

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA
PARANOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HARGA DIRI
DI RS Jiwa PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



KARYA TULIS ILMIAH

*Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari*

Oleh :

**NURSYIFA TAHRAH TAHIR
P00320019031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
JURUSAN DIII KEPERAWATAN**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA
PARANOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HARGA DIRI
DI RS Jiwa PROVINSI SULAWESI TENGGARA


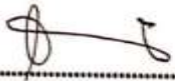
Yang disusun oleh :

NURSYIFA TAHRAH TAHIR
NIM. P003200190019


Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan
Tim Penguji

Kendari, 06 juli 2022

Pembimbing :

1. Akhmad, SST.,M.Kes  (.....)
2. Nurfantri, S.Kep. Ns.,M.Sc  (.....)

Mengetahui :
Ketua Jurusan Keperawatan


Abd. Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM
NIP. 19731208-198803 1 001

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA
PARANOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HARGA DIRI
DI RS JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Yang disusun oleh :

NURSYIFA TAHRAH TAHIR
NIM. P00320019031


Telah dipertahankan pada Seminar karya tulis ilmiah didepan TIM Penguji

Kendari, 12 Juli 2022

Tim Penguji :

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| 1. Akhmad, SST.,M.Kes | (.....) |
| 2. Lena Atoy, SST., MPH | (.....) |
| 3. Taamu, A.Kep, S.Pd., M.Pd | (.....) |
| 4. Fitri Wijayati, S.Kep., Ns., M.Kep | (.....) |
| 5. Nurfantri, S.Kep. Ns.,M.Sc | (.....) |

Mengetahui :
Ketua Jurusan Keperawatan


Abd. Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM
NIP. 19731208 198803 1 001

**KEASLIAN PENELITIAN
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nursyifa Tahrah Tahir

NIM : P00320019031

Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA PARANOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HARGA DIRI DI RS JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

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

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

Kendari, 06 Juli 2022

Yang Membuat Pernyataan,



Nursyifa Tahrah Tahir

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Nursyifa Tahrah Tahir
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Makassar, 10 Oktober 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/ Bangsa : Makassar, Indonesia
6. Alamat : Jln. Konggoasa BTN Sarfika Indah
7. No. Telp/ Hp : 082247598174

II. PENDIDIKAN

1. TK Aisyiah II Berbantuan tamat tahun 2007
2. SD Muhammadiyah II Berbantuan tamat tahun 2013
3. MTS Al- Falah Arungkeke tamat tahun 2016
4. SMK Kesehatan Mandonga tamat tahun 2019
5. Poltekkes Kemenkes Kendari 2019-2022

MOTTO

**“Selesaikanlah Apa Yang Telah Kamu Mulai, Dan Sertakan Tuhan,
Keluarga Dan Sahabatmu Dalam Prosesnya”**

KATA PENGANTAR

Assalamu,alaikum warrahmatullahi wabarakaatu.

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat dan rahmat-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara**” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kendari.

Terimakasih yang mendalam dengan kasih sayang yang penuh hormat penulis sampaikan kepada kedua orang tua yaitu Ayah dan Ibu tercinta yang dapat dengan ikhlas berkorban segala hal dan berdoa dengan segala kebaikan untuk kesuksesan penulis serta cinta yang tiada putusnya di berikan kepada penulis sejak dari penulis di lahirkan hingga penulis mencapai jenjang akhir kuliah saat ini selalu ada dan tiada lelah menjadi supporter terbaik kala penulis lelah.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kesalahan, kesulitan maupun hambatan dalam proses penyusunan. Tetapi berkat bimbingan berupa saran dan kritik dari berbagai pihak sehingga karya tulis ilmiah ini dapat di selesaikan. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu kepada :

1. Bapak **Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM** selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Bapak **Abd. Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM** selaku Ketua Jurusan DIII Keperawatan
3. Kepada Bapak **Akhmad, SST.,M.Kes** dan Ibu **Nurfantri, S.Kep. Ns.,M.Sc** sebagai pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini
4. Kepada Ibu **Lena Atoy, SST., MPH**, bapak **Taamu, A.Kep, S. Pd.**, dan ibu **Fitri Wijayati, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku penguji saya yang telah memberikan masukan, saran dan kritikan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan sebaik-baiknya.

5. Kepada Direktur Rumah Sakit Bapak **I Ketut Suartika, S.Sit** yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Segenap dosen dan seluruh Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.
7. Kepada kedua orang tua saya tercinta ibu **Rahmatia Dg. Baji** dan Bapak **M. Tahir Lewa, S.E.** yang telah turut serta memberikan dukungan, semangat dan doa yang begitu tulus bagi penulis.
8. Kepada saudara dan keluarga besar saya yang selalu memberikan dukungan, semangat serta doa selama penulis melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada teman D3 Keperawatan angkatan 2019 kelas A yang telah saling berbagi dan memberi masukan dalam proses penyelesaian proposal penelitian ini.
10. Kepada sahabatku **Ismi Azizah** yang selalu ada dalam hal sulit dan senang selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
11. Kepada pencipta Anime Naruto **Masashi Kishimoto** dan member **ASTRO MJ, JinJin, Cha Eunwoo, Moonbin, Rocky,** dan **Sanha** yang selalu menjadi penghibur penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
12. Dan semua pihak yang telah ikut membantu yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Atas saran dan kritiknya saya ucapkan terima kasih Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakaatu.

