

**ANALISA PENERAPAN TERAPI KEMAMPUAN POSITIF
TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI PADA PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RUMAH SAKIT
dr. H. MARZOEKI MAHDI KOTA BOGOR**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
TRI AIDATUL KHASANAH
(202206001)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

2023

**ANALISA PENERAPAN TERAPI KEMAMPUAN POSITIF
TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI PADA PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RUMAH SAKIT
dr. H. MARZOEKI MAHDI KOTA BOGOR**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh :

**TRI AIDATUL KHASANAH
(202206001)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Aidatul Khasanah

NIM : 202206001

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : “Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif
Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien
Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit
Dr. H. Marzoeke Mahdi Kota Bogor”

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Tri Aidatul Khasanah

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Tri Aidatul Khasanah
NIM : 202206001
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : "Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Kota Bogor"

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 07 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Muhammad Chaidar., M. Kep)
NIDK. 22071672

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Tri Aidatul Khasanah
NIM : 202206001
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : "Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Kota Bogor"

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 07 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Renta Sianturi., M.Kep.,Sp. Kep.J)

NIDN. 0309018902

Anggota Penguji

(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)

NIDK. 22071672

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

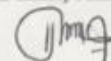
KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena dengan limpahan Rahmat serta karunia Nya penulis mampu menyelesaikan tugas ilmiah akhir ners yang berjudul "Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Kota Bogor" Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Bapak Ns. M. Chaidar., M. Kep selaku dosen pembimbing dan dosen penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas ini.
3. Ibu Ns. Renta Sianturi., M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen penguji pada karya ilmiah akhir ners ini.
4. Ibu Ratih Bayuningsih., M. Kep selaku koordinator program studi ners STIKes Mitra Keluarga
5. Galih Listiyono selaku suami yang sangat support perjalanan saya dari awal
6. Levino Arshaka selaku anak yang sangat mendukung dan memberi semangat
7. Keluarga yang selalu memberikan support, motivasi yang sangat luar biasa sehingga membuat terselesaikannya tugas ini
8. Teman-teman seangkatan saya yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran perlu penulis dapatkan agar dapat membangun menjadi lebih baik. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi semua.

Bekasi, Juni 2023



Tri Aidatul Khasanah

**ANALISA PENERAPAN TERAPI KEMAMPUAN POSITIF
TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI PADA PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RUMAH SAKIT dr.
H. MARZOEKI MAHDI KOTA BOGOR**

Tri Aidatul Khasanah

NIM. 202206001

Abstrak

Latar Belakang : Kesehatan jiwa yaitu keadaan seorang individu merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan dalam hidupnya, dapat menerima orang lain, mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri sehingga menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan. Prevalensi harga diri rendah di Indonesia sebanyak 6,7%. Prevalensi tertinggi yaitu DI Yogyakarta dan Bali dengan masing-masing 10,4% dan 11.1%. Di Jawa Timur sendiri menduduki peringkat 20 dengan jumlah 6,4%. **Tujuan :** menganalisis tentang penerapan terapi kemampuan positif pada pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis. **Metode:** metode yang digunakan adalah dengan wawancara dan observasi dengan pendekatan studi kasus yaitu dimulai dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronik mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. **Hasil :** setelah dilakukan terapi kemampuan positif selama 5 hari dihasilkan terjadi penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan harga diri rendah kronis yang berjumlah 3 responden. **Kesimpulan :** Adanya pengaruh latihan terapi kemampuan positif pada pasien Harga Diri Rendah Kronis terhadap penurunan tanda dan gejala Harga Diri Rendah. Masalah sebagian teratasi, terdapat tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis yang masih muncul sehingga membutuhkan perawatan yang berlanjut dan kerjasama dengan tim medis lain.

Kata Kunci : *Harga Diri Rendah, Gangguan Konsep Diri*

ABSTRACT

Background: Mental health is the state of an individual feeling healthy and happy, being able to face challenges in life, being able to accept other people, having a positive attitude towards oneself and others. Low self-esteem is a negative feeling towards oneself, causing loss of self-confidence, pessimism and worthlessness in life. The prevalence of low self-esteem in Indonesia is 6.7%. The highest prevalence was DI Yogyakarta and Bali with 10.4% and 11.1% respectively. In East Java itself is ranked 20th with a total of 6.4%. **Objective:** to analyze the application of positive ability therapy in mental disorder patients with chronic low self-esteem. **Methods:** the methods used were interviews and observations with a case study approach, starting with nursing care for patients with chronic low self-esteem starting from assessment, intervention, implementation, and evaluation. **Results:** after 5 days of positive ability therapy, there was a decrease in signs and symptoms in patients with chronic low self-esteem, totaling 3 respondents. **Conclusion:** There is an effect of positive ability therapy exercises in patients with Chronic Low Self-Esteem on decreasing signs and symptoms of Low Self-Esteem. The problem is partially resolved, there are signs and symptoms of Chronic Low Self-Esteem that still appear, requiring continued treatment and collaboration with other medical teams.

Keywords: Low self-esteem, impaired self-concept

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Tujuan Penelitian.....	5
C.Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A.Konsep Harga Diri Rendah Kronik	7
1.Pengertian.....	7
2.Etiologi.....	7
3.Tanda dan Gejala.....	7
4.Rentang Respon.....	9
5.Penatalaksanaan Medis.....	9
6.Penatalaksanaan Keperawatan	9
B.Konsep Kebutuhan Dasar.....	10
1.Definisi Harga Diri.....	10
2.Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.....	10
3.Taraf Harga Diri.....	11
C.Konsep Intervensi Terapi Kemampuan Positif	16
1.Pengertian Kemampuan Positif.....	16
2.Instrument kegiatan terapi kemampuan positif.....	19
3.Prosedur Tindakan.....	19

D.KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN	20
1.Pengkajian	20
2.Diagnosa Keperawatan.....	23
3.Intervensi Keperawatan	24
BAB III METODE PENULISAN.....	33
A.Desain Karya Ilmiah Ners.....	33
B.Subjek Studi Kasus.....	33
C.Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	34
D.Fokus Studi Kasus.....	34
E.Definisi Operasional	34
F.Instrumen Studi Kasus.....	36
G.Metode Pengumpulan Data.....	37
H.Analisa Data Dan Penyajian Data	38
I.Etika Studi Kasus.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A.Profil Lahan Praktek.....	40
1.Visi dan Misi Rumah Sakit	40
2.Gambaran Wilayah RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi.....	40
3.Angka Kejadian	41
B.Proses Asuhan Keperawatan	42
1.Resume Klien	42
2.Analisa Data	50
3.Diagnosa Keperawatan.....	54
4.Rencana Keperawatan	54
5.Implementasi dan Evaluasi	56
6.Nilai Lembar Ceklis Pre dan post.....	67
C.Hasil Penerapan Tindakan Inovasi.....	70
1.Analisis Karakter Klien	70
2.Analisis Masalah Keperawatan Prioritas	75
3.Analisis Tindakan Inovasi Terapi Kemampuan Positif	78
D.Keterbatasan Studi Kasus	82

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	84
A.Simpulan.....	84
B.Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Harga Diri Tinggi dan Rendah.....	13
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis.....	24
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional	34
Tabel 4. 1 Resume Proses Asuhan Keperawatan	42
Tabel 4. 2 Analisa Data	50
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan.....	54
Tabel 4. 4 Rencana Keperawatan	54
Tabel 4. 5 Implementasi Tn. F	56
Tabel 4. 6 Implementasi Tn. A	59
Tabel 4. 7 Implementasi Tn. M	63
Tabel 4. 8 Lembar ceklis Tn. F	67
Tabel 4. 9 Lembar ceklis Tn. A.....	68
Tabel 4. 10 Lembar ceklis Tn. M	69
Tabel 4. 11 Analisis karakteristik pasien	70
Tabel 4. 12 Analisa Masalah.....	75
Tabel 4. 13 Analisa Tindakan Inovasi	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Konsep Diri	9
Gambar 2. 2 Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis	23
Gambar 4. 1 Wilayah Rumah Sakit	40
Gambar 4. 2 Presentase Penurunan Tanda dan Gejala	78
Gambar 4. 3 Perbandingan pre dan post	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Surat Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iii
Lampiran Halaman Persetujuan.....	iv
Lampiran Halaman Pengesahan.....	v
Lampiran Dokumentasi	92
Lampiran Lembar Bimbingan.....	96
Lampiran Lembar Ceklis.....	98
Lampiran Hasil Uji Plagiatisme	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa yaitu keadaan seorang dimana individu sehat dan merasa bahagia, menghadapi tantangan dalam hidupnya dengan baik, dapat menerima orang lain serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Pardede, 2020). Individu yang mengalami tekanan emosional, distress dan terjadinya kegagalan dalam mencapai apa yang diinginkan atau diharapkan akan berpotensi cukup besar mengalami gangguan jiwa (Yusuf et al., 2015).

Gangguan jiwa adalah permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya (Hartanto, 2021). Hambatan yang dialami oleh orang yang mengalami gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Amalia et al., 2021).

Prevalensi gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 bahwa sebanyak 970 juta orang diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental, sebanyak 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 280 juta orang hidup dengan depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 40 juta orang mengalami gangguan bipolar dan sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022)

Gangguan jiwa menurut Riskesdas, (2018) dibagi menjadi dua bagian yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan

sebagainya. Salah satu gangguan jiwa terbanyak yaitu Skizofrenia (Videback, S, 2018).

Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa yang bersifat menahun/kronis ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas seperti halusinasi dan waham (Pardede, 2019). Tanda gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi 2, yaitu gejala positif yang merupakan sekumpulan gejala perilaku tambahan yang menyimpang dari perilaku normal seseorang termasuk distorsi persepsi (Halusinasi), distorsi isi pikir (Waham), distorsi dalam proses berpikir (Harga Diri Rendah) dan distorsi perilaku serta pengontrolan diri (Resiko Perilaku Kekerasan). Tanda gejala yang kedua yaitu gejala negatif yang merupakan sekumpulan gejala penyimpangan berupa hilangnya sebagian fungsi normal dari individu termasuk keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktifitas berfikir, keterbatasan dalam berbicara (alogia), keterbatasan dalam maksud dan tujuan perilaku (Videback, S, 2018).

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia . Angka tersebut merupakan 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. (WHO, 2022). Diagnosa medis pada gangguan jiwa dengan prevelensi 5 besar di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi tahun 2022 yaitu dengan diagnosa medis pertama Paranoid Schizophrenia 2118 jiwa, kedua Schizophrenia: unspecified 1111 jiwa, ketiga Schizoaffective disorder: unspecified 164 jiwa, keempat Schizoaffective disorder: manic type 158 jiwa dan kelima Schizoaffective disorder: depressive type 93 jiwa. Kemudian diagnosa medis pada gangguan jiwa dalam 5 bulan terakhir mayoritas dengan diagnosa medis Paranoid Schizophrenia pada bulan Januari 266 jiwa, Febuari 245, Maret 275 jiwa dan April 222 jiwa.

Salah satu gejala negatif dari Skizoprenia adalah Harga diri rendah kronik. Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal (Diatri et al., 2016). Gejala pada harga diri rendah kronik seperti perasaan bersalah, tidak mampu, mudah tersinggung sehingga berdampak pada penurunan produktivitas, peningkatan biaya perawatan, dan cenderung menimbulkan permasalahan baru karena individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif menganggap sebagai ancaman (Keliat, 2011).

Menurut riset kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018) menjelaskan bahwa prevalensi harga diri rendah di Indonesia sebanyak 6,7%. Prevalensi tertinggi yaitu DI Yogyakarta dan Bali dengan masing-masing 10,4% dan 11.1%. Di Jawa Timur sendiri menduduki peringkat 20 dengan jumlah 6,4%. Prevalensi Harga Diri Rendah Kronik di Ruang Gatokaca RS. dr. H. Marzoeki Mahdi pada tanggal 8 – 20 Mei 2023 sebanyak 14 pasien dari 20 pasien.

Asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis dapat dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Asuhan keperawatan secara individu dapat dilakukan dengan pemberian strategi komunikasi berupa strategi pelaksanaan pada pasien harga diri rendah kronik yang terdiri dari SP 1 mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai, memilih dan melatih kemampuan positif pertama klien, SP 2 melatih kemampuan positif kedua klien, SP 3 melatih kemampuan positif ketiga klien, SP 4 melatih kemampuan positif keempat klien (Afnuhazi, 2015).

Proses keperawatan jiwa yang dapat dilakukan bersamaan dengan strategi pelaksanaan salah satunya dengan latihan kemampuan positif. Latihan kemampuan positif yaitu suatu terapi latihan untuk menggali kemampuan atau aspek positif yang dimiliki setiap individu/klien dengan membantu

klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Supriyono, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghina dan Mohammad, (2021) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan terkait peningkatan harga diri dengan teknik latihan kemampuan positif dengan pendekatan strategi pelaksanaan dan hasil terapi menunjukkan adanya peningkatan harga diri yaitu dibuktikan dengan hasil pengukuran harga diri dimana pada pasien 1 didapatkan skor 4 (Harga diri cukup baik) dan pasien 2 dengan skor 16 (HDR sedang).

Didukung hasil 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. Penelitian yang dilakukan oleh Bayu dan Mustika, (2021) menjelaskan bahwa cara mengontrol harga diri rendah yaitu dengan latihan kemampuan positif. Berbagai jenis latihan kemampuan positif dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien untuk meningkatkan harga diri.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 3 pasien di ruang Gatotkaca RS dr. H. Marzoeki Mahdi didapatkan pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis dengan kondisi pasien merasa malu, merasa tidak berharga, minder, dan merasa tidak dihargai. Pasien merasa dikucilkan dan merasa tidak nyaman jika bersosialisasi dengan teman dan keluarga. Berdasarkan uraian diatas, upaya yang dapat peneliti lakukan untuk meningkatkan harga diri pasien yaitu dengan terapi kemampuan positif. Terapi kemampuan positif berkaitan erat dengan strategi pelaksanaan pada

pasien dengan harga diri rendah yang dilakukan dengan cara menggali kemampuan yang dimiliki pasien dan membuat jadwal kegiatan untuk pasien.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan terapi kemampuan positif pada pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. F, Tn. A, dan Tn. M dengan harga diri rendah kronis di RS dr. H. Marzoeki Mahdi
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada pasien Tn. F, Tn. A, dan Tn. M dengan harga diri rendah kronis di RS dr. H. Marzoeki Mahdi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Tn. F, Tn. A, dan Tn. M dengan harga diri rendah kronis di RS dr. H. Marzoeki Mahdi
- d. Menerapkan implementasi keperawatan berdasarkan EBNP pada pasien Tn. F, Tn. A, dan Tn. M dengan harga diri rendah kronis di RS dr. H. Marzoeki Mahdi
- e. Menerapkan intervensi inovasi pada pasien Tn. F, Tn. A, dan Tn. M dengan harga diri rendah kronis di RS dr. H. Marzoeki Mahdi
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Tn. F, Tn. A, dan Tn. M dengan harga diri rendah kronis di RS dr. H. Marzoeki Mahdi

C. Manfaat Penelitian

1. Institusi pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian tentang terapi latihan kemampuan positif pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis (HDRK)

2. Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi aktivitas harian yang dapat diterapkan dalam ADL pasien serta dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronik di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi melalui terapi kemampuan positif.

