga Diri Rendah Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang
 Tanggal : 22 Juli 2019

Mengetahui,
 Dekan



[Handwritten Signature]
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
 NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah **“Latihan Kemampuan Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah** “Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini pula penulis juga mengalami berbagai kendala. Berkat adanya dukungan dari beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis bermaksud mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku ketua program studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep, selaku pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep Selaku pembimbing II Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
6. Bapak, Ibu, Kakak, dan Keluarga besar yang tidak ada henti-hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material, dan spiritual. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.

7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan kakak tingkat yang tidak bosannya dalam memberikan arahan sehingga tugas ini selesai. Dan telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amalan Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindunganNya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 22 Juli 2019

Penulis

Bagus Fatchur Rochman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iiiv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Harga Diri Rendah	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	8
2.3 Inovasi Latihan Kemampuan Positif.....	13
BAB 3 LAPORAN KASUS	17
3.1 Pengkajian	17
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	19
3.3 Intervensi.....	19
3.4 Implementasi	20
3.5 Evaluasi	23
BAB 4 PEMBAHASAN	24
4.1 Pengkajian	24
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	26
4.3 Intervensi.....	26
4.4 Implementasi	27
4.4 Evaluasi	29
BAB 5 PENUTUP	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rentang Respon Konsep Diri	7
Gambar 2 Pathway	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel	35
Lampiran 2 Strategi Pelaksana.....	36
Lampiran 3 Foto.....	45
Lampiran SOP.....	46
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan.....	48
Lampiran 5 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	62
Lampiran 6 Formulir Bukti Acc.....	66
Lampiran 7 Formulir Bukti Penerimaan Naskah	67
Lampiran 8 Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	68
Lampiran 9 Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah	69
Lampiran 10 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah	70
Lampiran 11 Surat Pernyataan	71
Lampiran 12 Lembar Oponen	72
Lampiran 13 Surat Rekomendasi Survey/Riset	73
Lampiran 14 Surat Pernyataan Publikasi	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam perkembangan dan pembangunan dunia akhir-akhir ini yang ditandai dengan modernisasi, industrialisasi dan globalisasi akan banyak membawa perubahan dalam kehidupan yang bisa menimbulkan stressor bagi seseorang. Dengan tingginya stressor itu diperkirakan gangguan jiwa akan semakin meningkat, hal ini akan menimbulkan masalah karena penderitanya akan menjadi tidak produktif dan akan cenderung bergantung pada orang lain (Supriyono 2016).

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat secara emosional, psikologi dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Reynaldi 2016). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologi, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan. Seseorang di anggap sehat jiwa jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, seseorang di anggap sakit jiwa gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas (Purwasi & Susilowati 2016).

Fenomena kasus gangguan jiwa pada saat ini mengalami kenaikan pertahunnya, dan setiap tahunnya jumlah penderita gangguan jiwa di Indoneesia semakin bertambah, menurut data hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan jumlah penderita ganggian jiwa di Indonesia yaitu sebesar 7% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah sendiri menempati urutan kelima yaitu sebesar 9% dari total 33 provinsi yang ada di Indonesia. Berdasarkan data hasil rekapitulasi diagnosa keperawatan RSJ Dr. Soerojo Magelang tahun 2015 menunjukkan bahwa pasien rawat inap yang mengalami gangguan harga diri rendah memiliki presentase 11,25%, halusinasi 67,5%, resiko perilaku kekerasan 6,25%, isolasi sosial 3,75%, waham 3,75%,

defisit perawatan diri 3,75%, resiko bunuh diri 1,25%. Prevalensi gangguan jiwa berat atau biasa di sebut dengan Skizofrenia di daerah pedesaan ternyata cenderung lebih tinggi di dibandingkan dengan daerah perkotaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan di pasung mencapai 17,7%, sedangkan didaerah perkotaan proporsinya hanya mencapai 10,7%. Hal ini memberikan konfirmasi bahwa tekanan hidup yang di alami penduduk pedesaan lebih berat kalau dibandingkan penduduk perkotaan. Dan salah satu tekanan bentuk hidup itu meski tidak selalu adalah masalah kesulitan ekonomi (Risksdas 2018).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani orang dengan gangguan jiwa belum mengalami keberhasilan yang maksimal, walaupun pemerintah sudah mewajibkan untuk melakukan pengobatan dan memfasilitai pelayanan kesehatan bagi penderita jiwa yang terlantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan mengganggu keamanan dan ketertiban umum, termasuk memberikan pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin (Reynaldi 2016).

Menurut Muhith (2015) tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan jiwa adalah melakukan upaya meningkatkan pandangan pada dirinya berbentuk penilaian subjektif individu terhadap dirinya perasaan sadar dan tidak sadar, persepsi terhadap fungsi, peran dan tubuh. Pandangan atau penilaian terhadap diri meliputi ketertarikan talenta dan keterampilan, kemampuan yang dimiliki, kepribadian-pembawaan, dan persepsi terhadap moral yang dimiliki (Meryana 2017).

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. Apabila masalah ini tidak segera ditangani maka mengakibatkan gangguan interaksi sosial, menarik diri, perubahan penampilan peran, keputusan, maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan (Purwasi & Susilowati 2016).

Kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang di milikinya. Pada pasien dengan harga diri rendah itu memandang kalau dirinya itu tidak berguna dan merasa dirinya tidak mampu, dengan cara melatih kemampuan positif dapat menggali aspek-aspek kemampuan positif yang dimilikinya sehingga diharapkan klien mampu memandang dirinya itu berguna dan menjadi individu yang baik. Menurut penelitian yang dilakukan (Supriyono 2016) dalam 6 kali pertemuan klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat, Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengangkat gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah. Dengan tujuan umum meningkatkan harga diri pada klien harga diri rendah dengan kegiatan positif yang di lakukan dan tujuan khususnya mengetahui kemampuan positif yang di miliki, menerapkan dan mengembangkan kemampuan positif tersebut agar meningkatkan rasa percaya dirinya.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis Karya Ilmiah mampu menggambarkan proses pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dengan harga diri rendah dengan metode kemampuan positif.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Penulis mampu menggambarkan hasil dari rangkaian proses keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penentuan intervensi, implementasi sampai evaluasi.

1.2.2.2 Penulis mampu menggambarkan hasil evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari latihan kegiatan positif.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu pencarian fakta yang tepat untuk menjelaskan situasi klien dengan cara melaksanakan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi

1.3.1 Observasi

Observasi atau pengamatan di lakukan pada klien, lingkungan sekitar, dan kebutuhan klien dalam pemenuhan kebutuhannya.

1.3.2 Wawancara

Melakukan tanya jawab tentang masalah yang di alami pada klien, kebiasaan klien, dan penyebab yang di alami klien.

1.3.3 Studi pustaka

Mempelajari buku-buku referensi, jurnal yang relevan dalam 10 tahun terakhir.

1.3.4 Studi dokumen di lakukan dengan mencari sumber-sumber yang ada di Rumah Sakit Jiwa, Puskesmas yang otentik.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan di harapkan karya tulis ilmiah ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga klien mendapat tindakan asuhan keperawatan yang cepat, tepat, dan optimal.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dan menambah pengetahuan pada pembaca.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di tempat pengambilan kasus dan institusi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri : merupakan bagian dari kebutuhan manusia maslow adalah perasaan individu tentang nilai/harga diri, manfaat dan keefektifan dirinya, pandangan seseorang tentang dirinya secara keseluruhan berupa positif atau negatif agar diri diperoleh dari diri dan orang lain yang dicintai, mendapat perhatian, dan respek dari orang lain (Farida & Yudi 2010). Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga dikehidupan (Meryana 2017). Harga diri adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan (Nani 2014).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri karena merasa gagal dalam mencapai keinginan.

2.1.2 Etiologi Harga Diri Rendah

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span history* klien. Penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Prabowo 2011).

Ciri-ciri dari harga diri rendah adalah perasaan bersalah/penyesalan, menghukum diri, merasa gagal, gangguan hubungan interpersonal, mengkritik diri sendiri dan orang lain dan menganggap diri lebih baik dari orang lain (Farida & Yudi 2010).

2.1.3 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Gangguan harga diri rendah pada individu didukung oleh adanya faktor predisposisi berupa biologis, psikologis dan sosiokultural. Adanya faktor presipitasi berupa sifat, asal, waktu, dan jumlah stressor dapat mencetuskan terjadinya gangguan harga diri rendah. Apabila individu mendapatkan stressor dari luar maka individu tersebut akan melakukan penilaian terhadap stressor dengan cara kongnitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penilaian terhadap stressor itu akan membuat individu akan melakukan mekanisme koping, dengan sumber-sumber koping berupa kemampuan personal, dukungan sosial, aset maetri, dan keyakinan positif. Sumber-sumber koping ini digunakan untuk mekanisme pertahanan diri agar individu merespon stressor, bisa berupa respon adaptif berupaa aktualisasi diri dan konsep diri positif maupun respon maladaptif berupa harga diri rendah, kerancuan identitas dan dipersonalisasi.

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realitis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistik.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipiiasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan, bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun (Yosep 2010).

2.1.4 Batasan Karakteristik Harga Diri Rendah Menurut (Herdman & Kamitsuru 2018).

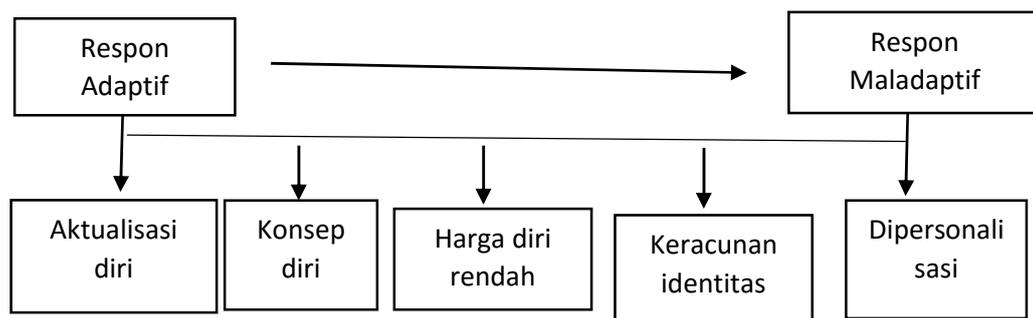
- a. Bergantung pada pendapat orang lain
- b. Rasa bersalah
- c. Sering kali mencari penegasan
- d. Pasif
- e. Kontak mata kurang
- f. Rasa malu
- g. Meremehkan kemampuan mengatasi situasi
- h. Kegagalan hidup berulang