Kendari, 6 juli 2022

Nursyifa Tahrah Tahir

DAFTAR ISI

COVER	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	IV
RIWAYAT HIDUP	V
MOTTO	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR LAMPIRAN.....	XII
ABSTARK	XIII
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
A. Tinjauan Teori Skizofrenia	6
B. Tinjauan Teori Kebutuhan Harga Diri	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah	19
BAB III METODE STUDI KASUS	
1. Desain Studi Kasus	24
2. Subyek Studi Kasus	24
3. Fokus Studi	25
4. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
5. Definisi Operasional Fokus Studi	25
6. Instrumen Peneitian.....	25
7. Metode Pengumpulan Data	26
8. Etika Peneltian	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	28

B. Pembahasan Studi Kasus	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
DOKUMENTASI	

Daftar Tabel

Table 1 Intervensi Keperawatan untuk Pasien dengan Harga Diri Rendah.	26
Table 2 Tabel Data Subjektif dan Data Objektif	43
Table 3 Tabel Daiagnosa, Luaran dan Intervensi Keperawatan.....	44
Table 4 Tabel Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	46

Daftar Lampiran

LAMPIRAN. 1 Dokumentasi Tindakan	56
LAMPIRAN. 2 Informed Consent	59
LAMPIRAN. 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal Di Rs Jiwa Sultra	60
LAMPIRAN. 4 Surat Pengantar Izin Meneliti Ppm Poltekkes	61
LAMPIRAN. 5 surat izin penelitian BALITBANG	62
LAMPIRAN. 6 Surat Izin Meneliti Rs Jiwa Sultra	63
LAMPIRAN. 7 Surat Keterangan Telah Meneliti	64
LAMPIRAN. 8 Surat Bebas Pustaka	65

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN SKIZOFRENIA
PARANOID DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HARGA DIRI
DI RS JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Nursyifa Tahrah Tahir
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia
Email : nursyfatahrahtahir@gmail.com

Latar belakang : Skizofrenia paranoid adalah orang yang mempunyai kepercayaan atau menganggap sesuatunya aneh, ada yang ganjil, yang salah tetapi tidak mau diluruskan. Harga diri rendah (HDR) merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. harga diri rendah adalah perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima lingkungan dan gambaran-gambaran negatif tentang dirinya . **Tujuan :** tujuan umum dari penulisan ini adalah Mengetahui penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara **Metode :** Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif. **Hasil :** setelah dilakukan implementasi promosi harga diri selama 3 hari pada pasien penilaian diri positif dari menurun menjadi sedang di dapatkan pada hari kedua dan ketiga implementasi, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari cukup menurun menjadi cukup meningkat di dapatkan pada hari pertama, kedua dan ketiga implementasi, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun menjadi sedang di dapatkan pada hari ketiga implementasi, postur tubuh menampakkan diri di dapatkan pada hari ketiga implementasi, kontak mata dari menurun menjadi cukup meningkat didapatkan pada hari ketiga implementasi, perasaan malu dari cukup meningkat menjadi cukup menurun di dapatkan pada hari kedua dan ketiga implementasi. **Kesimpulan :** Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien Tn. H adalah dengan melakukan penilaian hasil tindakan keperawatan yang diberikan dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yaitu kemampuan pasien untuk menilai positif dirinya meningkat.

Kata Kunci : Skizofrenia Paranoid, Harga Diri Rendah kronis, Kebutuhan Harga Diri, Promosi Harga Diri.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif. Kesehatan jiwa dianggap sebagai unsur vital kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistic. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa. (Damanik 2019)

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup. Gangguan jiwa menimbulkan beban ganda bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Fungsi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan sosial sering terganggu oleh proses penyakit. Seseorang yang didiagnosis dengan penyakit jiwa sering kali harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik yang disebabkan oleh makna budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa dan terkadang mengakibatkan kepercayaan dirinya terganggu dan merasa tidak di hargai lagi oleh masyarakat. (Tuasikal,2019).

Menurut Maslow, harga diri merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang memotivasi tingkah lakunya. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan harga diri dapat menyebabkan seseorang sulit mencapai kebahagiaan. seseorang yang memiliki harga diri tinggi menunjukkan perilaku menerima dirinya apa adanya, percaya diri, puas dengan karakter dan kemampuan diri dan individu yang memiliki harga diri rendah, akan menunjukkan penghargaan buruk terhadap dirinya sehingga tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. (Hidayati 2016)

Harga diri rendah (HDR) merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. harga diri rendah adalah perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima lingkungan dan gambaran-gambaran negatif tentang dirinya. evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus-menerus (SDKI, 2017). Dampak dari harga diri rendah adalah gangguan interaksi sosial: menarik diri, perubahan penampilan peran, keputusan maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.(Silaban 2021).