3. Penulis

Penulis mampu menambah wawasan dan melakukan analisis penerapan terapi latihan kemampuan positif pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis (HDRK) di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi

4. Pelayanan keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi tentang pelaksanaan terapi latihan kemampuan positif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Harga Diri Rendah Kronik

1. Pengertian

Harga diri rendah yaitu perasaan diri tidak berarti, tidak bermakna dan tidak berharga yang berkepanjangan akibat dari penilaian terhadap diri yang negatif. Pasien merasakan malu, tidak percaya diri dan gagal mencapai keinginan atau harapan yang sesuai ideal dirinya. Perasaan rendah diri atau harga diri rendah merupakan evaluasi diri yang negatif seseorang terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya sendiri yang dapat diekspresikan atau dinyatakan secara langsung maupun tidak langsung, berupa mengkritik diri sendiri dan meyakini bahwa ia tidak mampu atau gagal melakukan sesuatu (Pardede et al., 2022). HDRK merupakan perasaan negatif tentang diri sendiri berlangsung minimal tiga bulan (Keliat, 2020).

2. Etiologi

Adapun penyebab lain dari harga diri rendah kronik yaitu (Diana, 2020)

a. Faktor Predisposisi

- 1) Meliputi penolakan dari orang tua seperti tidak dikasih pujian dan sikap orang tua yang terlalu mengekang sehingga menyebabkan anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.
- 2) Ideal diri seperti selalu dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

b. Faktor Presipitasi

Faktor tersebut muncul dari luar (eksternal) maupun dari dalam (internal) seperti terdapat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada harga diri rendah menurut Keliat (2020) antara lain :

a. Tanda dan Gejala Mayor

1) Subjektif

- a) Menilai diri negatif (misalnya: tidak berguna, tidak tertolong)
- b) Merasa malu / bersalah
- c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

2) Objektif

- a) Kontak mata berkurang
- b) Berjalan menunduk
- c) Postur tubuh menunduk.
- d) Lesu dan tidak bergairah
- e) Bicara lirih
- f) Ekspresi muka datar
- g) pasif

b. Tanda dan Gejala Minor

1) Subjektif

- a) Merasa sulit konsentrasi
- b) Sulit tidur
- c) Mengungkapkan keputusasaan
- d) Enggan mencoba hal baru
- e) Menolak penilaian positif pada diri
- f) Melebih lebihkan penilaian negative pada diri sendiri

2) Objektif

- a) Bergantung pada pendapat orang lain
- b) Sulit membuat keputusan
- c) Sering kali mencari penegasan
- d) Menghindari orang lain
- e) Lebih suka menyendiri

f) Lesu dan tidak bergairah

4. Rentang Respon

Rentang respon konsep diri menurut Stuart (2007) sebagai berikut:

Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri



5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Saputra et al., (2021) penatalaksanaan pada pasien harga diri rendah diantaranya :

- a. Klorpromazin (CPZ)
- b. Haloperidol (HPL)
- c. Trihexyphenidyl (THP)

6. Penatalaksanaan Keperawatan

Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan pelaksanaan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa harga diri rendah kronis yaitu dilaksanakan melalui interaksi bersama pasien. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh perawat sebelum pelaksanaan keperawatan, yaitu:

- a. Membina hubungan keterpercayaan antara perawat dengan pasien.
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.
- c. Memfasilitasi pasien untuk mampu menilai kemampuan yang masih dimiliki saat ini.
- d. Membantu pasien untuk menetapkan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- e. Melatih pasien dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kondisi saat ini atau kemampuannya.

- f. Memfasilitasi pasien untuk mengenali dan memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga untuk menyiapkan tindakan keperawatan selanjutnya (Pardede et al., 2022).

Terdapat 2 terapi untuk pasien harga diri rendah, yaitu :

- a. Terapi Perilaku

Terapi perilaku bertujuan untuk mengarahkan pasien untuk meningkatkan fungsi kemandirian. Terapi perilaku menggunakan dua bentuk, yaitu: *Social Learning Training* yang bertujuan membantu pasien dengan harga diri rendah untuk mempelajari perilaku-perilaku yang sesuai. Sedangkan bentuk yang kedua, yaitu: *Social Skills Training* yang bertujuan untuk melatih pasien dengan harga diri rendah untuk mengenali keterampilan dan keahlian pasien sendiri.

- b. Terapi Aktivitas Kelompok

Pasien dengan gangguan harga diri, selain diberikannya terapi secara individu, juga diberikan terapi secara kelompok untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar pasien (Saputra., dkk. 2021).

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Definisi Harga Diri

Menurut Sutanto & Fitriana, (2020) harga diri adalah penilaian individu terhadap kehormatan diri, melalui sikap terhadap dirinya sendiri yang menggambarkan sejauh mana individu tersebut menilai dirinya

2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri

Self esteem yang positif bergantung pada kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya seperti kebutuhan harga diri tidak akan tercapai dengan optimal jika kebutuhan akan cinta atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan. Selain itu, harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan ketergantungan dan kemandirian pada orang yang sedang sakit mengalami penurunan harga diri karena mempunyai ketergantungan besar

terhadap orang lain sebaliknya, harga diri seseorang akan meningkat apabila tingkat kemandiriannya besar (Sutanto & Fitriana, 2020)

Beberapa hal yang harus diperhatikan perawat dalam pemenuhan kebutuhan harga diri klien menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

- a. Klien Butuh Pengakuan dari Orang Lain: Setiap tindakan yang akan dilakukan perawat harus dikomunikasikan lebih dahulu dan selalu memberikan penghargaan atas kemajuan serta kerjasama klien sekecil apapun hasilnya. Misalnya, klien tidak nafsu makan, maka perawat memberikan semangat pada klien untuk mau makan, sehingga akhirnya klien mau melakukannya.
- b. Klien sebagai Guru: Sikap berinteraksi dengan klien harus menunjukkan profesionalisme dan menempatkan klien sebagai guru. Maksudnya, perawat banyak belajar dari setiap kasus dan karakteristik klien.

3. Taraf Harga Diri

Menurut Sutanto & Fitriana, (2020) Taraf harga diri terdiri dalam tiga kategori, yaitu taraf harga diri tinggi, taraf harga diri sedang dan taraf harga diri rendah

a. Harga Diri Tinggi

Individu yang harga dirinya tinggi mempunyai sifat aktif dan agresif, dalam bidang akademis cenderung sukses dan juga dalam hal hubungan sosial. Dalam pergaulan lebih bersifat memimpin, bebas berpendapat, tidak menghindari perbedaan pendapat, tahan terhadap semua kritikan dan tidak mudah cemas. Individu bergaul dengan baik, adanya sifat optimis yang terbentuk berdasarkan keyakinan dalam dirinya bahwa ia mempunyai kecakapan, kemampuan bergaul dan mempunyai kepribadian yang kuat. Adapun karakteristik harga diri tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Bertindak mandiri. Individu akan membuat pilihan dan mengambil keputusan tentang masalah seperti pemanfaatan waktu, uang, pekerjaan, dan pakaian
- 2) Berani bertanggung jawab. Individu akan bertindak dengan segera dan penuh keyakinan dan kadang-kadang menerima tanggung jawab untuk tugas dan kebutuhan sehari-hari.
- 3) Bangga dengan prestasinya. Individu akan menerima pengakuan terhadap prestasi yang dicapainya dengan gembira dan bahkan kadang-kadang memuji diri sendiri.
- 4) Membuat tantangan baru dengan antusias. Tugas yang belum diketahui, belajar dan melakukan aktivitas baru, menarik perhatiannya dan ia mau melibatkan dirinya dengan penuh percaya diri.
- 5) Menunjukkan perasaan dan emosi secara spontan. Individu mampu tertawa, berteriak, menangis, mengungkapkan kasih sayangnya secara spontan dan secara umum mengalami berbagai perasaan emosi tanpa menyadarinya.
- 6) Mampu menghadapi emosi. Individu akan mampu menghadapi frustasinya dengan berbagai reaksi seperti menertawakan diri sendiri, berteriak keras-keras dan sebagainya dan dapat berbicara tentang apa saja yang membuatnya frustrasi.
- 7) Mampu memengaruhi orang lain, ia merasa percaya diri akan kesan yang diperolehnya dan mampu memengaruhi anggota keluarga, teman, pimpinan dan orang-orang lainnya.

Individu yang memiliki tingkat penghargaan diri yang tinggi, biasanya memiliki pemahaman yang jelas tentang kualitas personalnya. Mereka menganggap diri mereka baik, memiliki tujuan yang tepat, menggunakan umpan balik dengan cara memperkaya wawasan, dan menikmati pengalaman-pengalaman positif serta mampu mengatasi situasi sulit.

Dalam berkomunikasi, individu yang memiliki harga diri tinggi antara lain lebih mampu merespon berbagai pendapat orang lain. Adapun perbedaan gaya komunikasi antara seseorang yang memiliki harga diri tinggi dibandingkan yang memiliki harga diri rendah yaitu:

Tabel 2. 1 Komunikasi pada Harga Diri Tinggi dan Rendah

Harga Diri Tinggi	Harga Diri Rendah
Selalu percaya diri	Tidak percaya diri
Keputusan dibuat sendiri	Orang lain yang membuat keputusan untuk dirinya
Mampu mengendalikan suasana diri dan pikiran sendiri	Suasana hati orang lain yang buruk mempengaruhi suasana hatinya
Berbicara lantang, memiliki aturan dan selalu jujur	Memendam pikiran, opini dan harapannya
Merespons secara fleksibel perubahan situasi	Berpegang pada apa yang selalu dilakukan dan dipikirkan karena mudah dan nyaman
Yakin dan percaya diri	Merasa malu, cemas dan canggung
Bertanggung jawab	Membuat alasan, mencari kesalahan dan menyalahkan
Mampu mengukur kemampuannya sendiri	Mengukur diri sendiri dengan standar orang lain

b. Harga Diri Sedang

Individu yang memiliki harga diri sedang mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya terletak pada intensitas keyakinan diri, mereka agak kurang yakin dalam menilai diri

pribadinya serta agak tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana mereka berada.

c. Harga Diri Rendah

Individu yang mempunyai taraf harga diri rendah menunjukkan sifat-sifat antara lain mudah putus asa, selalu membayangkan kegagalan, selalu dihinggapi depresi dan selalu merasa tidak menarik bagi orang lain dan merasa terisolir dari pergaulan. Kemauan untuk menghadapi kekurangan dan kelemahan sangat lemah, takut menegur orang yang berbuat kesalahan, dan sangat peka terhadap kritik.

1) Karakteristik Harga Diri Rendah

Adapun karakteristik harga diri rendah memiliki ciri- ciri:

- a) Suka meremehkan bakatnya sendiri. Misalnya dengan mengatakan, "Saya tidak bisa melakukan ini atau itu ...", "Wah, gimana ya, saya tidak mampu..."
- b) Merasa bahwa orang lain tidak menghargainya. Individu merasa tidak yakin atau selalu berprasangka buruk terhadap dukungan dan kasih sayang orang tua dan temannya.
- c) Merasa tidak berdaya. Individu merasa kurang percaya diri atau bahkan ketidakberdayaan akan tampak dalam sikap dan tindakannya. Ia tidak mampu berusaha keras menghadapi tantangan atau masalah sebelum ia mencobanya.

2) Penyebab Harga Diri Rendah menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

a) Faktor Presdisposisi

Faktor predisposisi yaitu terjadinya harga diri rendah pada remaja akibat penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang memiliki tanggung jawab personal, terlalu tergantung dengan orang lain, dan menginginkan situasi ideal yang tidak realistis.

b) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah timbul akibat kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

Selain dua faktor tersebut, menurut Sutanto & Fitriana, (2020) gangguan harga diri atau harga diri rendah dapat terjadi secara situasional dan kronik. Harga diri rendah situasional dapat terjadi karena adanya kejadian trauma yang tiba-tiba sedangkan harga diri rendah kronis yaitu akibat perasaan diri yang negative yang berangsur lama.

3) Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

- a) Merasa bersalah dan khawatir.
- b) Mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- c) Sulit bergaul.
- d) Pesimis.
- e) Mengalami gejala fisik, contoh: tekanan darah tinggi.
- f) Menunda keputusan.
- g) Menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas.
- h) Menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi.
- i) Merusak diri: harga diri rendah menyokong pasien untuk mengakhirinya hidup.
- j) Merusak/melukai orang lain.
- k) Perasaan tidak mampu.
- l) Tidak menerima pujian.
- m) Penurunan produktivitas.
- n) Penolakan terhadap kemampuan diri.
- o) Kurang memerhatikan perawatan diri.

- p) Berpakaian tidak rapi.
- q) Berkurangnya selera makan.
- r) Tidak berani menatap lawan bicara.
- s) Lebih banyak menunduk.
- t) Bicara lambat dengan nada suara lemah.

C. Konsep Intervensi Terapi Kemampuan Positif

1. Pengertian Kemampuan Positif

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 (Farida & Yudi 2010). Menurut Supriyono, (2016) latihan kemampuan positif merupakan salah satu proses keperawatan jiwa yang dapat dilakukan bersamaan dengan strategi pelaksanaan. Latihan kemampuan positif adalah suatu latihan untuk menggali kemampuan atau aspek-aspek positif yang dimiliki oleh masing-masing individu dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri sendiri.

Adapun yang termasuk kedalam terapi kemampuan positif adalah

a. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan merupakan terapi suasana lingkungan yang dirancang untuk tujuan terapeutik. Konsep lingkungan yang terapeutik berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontak dengan dunia luar.(Yusuf et al., 2015).

Tujuan dari terapi lingkungan menurut Suhron, (2017) yaitu mengembangkan harga diri, meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain , menumbuhkan sikap percaya pada

orang lain, mempersiapkan diri kembali ke masyarakat, dan mencapai perubahan yang positif.

Menurut Kusumawaty et al., (2023) manfaat terapi lingkungan terhadap kesehatan adalah Mempelajari mekanisme koping yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan sosial dalam kehidupan, meminimalkan konflik di antara pasien skizofrenia, mengurangi pembatasan ruang gerak pasien, petugas kesehatan dan pasien merasa lebih berdaya untuk menciptakan perubahan.

Menurut Yosep dan Sutini (2014) jenis kegiatan dalam terapi lingkungan yaitu

- 1) Terapi rekreasi

Terapi yang menggunakan salah satu kegiatan yang dilakukan pada waktu luang, dengan tujuan pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan serta mengembangkan kemampuan hubungan sosial.