- i. Menolak umpan balik positif
- j. Perilaku bimbang dan perilaku tidak asertif
- k. Enggan mencoba hal baru
- l. Secara berlebihan mencari penguatan
- m. Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri

2.1.5 Akibat Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah dapat diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebutkan penampilan seseorang yang tidak optimal. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Ketika seseorang mengalami harga diri rendah, maka akan berdampak pada orang tersebut mengisolasi diri dari kelompoknya. Dia akan cenderung menyendiri dan menarik diri. Harga diri rendah dapat berisiko terjadi isolasi sosial yaitu menarik diri. Isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptive, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Prabowo 2011)

2.1.6 Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2.1. Rentang Respon (Yosep 2010)

2.1.6.1 Respon Adaptif

Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang di hadapinya.

- a. Aktualisasi diri adalah pernyataan diri positif tentang latar belakang pengalaman nyata yang sukses di terima.
- b. Konsep diri adalah mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.

2.1.6.2 Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

- a. Harga diri rendah adalah transiksi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif
- b. Keracunan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis.
- c. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Wijayaningsih 2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian meliputi pengumpulan data obyektif dan subyektif. Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan secara langsung oleh perawat, sedangkan data subyektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh pasien atau keluarga sebagai hasil wawancara perawat.

Pengkajian menurut Keliat & Akemat (2010) yaitu:

1. Psikologis, hal yang bisa di kaji antaranya yaitu pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan lihat bagaimana penampilan klien sehari hari.
2. Predisposisi, ada beberapa faktor yang menyebabkan harga diri rendah, yaitu perkembangan individu dan ideal diri. Perkembangan individu meliputi adanya penolakan dari orang tua, kurangnya pujian dan pengakuan dari orang tua atau orang terdekatnya, sikap orang tua yang berlebihan, anak menjadi frustrasi dan putus asa. Sedangkan untuk ideal diri meliputi adanya tuntutan agar individu

selalu berhasil, tidak mempunyai hak untuk gagal adapun salah, anak dapat menghakimi dirinya sendiri.

Konsep diri :

- 1) Identitas diri
 - a. Ketidakpercayaan orang tua.
 - b. Tekanan dari teman sebaya.
 - c. Perubahan struktur sosial.
 - 2) Citra tubuh
 - a. Kehilangan atau kerusakan bagian tubuh (anatomi dan fungsi).
 - b. Perubahan ukuran, bentuk, dan penampilan tubuh (akibat tumbuh kembang atau penyakit).
 - c. Proses penyakit dan dampaknya terhadap struktur dan fungsi tubuh.
 - d. Proses pengobatan, seperti radiasi dan kemoterapi.
 - 3) Ideal diri
 - a. Cita-cita yang terlalu tinggi.
 - b. Harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan.
 - c. Ideal diri samar atau tidak jelas.
 - 4) Peran
 - a. Stereotipe peran seks.
 - b. Tuntutan peran kerja.
 - c. Harapan peran kultural.
 - 5) Harga diri
 - a. Penolakan.
 - b. Kurang penghargaan.
 - c. Pola asuh overprotektif, otoriter, tidak konsisten, terlalu dituruti, terlalu dituntut.
 - d. Persaingan antara keluarga.
 - e. Kesalahan dan kegagalan berulang.
 - f. Tidak mampu mencapai standar
3. Presipitasi, faktor presipitasi dari munculnya harga diri rendah di timbulkan adanya trauma pada masa kanak-kanak awal dan gangguan alam perasaan.

4. Perilaku

A. Citra tubuh

- a. Menolak menyentuh atau melihat bagian tubuh tertentu.
- b. Menolak bercermin.
- c. Tidak mau mendiskusikan keterbatasan atau cacat tubuh.
- d. Menolak usaha rehabilitasi.
- e. Usaha pengobatan mandiri yang tidak tepat.
- f. Menyangkal cacat tubuh.

B. Harga diri rendah

Mengkritik diri sendiri/orang lain, produktivitas menurun, gangguan berhubungan, merasa diri paling penting, destruktif pada orang lain, merasa tidak mampu, merasa bersalah dan khawatir, mudah tersinggung/marah, perasaan negatif terhadap tubuh, ketegangan peran, pesimis menghadapi hidup, keluhan fisik, penolakan kemampuan diri, pandangan hidup bertentangan, destruktif terhadap diri, menarik diri secara sosial, penyalahgunaan zat, menarik diri dari realitas.

C. Kerancuan identitas

- a. Tidak ada kode moral.
- b. Kepribadian yang bertentangan.
- c. Hubungan interpersonal yang eksploitatif.
- d. Perasaan hampa.
- e. Perasaan mengambang tentang diri.
- f. Kerancuan gender.
- g. Tingkat ansietas tinggi.
- h. Tidak mampu empati terhadap orang lain.
- i. Masalah estimasi

5. Mekanisme Koping

Pertahanan jangka pendek sebagai berikut :

- a. Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis, seperti kerja keras, nonton, dan lain-lain.
- b. Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara, seperti ikut kegiatan sosial, politik, agama, dan lain-lain.

c. Aktivitas yang sementara dapat menguatkan perasaan diri, seperti kompetisi pencapaian akademik.

d. Aktivitas yang mewakili upaya jarak pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan, seperti penyalahgunaan obat.