Skizofrenia Paranoid merupakan salah satu tipe psikosis dimana antara realita serta pikiran tidak bisa sejalan. sehingga hal ini akan mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku maupun berpikir (Romas and Widiatoro 2022). Biasanya penderita sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Penderita juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi(Kesehatan and Surakarta 2012)

Prevalensi gangguan jiwa di dunia pada tahun 2017 diperkirakan mencapai 450 juta jiwa (WHO, 2017). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa (*Skizofrenia/Psikosis*) di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 282.652 jiwa, di Sulawesi Tenggara mencapai 2.553 jiwa. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara sejak tahun 2019-2021 menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa rawat inap berjumlah 2.689 pasien dan untuk pasien Harga Diri Rendah (HDR) berjumlah 84 pasien. (Rekam medis RSJ sultra, 2021)

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada seseorang yang kebutuhan harga dirinya tidak terpenuhi adalah harga diri situasional yaitu Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini, dimana jika tidak di tangani segera akan berlanjut ke

harga diri rendah kronis yaitu evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung selama dalam waktu lama atau terus-menerus. (Tim Pokja SDKI DPP 2017).

Peran, fungsi dan tanggung jawab perawat dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, terkait dengan kebutuhan harga diri adalah meningkatkan kepercayaan diri pasien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain. (Syafitri 2019). Beberapa Intervensi Keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis terdapat 3 intervensi utama yaitu : manajemen perilaku, promosi harga diri, promosi coping, dan adapun intervensi tambahan yang bisa digunakan yaitu : dukungan keyakinan, promosi kepercayaan diri, promosi kepercayaan diri, dll. (tim pokja SIKI DPP PPNI 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Ira Agustyne Damanik dengan menggunakan intervensi promosi harga diri didapatkan hasil klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, tanda gejala harga diri menurun, adanya persepsi positif pada diri klien, meningkatnya kemampuan positif, dimana klien mampu melakukan kegiatan harian sesuai dengan kemampuannya dan klien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki. (Damanik 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengangkat Kebutuhan Harga Diri menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah. Dengan tujuan umum meningkatkan harga diri pada klien harga diri rendah dengan promosi harga diri dari aspek kognitif, psikomotor dan afektif yang dilakukan dan tujuan khususnya menggambarkan pengaruh promosi harga pada klien dari sebelum hingga sesudah tindakan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara?”**

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara ”.
- c. Melakukan penyusunan intervensi keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara ”.
- d. Mampu melakukan tindakan atau implemementasi keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.

2. Bagi klien / masyarakat

Meningkatkan pengetahuan klien/masyarakat mengenai Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.

3. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Dapat menambah wawasan dan teknologi terapan bidang keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.

4. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia merupakan penyakit serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi, dan berhubungan interpersonal (Gail W. Stuart, 2013).

Skizofrenia adalah penyakit kronis, kurang lebih melemahkan yang ditandai dengan gangguan dalam kognisi, afek dan perilaku, yang semuanya memiliki aspek yang aneh. Delusi, juga umumnya aneh, dan halusinasi, umumnya bertipe auditori, juga biasanya terjadi (APA, 1994).

Jadi kesimpulan yang dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan mengatasi. Ini adalah penyakit otak, sindrom klinis yang melibatkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadang disertai halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif. Adanya pengunduran diri dari kehidupan sosial berdampak pada rendahnya harga diri orang dengan skizofrenia. (Nurcahyo, Nasriati, and Sukamto 2022)

Skizofrenia Paranoid Menurut Sumarjono (2010) Skizofrenia paranoid adalah orang yang mempunyai kepercayaan atau menganggap sesuatunya aneh, ada yang ganjil, yang salah tetapi tidak mau diluruskan. Dia biasanya bersikap curiga yang berlebihan pada orang lain, sering menganggap dirinya digunakan orang lain.

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020) menjelaskan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu :

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor Biologis

Faktor genetic merupakan faktor utama pencetus dari skizofrenia. Hal tersebut dibuktikan dalam sebuah penelitian bahwa anak yang memiliki orang tua salah satunya merupakan penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini mengalami peningkatan sampai 35% jika kedua orang tua biologis mengalami skizofrenia (Videback, 2008).

Teori populer telah muncul yang menyatakan bahwa paparan virus atau respons imun tubuh terhadap virus dapat berubah fisiologi otak orang dengan skizofrenia. Meskipun para ilmuwan terus mempelajari kemungkinan ini, beberapa temuan telah memvalidasi mereka. Sitokin adalah pembawa pesan kimiawi antara sistem imun sel, memediasi respon inflamasi dan imun. (Paramitha 2017)

Faktor Neuroanatomi. Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa seorang individu yang merupakan penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal tersebut diperlihatkan dengan sebuah kegagalan perkembangan atau kehilangan pada jaringan lainnya. Biasanya otak pada penderita skizofrenia terlihat lebih sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak yang terjadi sejak lahir. Neurokimia. Pada sebuah penelitian neurokimia secara konsisten menunjukkan adanya perubahan system neurotransmitters pada otak penderita skizofrenia.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia biasa terjadi karena adanya kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal dalam hal psikososial seperti seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah biasanya akan terlihat pada ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah yang ada. Hal tersebut terlihat adanya gangguan identitas,

ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga (Gail W. Stuart, 2013).

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Sebuah riset menunjukkan bahwa pada faktor sosiokultural dan lingkungan jumlah individu yang berada dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih banyak dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal tersebut terjadi karena berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada pelayanan perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia pada seseorang adalah faktor perantara yang meliputi factor neurotransmitter dan neurodegenerasi, factor psikoneuroimunologi, dan faktor psiko neuroendocrinologist. tersebut merupakan suatu sistem yang berasal dari area tegmentum bagian ventral.