- 2) Terapi Kreasi Seni

- a) Seni Menggambar

Terapi seni menggambar merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi lingkungan ini berkaitan erat dengan stimulasi psikologis individu yang berdampak terhadap fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi kesembuhan pasien. Dengan terapi menggambar pasien akan mengekspresikan perasaannya, hal ini dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan dalam mengekspresikan perasaan dan melakukan kegiatan positif pada pasien dengan harga diri rendah kronik (Mulyawan & Agustina, 2018).

Tujuan dari terapi menggambar menurut Susana & Hendarsih, (2011) yaitu memberi kebebasan dari daya khayal dan membuat klien bersikap spontan dengan sarana gambar, ekspresi yang terbentuk dibatin terungkap lewat menggambar, mengembangkan daya kreatif pasien, memberikan rasa gembira dan kepuasan.

b) Terapi Musik

Terapi musik dilakukan melalui musik, dengan musik memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan-perasaannya seperti marah, sedih dan kesepian. Pelaksanaan terapi ini dapat dilakukan bersama (kelompok) atau individual. Musik memberikan manfaat yaitu membuat rasa tenang, dapat sebagai pengendalian emosi, pengembangan spritual, dan menyembuhkan gangguan psikologis.

c) *Dance Therapy* / Menari

Suatu terapi yang menggunakan bentuk ekspresi non verbal dengan menggunakan gerakan tubuh dimana mengkomunikasikan tentang perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhan.

d) *Literatur/Biblio Therapy*

Terapi dengan kegiatan membaca seperti novel, majalah, buku-buku dan kemudian mendiskusikan di antara pasien tentang pendapat-pendapatnya terhadap topik yang dibaca. Tujuan terapi ini adalah mengembangkan wawasan diri dan bagaimana mengekspresikan perasaan/pikiran dan perilaku yang sesuai dengan norma-norma yang ada.

3) *Pet therapy*

Terapi ini bertujuan untuk menstimulasi respon pasien yang tidak mampu mengadakan hubungan interaksi dengan orang-orang dan pasien yang biasanya merasa kesepian dan menyendiri. Sarana yang dipergunakan dalam terapi ini adalah

binatang-binatang dimana dapat memberikan respon menyenangkan kepada pasien.

4) *Plant Therapy*

Terapi ini bertujuan untuk mengajar pasien untuk memelihara segala sesuatu/makhluk hidup dan membantu hubungan akrab antara satu pribadi kepada pribadi lainnya. Kegiatan ini menggunakan tanaman/tumbuhan sebagai objek dalam mencapai tujuan terapi. Menanam tumbuh-tumbuhan mulai dari biji sampai menjadi bunga atau buah dan diperbolehkan untuk memetikanya bagi pasien merupakan pengalaman memelihara makhluk hidup dengan kasih sayang dan berhasil diluar dirinya.

2. Instrument kegiatan terapi kemampuan positif

- a) Daftar Aspek Positif Kemampuan Pasien
- b) Lembar Ceklis Tanda Gejala Harga Diri Rendah

3. Prosedur Tindakan

- a) Tahap kerja SP 1
 - 1) Bina hubungan saling percaya
 - 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
 - 3) Membantu menilai kemampuan pasien yang dapat digunakan.
 - 4) Membantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih
 - 5) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.
- b) Tahap kerja SP 2
 - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - 2) Melatih kemampuan positif kedua
 - 3) RTL kegiatan selanjutnya
- c) Tahap SP 3
 - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
 - 2) Melatih kemampuan positif ketiga

d) Tahap SP 4

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- 2) Melatih kemampuan positif keempat

D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, pembuatan kriteria hasil, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan menurut (Yusuf, dkk., 2015)

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan menurut (Olfah & Ghofur, 2016) merupakan hal dasar dalam melakukan proses asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan kondisi klien dengan pengkajian yang lengkap serta sistematis sesuai dengan fakta. Menurut Prabowo (2014) isi dari pengkajian tersebut adalah :

- a) Identitas pasien
- b) Keluhan utama/alasan masuk
Keluhan merujuk pada apa yang dirasakan pasien yang menjadi alasan pasien masuk rumah sakit
- c) Tipe Keluarga
Menjelaskan mengenai tipe keluarga beserta kendala
- d) Suku Bangsa
Mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut kaitannya dengan kesehatan.
- e) Agama
Agama yang dianut oleh masing-masing keluarga
- f) Status Sosial dan Ekonomi
Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.
- g) Aktivitas Rekreasi Keluarga
Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu.

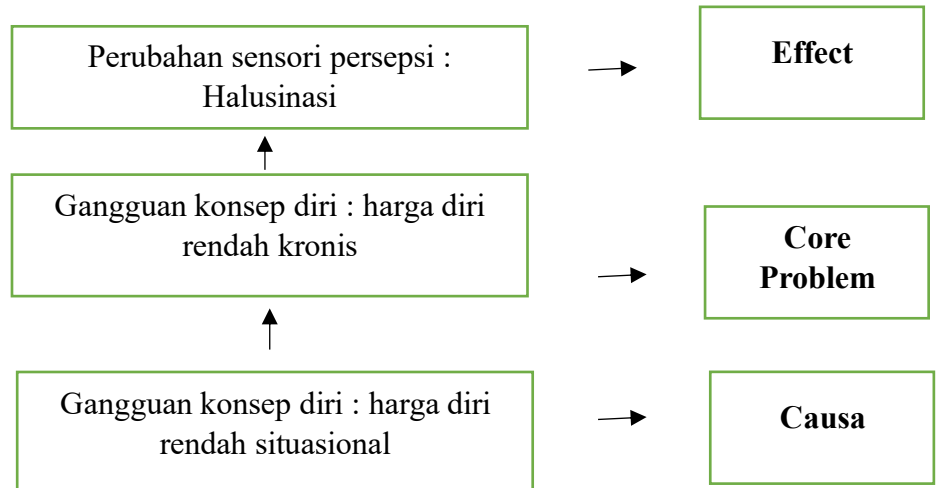
- h) Riwayat keluarga dan Tahap Perkembangan
 - (1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - (2) Tahap Perkembangan keluarga yang belum tercapai
 - (3) Riwayat keluarga inti
 - (4) Riwayat keluarga sebelumnya
- i) Data Lingkungan
 - (1) Karakteristik rumah.
 - (2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - (3) Mobilitas geografis keluarga
 - (4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- j) Struktur Keluarga
 - (1) Sistem pendukung keluarga
 - (2) Pola komunikasi keluarga
 - (3) Struktur kekuatan keluarga
 - (4) Struktur peran
 - (5) Nilai dan norma keluarga
- k) Fungsi Keluarga
 - (1) Fungsi afektif
 - (2) Fungsi sosialisasi
 - (3) Fungsi perawatan kesehatan
 - (4) Fungsi reproduksi
 - (5) Fungsi ekonomi
- l) Faktor predisposisi
 - (1) Riwayat gangguan jiwa
 - (2) Pengobatan
 - (3) Aniaya
 - (4) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa
 - (5) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan.
- m) Pengkajian fisik Tanda tanda vital:
- n) Pengkajian psikososial
 - 1) Genogram
 - 2) Konsep diri

- Gambaran diri
 - Identitas diri
 - Peran
 - Ideal diri
 - Harga diri
- 3) Hubungan sosial
- 4) Spiritual
- o) Status mental
- p) Kebutuhan persiapan pulang
- 1) Makan
 - 2) Buang air besar dan buang air kecil
 - 3) Mandi
 - 4) Berpakaian
 - 5) Istirahat dan tidur
 - 6) Penggunaan obat
 - 7) Pemeliharaan kesehatan
 - 8) Aktivitas di dalam rumah
 - 9) Aktivitas di luar rumah.
- q) Mekanisme coping
- r) Masalah psikososial dan lingkungan
- s) Kurang pengetahuan
- t) Aspek medik

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sutejo, (2019) Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis adalah:

Gambar 2. 2 Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis



3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
	Tujuan TUK/TUM	Kriteria Evaluasi		
Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.	TUM: Klien dan keluarga mampu mengatasi harga diri rendah kronis yang dialami klien. TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.	Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui: a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum. b. Mau berkenalan. c. Ada kontak mata. d. Bersedia menceritakan perasaannya. Bersedia mengungkapkan masalah.	Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik a. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan	Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

			e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sifat empati dan menerima klien apa adanya g. Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien h. Diskusi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien	
	TUK 2: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.	Kriteria Evaluasi: Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan	a. Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien.	a. Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien, seperti menilai realistis, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar

		terdekat lingkungan klien.	b. Bersama klien buat daftar tentang aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien. c. Hindarkan memberi penilaian negative d. Beri pujian yang realistis atas kemampuan klien.	asuhan keperawatan. b. Penguatan (reinforcement) positif akan meningkatkan harga diri klien. c. Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapatkan pujian.
	TUK 3: Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki	Kriteria Evaluasi : Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang	a. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang masih dapat	Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah.

	untuk dilaksanakan.	dapat dilaksanakan.	digunakan selama sakit. b. Bantu klien menyebutkan nnya dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien. c. Perlihatkan respons yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif.	Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri, memotivasi klien untuk tetap mempertahankan penggunaannya.
	TUK 4: Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan nya. Kegiatan yang dipilih seperti	Kriteria Evaluasi: Setelah 1x interaksi, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya seperti bermain gitar menyanyi, mencuci piring, menggambar, dan	a. Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi. b. Rencanakan 27atasan klien suatu aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai	a. Klien dapat berpikir positif, sehingga bisa membuat klien percaya diri. b. Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.

	bermain gitar, menyanyi, menyapu, mencuci piring, menggambar, dan bermain bulu tangkis	bermain bulu tangkis	dengan kemampuan klien (kegiatan mandiri dengan bantuan). c. Beri contoh kegiatan yang boleh digunakan.	
	TUK 5: Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat.	Kriteria Evaluasi: Setelah 1x interaksi, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	a. Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang telah dipilih klien) yang akan dilatihkan. b. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan. c. Pantau kegiatan yang telah	a. Klien merupakan individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya. b. Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya. c. Klien terbiasa melakukan kegiatan yang dipilihnya tersebut.

			dilaksanakan . d. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang. e. Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan harian.	
	TUK 6: Keluarga menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien.	Kriteria Evaluasi: Klien memanfaatkan sistem yang ada di keluarga.	a. Beri informasi pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah kronis. b. Diskusikan dengan keluarga	a. Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien secara mandiri di rumah. b. Keluarga sebagai support sistem (sistem pendukung) akan sangat berpengaruh dalam

			tentang kemampuan yang dimiliki klien dan anjurkan memuji klien atas kemampuan nya secara realistis. c. Bantu keluarga memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatihkan klien selama klien dirawat. d. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah. e. Anjurkan keluarga untuk	mempercepat proses penyembuhan klien. c. Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien dirumah.
--	--	--	---	---

			mengamati perkembangan perubahan perilaku klien.	
--	--	--	--	--

Sumber : (Sutejo, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu (Sutejo, 2019)

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
- c. Mengidentifikasi pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan.
- d. Mengidentifikasi pasien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya.
- e. Mengidentifikasi kegiatan pasien sesuai dengan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat.
- f. Mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di keluarga. Hal ini dimaksudkan agar keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh anggota keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu langkah akhir untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua tahap, yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilaksanakan setelah melakukan asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil (sumatif) dilaksanakan dengan membandingkan respon pasien dengan kriteria evaluasi dan tujuan yang direncanakan.

Evaluasi keperawatan terhadap masalah harga diri rendah adalah pasien diharapkan dapat :

- a. Menunjukkan perilaku menghargai, menerima, dan meyakini kemampuan diri sendiri.
- b. Memiliki sumber koping adekuat yang dapat digunakan untuk mengatasi timbulnya harga diri rendah.
- c. Memperluas kesadaran diri, menyelidiki dan mengevaluasi diri.
- d. Menggali strategi baru dalam beradaptasi untuk peningkatan aktualisasi diri.
- e. Memperluas pemahaman diri sendiri untuk pertumbuhan kepribadian (Pardede et al., 2022).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Jenis pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2019: 206) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui keberadaan nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa adanya perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. Desain penelitian merupakan langkah yang digunakan untuk menentukan beberapa topik ataupun penentuan judul dalam suatu penelitian (Ramdhan, 2021). Desain pada penelitian ini yaitu Studi Kasus. Menurut Kriyantono (2020), studi kasus merupakan metode riset yang menggunakan berbagai sumber data yang dapat digunakan sebagai bahan riset, menguraikan, serta menjelaskan secara komprehensif berbagai aspek individu, kelompok, suatu program, organisasi, atau peristiwa secara sistematis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa proses asuhan keperawatan dengan dilakukannya intervensi terapi kemampuan positif pada pasien dengan harga diri rendah kronik di RS. dr. H. Marzoeki Mahdi. Teknik pendekatan yang akan digunakan yaitu proses asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. SUBJEK STUDI KASUS

Responden yang dijadikan sebagai partisipan pada penelitian ini yaitu pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di ruang Gatotkaca RS. dr. H. Marzoeki Mahdi. Responden pada penelitian ini berjumlah 3 responden dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien dengan usia minimal 17 tahun

2. Pasien dengan harga diri rendah kronik
3. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus

Kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Responden tidak kooperatif dengan peneliti
3. Responden menderita penyakit terminal seperti demensia, alzheimer dll

C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS

Penelitian ini dilakukan di ruang Gatotkaca RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi yang dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

D. FOKUS STUDI KASUS

Studi kasus pada penelitian ini berfokus pada tiga responden dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan menggunakan terapi kemampuan positif yang dimiliki pasien. Terapi kemampuan positif dilakukan selama 5 hari dalam waktu 10-15 menit dengan waktu yang berbeda pada setiap pasien. Pasien menyebutkan/menulis kemampuan positif yang dimiliki dan peneliti membuat jadwal kegiatan pasien untuk melakukan kemampuan positif tersebut. Peneliti menilai pasien dengan menggunakan lembar ceklis yang berisi tanda dan gejala harga diri rendah yang muncul pada pasien. Ceklis diisi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kemampuan positif pasien.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi ataupun pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin, dkk, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasion al	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skal a
Variabel Independen						

1	Terapi kemampuan positif	Kemampuan positif yaitu kemampuan atau aspek positif yang dimiliki setiap individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga pasien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimilikinya	Pasien menyebutkan atau menuliskan kemampuan positif yang dimilikinya, kemampuan tersebut dilakukan dengan membuat jadwal kegiatan. Terapi dilakukan selama 5 hari dalam waktu 10-15 menit setiap pertemuan dengan waktu yang berbeda pada	Daftar kemampuan positif pasien	Peningkatan harga diri	Ordinal
---	--------------------------	---	--	---------------------------------	------------------------	---------

			setiap pasien.			
Variabel Dependen						
2	Harga diri rendah	Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri sehingga menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan (Atmojo & Purbaningrum 2021).	Tanda dan gejala harga diri rendah	Lembar ceklis	Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah	Ordinal

F. INSTRUMEN STUDI KASUS

Instrumen penelitian merupakan alat untuk membantu mendapatkan hasil data penelitian yang diinginkan (Ramdhan, 2021).