Pertahanan jangka panjang sebagai berikut :

a. Penutupan identitas Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang yang penting bagi individu tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, dan potensi diri individu.

b. Identitas negatif Asumsi identitas yang tidak wajar untuk dapat diterima oleh nilai-nilai harapan masyarakat.

Mekanisme pertahanan ego sebagai berikut :

a. Fantasi

b. Disosiasi

c. Isolasi

d. Proyeksi

e. Displacement

f. Marah atau mengamuk pada diri sendiri

(Yusuf & Nihayati 2015)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Herdman & Kamitsuru 2018) dalam buku yang berjudul NANDA Internasional diagnosa keperawatan yang muncul adalah Gangguan Konsep Diri Harga diri rendah kronik domain 6.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. NOC (Johnson 2013).

Harga diri (1205)

Definisi : penilaian harga diri sendiri

a. Mempertahankan kontak mata (120504)

b. Gambaran diri (120505)

c. Menghargai orang lain (120506)

- d. Dapat membina hubungan sosial secara bertahap (120507)
 - e. Mampu mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang di miliknya (120518)
 - f. Dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal (120519)
2. NIC (Bulechek Gloria Merasaan. 2013).

Peningkatan harga diri (5400)

Definisi : Membantu pasien untuk meningkatkan penilaian pribadi mengenal harga diri.

- a. Monitor pernyataan pasien mengenai harga diri
- b. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
- c. Bantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan
- d. Bantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
- e. Bantu pasien untuk mengidentifikasi respon positif dari orang lain.
- f. Bantu pasien untuk memeriksa persepsi negatif terhadap diri.
- g. Berikan hadiah atau pujian terkait dengan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan
- h. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian

2.2.4 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan.

Evaluasi menurut (Keliat, 2010) sebagai berikut :

- a) Klien mampu menyebutkan kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya
- b) Klien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakannya
- c) Klien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai kemampuannya
- d) Klien mampu melaksanakan kegiatan yang sudah terjadwal

- e) Klien mampu melakukan kegiatan yang sudah terjadwal

2.3 Inovasi Latihan Kemampuan Positif

2.3.1 Definisi

Kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimilikinya (Farida & Yudi 2010)

2.3.2 Tujuan Tindakan Untuk Pasien Meliputi

- 1) Klien dapat membina hubungan sosial secara bertahap
- 2) Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang dimilikinya.
- 3) Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakannya
- 4) Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya
- 5) Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang dimilikinya

2.3.3 Pelaksanaan Latihan Kemampuan Positif

Tahap Prainteraksi

Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan menyesuaikan kemampuan yang dimiliki klien

1. Tahap Orientasi
 - a. Sapa klien, ucapkan salam
 - b. Tanya kabar dan keluhan klien
 - c. Validasi kemampuan klien
 - d. Kontrak waktu dan tempat
 - e. Topik/ tindakan yang akan dilakukan
 - f. Tujuan pertemuan
2. Tahap Kerja SP I
 - a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
 - b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan.
 - c. Membantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.

- d. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.
- e. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.
- f. Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.
- 3. Tahap Kerja SP II
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - b. Melatih kemampuan kedua.
 - c. Menganjurkan pasien memasukan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.
- 4. Tahap Terminasi
 - a. Tanyakan keluhan yang di rasakan klien
 - b. Validasi kemampuan klien
 - c. Rencana tindak lanjut, kontrak waktu
 - d. Mendoakan klien
 - e. Berpamitan

2.3.4 Pelaksanaan Tugas Akhir Meliputi :

1. Pengumpulan Data

Dalam pembuatan Proposal penelitian ini penulis mengumpulkan data dengan cara Wawancara langsung pada pasien, observasi dari pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien hasil diagnostik, dan data data yang kita kumpulkan. Sehingga penulis mendapatkan data Subjektif dan Objektif.