2) Lingkungan

Penilaian individu dalam hal toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis dalam berinteraksi dengan stressor lingkungannya untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran pada individu . Dalam penelitian lain mengungkapkan bahwa kurangnya stimulasi dalam lingkungan sosial pasien skizofrenia kronis, mampu meningkatkan gejala- gejala «negatif» pada pasien tersebut. Gejala «negatif» yang sering timbul adalah penarikan diri dari masyarakat yang disebut dengan kemiskinan pergaulan sosial.

3) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan sebuah stimuli yang sering menimbulkan sebuah gejala baru dari suatu penyakit.Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan sikap, perilaku individu, kesehatan, dan lingkungan . Salah satu faktor sosial yang dapat

mempengaruhi timbulnya skizofrenia pada seseorang adalah kepadatan lingkungan di sekitar tempat tinggal. Korelasi bahkan tidak ditemukan pada mereka yang tinggal di kota dengan kepadatan kurang dari 10.000 penduduk. Efek dari kepadatan penduduk ini juga lebih besar pada penduduk yang tinggal di kota dibandingkan dengan yang tinggal di desa. Seseorang yang menderita skizofrenia tipe paranoid salah satunya menunjukkan gejala gangguan alam perasaan dan perilaku, misalnya kecemasan yang tidak menentu, kemarahan, suka bertengkar dan berdebat dan tindak kekerasan (Hawari, 2009). Dia menganggap bahwa orang lainlah penyebab kegagalan-kegagalannya. Biasanya dia sangat peka (sensitif), emosional dan mudah sekali cemas. Dia juga kurang percaya diri dan kualitas hidupnya juga menurun, serta sering diserang penyakit depresi.

3. Tanda dan Gejala

Skizofrenia tipe paranoid mempunyai ciri-ciri adanya waham yang mencolok, anxiety, menjaga jarak dan suka berargumentasi (Arif, 2006). Skizofrenia paranoid adalah karakteristik tentang adanya delusi (waham) kejar atau kebesaran dan halusinasi pendengaran. Kadang-kadang individu tertekan, menjadi korban dan beranggapan diawasi, dimusuhi dan agresif (Mubin 2015). Menurut Eugen Bleuler gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Gejala primer

a) Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran) yang terganggu terutama aspek asosiasi, kadang-kadang suatu ide belum selesai diutarakan sudah muncul ide yang lain. Sering ditandai oleh: menggunakan arti simbolik, jalan pikirannya tidak dapat dimengerti/inkoherensi dan terjadi bloking.

b) Gangguan afek dan emosi

Dapat berupa :

1) Kedangkalan afek dan emosi, klien menjadi acuh tak acuh pada hal-hal yang penting dalam hidupnya.

2) Parathimi : merasa sedih atau marah yang seharusnya timbul rasa tenang dan gembira.

3) Paramimi : klien menangis padahal merasa senang dan bahagia.

4) Emosi, afek dan ekspresinya tidak mengalami kesatuan.

c) Gangguan kemauan

Ditandai antara lain :

1) Tidak dapat mengambil keputusan

2) Tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan

3) Melamun dalam waktu tertentu yang lama.

4) Otomatisme : merasa kemauannya dipengaruhi oleh orang lain atau tenaga dari luar sehingga ia berbuat otomatis.

2) Gejala sekunder

a) Waham atau delusi keyakinan yang salah yang tidak dapat diubah dengan penalaran atau bujukan. Sangat tidak logis dan kacau tetapi klien tidak menyadari hal tersebut dan menganggap sebagai fakta dan tidak dapat diubah oleh siapapun.

Jenis-jenis waham mencakup :

1) curiga : seseorang merasa terancam dan yakin bahwa orang lain

2) bermaksud untuk membahayakan atau menncurigai dirinya.

b) Waham kebesaran (delusion of grandeur) yaitu keyakinan bahwa dirinya memiliki suatu kelebihan dan kekuatan serta menjadi orang yang penting.

Tanda gangguan yang berlangsung secara terus menerus sedikitnya selama 6 bulan (Stuart, 2007).

1) Kecurigaan yang ekstrim terhadap orang lain.

2) Halusinasi

Modalitas sensori yang tercakup dalam halusinasi :

a. Pendengaran / auditorius

Mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengar pasien yaitu pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh pasien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang hal yang berbahaya.

b. Penglihatan

penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, dan gambar atau panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan atau yang menakutkan (seperti melihat monster).

4. Jenis-jenis Skizofrenia

a. Skizofrenia simpleks ini sering muncul saat pertama kali pada masa pubertas. Dalam masalah gangguan proses berpikir biasanya sulit ditemukan. Jenis ini timbul gejala secara perlahan. Pada awalnya mungkin penderita biasanya mengurangi perhatian terhadap keluarganya atau menarik diri dari pergaulan.

b. Skizofrenia hebefrenik

Gejala yang menonjol adalah gangguan dalam proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku lebih kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini.

c. Skizofrenia katatonik

Secara tiba-tiba atau perlahan-lahan penderita keluar dari keadaan stupor ini dan mulai berbicara dan bergerak yang tidak semestinya. Gaduh gelisah katatonik ini terdapat hiperaktivitas pada motoric individu, namun tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.