Instrument dalam studi kasus ini sebagai berikut:

1. Lembar ceklis harga diri rendah kronik
Lembar ceklis berisi tanda dan gejala harga diri rendah, lembar ceklis diisi sebelum dan sesudah dilakukan implementasi terapi kemampuan positif pasien.
2. Lembar asuhan keperawatan
Hasil dalam proses keperawatan hingga perkembangan pasien menggunakan standar keperawatan Indonesia 3S (SDKI, SIKI dan SLKI)
3. Jadwal kegiatan
Terapi kemampuan positif dilakukan pada bulan April 2023 selama 5 hari dalam waktu 10-15 menit setiap pertemuan.

G. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yaitu cara saat dilakukannya penelitian dengan tujuan mendapatkan data (Sugiono, 2019). Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara;

1. Wawancara

Dalam penelitian ini metode yang diambil yang pertama yaitu metode wawancara. Metode wawancara merupakan metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya (Kozier, Erb & Snyder, 2010)

Hasil yang didapatkan dari metode wawancara tersebut yaitu identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan pengetahuan keluarga tentang harga diri rendah.

2. Observasi

Metode observasi merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung

perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien (Kozier, Erb & Snyder, 2010).

Metode observasi digunakan untuk mengamati secara langsung tanda dan gejala secara objektif pasien dengan harga diri rendah dan digunakan untuk melihat respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan latihan terapi kemampuan positif.

3. Studi Pustaka

Selain dengan cara wawancara dan observasi, metode pengumpulan data juga menggunakan metode studi pustaka dimana peneliti melakukan pengumpulan data dengan mencari referensi seperti jurnal, buku, artikel yang berkaitan dengan harga diri rendah kronis dengan inovasi terapi latihan kemampuan positif.

H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA

Analisa data merupakan suatu proses untuk mengelola urutan data dan mengatur dalam suatu pola, kategori serta satuan uraian data (Gainau, 2021). Analisa data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu deskriptif dengan menggunakan proses asuhan keperawatan dalam mencatatkan perkembangan pasien dan lembar ceklis untuk mengkaji harga diri rendah kronik pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penyajian data merupakan metode yang berhubungan dengan pengumpulan dan penyajian data yang berguna (Sugiono, 2019). Penyajian data dalam studi kasus ini akan disajikan dalam bentuk narasi sehingga dapat mengetahui hasil yang didapatkan selama melakukan studi kasus.

I. ETIKA STUDI KASUS

Etika penelitian merupakan standarisasi aktifitas untuk penulisan penelitian yang bertujuan untuk melihat peneliti dalam melakukan penelitian dengan menggunakan standar etika yang tinggi dan sesuai (Kurniawan & Agustini, 2021). Terdapat beberapa etika penelitian menurut para ahli yang digunakan dalam penelitian yaitu (Anggraeni, M & Saryono, 2010):

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan akan diberi pada responden yang bersedia menjadi sampel penelitian agar mengetahui mengenai penelitian dan sebagai pernyataan setuju menjadi responden dalam penelitian.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Pada kuisioner dalam penelitian ini identitas responden akan terjamin karena peneliti menggunakan nama inisial ataupun penomoran kuisioner pada setiap kuisioner yang diisi oleh responden sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua data baik berupa informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya. Informasi yang telah diberikan responden sebagai bahan penelitian akan disimpan secara pribadi oleh peneliti dalam bentuk digital (komputer) sehingga hanya dapat diakses oleh peneliti.

4. Prinsip untuk Kebaikan (*Principle of Beneficence*)

Peneliti berusaha memberikan manfaat bagi yang akan menjadi responden dengan mencegah terjadinya kerugian (*Harm*), ketidaknyamanan (*Discomfort*) dan selalu berusaha sebisa mungkin menyeimbangkan *potensial benefits* dari *risks* menjadi seorang responden.

5. Prinsip untuk Keadilan (*The Principle of Justice*)

Responden wajib untuk diperlakukan adil dan mendapat tindakan yang sama oleh peneliti saat melakukan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi

Terwujudnya layanan Personal Development menuju masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan

b. Misi

- 1) Memperkuat upaya Kesehatan bermutu yang berorientasi pada kualitas hidup melalui layanan Personal Development
- 2) Memberdayakan masyarakat dan kemitraan dalam membangun Kesehatan jiwa
- 3) Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
- 4) Meningkatkan tata Kelola rumah sakit yang transparan, akuntabel dan inovasi

2. Gambaran Wilayah RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi

Gambar 4.1 Rumah Sakit dr. H. Marzoeqi Mahdi



Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeqi Mahdi (RSJMM) Bogor merupakan rumah sakit jiwa tipe A yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang terletak

di Jalan dr. Sumeru No. 114 Kota Bogor. RSJMM memiliki luas tanah 56 hektare

dan luas bangunan 79.238 m². RSJMM mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak

590 dan didukung oleh 944 orang pegawai per Mei 2020 yang terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang, keperawatan 415 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 66 orang dan tenaga nonmedik 310 orang.

Selain memiliki layanan psikiatri yang komprehensif, RSJMM juga memiliki layanan nonpsikiatri seperti Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah Umum,

Poliklinik THT, Poliklinik Syaraf/Neurologi, Poliklinik Gigi dan Mulut, Fisioterapi, dan Anestesi. Rumah Sakit dr. H Marzoeqi Bogor mempunyai luas lahan 578, 765 m² dan luas bangunan 26. 862 m². Kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur (TT), distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 TT, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 TT dan rawat inap umum 138 TT, sementara berdasarkan kelas terdiri dari kelas VIP dan Utama 45 TT (6,27 %), kelas I 57 TT (7,10 %), kelas II 57 TT (7,94 %), kelas III 373 TT (51,95 %) dan kelas khusus 194 TT (26,94 %).

3. Angka Kejadian

Prevelensi 5 besar diagnosa medis pada gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Marzuki Mahdi tahun 2022 yaitu dengan diagnosa medis pertama *Paranoid Schizophrenia* 2118 jiwa, kedua *Schizophrenia: unspecified* 1111 jiwa, ketiga *Schizoaffective disorder: unspecified* 164 jiwa, keempat *Schizoaffective disorder: manic type* 158 jiwa dan kelima *Schizoaffective disorder: depressive type* 93 jiwa. Kemudian diagnosa

medis pada gangguan jiwa dalam 5 bulan terakhir mayoritas dengan diagnosa medis *Paranoid Schizophrenia* pada bulan Januari 266 jiwa, Febuari 245, Maret 275 jiwa dan April 222 jiwa.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus

Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeeki Mahdi dalam mengatasi dan memantau terjadinya Harga Diri Rendah Kronik dengan memiliki layanan psikiatri yang komprehensif dengan kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur, distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 tempat tidur, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 tempat tidur dan rawat inap umum 138 tempat tidur. Kegiatan keseharian yang dilakukan pasien di RS. dr. H. Marzoeeki Mahdi yaitu :

- a. Senam pagi setiap hari
- b. Aktifitas positif s setelah senam pagi
- c. Terapi Aktivitas Kelompok 2x sehari
- d. Visit dokter

B. Proses Asuhan Keperawatan

1. Resume Klien

Tabel 4.1 Resume Klien

Data	Pasien 1 (Tn. F)	Pasien 2 (Tn. A)	Pasien 3 (Tn. M)
Identitas	Pasien adalah Tn. F yang berusia 22 tahun yang beralamat di jalan Timbul desa Cipedak RT/RW 02/03 Kec. Jagakarsa, Bogor. Klien beragama islam dengan	Pasien adalah Tn. A yang berusia 25 tahun yang beralamat Kp. Cilangkap RT/RW 01/14 Kec. Tapos, Bogor. Klien beragama islam dengan	Pasien adalan Tn. M yang berusia 30 tahun yang beralamat di jalan Pangeran Sogiri RT/RW 02/08, Kel. Cibuluh, Bogor Utara. Klien beragama islam dengan

	Pendidikan terakhir SMP.	Pendidikan terakhir SD.	Pendidikan terakhir SD.
Alasan masuk RSJ	Pasien mengatakan dibawa orang tuanya ke RSJ dikarenakan gelisah, mondar mandir tidak jelas, sulit tidur, berbicara sendiri, mendengarkan suara-suara dan mengancam ingin membunuh ayahnya. Pasien mengatakan dirinya tidak patuh minum obat, pasien tidak minum obat kurang lebih 1 bulan. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Mei 2023 pukul 09.15 WIB didapatkan data pasien lebih	Pasien mengatakan dibawa oleh rekan kerjanya ke RSJ dikarenakan dirinya mengamuk dan marah-marah tanpa sebab. Pasien mengatakan jarang minum obat, ia mengatakan minum obat hanya saat merasakan gelisah dan obat yang biasa diminum sudah habis. Pasien mengatakan tidak minum obat kurang lebih selama 2 minggu Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei	Pasien mengatakan dibawa ke RSJ oleh orang tuanya dikarenakan mengamuk dan berbicara sendiri. Pasien mengatakan putus obat sudah 2 bulan. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 Mei 2023 didapatkan data pasien mengatakan merasa gagal menjadi seorang suami dan ayah. Pasien sudah cerai dengan istrinya tahun lalu karena sering terjadi perbedaan pendapat yang membuat pasien dan mantan istri berantem hingga

senang menyendiri karena minder jika ditanya tentang dirinya, pasien mengatakan merasa gagal jadi anak karena orang tua selalu membedakan dirinya dengan saudaranya yang sudah bekerja. Pasien menganggap dirinya tidak berguna untuk keluarganya. Pasien mengatakan malu karena dirinya mempunyai riwayat gangguan jiwa. Pasien mengatakan males mandi dan selama di RS pasien belum pernah menganti	2023 didapatkan data yaitu pasien mengatakan malu jika saat melakukan sesuatu dilihat orang lain. Pasien minder karena menganggap dirinya tidak tinggi dari laki-laki pada umumnya. Pasien mengatakan tingginya 155 cm. Pasien mengatakan malu karena dirinya sudah dikenal masyarakat dengan gangguan jiwa karena memiliki riwayat gangguan jiwa sejak kecil. Pasien mengatakan sedih terhadap anak dan istrinya karena pada saat dirinya gelisah/marah-	bercerai. Selama di rumah sakit pasien kadang mendengarkan suara-suara bisikan yang membuat dirinya tidak mampu mengontrol emosinya. Suara-suara membuat dirinya marah tanpa sebab. Pasien tampak berjalan sering menunduk, lesu dan tidak bergairah, tampak tidak percaya diri, ekspresi muka datar.
---	---	---

	pakaian dalamnya. Pasien tampak sering menyendiri, pasif saat ada kegiatan kelompok, ekspresi lesu dan tidak bergairah, kontak mata kurang, ekspresi wajah datar, sering melamun, menunduk, dan berbicara pasien pelan dan lirih serta tampak pakaian dalam sangat kotor dan bau. Masalah : Koping individu tidak efektif, harga diri rendah kronis, DPD	marah tanpa sebab yang jadi korban adalah keluarganya. Pasien tampak sering menyendiri, lesu dan tidak bergairah, tampak malu saat mengungkapkan pendapat, sering melamun, diam, sering menyendiri/memojok. Masalah : Koping individu tidak efektif, harga diri rendah kronis, isolasi sosial.	Masalah : Koping individu tidak efektif, harga diri rendah kronis, halusinasi, dan RPK
Riwayat kesehatan	Pasien mengatakan mengalami gangguan jiwa pada tahun 2021 dan sudah pernah dirawat di RSJ	Pasien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak ia berusia 7 tahun dengan keluhan marah-	Pasien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak 2018. Tidak ada riwayat

	lebih dari 5 kali. Tidak ada riwayat gangguan jiwa pada keluarganya. Pasien mengatakan dirinya mengalami gangguan jiwa karena berlebihan dalam penggunaan obat yang tidak sesuai anjuran dokter (<i>Tramadol</i>). Pasien melakukan hal tersebut karena terpengaruh teman sekolahnya hingga mengalami kecanduan obat tersebut.	marah tidak jelas, merusak perabotan rumah, keluar rumah tanpa pakaian. Pasien mengatakan tidak ada riwayat gangguan jiwa pada keluarganya.	gangguan jiwa pada keluarganya
Pemeriksaan fisik	TD: 101/78 mmHg N: 100 x/menit S: 36,2 °C P: 18 x/menit TB: 165 cm	TD: 98/75 mmHg N: 84 x/menit S: 36,3 °C P: 20 x/menit TB: 160 cm BB: 50 kg	TD: 115/80 mmHg N: 85 x/menit S: 36,2 °C P: 18 x/menit TB: 165 cm

	BB: 47 kg Keluhan fisik lain: tidak ada Masalah: tidak ada	Keluhan fisik lain: tidak ada Masalah: tidak ada	BB: 55 kg Keluhan fisik lain: tidak ada Masalah: tidak ada
Psikososial			
Genogram	Pasien merupakan anak ke 3 dari 4 saudara. Pasien tinggal Bersama kedua orang tuanya dan adik.	Pasien merupakan anak pertama dari 3 saudara. Pasien telah menikah dan memiliki 1 anak laki-laki berusia 2 tahun. Pasien tinggal bersama anak dan istrinya	Pasien merupakan anak pertama dari 2 saudara. Pasien pernah menikah (cerai) dan memiliki 2 anak. Sekarang pasien tinggal bersama orang tuanya.
Hubungan sosial	Pasien mengatakan hubungan dengan orang tuanya kurang baik, orang tuanya selalu membandingkan pasien dengan saudaranya	Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan rekan kerja baik, akan tetapi pasien khawatir karena rekan kerja sudah mengetahui jika dirinya mempunyai riwayat gangguan jiwa yang sering	Pasien mengatakan hubungan dengan masyarakat baik. Pasien sudah cerai dengan mantan istri dan sudah pisah rumah.