2. Kriteria Pasien

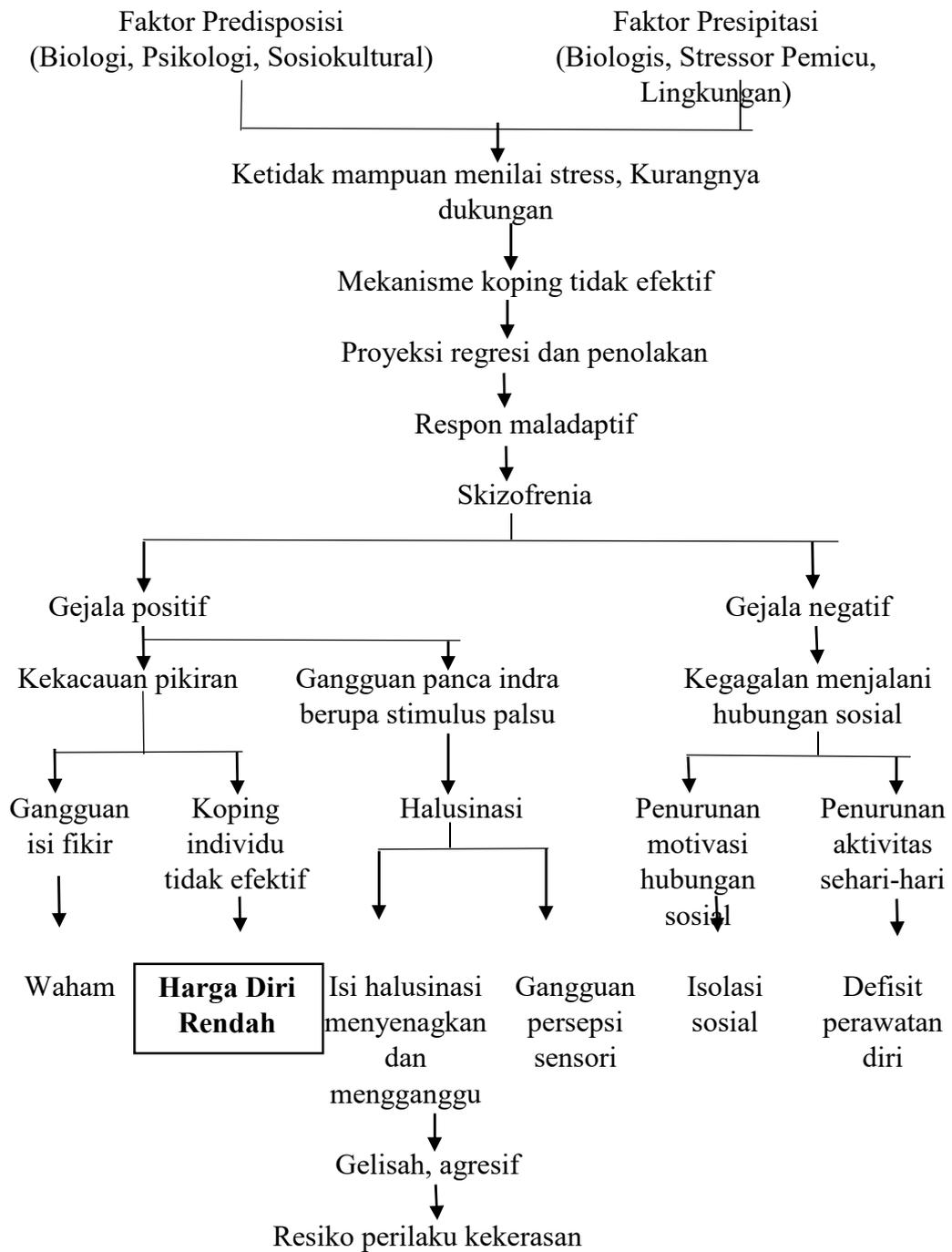
- a. Klien dengan usia dewasa
- b. Klien yang di rawat di RSJ
- c. Klien dengan gangguan Harga Diri Rendah

3. Metode Pelaksanaan Tugas Akhir

Metode pelaksanaan tugas akhir dengan mengajukan ijin kepada pihak Rumah Sakit terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi klien sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan lalu melakukan pengkajian jiwa dengan gangguan Harga Diri Rendah setelah di lakukan pengkajian bisa menentukan diagnosa keperawatan

yang muncul yaitu Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah setelah menentukan diagnosa lalu merencanakan keperawatan sesuai implementasi yang di tentukan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan, membantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien, melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian kemudia melakukan rencana yang sudah di buat selama 6 kali pertemuan sesudah itu mengevaluasi sesuai tindakan yang sudah dilakukan kepada klien lalu membayarkan administrasi kepada pihak Rumah Sakit.

2.4 Pathway



Gambar 2.4 pathway

(Yosep 2010).

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. P dengan masalah Harga diri rendah di RSJ. Prof DR. SOEROJO Magelang. Tindakan keperawatan dilakukan selama 6 kali pertemuan dalam waktu satu minggu berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan pasien dan keluarga. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pada pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada pada pasien meliputi identitas pasien, aktivitas pasien, biologis, spiritual pasien dan psikososial.

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019, dari hasil pengkajian didapatkan data yaitu pasien bernama Sdr. P, umur 26 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, alamat Kebumen pasien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, saat ini pasien tinggal bersama kedua orang tua nya yang sudah tua dan adiknya , pendidikan SD, pasien tidak bekerja, dan pasien belum menikah.

Pasien mengalami gangguan jiwa baru pertama ini penyebabnya yaitu karena pasien ditolak oleh wanita saat mau diajak menikah karena klien tidak bekerja, pasien merasa malu, klien pernah diphk saat bekerja karena kerja klien yang selalu kurang maksimal, klien sering menolak umpan balik positif tentang dirinya ditandai dengan klien lebih sering menyuruh balik perawat bila disuruh untuk melakukan kegiatan dan sering diam, klien lebih suka menyendiri dan merasa kalau dirinya tidak bisa apa-apa. Selama dirawat di rumah sakit, aktifitas klien setiap harinya hanya duduk menyendiri dikamar dan kadang diruang makan, pasien kadang tertawa sendiri.