d. Skizofrenia Paranoid

Jenis ini berbeda dari jenis-jenis lainnya dalam perjalanan penyakit. Skizofrenia Paranoid Menurut Sumarjono (2010) Skizofrenia paranoid adalah orang yang mempunyai kepercayaan atau menganggap sesuatunya aneh, ada yang ganjil, yang salah tetapi tidak mau diluruskan. Dia

biasanya bersikap curiga yang berlebihan pada orang lain, sering mengganggu dirinya diguna-guna orang lain.

e. Episode skizofrenia akut

Gejala skizofrenia ini muncul secara mendadak sekali dan biasanya pasien seperti keadaan sedang bermimpi. Dalam keadaan ini biasanya pasien akan merasakan perasaan seakan-akan dunia luar dan dirinya sendiri merasa berubah. Prognosisnya baik dalam waktu beberapa minggu atau biasanya kurang dari enam bulan penderita sudah baik. biasanya apabila kesadaran yang berkabut tadi hilang, maka akan muncul gejala-gejala yang lainnya .

f. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala primernya, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia menyerang (Maramis, 2008).

g. Skizofrenia skizoafektif

Pada skizofrenia skizoafektif ini gejala-gejala muncul secara bersamaan, juga gejala-gejala depresi atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan (Maramis, 2008).

5. Tanda dan Gejala

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua, yaitu: kategori utama: gejala positif dan gejala negative :

- a. Gejala positif yang meliputi delusi, halusinasi, dan sangat tidak teratur. berpikir, berbicara, dan berperilaku. Pengobatan dapat mengendalikan gejala positif. Pada stimulus eksternal yang merangsang. Contoh macam-macam halusinasi seperti : halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan. Perubahan arus berpikir seperti pikir terputus dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan sedangkan pada arus berbicara seperti berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau) dan menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

- b. Gejala negatif yang meliputi afek datar, kurangnya kemauan, dan penarikan atau ketidaknyamanan sosial. For Diagnostik dan Manual Statistik Gangguan Mental, edisi ke-4, Revisi Teks (APA, 1994). Kegigihan gejala negatif ini dari waktu ke waktu menghadirkan penghalang utama untuk pemulihan dan peningkatan fungsi dalam kehidupan sehari-hari klien. Gejala negatif adalah tidak adanya kemampuan atau sesuatu hal yang orang normal memiliki. Emosi tumpul atau tumpul, terbatas berbicara dan banyak waktu yang dihabiskan untuk tidak melakukan apa-apa adalah perilaku yang khas. (Craig, 2009)

6. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Antipsikotik konvensional menargetkan tanda-tanda positif dari skizofrenia, seperti waham, halusinasi, gangguan berpikir, dan gejala psikotik lainnya, tetapi tidak memiliki efek yang dapat diamati pada tanda-tanda negatif. Antipsikotik atipikal tidak hanya mengurangi gejala positif tetapi juga, untuk banyak klien, mengurangi tanda-tanda negatif dari kurangnya kemauan dan motivasi, penarikan sosial, dan anhedonia..

1) Tipikal

Antipsikotik tipikal memiliki potensi besar terjadinya efek samping ekstrapiramidal. Semua antagonis reseptor dopamine tersedia dan dapat diberikan dalam bentuk oral. Kecuali thioridazine, pimozide, dan molindone, semua antipsikotik generasi pertama lainnya juga dapat diberikan secara Intravena. Haloperidol dan fluphenazine dapat diberikan dalam bentuk Intravena dengan kerja lama. (Chokhawala & Stevens, 2022) Antipsikotik generasi pertama dikaitkan dengan efek samping ekstrapiramidal yang signifikan. Klorpromazin adalah yang paling menenangkan, sedangkan flufenazina, haloperidol, dan pimozide kurang menenangkan. Antipsikotik generasi pertama juga dapat menurunkan ambang kejang, dan klorpromazin dan thioridazine lebih bersifat epileptogenik daripada yang lain. Haloperidol dapat menyebabkan irama jantung yang tidak normal, aritmia ventrikel, gangguan irama jantung lebih dari 200-250x/menit, dan bahkan kematian mendadak jika disuntikkan secara intravena. FGA lain dapat

menyebabkan pemanjangan interval QTc, kontraksi atrium dan ventrikel yang berkepanjangan, dan kelainan konduksi jantunglainnya. Thioridazine memiliki peringatan yang didukung FDA untuk kematian jantung mendadak. Efek samping yang disebabkan oleh blok alfa-adrenergik ini biasanya terjadi saat memulai pengobatan, dan pasien sering mengembangkan toleransi. Leukopenia, trombositopenia, dan diskrasia darah adalah efek samping yang jarang dari pengobatan dengan FGA. Thioridazine dapat menyebabkan pigmentasi retina, yang dapat berlanjut bahkan setelah penghentian obat.(Chokhawala & Stevens, 2022)

2) Atipikal

Antipsikotik atipikal memiliki risiko lebih kecil menimbulkan efek efek samping ekstrapiramidal. Ini dapat diberikan dalam bentuk oral atau parenteral. Risperidone, olanzapine, aripiprazole, dan paliperidone tersedia dalam bentuk injeksi lepas-panjang atau kerja-lama.(Chokhawala & Stevens, 2022) Antipsikotik generasi kedua memiliki penurunan risiko efek samping ekstrapiramidal dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama. Risperidone dikaitkan dengan pusing, kecemasan, sedasi, dan efek samping ekstrapiramidal. Asenapine adalah yang paling mungkin menyebabkan efek samping ekstrapiramidal. Efek samping quetiapine yang paling umum adalah mengantuk, hipotensi ortostatik, dan pusing. Aripiprazole adalah efek samping paling umum dari agitasi, sakit kepala, dan kegelisahan seperti akatisia. (Chokhawala & Stevens, 2022)

b. Non Farmakologi

- a) Terapi psikososial diberikan dengan tujuan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.
- b) Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi.