	Masalah : koping individu tidak efektif	kambuh jika pasien tidak minum obat Masalah : harga diri rendah kronis	Masalah : koping individu tidak efektif
Konsep Diri	1. Gambaran Diri /Citra tubuh : Pasien mengatakan tidak ganteng, pasien mengatakan tidak ada anggota tubuh yang disukai. 2. Identitas Diri : pasien sebagai anak laki-laki yang berusia 22 tahun, Pendidikan terakhir SMP dan belum bekerja 3. Harga Diri : pasien mengatakan merasa gagal	1. Gambaran Diri /Citra tubuh : Pasien minder karena menganggap dirinya tidak tinggi. Pasien mengatakan tingginya 155 cm. 2. Identitas Diri : Pasien sebagai kepala keluarga, ia sudah menikah dan mempunyai 1 orang anak. 3. Harga Diri : Pasien selalu merasa bersalah kepada anak	1. Gambaran Diri /Citra tubuh : Pasien mengatakan tidak ada anggota tubuh yang disukainya 2. Identitas Diri: Pasien sudah pernah menikah dan mempunyai 2 orang anak. Pasien sudah cerai dengan mantan istrinya. 3. Harga Diri : Pasien merasa gagal menjadi suami dan ayah. 4. Ideal Diri : Pasien

	jadi anak karena orang tua selalu membedakan dirinya dengan saudaranya yang sudah bekerja. Pasien menganggap dirinya tidak berguna untuk keluarganya. 4. Ideal Diri : Pasien minder karena belum bisa bekerja. 5. Peran Diri : Pasien selalu berusaha untuk menjadi anak yang bisa dibanggakan oleh kedua orang tuanya	dan istrinya karena mereka menjadi korban saat pasien mengalami gelisah dan marah-marah tanpa sebab. Pasien merasa gagal sebagai kepala keluarga. 4. Ideal Diri : pasien mengatakan belum bisa membahagikan keluarganya. 5. Peran Diri : Pasien mengatakan malu karena dirinya sudah di cap/label di masyarakat dengan orang gangguan jiwa karena	mengatakan tidak bekerja 5. Peran Diri : Pasien berusaha untuk dapat bekerja dan membahagikan anaknya.
--	---	--	--

	Masalah : Harga Diri Rendah Kronis	pasien mempunyai riwayat gangguan jiwa sejak kecil. Masalah : Harga Diri Rendah Kronis	Masalah : Harga Diri Rendah Kronis
Terapi Medik	• Trihexyp henidyl 2x2mg • Trifluope razine 2x5mg • Clozapine 1x25mg	• Trihexyp henidyl 2x2mg • Clozapine 1x25mg • Risperido ne 2x2mg	• Risperido ne 2x2mg • Trihexyp henidyl 2x2mg • Olanzapi ne 1x5mg • Fluoxetin e 1x20mg

2. Analisa Data

Tabel 4.2 Analisa data

Pasien	Data	Masalah Keperawatan	TTD
Tn. F	Data Subjektif a. Pasien mengatakan tidak ganteng, tidak ada bagian tubuh yang disukai b. Pasien mengatakan merasa gagal jadi anak karena orang tua selalu membedakan dirinya dengan saudaranya yang	Harga Diri Rendah Kronik	

	sudah bekerja. Pasien menganggap dirinya tidak berguna untuk keluarganya. c. Pasien minder karena belum bisa bekerja. Data Objektif a. Pasien tampak lesu dan tidak bergairah b. Pasien tampak sering melamun c. Pasien tampak sering diam dan menunduk d. Pasien tampak bergantung dengan pendapat orang lain e. Kontak mata berkurang f. Pasien tampak pasif dalam kegiatan seperti senam pagi, TAK, dan terapi bermain g. Tampak pasien berbicara dengan nada suara pelan h. Pasien tampak sering menyendiri		
	Data Subjektif Pasien mengatakan lebih senang menyendiri karena minder jika ditanya tentang dirinya Data Objektif Pasien tampak sering menyendiri	Isolasi Sosial	
	Data subjektif a. Pasien mengatakan malas mandi b. Pasien mengatakan belum pernah ganti pakaian bagian dalam selama masuk di RS Data Objektif a. Tampak pakaian bagian dalam kotor dan bau	Defisit Perawatan Diri	
Tn. A	Data Subjektif a. Pasien minder karena menganggap dirinya tidak tinggi dari laki-laki pada	Harga Diri Rendah Kronik	

	umumnya. Pasien mengatakan tingginya 155 cm. b. Pasien mengatakan malu karena dirinya sudah dikenal masyarakat dengan gangguan jiwa karena memiliki riwayat gangguan jiwa sejak kecil c. Pasien mengatakan gagal sebagai kepala keluarga. d. Pasien mengatakan malu karena dia di bawa ke RSJ oleh teman kerjanya karena tiba-tiba mengamuk dan berbicara sendiri Data Objektif a. Tampak sering menyendiri b. Tampak lesu dan tidak bergairah c. Tampak malu saat mengungkapkan pendapat/berbicara dengan orang banyak d. Tampak sering melamun e. Tampak lebih banyak diam f. Tampak bergantung dengan pendapat orang lain		
	Data Subjektif a. Pasien megatakan tidak percaya diri jika pada saat melakukan sesuatu dilihatin orang Data Objektif a. Pasien tampak sering menyendiri/memojok	Isolasi social	

Tn. M	Data Subjektif a. Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang disukai b. Pasien merasa gagal menjadi suami dan ayah. Pasien sudah cerai dengan mantan istri tahun lalu c. Pasien mengatakan minder karena tidak bisa bekerja d. Pasien mengatakan tidak ada yang bisa dibanggakan pada dirinya karena dia tidak bekerja Data Objektif a. Pasien tampak berjalan sering menunduk b. Pasien tampak lesu dan tidak bergairah c. Pasien tampak tidak percaya diri saat berbicara pada banyak orang d. Pasien tampak sering menjauh/memojok e. Ekspresi muka datar	Harga Diri Rendah Kronik	
	Data Subjektif a. Pasien mengatakan saat siang atau malam hari kadang mendengarkan suara-suara Data Objektif a. Tampak pasien tiba-tiba mata merah dan menghindar	Halusinasi	
	Data subjektif a. Pasien mengatkan saat mendengarkan suara sangat mengganggu emosinya dan membuat tiba-tiba marah Data Objektif	Resiko perilaku kekerasan	

	a. Tampak muka tegang		
	b. Tampak mata merah		

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan

Tn. F	Tn. A	Tn. M
1. Koping individu tidak efektif	1. Koping individu tidak efektif	1. Koping individu tidak efektif
2. Harga Diri Rendah Kronis	2. Harga diri rendah kronis	2. Harga diri rendah kronis
3. Isolasi social	3. Isolasi sosial	3. Halusinasi
4. Defisit perawatan diri		4. Resiko perilaku kekerasan

4. Rencana Keperawatan

Table 4.4 Rencana Keperawatan HDRK

No	Tanggal	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
			Tujuan	Tindakan	
1		Harga Diri Rendah Kronik	Afektif : 1. Merasakan manfaat latihan yang dilakukan 2. Menghargai kemampuan diri (bangga) 3. Meningkatkan harga diri. Psikomotor :	1. Ciptakan hubungan saling percaya 2. Identifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki 3. Menentukan dan memilih	1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi. 2. Diskusi tingkat kemampuan menilai

			1. Melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih. 2. Berperilaku aktif 3. Menceritakan keberhasilan pada orang lain. Kognitif : 1. Mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki. 2. Menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan. 3. Memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan	aspek positif yang telah dipilih 4. Membuat jadwal sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	secara realitas. 3. Memberikan pujian yang realistis yang tidak menyebabkan kegiatan hanya untuk diberi pujian. 4. Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasad untuk berubah. 5. Klien adalah individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.
--	--	--	---	---	---

5. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Tn. F

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 09 Mei 2023/ pukul 09.30 WIB	1. Menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien Hasil : Pasien mau dan mampu berkenalan 2. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan aspek positif yang dimiliki Hasil : Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki yaitu mencuci piring, bermain gitar, menyanyi, olahraga seperti bulu tangkis, dan menggambar. 3. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 4. RTL Menilai kemampuan yang dapat digunakan Membantu pasien membuat jadwal kegiatan Melatih kegiatan sesuai kemampuan 1	S: • Pasien mengatakan senang dapat bercerita • Pasien mengatakan masih malu dengan keadaannya • Pasien mengatakan dirinya tidak berguna • Pasien mengatakan tidak ada kemampuan yang dapat dibanggakan • Pasien mengatakan masih bingung untuk masa depannya O: • Tampak ekspresi muka datar • Tampak lesu dan tidak bergairah • Tampak pasif • Bicara pelan dan lirih • Tampak menghindari orang lain • Pasien masih bergantung pendapat orang lain A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi • Menilai kemampuan yang dapat digunakan

		• Membantu pasien membuat jadwal kegiatan • Melatih kegiatan sesuai kemampuan 1
Rabu, 10 Mei 2023/pukul 09.25 WIB	1. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat dilakukan Hasil : Pasien mampu menilai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit seperti mencuci piring, bermain gitar, menyanyi, olahraga bulu tangkis, dan menggambar 2. Membantu pasien membuat jadwal kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan Hasil: Jadwal yang dipilih Rabu, 10 Mei 2023 pukul 10.30 WIB (Melakukan kegiatan bermain gitar dan menyanyi) Kamis, 11 Mei 2023 pukul 09.45 WIB (Melakukan kegiatan mencuci piring dan bermain bulu tangkis) Jumat, 12 Mei 2023 pukul 09.25 WIB (Melakukan kegiatan menggambar) 3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (1) Hasil: Pasien mampu melakukan kemampuan positif pertama yang dipilih yaitu bermain gitar dan menyanyi. 4. Memberikan afirmasi positif	S: • Pasien mengatakan senang dapat bercerita • Pasien mengatakan masih malu dengan keadaannya • Pasien mengatakan dirinya tidak berguna • Pasien mengatakan masih bingung untuk masa depannya O: • Tampak ekspresi muka datar • Bicara pelan dan lirih • Tampak menghindari orang lain • Pasien masih bergantung pendapat orang lain A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Melanjutkan intervensi • Melatih kegiatan sesuai kemampuan 2

	Hasil : Tampak pasien senang 5. RTL Melatih kegiatan sesuai kemampuan (2)	
Kamis, 11 Mei 2023/pukul 09.45 WIB	1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (2) Hasil : Pasien mampu melakukan kemampuan positif kedua yang dipilih yaitu mencuci piring dan bermain bulu tangkis 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 3. RTL Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (3)	S: • Pasien mengatakan senang dapat bercerita • Pasien mengatakan masih malu dengan keadaannya • Pasien mengatakan masih bingung untuk masa depannya O: • Tampak ekspresi muka datar • Bicara pelan dan lirih • Tampak menghindari orang lain A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Melanjutkan intervensi • Melatih kegiatan sesuai kemampuan 3
Jumat, 12 Mei 2023/pukul 09.25	1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (3) Hasil : Pasien mampu melakukan kemampuan positif ketiga yang dipilih yaitu menggambar 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 3. RTL	S: • Pasien mengatakan senang dapat bercerita • Pasien mengatakan masih bingung untuk masa depannya O: • Tampak ekspresi muka datar

	Mengevaluasi kemampuan yang sudah dilakukan	Bicara pelan dan lirih A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Mengevaluasi kemampuan positif yang sudah dilakukan
Sabtu, 13 Mei 2023/pukul	1. Mengevaluasi kemampuan positif yang telah dilakukan Hasil : Pasien mampu menjelaskan kemampuan positif yang telah dilakukan 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang	S: - Pasien mengatakan senang dapat bercerita - Pasien mengatakan masih bingung untuk masa depannya O: - Tampak ekspresi muka datar - Bicara pelan dan lirih A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Intervensi di hentikan

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Tn. A

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023/pukul 09.20 WIB	1. Menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien Hasil : Pasien mau dan mampu berkenalan 2. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan aspek positif yang dimiliki Hasil : Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan	S: - Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita - Pasien mengatakan malu dengan keadaannya

	aspek positif yang dimiliki yaitu menyapu, merapikan tempat tidur, bermain gitar, menyanyi, dan menggambar. 3. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 4. RTL Menilai kemampuan yang dapat digunakan Membantu pasien membuat jadwal kegiatan Melatih kegiatan sesuai kemampuan 1	• Pasien mengatakan minder karena bekerja serabutan • Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap anak, istri, dan kedua orangtuanya O: • Tampak lesu dan tidak bergairah • Pasien tampak masih menyendiri • Pasien tampak bergantung dengan pendapat orang lain • Pasien tampak pasif A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi • Menilai kemampuan yang dapat digunakan • Membantu pasien membuat jadwal kegiatan • Melatih kegiatan sesuai kemampuan 1
Selasa, 16 Mei 2023/pukul 09.35 WIB	1. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat dilakukan Hasil : Pasien mampu menilai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit seperti menyapu,	S: • Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita

	merapikan tempat tidur, bermain gitar, menyanyi, dan menggambar. 2. Membantu pasien membuat jadwal kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan Hasil: Jadwal yang dipilih Selasa, 16 Mei 2023 pukul 10.30 WIB (Melakukan kegiatan menyapu dan merapikan tempat tidur Rabu, 17 Mei 2023 pukul 09.45 WIB (Melakukan kegiatan bermain gitar dan menyanyi) Kamis, 18 Mei 2023 pukul 09.40 WIB (Melakukan kegiatan menggambar) 3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (1) Hasil: Pasien mampu melakukan kemampuan positif pertama yang dipilih yaitu menyapu dan merapikan tempat tidur 4. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 5. RTL Melatih kegiatan sesuai kemampuan (2)	• Pasien mengatakan minder karena bekerja serabutan • Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap anak, istri, dan kedua orangtuanya O: • Tampak lesu dan tidak bergairah • Pasien tampak masih menyendiri • Pasien tampak pasif A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Melanjutkan intervensi • Melatih kegiatan sesuai kemampuan 2
Rabu, 17 Mei 2023/pukul 09.20 WIB	1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (2) Hasil : Pasien mampu melakukan kemampuan positif kedua yang	S: • Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita

	dipilih yaitu memainkan gitar dan menyanyi 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 3. RTL Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (3)	- Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap anak, istri, dan kedua orangtuanya O: - Pasien tampak masih menyendiri - Pasien tampak pasif A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Melanjutkan intervensi Melatih kegiatan sesuai kemampuan 3
Kamis, 18 Mei 2023/pukul 09.30 WIB	1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (3) Hasil : Pasien mampu melakukan kemampuan positif ketiga yang dipilih yaitu menggambar 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 3. RTL Mengevaluasi kemampuan yang sudah dilakukan	S: - Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita - Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap anak, istri, dan kedua orangtuanya O: - Pasien tampak masih menyendiri A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Mengevaluasi kemampuan positif yang telah dilakukan
Jumat, 19 Mei	1. Mengevaluasi kemampuan positif yang telah dilakukan	S:

2023/pukul 09.25 WIB	Hasil : Pasien mampu menjelaskan kemampuan positif yang telah dilakukan 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang	• Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita • Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap anak, istri, dan kedua orangtuanya O: • Pasien tampak masih menyendiri A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Intervensi dihentikan
-------------------------	--	---