Didalam keluarga klien ada yang mempunyai riwayat gangguan jiwa yaitu adik pasien yang saat ini berumur 20 tahun, klien menganggap puas terhadap anggota tubuhnya, klien menganggap dirinya itu seorang laki-laki yang berperilaku layaknya seorang laki-laki namun klien tidak mau bekerja, klien saat ini ingin cepat sembuh dan ingin pulang. Saat ini orang yang paling berarti adalah ayahnya, klien di rumah sakit lebih sering menyendiri dan enggan melakukan hal baru, klien tidak percaya diri dan merasa malu.

Setelah dilakukan pengkajian status mental didapatkan hasil penampilan fisik pasien rapi, klien selalu memakai baju sesuai seragam dengan disuruh perawat, rambut klien rapi. Klien selalu berbicara apatis, lambat, dan tidak mampu memulai pembicaraan, klien tampak lesu dan selalu menampakkan afek labil selama wawancara klien kurang kooperatif tidak mampu mempertahankan kontak mata dan memutuskan wawancara secara sepihak, klien mengatakan melihat gambaran seorang wanita yang dia sayangi, perhatian klien mudah beralih dari satu objek ke objek lain.

Tanda-tanda vital dengan Tekanan Darah: 110/90 mmHg, Nadi: 72x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Tinggi Badan: 165cm, dan Berat Badan: 55kg. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik pada dirinya.

Pengkajian dari kebutuhan, klien makan 3 kali dalam sehari, mampu menghabiskan porsi 1 centong nasi beserta sayur dan lauk., klien juga sudah mampu menyiapkan dan mengambil nasi meskipun menggunakan tangan serta membersihkan makanannya setelah selesai makan. Saat BAB/BAK klien sudah pada tempatnya (kloset), setelah BAB/BAK klien mampu membersihkan kemaluannya dan pantatnya sendiri, akan tetapi klien tidak mampu membersihkan toilet. Untuk mandi klien mengatakan sehari mandi 2 kali dipagi dan sore, klien mengatakan sudah mampu mandi sendiri tetapi kadang masih diperintah perawat, badan klien berbau, kuku pendek, rambut hitam pendek, mulut klien berbau, klien tidak berhias. Klien sudah mampu mengambil baju yang akan dikenakan diri dengan disuruh perawat. Jam istirahat klien siang dari jam 10.00 sampai jam 12.00, malam hari jam 20.00 sampai jam 04.30. Klien sehari minum obat 2 kali sehari pada pagi dan sore hari

setelah makan, klien mengatakan tidak mengetahui obat apa yang ia minum karena sudah dipersiapkan oleh perawatnya. klien lebih sering diam klien selalu ikut kegiatan kelompok namun tidak ikut berpartisipasi.

Pengkajian mekanisme coping adaptif klien mengatakan bila mempunyai masalah klien lebih sering diam dan menyendiri. Masalah psikologi dan sosial klien mengatakan merasa malu karena karena saat ini klien tidak bekerja. Klien tidak mengetahui obat yang dikonsumsi. Aspek medis klien mendapat terapi medis cozapine 100mg

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif klien mengatakan kalau dirinya tidak bisa apa-apa, klien mengatakan malu karena tidak bekerja. Data Obyektif yaitu klien tampak putus asa, klien sering menyendiri, klien sering menolak umpan balik positif tentang dirinya, klien berbicara dengan pelan kontak mata kurang dan sering menunduk dan klien sering berpaling saat interaksi. Dari hasil analisa data tersebut didapatkan masalah keperawatan yaitu Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.

3.3 Intervensi

Pada perencanaan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dan ditambah dengan terapi individu latihan kemampuan positif.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan, diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat membina hubungan sosial secara bertahap, klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang dimilikinya, klien dapat melakukan kegiatan positif yang dimiliki, klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang dimilikinya. Sedangkan di strategi

pelaksana 2 ini penulis menambahkan terapi individu yaitu latihan kemampuan positif yang dimiliki klien.

Intervensi yang pertama yaitu bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien, jelaskan tujuan pertemuan, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien, beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar. Intervensi yang kedua yaitu strategi pelaksana 1 yaitu mengidentifikasi kemampuan positif klien, hindarkan memberikn penilaian negatif. Intervensi yang ketiga adalah strategi pelaksana 2 yaitu klien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan klien, klien dapat menilai kemampuan yang dimilikinya, diskusikan pula kemampuan klien yang dapat dilakukan setelah pulang kerumah. Intervensi yang keempat adalah strategi pelaksana 2 yaitu klien dapat melakukan kemampuan positif yang kedua, tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien, beri contoh cara pelaksana kegiatan yang boleh klien lakukan.

Intervensi yang kelima adalah strategi pelaksana 3 yaitu susun jadwal kegiatan yang dapat dilakukan klien, beri kesempatan mencoba kegiatan yang sudah dilakukan, beri pujian atas keberhasilan klien. Intervensi yang keenam adalah strategi pelaksana 4 yaitu memanfaatkan sistem pendukung yang ada dilingkungan klien, beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien, beri dukungan keluarga selama klien dirawat, beri reinforcement positif atas keterlibatan keluarga.