- c) Independent Living Skills, Life skill merupakan keterampilan hidup yang sering juga disebut kecakapan hidup adalah berbagai keterampilan atau kemampuan untuk dapat berperilaku positif dan beradaptasi dengan lingkungan yang memungkinkan seseorang mampu menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidupnya sehari-hari secara efektif.
- d) Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang dapat dipercaya

B. Tinjauan Teori Harga Diri

1. Definisi

Harga diri merupakan penilaian tiap individu terhadap hasil yang telah dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku yang memenuhi ideal diri: merupakan bagian dari kebutuhan manusia (Maslow dalam Farida, 2010).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2016). Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti : tidak ada kasi sayang , dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan, ejekan, sarkame, dan sinisme, adanya pemukulan fisik dan pelecehan tidak adanya pengakuan dan pujian untuk prestasi, terdapat kelebihan dan keunikan yang selalu di abaikan (Purwasih dkk 2017).

2. Etiologi

Penyebab harga diri rendah dapat disebabkan karena adanya ketidakefektifan coping individu akibat kurangnya umpan balik yang positif. Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan (Kebutuhan dkk, 2021).

3. Klasifikasi Harga Diri Rendah

Klasifikasi harga diri rendah menurut (Tim Pokja SDKI DPP 2017) :

- 1) Harga diri rendah kronis : evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya, yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.
- 2) Harga diri rendah situasional : evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.

4. Manifestasi Klinik

Menurut Saptina, (2020) tanda dan gejala pada harga diri rendah yaitu :

1. Data Subjektif

- a. Mengintrospeksi diri sendiri.
- b. Perasaan diri yang berlebihan.
- c. Perasaan tidak mampu dalam semua hal.
- d. Selalu merasa bersalah
- e. Sikap selalu negatif pada diri sendiri.
- f. Bersikap pesimis dalam kehidupan.
- g. Mengeluh sakit fisik.
- h. Pandangan hidup yang terpolarisasi.
- i. Menentang kemampuan diri sendiri.
- j. Menjelek-jelekan diri sendiri.
- k. Merasakan takut dan cemas dalam suatu keadaan.
- l. Menolak atau menjauh dari umpan balik positif.

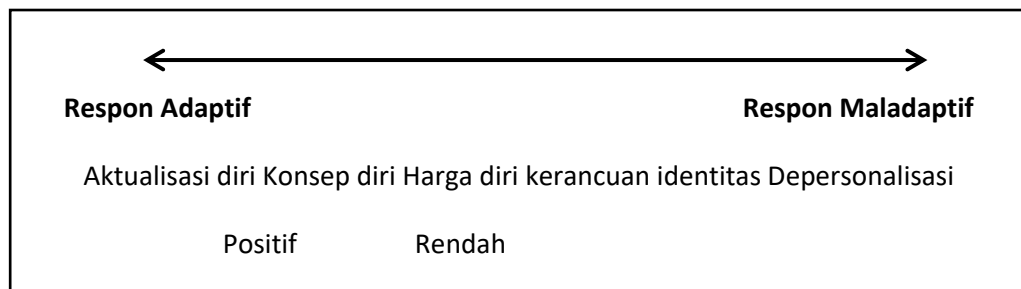
2. Data Obyektif

- a. Produktivitas menjadi menurun.
- b. Perilaku destruktif yang terjadi pada diri sendiri.
- c. Perilaku destruktif yang terjadi pada orang lain.
- d. Penyalahgunaan suatu zat.
- e. Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.
- f. Mengungkapkan perasaan bersalah dan malu.
- g. Muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan.
- h. Gampang tersinggung dan mudah marah

5. Rentan respon

Konsep diri merupakan aspek kritical dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu an sosial yang maladaptif.

Gambar Rentang respon konsep - diri (Stuart G.W, 2018)



Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima. Konsep diri positif merupakan bagaimana seseorang memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya. Ideal dirinya harga dirinya, penampilan peran serta identitas dirinya secara positif. Hal ini akan menunjukkan bahwa individu itu akan menjadi individu yang sukses.

Harga diri rendah kronik merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak, berguna, pesimis tidak ada harapan dan putus asa yang telah berlangsung lama dan terus menerus. Adapun perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah yaitu mengkritik diri sendiri atau orang lain, penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan kepada orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri, keluhan fisik, menarik diri secara sosial.

Keracunan identitas merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Adapun perilaku yang berhubungan dengan keracunan identitas yaitu tidak ada kode moral, sifat kepribadian yang

bertentangan, hubungan interpersonal eksploitatif, perasaan hampa. Perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain despersonalisasi merupakan suatu perasaan yang tidak realistis dimana klien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya. Individu mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya (Diyan, dkk 2019).