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Tn. M

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 16 Mei 2023/pukul 11.15 WIB	1. Menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien Hasil : Pasien mau dan mampu berkenalan 2. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan aspek positif yang dimiliki Hasil : Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki yaitu menanam tanaman hias/bunga, menggambar, membuat puisi,	S: • Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita • Pasien mengatakan malu saat bertemu perempuan • Pasien mengatakan minder karena tidak bisa bekerja karena keadaannya sekarang • Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap mantan istri dan anaknya

	bermain gitar, menyanyi, dan bermain bulu tangkis. 3. 4. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 5. RTL Menilai kemampuan yang dapat digunakan Membantu pasien membuat jadwal kegiatan Melatih kegiatan sesuai kemampuan 1	- Pasien mengatakan tidak ada yang bisa dibanggakan terhadap dirinya O: - Ekspresi muka datar - Tampak lesu dan tidak bergairah - Tampak sering menyendiri - Berjalan menunduk - Ekspresi muka datar A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi - Menilai kemampuan yang dapat digunakan - Membantu pasien membuat jadwal kegiatan - Melatih kegiatan sesuai kemampuan 1
Rabu, 17 Mei 2023/pukul 10.30 WIB	1. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat dilakukan Hasil : Pasien mampu menilai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit seperti menanam tanaman hias/bunga, menggambar, membuat puisi, bermain gitar, menyanyi, dan bermain bulu tangkis. 2. Membantu pasien membuat jadwal kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan	S: - Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita - Pasien mengatakan malu saat bertemu perempuan - Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap mantan istri dan anaknya - Pasien mengatakan tidak ada yang bisa dibanggakan terhadap dirinya

	Hasil: Jadwal yang dipilih Rabu, 17 Mei 2023 pukul 11.00 WIB (Melakukan kegiatan menanam tanaman) Kamis, 18 Mei 2023 pukul 10.45 WIB (Melakukan kegiatan membuat/merangkai puisi dan menggambar) Jumat, 19 Mei 2023 pukul 10.30 WIB (Melakukan kegiatan bermain gitar, menyanyi dan bermain bulu tangkis) 3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (1) Hasil: Pasien mampu melakukan kemampuan positif pertama yang dipilih yaitu menanam tanaman 4. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 5. RTL Melatih kegiatan sesuai kemampuan (2)	O: • Ekspresi muka datar • Tampak lesu dan tidak bergairah • Tampak sering menyendiri • Berjalan menunduk A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Melanjutkan intervensi • Melatih kegiatan sesuai kemampuan 2
Kamis, 18 Mei 2023/pukul 10.45 WIB	1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (2) Hasil : Pasien mampu melakukan kemampuan positif kedua yang dipilih yaitu membuat/merangkai puisi dan menggambar 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 3. RTL	S: • Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita • Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap mantan istri dan anaknya

	Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (3)	- Pasien mengatakan tidak ada yang bisa dibanggakan terhadap dirinya O: - Ekspresi muka datar - Tampak sering menyendiri - Berjalan menunduk A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Melanjutkan intervensi Melatih kegiatan sesuai kemampuan 3
Jumat, 19 Mei 2023/pukul 10.30 WIB	1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih (3) Hasil : Pasien mampu melakukan kemampuan positif ketiga yang dipilih yaitu bermain gitar, menyanyi, dan bermain bulu tangkis 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang 3. RTL Mengevaluasi kemampuan yang sudah dilakukan	S: - Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita - Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap mantan istri dan anaknya O: - Ekspresi muka datar - Berjalan menunduk A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Mengevaluasi kegiatan positif yang telah dilakukan
Sabtu, 20 Mei 2023/pukul 08.45	1. Mengevaluasi kemampuan positif yang telah dilakukan	S: Pasien mengatakan senang karena dirinya dapat bercerita

	Hasil : Pasien mampu menjelaskan kemampuan positif yang telah dilakukan 2. Memberikan afirmasi positif Hasil : Tampak pasien senang	- Pasien mengatakan merasa bersalah terhadap mantan istri dan anaknya O: - Ekspresi muka datar - Berjalan menunduk A: Masalah teratasi sebagian, tanda dan gejala berkurang P: Intervensi dihentikan
--	--	--

6. Nilai Lembar Ceklis Pre dan post

Tabel 4.8 Nilai Lembar Ceklis Tanda dan Gejala HDRK Tn. F

No	Tanda dan Gejala HDRK	Pre	1	2	3	4	5
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri	√	√	√	√	√	√
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun	√					
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√	√	√	√	
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√					
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√				
7	Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	√					
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
9	Enggan mencoba hal baru	√		√			
10	Berjalan menunduk						
11	Postur tubuh menunduk						
12	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	√	√
13	Pasif	√	√				
14	Kontak mata kurang	√					
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√
16	Berbicara pelan dan lirih	√	√	√	√	√	√
17	Merasa sulit konsentrasi						
18	Mengatakan sulit tidur						

19	Mengungkapkan keputusan						
20	Bergantung pada pendapat orang lain	√					
21	Sulit membuat keputusan						
22	Seringkali mencari penegasan	√					
23	Menghindari orang lain	√	√	√	√		
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√		
Skor		17	10	9	8	6	5

Berdasarkan hasil tabel diatas dapat dilihat adanya perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronis pada Tn. F. Sebelum dilakukan terapi kemampuan positif jumlah skor 17 dan setelah dilakukan terapi kemampuan positif jumlah skor berkurang menjadi 10, hari kedua 9, hari ketiga 8, hari keempat 6, dan hari ke lima 5. Sehingga dapat disimpulkan selisih skor sebelum dan setelah dilakukan Terapi kemampuan positif yaitu 12.

Tabel 4.10 Nilai Lembar Ceklis Tanda dan Gejala HDRK Tn. A

No	Tanda dan Gejala HDRK	Pre	1	2	3	4	5
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri						
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun						
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga						
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√	√				
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√				
7	Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
9	Enggan mencoba hal baru	√	√	√			
10	Berjalan menunduk						
11	Postur tubuh menunduk						
12	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	√	√
13	Pasif	√	√	√	√	√	√

14	Kontak mata kurang	√					
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√				
16	Berbicara pelan dan lirih						
17	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√		
18	Mengatakan sulit tidur						
19	Mengungkapkan keputusan						
20	Bergantung pada pendapat orang lain	√					
21	Sulit membuat keputusan	√					
22	Seringkali mencari penegasan						
23	Menghindari orang lain	√	√	√	√	√	√
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√	√
Skor		13	10	7	6	5	4

Berdasarkan hasil tabel diatas dapat dilihat adanya perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronis pada Tn. A. Sebelum dilakukan terapi kemampuan positif jumlah skor 13 dan setelah dilakukan terapi kemampuan positif jumlah skor berkurang menjadi 10, hari kedua 7, hari ketiga 6, hari keempat 5, dan hari kelima 4. Sehingga dapat disimpulkan selisih skor sebelum dan setelah dilakukan Terapi kemampuan positif yaitu 9

Tabel 4.11 Nilai Lembar Ceklis Tanda dan Gejala HDRK Tn. M

No	Tanda dan Gejala HDRK	Pre	1	2	3	4	5
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri						
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun						
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√				
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√					
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√				
7	Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	√	√	√	√	√	

9	Enggan mencoba hal baru	√		√			
10	Berjalan menunduk	√	√	√	√	√	√
11	Postur tubuh menunduk						
12	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	√	√
13	Pasif						
14	Kontak mata kurang	√					
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√
16	Berbicara pelan dan lirih						
17	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√	√	
18	Mengatakan sulit tidur	√	√				
19	Mengungkapkan keputusan						
20	Bergantung pada pendapat orang lain						
21	Sulit membuat keputusan						
22	Seringkali mencari penegasan	√	√	√			
23	Menghindari orang lain	√	√				
24	Lebih senang menyendiri						
Skor		14	11	8	6	5	4

Berdasarkan hasil tabel diatas dapat dilihat adanya perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronis pada Tn. M. Sebelum dilakukan terapi kemampuan positif jumlah skor 14 dan setelah dilakukan terapi kemampuan positif jumlah skor berkurang menjadi 11, hari kedua 8, hari ketiga 6, dan hari keempat 5, dan hari kelima 4. Sehingga dapat disimpulkan selisih skor sebelum dan setelah dilakukan Terapi kemampuan positif yaitu 10

C. Hasil Penerapan Tindakan Inovasi

1. Analisis Karakter Klien

Tabel 4.11 Analisis Karakteristik Klien

No	Karakteristik Responden	Tn. F	Tn. A	Tn. M
1	Usia	22 Tahun	25 Tahun	30 Tahun
2	Pendidikan	SMP	SD	SD

3	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
4	Pekerjaan	Belum bekerja	Bekerja serabutan (sopir, dagang)	Tidak Bekerja
5	Status Perkawinan	Belum Menikah	Menikah	Cerai
6.	Status Ekonomi	Rendah	Rendah	Rendah

a) Usia

Pada penelitian ini responden yang digunakan adalah pada rentang usia 20-30 tahun. Menurut WHO, (2009) menjelaskan kategori usia yaitu masa remaja akhir pada rentan usia 17-25 tahun, masa dewasa awal pada rentan usia 26-35 tahun. Jadi pada penelitian ini responden yang digunakan yaitu dengan usia remaja akhir dan dewasa awal.

Penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Wijayanti, (2014) terdapat 20% dari responden mengalami gangguan jiwa pada usia dewasa yaitu lebih dari 18 tahun. Usia puncak onset pada laki-laki adalah 15-25 tahun dan wanita usia puncak yaitu rentan usia 25-30 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia tidak mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa. Seseorang bisa mengalami gangguan jiwa pada usia yang berbeda-beda. Dibuktikan dengan responden pada penelitian ini yaitu pada usia remaja akhir dan dewasa awal.

b) Pendidikan

Pada penelitian ini responden memiliki pendidikan terakhir yaitu Tn A dan Tn. M pendidikan terakhir SD dan Tn. F Pendidikan terakhir SMP. Menurut Anissa et al., (2019); Fitriana & Khairani, (2018b) tingkat pendidikan rendah yang dimiliki responden dapat mempengaruhi perilaku seseorang maka akan sulit bagi seseorang untuk menerima

informasi dan pemikiran yang dimiliki seseorang akan tertutup sehingga membuatnya sulit untuk berkembang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmadiyanto et al., 2020) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden sekolah dasar dapat menjadi penyebab terjadinya depresi karena semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin buruk coping dalam menghadapi stress. Didukung oleh penelitian yang dilakukan (Herawati & Deharnita, 2019) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden yang didapatkan yaitu tidak sekolah dengan tidak adanya pendidikan yang didapatkan maka hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku akan pola hidup, motivasi dan sikap seseorang dalam mencegah terjadinya stress.

Dari penjelasan beberapa penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi faktor terjadinya gangguan jiwa, hal tersebut sejalan dengan pendidikan ketiga responden yang mayoritas pendidikan terakhir SD.

c) Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Wijayanti (2014) sesuai dengan penelitian Cordosa et al. (2005), yang menyimpulkan bahwa laki-laki lebih berisiko 2,48% untuk menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Cordosa et al. (2005), menjelaskan bahwa perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Siti Andira & Nanda (2018) yang menjelaskan hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhyid A pada tahun 2011, didapati depresi lebih banyak pada pasien skizofrenia laki-laki dibandingkan pasien perempuan, hal ini dapat terjadi dikarenakan angka kejadian skizofrenia laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan karena onset terjadinya skizofrenia lebih awal pada laki-laki dibandingkan perempuan.

d) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan dapat diketahui bahwa dari terdapat 2 responden yang tidak bekerja yaitu Tn. F dan Tn. M dan responden Tn. A bekerja serabutan

Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fitriana & Khairani, 2018) dengan mayoritas pekerjaan yang dimiliki responden yaitu tidak bekerja sehingga seseorang yang memiliki banyak waktu luang akan sering merasa jenuh dan dapat membuat rentan terkena gangguan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh (Ajeng Wijayanti, 2014) bahwa orang yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan orang yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan. Kessler et al. (2005) menyebutkan orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Dari hasil beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan mempengaruhi seseorang mengalami gangguan jiwa dimana responden pada penelitian ini yang tidak bekerja terdapat 2 responden dan 1 bekerja serabutan.

e) Status Perkawinan

Ketiga responden memiliki status perkawinan yang berbeda, Tn. F status perkawinannya belum menikah, Tn. A sudah menikah, dan Tn. M smentikah akan tetapi sudah cerai.

Hasil penelitian yang dilakukan Ajeng Wijayanti, (2014) data karakteristik responden mengenai status perkawinan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini belum menikah yaitu

sebanyak 92%, hal ini sesuai dengan pendapat Fakhri et al. (2005), yang menyatakan ada perbedaan bermakna antara status perkawinan terhadap kejadian gangguan jiwa, dimana individu yang belum menikah dan yang pisah ranjang lebih berisiko untuk menderita gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriana & Khairani, (2018) yang mengatakan jika adanya hubungan antara status pernikahan dengan angka terjadinya gangguan jiwa hal tersebut didukung dengan teori hierarki maslow yang menyebutkan bahwa salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan mencintai dan dicintai, rasa aman dan terlindung, keinginan untuk dihargai, dihormati, dan lain-lain. Seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut (lost of object) dapat jatuh dalam kesedihan yang mendalam sehingga seseorang yang mengalami kehilangan pasangan yang dicintai dan sejenisnya akan menyebabkan rasa sedih yang mendalam, kekecewaan yang diikuti oleh rasa sesal, bersalah dan seterusnya yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

f) Status Ekonomi

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada ketiga responden, status ekonomi ketiga responden yaitu dengan ekonomi rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Saputra, (2019) mengatakan jika seseorang dengan status sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa serta mayoritas terjadi pada masyarakat dengan golongan ekonomi rendah hal tersebut dikarenakan rendahnya sosial ekonomi menunjukkan terbatasnya ketersediaan materi dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari dan penghargaan oleh lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra, (2019) yang mengatakan bahwa gangguan jiwa pada umumnya disebabkan karena adanya suatu tekanan (stressor) yang sangat tinggi pada seseorang yang mengalami kemiskinan.

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erlina et al., (2019) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia adalah faktor status ekonomi, hal tersebut dikarenakan sosial ekonomi merupakan stres individual. Stres yang dialami seseorang akan tergantung pada bagaimana orang tersebut menghadapi kondisi sosial ekonominya yang menyebabkan munculnya stres, dengan demikian reaksinya sangat bervariasi antara orang yang satu dengan orang yang lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status ekonomi juga mempengaruhi gangguan jiwa seseorang.