3.4 Implementasi

Penulis akan menjelaskan tentang implementasi yang telah diberikan kepada pasien Sdr. P di RSJ. Prof DR. SOEROJO Magelang, penulis berfokus pada diagnosa yang muncul yaitu Gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan melatih kemampuan positif. Pada pertemuan pertama tanggal 24 Mei 2019, penulis menjelaskan tentang cara melakukan dan aturan menjalankan latihan kemampuan positif, dan membina hubungan saling percaya serta melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan yang pertama yaitu mengidentifikasi kemampuan positif klien, kedua klien dapat merencanakan kegiatan harian, ketiga klien dapat menyusun jadwal

harian klien, keempat klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada di lingkungan sekitar. serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada buku jadwal harian klien yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas. Didapatkan respon pasien mengatakan klien tidak bisa apa-apa dan klien hanya duduk menyendiri.

Pada pertemuan kedua tanggal 25 mei 2019, penulis melakukan evaluasi tindakan membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Didapatkan respon pasien mengatakan klien masih mengenal nama perawat dan masih ingat tujuan yang akan dilakukan oleh perawat dan klien bisa bercakap-cakap dengan perawat, penulis melanjutkan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki klien kemudia penulis juga menambahkan terapi individu yaitu latihan kemampuan positif klien.

Pada pertemuan ketiga tanggal 26 mei 2019, penulis melakukan evaluasi Strategi Pelaksanaan 1 yaitu klien mengatakan aspek positif yang dimilikinya saat di rumah sakit adalah mencuci piring, menyapu dan mengepel . Didapatkan respon pasien mengatakan jika melakukan kegiatan mencuci piring bisa mempunyai teman dan bisa diajak berbicara. Dari hasil analisa penulis didapatkan respon pasien bisa menjawab pertanyaan perawat, klien mampu mengungkapkan kemampuan positif yang dimilikinya. Rencana tindak lanjut penulis untuk pertemuan selanjutnya melakukan strategi pelaksana 2 yaitu merencanakan kegiatan klien.

Pada pertemuan keempat tanggal 27 mei 2019, penulias mengevaluasi Strategi Pelaksanaan 1 dan 2, yaitu mengidentifikasi aspek positif klien dan menyusun jadwal kegiatan klien, dari hasil validasi yang dilakukan yaitu kemampuan klien saat di rumah sakit mencuci piring, menyapu dan mengepel, dari 3 aspek positif yang dimiliki klien, klien ingin menjadwalkan untuk mencuci piring terlebih dahulu lalu hari berikutnya menyapu dan mengepel, didapatkan respon klien yaitu klien merasa masih malu untuk melakukan kegiatan harian. Selanjutnya penulis memberikan contoh secara maksimal untuk mencuci piring yang benar dan menyuruh klien untuk mencoba dan mengulangi lagi. Dari analisa tersebut didapatkan bahwa penerapan strategi pelaksana 2 mencuci piring sudah tercapai.

Selanjutnya yaitu melakukan kemampuan positif yang kedua dan ketiga yaitu menyapu dan mengepel.

Pada pertemuan kelima tanggal 28 Mei 2019, penulis mengevaluasi kembali Strategi Pelaksanaan 1, dan 2, kemudian melakukan Strategi Pelaksanaan 3 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya. Menyusun jadwal harian klien serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada buku yang sudah disediakan setelah melakukan kegiatan positif. Didapatkan respon pasien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan positif dan sudah mengikuti aktivitas kelompok di rumah sakit. Selanjutnya penulis mengulangi kembali dalam menerapkan strategi pelaksana yang kedua yaitu menyapu dan mengepel, didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan secara mandiri, klien sudah tidak bingung dan klien sudah bisa mengikuti aktivitas kelompok. Kemudian penulis menerapkan strategi pelaksana 3 yaitu menyusun jadwal harian klien sesuai kemampuan klien yang dilakukan secara mandiri.

Pada pertemuan terakhir yaitu pertemuan keenam tanggal 29 Mei 2019, penulis mengevaluasi kembali Strategi Pelaksanaan 1, 2, dan 3 dan melakukan strategi pelaksana 4 yaitu memanfaatkan sistem pendukung yang ada di lingkungan sekitar klien. Dari validasi dan evaluasi sebelumnya didapatkan respon klien yaitu klien mengatakan aspek positif saat yaitu mencuci piring menyapu dan mengepel, klien mengatakan ingin mencuci piring terlebih dahulu kemudian menyapu dan mengepel. Klien mengatakan sudah bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa melakukan aktivitas kelompok. Selanjutnya penulis melakukan strategi pelaksana yang ke 4 memanfaatkan sistem pendukung yang ada di lingkungan sekitar klien, didapatkan respon klien klien mengatakan setelah pulang klien ingin bertani karena mempunyai lahan sawah, karena dengan bertani klien bisa memiliki hasil dan tidak menjadi pengangguran lagi. Dari analisa tersebut didapatkan bahwa strategi pelaksana 1, 2, 3 dan 4 ditambah dengan terapi individu latihan kemampuan positif