6. Patofisiologi

Harga Diri Rendah kronik terjadi akibat harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau ketidakadaan *feed back* (umpan balik) yang positif dari lingkungan terhadap perilaku pasien sebelumnya. Respon negatif dari lingkungan juga memiliki peran terhadap gangguan harga diri rendah kronis (Syahdi 2018). Pada awalnya pasien dihadapkan dengan stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya tetapi tidak tuntas. Ketidaktuntasan itu menimbulkan evaluasi diri bahwa ia tidak mampu atau gagal menjalankan peran dan fungsinya. Evaluasi diri yang negatif karena merasa gagal merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis akibat tidak adanya respon positif dari lingkungan pada pasien (Safitri, 2020). Harga diri yang rendah yang dialami seseorang selama lebih dari 3 bulan merupakan harga diri rendah situasional. Sedangkan jika harga diri rendah yang dialami seseorang lebih dari 6 bulan merupakan harga diri rendah kronik yang harus segera ditindak lanjuti (Anggit, 2017).

7. Penatalaksanaan Medis

a. Psikofarmakoterapi

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa pasien.

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku.

c. Pemberian obat-obatan menurut (Yosep, 2016), seperti:

1) Golongan butirefenon : haloperidol (HLP), serenace, ludomer.

2) Golongan fenotiazine : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile

d. Pemberian tindakan ditujukan pada kondisi pasien seperti:

- 1) Pengikatan
- 2) Terapi kejang listrik
- 3) Isolasi
- 4) Terapi deprivasi tidur

C. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik.

Memberikan Asuhan Keperawatan perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan, tidak larut dalam perasaan yang sedang dirasakan klien dan tidak menyangkalnya.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, yang salah satu dilakukan dalam tahap pengkajian keperawatan ini adalah pengumpulan data. Pengumpulan data yang dikumpulkan meliputi data pasien secara holistik, yakni meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual. Seseorang diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri, kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespons secara efektif. Aspek yang harus dikaji selama proses pengkajian meliputi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap *stressor*, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Stuart, 2017).

Wawancara pengkajian yang memerlukan keterampilan komunikasi efektif secara linguistic dan kultural, wawancara, observasi perilaku, tinjauan catatan-catatan data dasar, serta pengkajian komprehensif terhadap pasien dan sistem yang relevan memungkinkan perawat kesehatan jiwa – psikiatri untuk membuat penilaian klinis dan rencana tindakan yang tepat dengan pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Perawat kesehatan jiwa menganalisis data pengkajian dalam menentukan diagnosis. Landasan untuk memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan mengidentifikasi pola respons terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang actual dan potensial (Yusuf et. al,

2015). Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada kategori psikologis dengan subkategori integritas ego menurut SDKI, 2017 yaitu :

- 1) Harga diri rendah kronis b.d penyebab d.d tanda gejala.
- 2) Harga diri rendah situasional b.d penyebab d.d tanda gejala.

Untuk menegakkan diagnosa ini perlu didapatkan data utama yaitu menilai diri negative, kontak mata kurang/tidak ada, mengungkapkan secara verbal rasa minder/malu/bersalah, postur tubuh menunduk, sering mengatakan ketidakmampuan melakukan sesuatu. (Syafitri 2019).

3. Intervensi Keperawatan

Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan. Rencana asuhan digunakan untuk memandu intervensi terapeutik secara sistematis dan mencapai hasil pasien yang diharapkan (Yusuf et. al, 2015). (tim pokja SIKI DPP PPNI 2018) Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis dan situasional yaitu : (tim pokja SLKI DPP PPNI 2018)

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Harga diri rendah kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. penilaian diri positif dari menurun menjadi sedang. 2. perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 3. penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun menjadi 	<p>Promosi Harga Diri :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. • monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri • monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivasi terlibat dalam

	<p>sedang.</p> <p>4. postur tubuh menampakkan diri</p> <p>5. kontak mata dari menurun menjadi cukup meningkat.</p> <p>6. perasaan malu dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.</p>	<p>verbalisasi positif untuk diri sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • diskusikan pernyataan tentang harga diri. • berikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian diri. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain • anjurkan cara mengatasi bullying • latih pernyataan/ kemampuan positif diri • latih cara berfikir dan berperilaku positif • latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
<p>Harga Diri Rendah Situasional</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penilaian diri positif dari menurun menjadi sedang. 2. perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan 	<p>Manajemen Perilaku :</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>diskusikan tanggung jawab</u>

	<p>positif dari cukup menurun menjadi cukup meningkat</p> <p>3. penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun menjadi sedang.</p> <p>4. postur tubuh menampakkan diri</p> <p>5. kontak mata dari menurun menjadi cukup meningkat.</p> <p>6. perasaan malu dari cukup meningkat menjadi cukup menurun.</p>	<p><u>tentang perilaku</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>tingkatkan aktifitas fisik sesuai kemampuan</u> • <u>bicara dengan nada rendah dan pelan</u> • <u>beri penguatan positif terhadap keberhasilan pengendalian perilaku</u> • <u>hindari sikap mengancam dan berdebat</u> <p><u>Edukasi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>informasikan keluarag bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</u>
--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang di kerjakan oleh perawat untuk mengimprementasikan intervensi keperawatan, terdiri atas obsevasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