2. Analisis Masalah Keperawatan Prioritas

Tabel 4.12 Analisis Masalah Keperawatan Prioritas

Nama Pasien	Tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis (HDRK)	Diagnosa
Tn. F	Data Subjektif a. Pasien mengatakan tidak ganteng, tidak ada bagian tubuh yang disukai b. Pasien mengatakan merasa gagal jadi anak karena orang tua selalu membeda-bedakan dirinya dengan saudaranya yang sudah bekerja. c. Pasien menganggap dirinya tidak berguna untuk keluarganya. d. Pasien minder karena belum bisa bekerja. Data Objektif a. Pasien tampak lesu dan tidak bergairah	Harga Diri Rendah Kronis

	b. Pasien tampak sering melamun c. Pasien tampak sering diam dan menunduk d. Pasien tampak bergantung dengan pendapat orang lain e. Kontak mata berkurang f. Pasien tampak pasif dalam kegiatan seperti senam pagi, TAK, dan terapi bermain g. Tampak pasien berbicara dengan nada suara pelan h. Pasien tampak sering menyendiri	
Tn. A	Data Subjektif a. Pasien minder karena menganggap dirinya tidak tinggi dari laki-laki pada umumnya. Pasien mengatakan tingginya 155 cm. b. Pasien mengatakan malu karena dirinya sudah dikenal masyarakat dengan gangguan jiwa karena memiliki riwayat gangguan jiwa sejak kecil c. Pasien merasa gagal menjadi kepala rumah tangga d. Pasien mengatakan malu karena pasien di bawa ke RSJ oleh teman kerjanya karena tiba-tiba mengamuk dan berbicara sendiri.	Harga Diri Rendah Kronis

	Data Objektif a. Tampak sering menyendiri b. Tampak lesu dan tidak bergairah c. Tampak malu saat mengungkapkan pendapat/berbicara dengan orang banyak d. Tampak sering melamun e. Tampak lebih banyak diam f. Tampak bergantung dengan pendapat orang lain	
Tn. M	a. Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang disukai b. Pasien merasa gagal menjadi suami dan ayah. Pasien sudah cerai dengan mantan istri tahun lalu c. Pasien mengatakan minder karena tidak bisa bekerja d. Pasien mengatakan tidak ada yang bisa dibanggakan pada dirinya karena dia tidak bekerja Data Objektif a. Pasien tampak berjalan sering menunduk b. Pasien tampak lesu dan tidak bergairah	Harga Diri Rendah Kronis

	c. Pasien tampak tidak percaya diri saat berbicara pada banyak orang d. Pasien tampak sering menjauh/memojok e. Ekspresi muka datar	
--	---	--

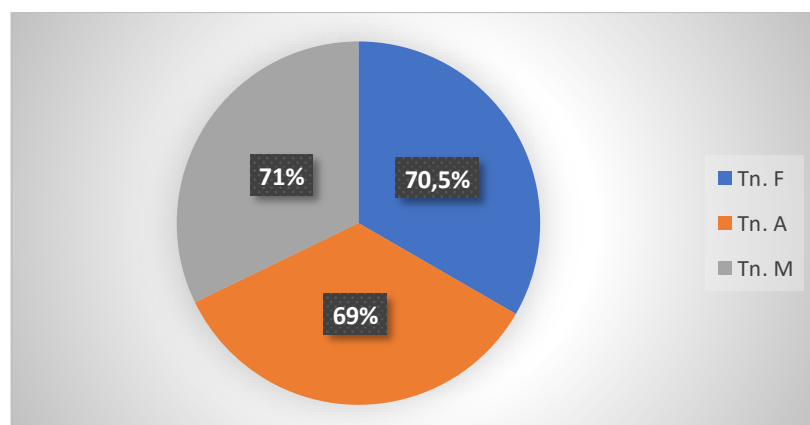
Dari table diatas didapatkan masalah keperawatan prioritas pada ketiga responden yaitu Harga Diri Rendah Kronis

3. Analisis Tindakan Inovasi Terapi Kemampuan Positif

Tabel 4. 13 Analisis Tindakan Inovasi Terapi Kemampuan Positif

No.	Nama	Pre	H-1	H-2	H-3	H-4	H-5	Post
1.	Tn. F	17	10	9	8	6	5	$12/17 \times 100 = 70,5 \%$
2.	Tn. A	13	10	7	6	5	4	$9/13 \times 100 = 69 \%$
3.	Tn. M	14	11	8	6	5	4	$10/14 \times 100 = 71 \%$

Gambar 4.2 Presentase Penurunan Tanda dan Gejala Setelah Dilakukan Terapi Kemampuan Positif



Berdasarkan hasil tabel diatas, setelah dilakukan intervensi terapi kemampuan positif menunjukkan adanya perubahan tanda gejala harga

diri rendah kronik dengan skor terbesar pada Tn. M dengan presentase 71 % diikuti Tn. F dengan presentase 70,5 % kemudian Tn. A dengan presentase 69 %.

Penurunan tanda dan gejala pada ketiga responden tersebut presentase penurunannya tidak jauh berbeda dikarenakan ketiga responden dari segi latar belakang yaitu dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan tidak jauh berbeda. Responden masih dalam rentang usia remaja akhir dan dewasa awal dengan ketiga responden berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD pada Tn. A dan Tn. M dan SMP pada Tn. F, dan pekerjaan pada 2 responden tidak bekerja dan 1 responden Tn. A bekerja serabutan. Status ekonomi pada ketiga responden yaitu dengan ekonomi rendah.

Pada usia dewasa, seseorang cenderung memiliki tuntutan dalam kehidupannya seperti kebutuhan akan kehidupannya, pekerjaan, dan lain-lain yang dapat menyebabkan stress yang berlebihan pada seseorang sehingga dapat membuat seseorang lebih mudah terkena skizofrenia (Dorland, 2018; Kaplan H & Sadock, B, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Wijayanti (2014) sesuai dengan penelitian Cordosa et al. (2005), yang menyimpulkan bahwa laki-laki lebih berisiko 2,48% untuk menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Cordosa et al. (2005), menjelaskan bahwa perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmadiyanto et al., 2020) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden sekolah dasar dapat menjadi penyebab terjadinya depresi karena semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin buruk coping dalam menghadapi stress.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan (Herawati & Deharnita, 2019) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden yang didapatkan yaitu tidak sekolah dengan tidak adanya pendidikan yang didapatkan maka hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku akan pola hidup, motivasi dan sikap seseorang dalam mencegah terjadinya stress.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Manoppo et al., 2013) dengan mayoritas pekerjaan yang dimiliki responden yaitu tidak bekerja dapat menjadi salah satu faktor dari terjadinya gangguan jiwa dikarenakan banyaknya kebutuhan hidup sehari-hari yang tidak dapat dipenuhi dan menjadi masalah dalam hidup.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Saputra, (2016) mengatakan jika seseorang dengan status sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa serta mayoritas terjadi pada masyarakat dengan golongan ekonomi rendah hal tersebut dikarenakan rendahnya sosial ekonomi menunjukkan terbatasnya ketersediaan materi dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari dan penghargaan oleh lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra, (2019) yang mengatakan bahwa gangguan jiwa pada umumnya disebabkan karena adanya suatu tekanan (stressor) yang sangat tinggi pada seseorang yang mengalami kemiskinan.

Didukung oleh hasil penelitian Mamnu'ah, (2013) penurunan tanda dan gejala Harga Diri Rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, usia, lama sakit, dan lama pengobatan. Menurut responden yang pendidikannya tinggi bisa dikatakan harga diri responden tersebut lebih baik. Menurut Soetjningsih (2010), Harga diri rendah seseorang dapat menurun karena dipengaruhi oleh status bekerja. Seseorang dipengaruhi oleh status bekerja. Seseorang yang bekerja, harga dirinya lebih bagus dibandingkan seseorang yang tidak bekerja. Karena seseorang yang bekerja merasa memiliki keahlian maupun kemampuan

yang bermanfaat untuk orang lain. Dapat disimpulkan bahwa penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronik dipengaruhi oleh status perkawinan, dukungan sosial, pendidikan, usia, lama sakit, lama pengobatan dan status bekerja.

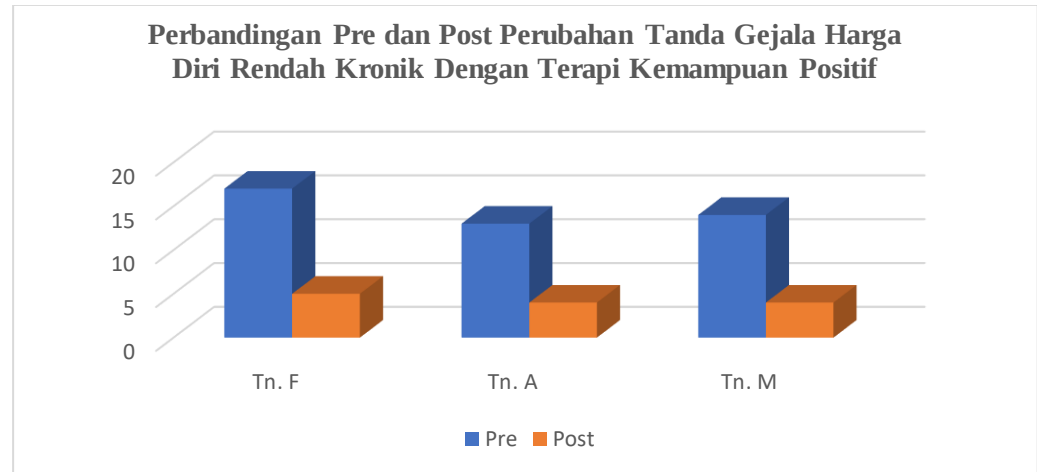
Selain dari faktor diatas, kemampuan positif/aspek positif yang dipilih pasien beberapa memiliki kesamaan seperti ketiga pasien memiliki kemampuan positif seperti bermain gitar, menyanyi, dan menggambar. Adapun kemampuan positif yang berbeda yaitu Tn. F melakukan terapi kemampuan positif dengan mencuci piring, bermain bulu tangkis. Tn. A dengan menyapu, merapikan tempat tidur, dan Tn. M dengan menanam tanaman, menulis puisi, dan bermain bulu tangkis.

Terapi lingkungan adalah suatu tindakan penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa melalui manipulasi unsur yang ada di lingkungan dan berpengaruh terhadap penyembuhan pasien gangguan jiwa (Yosep, 2011). Terapi Lingkungan adalah tindakan penyembuhan pasien melalui manipulasi dan modifikasi unsur-unsur yang ada pada lingkungan dan berpengaruh positif terhadap fisik dan psikis individu serta mendukung proses penyembuhan (Kusumawati & Yudi, 2011).

Nasir dan Muhith mengatakan diberikan terapi modalitas pada pasien dengan harga diri rendah maka pasien akan mampu mengekspresikan perasaan dan mampu mengenal aspek positif serta mampu melakukan kegiatan secara mandiri sehingga dapat menghargai dirinya dan mempunyai perasaan yang berarti dan siap untuk kembali ke lingkungan masyarakat. Hasil penelitian dari Hasriana (2011) menunjukkan terapi kreasi seni menggambar memberikan manfaat dalam mengatasi masalah gangguan jiwa dengan harga diri rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan melakukan kegiatan pada pasien dengan harga diri rendah kelompok intervensi ($P\text{-value} < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol kegiatan pada pasien harga diri rendah menurun ($P\text{-value} > 0,05$).

value > 0,05). Terapi kreasi seni menggambar disarankan sebagai alternative dalam menangani pasien harga diri rendah di rumah sakit jiwa tampan riau.

Gambar 4.3 Perbandingan Pre dan Post Perubahan Tanda Gejala Harga Diri Rendah Kronik Dengan Terapi Kemampuan Positif



Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat perubahan tanda gejala setelah dilakukan Terapi kemampuan positif Tn. F dengan skor 17 menjadi 5, Tn. A dengan skor 13 menjadi 4 kemudian Tn. M dengan skor 14 menjadi 4

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam proses studi kasus ini ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu

1. Sebelum Studi kasus
 - a. Keterbatasan sebelum dilakukan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan tanpa diketahui oleh pihak rumah sakit sehingga menyulitkan peneliti dalam mendapatkan data.
 - b. Ketersediaan alat dan bahan yang kurang mendukung di ruang Gatotkaca dalam terapi kemampuan positif sehingga ada beberapa alat dan bahan yang peneliti siapkan terlebih dahulu
 - c. Keterbatasan referensi tentang terapi kemampuan positif sebagai pedoman dalam melakukan penelitian ini
2. Saat Studi Kasus
 - a. Adanya data/jawaban dari responden yang tidak sesuai antara rekam medik dengan jawaban pasien saat pengkajian.

- b. Peneliti kesulitan dalam mengarahkan responden yang tidak dapat mengikuti arahan dengan baik.
3. Setelah Studi Kasus
- a. Dalam mencari data, penulis hanya mendapatkan data dari pasien dan rekam medik rumah sakit. Peneliti tidak mendapatkan informasi dari keluarga pasien dikarenakan selama proses penelitian tersebut tidak ada keluarga pasien yang membesuk pasien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan mensajikan kesimpulan dan saran mengenai “Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Kota Bogor” pada tahun 2023 dengan jumlah tiga responden dengan hasil data yang sudah peneliti dapatkan menggunakan studi kasus.

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang berjudul “Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di RS. dr. H. Marzoeqi Mahdi Kota Bogor”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada 3 responden didapatkan hasil pada Tn. F yaitu mengatakan dirinya tidak ganteng, tidak ada bagian tubuh yang disukai, pasien mengatakan merasa gagal menjadi anak karena selalu dibeda-bedakan dengan sudaranya, pasien merasa tidak berguna, minder karena belum bekerja, tampak lesu, pasif, ekspresi datar, dan sering menyendiri. Hasil pengkajian dari Tn. A yaitu pasien minder karena dirinya merasa pendek dari laki-laki lain, malu karena sudah dilabel masyarakat dengan gangguan jiwa, pasien merasa gagal menjadi kepala keluarga, tampak pasien sering menyendiri, pasif, lesu dan tidak bergairah. Sedangkan hasil pengkajian pada Tn. M yaitu tidak ada bagian tubuh yang disukai, merasa gagal menjadi suami dan ayah, malu karena tidak bekerja, tampak pasien sering menunduk, lesu dan tidak bergairah, dan pasif.
2. Diagnosa keperawatan prioritas pada ketiga responden yaitu Harga Diri Rendah Kronis (HDRK)
3. Rencana keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis (HDRK) yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan harga diri rendah yaitu SP 1 sampai dengan SP 4

4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dengan strategi pelaksanaan
5. Inovasi yang diberikan kepada ketiga responden dengan harga diri rendah yaitu melakukan terapi kemampuan positif dengan pendekatan strategi pelaksanaan yang dilakukan selama 5 hari pada setiap responden dengan kemampuan positif/aspek positif yang dipilih masing-masing responden. Tn F melakukan kemampuan positif mencuci piring, bermain gitar, menyanyi, menggambar, dan bermain bulu tangkis. Tn. A melakukan kemampuan positif menyapu, merapikan tempat tidur, bermain gitar, menyanyi, dan menggambar. Sedangkan Tn. M kemampuan positif yang dilakukan yaitu menanam tanaman, bermain bulu tangkis, menulis puisi, menggambar, bermain gitar, dan menyanyi.
6. Hasil inovasi terapi kemampuan positif yaitu berkurangnya tanda dan gejala pada responden dengan Harga Diri Rendah Kronis (HDRK) dimana presentase penurunan tanda gejala HDRK pada Tn. M dengan presentase 71 % diikuti Tn. F dengan presentase 70,5 % kemudian Tn. A dengan presentase 69 %. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kemampuan positif yang dimiliki setiap responden sangat mempengaruhi peningkatan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi Rumah Sakit tetap memberikan terapi kemampuan positif kepada pasien dengan harga diri rendah kronis secara rutin untuk mengurangi tingkat harga diri rendah pasien.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi civitas STIKes Mitra Keluarga diharapkan dapat menambahkan referensi dengan tahun terbit yang terbaru di perpustakaan maupun di *E-Library* dan diharapkan terkait waktu praktik agar sedikit lebih panjang karena pendekatan pada pasien dengan gangguan jiwa sedikit berbeda daripada pasien lainnya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini masih perlu untuk di perluas kembali terkait intervensi dan responden yang digunakan. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu membuat penelitian kombinasi dari intervensi yang lain dan karya ilmiah akhir ners ini bisa jadi referensi penelitian selanjutnya agar menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Afnuhazi, R., (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Ahmadiyanto, T. F. B. P., Sasmito, L., & Hadidi, K. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pslu Bondowoso*. 8(2), 94–101.