klien sudah tercapai karena klien sudah mau melakukan kegiatan positif secara mandiri dan sudah membuat jadwal sesuai kemampuan klien.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 6 kali pertemuan penulis melakukan strategi pelaksana 1 sampai 4 dan di tambah dengan latihan kemampuan positif, didapatkan evaluasi yaitu didapatkan respon subjektif klien mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan positif, klien mengatakan sudah bisa mencuci piring menyapu dan mengepel secara mandiri, klien sudah bisa memasukkan jadwal harian klien, klien sudah bisa melakukan kegiatan aktivitas kelompok, klien menganggap dengan melakukan kegiatan positif klien merasa berguna dan bisa menambah teman, klien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit klien mau bertani agar tidak menjadi pengangguran lagi. Respon objektif yaitu klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas kelompok, klien mau memasukkan jadwal kegiatan klien, dapat disimpulkan berdasarkan analisa tersebut terapi latihan kemampuan positif pada pasien dengan harga diri rendah sudah teratasi. Perencanaa tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap mempertahankan cara untuk melakukan kemampuan positif dan menggali lebih banyak kemampuan aspek positif yang dimiliki klien.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada pasien Sdr. P dengan masalah Gangguan konsep diri: harga diri rendah, didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan dalam kasus Sdr. P ditemukan data yang menjadi fokus dalam masalah gangguan konsep diri harga diri rendah dengan data subjektif pasien mengatakan malu karena tidak bekerja, klien mengatakan tidak bisa apa-apa, klien mengatakan minder jika mau berkenalan dengan orang lain. Data objektif klien tampak menyendiri dan melamun, klien berbicara dengan pelan, klien tampak tak mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang kadang terlihat menunduk, klien tampak berpaling saat interaksi.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Sdr. P sesuai prioritas menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) yaitu Gangguan konsep diri: harga diri rendah

5.1.3 Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta melatih kemampuan positif terhadap klien.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan selama enam kali pertemuan dengan memberikan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga dan empat yang dilakukan setiap pasien selesai melakukan tindakan sesuai strategi pelaksanaan walaupun kurang maksimal namun terapi yang diberikan cukup efektif dalam menangani masalah pasien. Pasien memberikan respon positif dan kadang respon negatif tetapi pasien tampak lebih senang jika penulis sering mengunjunginya, walaupun pada pertemuan pertama pasien tampak malu-malu.

5.2.5 Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil pasien mampu melakukan kegiatan positif sesuai yang diharapkan. Sehingga di akhir terminasi penulis menghadirkan realita perpisahan jangka panjang dengan pasien, supaya pasien dapat mengerti bahwa pertemuan dengan penulis hanya sementara. Analisis pemberian strategi pelaksanaan harga diri rendah dengan melatih kemampuan positif yaitu efektif dalam meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki klien, terbukti hari ketiga setelah sebelumnya diajarkan cara menyuci piring.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi Klien dan Keluarga Diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien dengan pendekatan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi perawat yaitu agar memberikan perhatian dan asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah sesuai Standar Operasional Prosedur, perkuat realita perpisahan jangka panjang pada pasien saat pertama kali bertemu dengan pasien, serta melaporkan masalah pasien kepada petugas kesehatan yaitu puskesmas daerah setempat agar melakukan kunjungan dan memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan pada pasien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya menambah referensi-referensi buku keperawatan jiwa terbaru di Perpustakaan maupun ruang baca dikarenakan buku yang tersedia adalah buku-buku terbitan lama yang belum direvisi. Dengan adanya buku-buku terbitan baru diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan mahasiswa agar dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara Rizxy. 2015. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.S Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Ruang Srikandirumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta."
- Bulechek Gloria M. 2013. *Nursing Interventions Classification*. 6th ed. Elsevier Global Rights.
- Farida, Kusumawati and Hartono Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, T. H & Kamitsuru, S. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Johnson, Marion. 2013. *Nursing Outcomes Classification*. 5th ed. Elsevier Global Rights.
- Keliat. 2012. "Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa." 109–25.
- Keliat, Budi Anna and Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Meryana. 2017. "Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah." Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nani, Stikes asanuddin. 2014. "Gambaran Karakteristik Penderita Harga Diri Rendah." 5:449–53.
- NIC. 2016. *Terjemahan Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. Indonesia: Elsevier.
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.
- Prabowo, e. 2011. "Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pasien Harga Diri Rendah."
- Purwasi, R Susilowati, Y. 2016. "Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah." *JPK* 3(2):44–50.
- Reynaldi, Garry. 2016. "Upaya Peningkatan Aktualisasi Diri Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah." Universitas Muhammadiyah surakarta.
- RISKESDAS. 2018. "HASIL UTAMA RISKESDAS 2018."

- Supriyono, Ragil. 2016. "Asuhan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah Dengan Melatih Kemampuan Positif." *Kesehatan Keluarga* 8(2):20–31.
- Wicaksono, Marzuki Setyo. 2017. "Teknik Distraksi Sebagai Strategi Menurunkan Kekambuhan Halusinasi."
- Widianti, Efri. 2012. "Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis." 83–99.
- Wijayaningsih, Kartika Sari. 2015. *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. edited by T. I. Media. Jakarta.
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung. PT Refika Aditama.
- Yusuf, Ah., Rizky Fitryasari PK, and Hanik Endang Nihayati. 2015. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. edited by F. Ganiarji. Jakarta: Salemba Medika.