Amalia, I. N., Pratama, B. P., & Agustin, I. J. (2021). *The Effect Of Giving A Warm Red Ginger Compress On The Level Of Pain Of Gout Arthritis*. Jurnal Sehat Masada, XV, 112–119.

Anggraeni, M, D., & Saryono. (2010). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.

Anissa, M., Amelia, R., & Dewi, N. P. (2019). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Kabupaten 50 Kota Payakumbuh*. Health & Medical Journal, 1(2), 12–16.

Diana, P, K. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo)

Diatri, H., Maramis, A., & Windarwati, H. D. (2016). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Kementrian Kesehatan RI.

Eko Prabowo. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Fakhari A, Ranjibar. F., Dadashzadeh. H., Moghadddas. F. *an Epidemiological Survey of Mental Disorders among Adult in the North, West Area of Tabriz, Iran*. Iran: Departement of Psychiatry. 2005.

Fitriana, F., & Khairani. (2018). *Karakteristik Dan Tingkat Depresi Lanjut Usia*. Jurnal Unsyiah.

Fitriana, F., & Khairani. (2018). *Karakteristik Dan Tingkat Depresi*

Pasien Penyakit Jantung Lanjut Usia. Idea Nursing Journal, IX(2), 7–13.
2087-2879 Vol. IX No. 2 2018

Gainau, M. B. (2021). *Pengantar Metode Penelitian* (C. Subagya (Ed.)). PT Kanisuis.

Ghina & Mohammad. (2021). *Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif*.

Hartanto, A. E. (2018). *Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia*. Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). *Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 7(2), 183. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.185-192>

Indah Saputra, A. (2016). *Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah.

Iyus, Yosep. 2011. *Keperawatan jiwa*, edisi 4. Jakarta: Refika Aditama

Keliat, B.A, dkk. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Keliat, BA, et al. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CHMN (Basic Course)*. Jakarta : EGC

Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7*, EGC : Jakarta

Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan* (Aeni Rahmawati (Ed.)). Rumah Pustaka.

Kusumawaty, I., Syarif, I., Novrika, B., Rahman, A., Ahmad, S. N. A., Pardede, J. A., Suryaningsih, Y., Sulung, N., & others. (2023). *Terapiutik Pada Keperawatan Jiwa*.

Kusumawati, Farida., & Hartono, Yudi. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Manoppo, M. L., Wungouw, H., & Kallo, V. D. (2013). *Hubungan*

Status Bekerja Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Jemaat Gmim Kyrios Kawiley Kecamatan Kauditan Minahasa Utara. Journal Of Chemical Information And Modeling, 53(9), 1689–1699.

Mulyawan, M., & Agustina, M. 2018. *Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 8(1)

Nurdin, Ismail, & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.

Olfah, Yustiana, Ghofur, A. (2016) *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Selatan.

Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). *Dukungan Caregiver Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Idea Nursing Journal, 10(2).

Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R (2020). *The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients*. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(11).

Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). *Decreasing Symptoms Of Risk Of Violent Behavior In Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy*. Ilmu Keperawatan Jiwa.

Pardede, J. A., Oktavia, N. A., Kristyaningsih, T., Megasari, A. L., Kusumawaty, I. K., Laksana, K., Sulung, N., Sahara, R. M., & Others. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Get Press.

Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018*.

Rochman, B. F. (2019). *Latihan Kemampuan Positif Pada Sdr. P Dengan Harga Diri Rendah Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.

Saputra, M. (2019). *Hubungan Kesiapan Keluarga Menerima Klien Dengan Gangguan Jiwa Terhadap Angka Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*.

Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 10(2), 745–

457.

Stuart, Gail W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. cetakan I.* Jakarta : EGC.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* Alfabeta.CV.

Suhron, M. (2017). *Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem.* Mitra Wacana Media.

Supriyono, Ragil. 2016. “*Asuhan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah Dengan Melatih Kemampuan Positif.*” *Kesehatan Keluarga* 8(2):20–31.

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia.* Pustaka Baru Press.

Susana & Hendarsih.(2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa.* Pustaka Baru Press.

Videback, S, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* EGC.

WHO. (2019). *Mental Disorders*

WHO. (2022b). *Schizophrenia.* World Health Organization.

Wijayanti, A & Puspitosari. (2014). *Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*

Yosep, H. I., dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing.* Bandung: Refika Aditama.

Yusuf, A., Fitriyasari, R. P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Salemba Medika.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

A. Implementasi

1. Nama pasien : Tn. F/22 tahun

a. fase Orientasi (Selasa, 09 Mei 2023/ pukul 09.30 WIB)



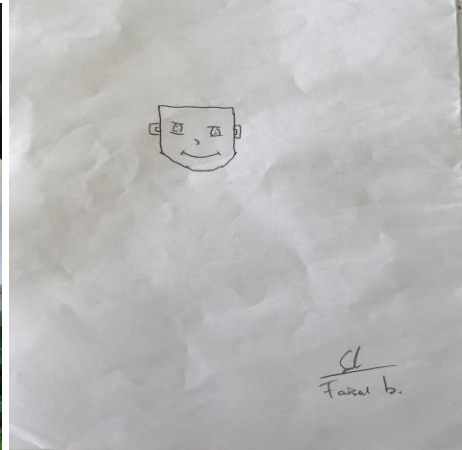
b. Implementasi ke 1 (Rabu, 10 Mei 2023/pukul 09.25 WIB)



c. Implementasi ke 2 (Kamis, 11 Mei 2023/pukul 09.45 WIB)



d. Implementasi ke 3 (Jumat, 12 Mei 2023/pukul 09.25)



2. Nama pasien :Tn. A/25 tahun

a. Fase orientasi (Senin, 15 Mei 2023/pukul 09.20 WIB)



b. Implementasi ke 1 (Selasa, 16 Mei 2023/pukul 09.35 WIB)



c. Implementasi ke 2 (Rabu, 17 Mei 2023/pukul 09.20 WIB)



d. Implementasi ke 3 (Kamis, 18 Mei 2023/pukul 09.30 WIB)



3. Nama pasien : Tn. M/30 tahun

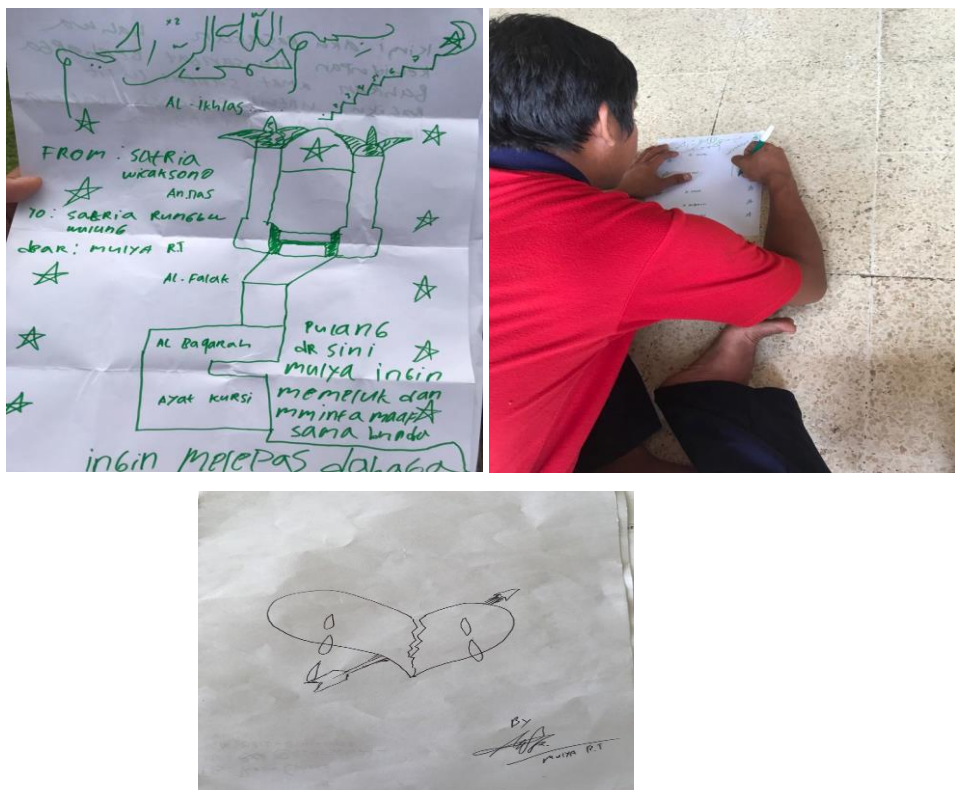
a. Fase orientasi (Selasa, 16 Mei 2023/pukul 11.15 WIB)



b. Implementasi ke 1 (Rabu, 17 Mei 2023/pukul 10.30 WIB)



c. Implementasi ke 2 (Kamis, 18 Mei 2023/pukul 10.45 WIB)



d. Implementasi ke 3 (Jumat, 19 Mei 2023/pukul 10.30 WIB)



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama mahasiswa : Tri Aidatul Khasanah
 Pembimbing : Ns. M. Chaidar., M. Kep
 Judul KIAN : "Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi Kota Bogor"

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Selasa, 9 Mei 2023	Referensi artikel jurnal terkait terapi tindakan		
2.	Kamis, 11 Mei 2023	ACC jurnal		
3.	Senin, 19 Juni 2023	Perbaikan judul, latar belakang, dan penulisan		
4.	Rabu, 21 Juni 2023	Tambahan referensi pada tinjauan teori		
5.	Jumat, 23 Juni 2023	Penambahan pada latar belakang terkait data di rumah sakit		
6.	Senin, 26 Juni 2023	ACC bab 1,2, dan 3		
7.	Rabu, 28 Juni 2023	BAB 4 terkait penambahan data serta penerapan asuhan keperawatan		
8.	Jumat, 30 Juni 2023	ACC bab 4 dan 5		
9.	Sabtu, 1 Juli 2023	Uji Plagiatisme		

10.	Selasa, 4 Juli 2023	Revisi bab 1 sampai 5	Jul	GMA
11.	Rabu, 5 Juli 2023	Revisi bab 1 sampai 5	Jul	GMA
12.	Kamis. 6 Juli 2023	ACC revisian	Jul	GMA

Lembar ceklis Tn. F

No	Tanda dan Gejala HDRK	Pre	1	2	3	4	5
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri	√	√	√	√	√	√
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun	√					
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√	√	√	√	
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√					
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√				
7	Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	√					
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
9	Enggan mencoba hal baru	√		√			
10	Berjalan menunduk						
11	Postur tubuh menunduk						
12	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	√	√
13	Pasif	√	√				
14	Kontak mata kurang	√					
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√
16	Berbicara pelan dan lirih	√	√	√	√	√	√
17	Merasa sulit konsentrasi						
18	Mengatakan sulit tidur						
19	Mengungkapkan keputusan						
20	Bergantung pada pendapat orang lain	√					
21	Sulit membuat keputusan						
22	Seringkali mencari penegasan	√					
23	Menghindari orang lain	√	√	√	√		
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√		
Skor		17	10	9	8	6	5

Lembar ceklis Tn. A

No	Tanda dan Gejala HDRK	Pre	1	2	3	4	5
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri						
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun						
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga						
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√	√				
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√				
7	Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
9	Enggan mencoba hal baru	√	√	√			
10	Berjalan menunduk						
11	Postur tubuh menunduk						
12	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	√	√
13	Pasif	√	√	√	√	√	√
14	Kontak mata kurang	√					
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√				
16	Berbicara pelan dan lirih						
17	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√		
18	Mengatakan sulit tidur						
19	Mengungkapkan keputusasaan						
20	Bergantung pada pendapat orang lain	√					
21	Sulit membuat keputusan	√					
22	Seringkali mencari penegasan						
23	Menghindari orang lain	√	√	√	√	√	√
24	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√	√
Skor		13	10	7	6	5	4

Lembar Ceklis Tn. M

No	Tanda dan Gejala HDRK	Pre	1	2	3	4	5
1	Menilai diri negatif / mengkritik diri						
2	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√
3	Merasa tidak mampu melakukan apapun						
4	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√				
5	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√					
6	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√				
7	Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
8	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	√	√	√	√	√	
9	Enggan mencoba hal baru	√		√			
10	Berjalan menunduk	√	√	√	√	√	√
11	Postur tubuh menunduk						
12	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	√	√
13	Pasif						
14	Kontak mata kurang	√					
15	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	√	√
16	Berbicara pelan dan lirih						
17	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√	√	
18	Mengatakan sulit tidur	√	√				
19	Mengungkapkan keputusasaan						
20	Bergantung pada pendapat orang lain						
21	Sulit membuat keputusan						
22	Seringkali mencari penegasan	√	√	√			
23	Menghindari orang lain	√	√				
24	Lebih senang menyendiri						
Skor		14	11	8	6	5	4



Given Content

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa yaitu keadaan seorang dimana individu sehat dan merasa bahagia, menghadapi tantangan dalam hidupnya dengan baik, dapat menerima orang lain serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Pardede, 2020). Individu yang mengalami tekanan emosional, distress dan terjadinya kegagalan dalam mencapai apa yang diinginkan atau diharapkan akan berpotensi cukup besar mengalami gangguan jiwa (Yusuf et al., 2015).

Gangguan jiwa adalah permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya (Hartanto, 2021). Hambatan yang di alami oleh orang yang mengalami gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Amalia et al., 2021).

Prevalensi gangguan jiwa menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 bahwa sebanyak 970 juta orang diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental, sebanyak 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 280 juta orang hidup dengan depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 40 juta orang mengalami gangguan bipolar dan sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022)

Gangguan jiwa menurut Riskesdas, (2018) dibagi menjadi dua bagian yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Salah satu gangguan jiwa terbanyak yaitu Skizofrenia (Videback, S, 2018).

1

Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa yang bersifat menahun/kronis ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas seperti halusinasi dan waham (Pardede, 2019). Tanda gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi 2, yaitu gejala positif yang merupakan sekumpulan gejala perilaku tambahan yang menyimpang dari perilaku normal seseorang termasuk distorsi persepsi (Halusinasi), distorsi isi pikir (Waham), distorsi dalam proses berpikir (Harga Diri Rendah) dan distorsi perilaku serta pengontrolan