5. Evaluasi

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perusahaan dalam status kesehatan pasien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosis, dan modifikasi rencana asuhan. Oleh karena itu, evaluasi merupakan suatu proses penilaian berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan regimen pengobatan terhadap status kesehatan pasien dan hasil kesehatan yang diharapkan (Yusuf et. al, 2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah rancangan deskriptif yaitu suatu pengamatan terhadap prosedur tindakan yang dilakukan orang lain atau peneliti yang dilaporkan secara lengkap tentang keadaan atau kondisi yang menjadi fokus studi yaitu pada pasien Harga diri rendah kronik di RS Jiwa provinsi Sulawesi tenggara.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini sebanyak satu pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu batasan karakteristik umum subyek studi kasus dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Pasien yang mengalami Harga diri rendah kronik di RS Jiwa provinsi Sulawesi tenggara
- b. Pasien kooperatif dan berkomunikasi dengan cukup baik kepada peneliti.
- c. Mampu membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi subyek penelitian dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak diwawancarai atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang tidak bersedia untuk di wawancarai
- b. Pasien harga diri rendah (HDR) dengan prioritas penyakit lain.

C. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara ruang Asoka. Waktu penelitian 27 juni-29 juni 2022.

D. Fokus Penelitian

Fokus studi pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan harga diri pada klien Harga diri rendah kronik di RS Jiwa provinsi Sulawesi tenggara.

E. Defenisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien / pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan ;
 - a. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien.
 - b. Diagnosis keperawatan adalah suatu pertanyaan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial) dari individu atau kelompok tempat secara illegal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi ,menyingkirkan atau mencegah perubahan.
 - c. Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.
 - d. Pelaksanaan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
 - e. Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan

2. Skizofrenia Paranoid dalam penelitian ini merupakan diagnose medis yang didiagnosa dokter spesialis jiwa dengan manifestasi klinis orang yang mempunyai kepercayaan atau menganggap sesuatunya aneh, ada yang ganjil, yang salah tetapi tidak mau diluruskan.
3. Kebutuhan harga dalam penelitian ini merupakan hak untuk memperoleh dan kewajiban untuk meraih atau mempertahankan pengakuan dari orang lain. Pengakuan akan diperoleh seseorang apabila telah sukses dalam memenuhi kebutuhan sosialnya
4. Harga diri rendah dalam penelitian ini merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. harga diri rendah adalah perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima lingkungan dan gambaran-gambaran negatif tentang dirinya. Karakteristik : Mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri dalam waktu lama dan terus menerus, mengekspresikan sikap malu/ minder/ rasa bersalah, kontak mata kurang/ tidak ada, selalu mengatakan ketidak mampuan/kesulitan untuk mencoba sesuatu, bergantung pada orang lain, tidak asertif, pasif dan hipoaktif, bimbang dan ragu-ragu, menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif mengenai dirinya.

F. Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah data primer dan data sekunder, data primer diperoleh dengan cara melakukan pengkajian terhadap responden. Sedangkan data sekunder yang berhubungan dengan penelitian ini diperoleh dari status pasien dan rekam medik di RS Jiwa provinsi Sulawesi tenggara.

1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subjek penelitian oleh perorangan maupun organisasi. Data primer di peroleh dari :

a) Wawancara

Yaitu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penelitian mendapatkan keterangan atau penelitian secara lisan dari seseorang responden atau sasaran peneliti atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut.

b) Observasi

Observasi adalah suatu prosedur terencana antara lain meliputi : melihat, mencatat jumlah data, syarat – syarat aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah psikososial : interaksi social menarik diri. Dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

1. Inspeksi

Suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, pandangan dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki.

2. Palpasi

Palpasi adalah suatu pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat terabah dengan menggunakan bagian tangan yang berbeda untuk mendetek sijaringan, bentuk tubuh, pergerakan dan konsistensi.

3. Perkusi

Mengetuk permukaan tubuh dengan jari untuk menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh. Perkusi dilakukan pada daerah abdomen.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksian fisik yang dilakukan melalui pendengaran, biasanya menggunakan alat stetoskop.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Data sekunder di dapat dari :

- a) Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan pada objek penelitian, namun melalui dokumen.
- b) Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari ilmu pengetahuan yang sudah ada sebelumnya. Penelitian memanfaatkan teori-teori yang sudah ada dibuku atau hasil penelitian lain untuk kepentingan penelitian.

G. Analisis dan Penyajian Data

Setelah mengumpulkan data dari informan, maka peneliti melakukan proses pengolahan data dengan cara *content analysis* (analisisisi) yang mengkaji dokumen berupa kategori umum dari makna data yang dikumpulkan dari hasil wawancara serta diskusi yang telah dilakukan peneliti dengan informan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga alur, sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Pada tahap reduksi data yaitu dilakukan analisis pemulihan data pada tahapan meliputi proses pemulihan, pemutusan, penyederhanaan, pengabstarakan dan transformasi data kasar yang ditemukan dilapangan, dengan kata lain pada tahap ini dilakukan analisis untuk reduksi data yang tidak perlu dan dilakukan secara terus menerus. Selama pengumpulan data berlangsung.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah menyajikan data yang telah di reduksi pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan uraian penjelasan dari data informan.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Langkah ketiga dalam pengumpulan data yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi data yang dapat menjawab rumusan masalah yang sudah dirumuskan sejak awal.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi penelitian dalam hal ini RSJ provinsi Sulawesi Tenggara. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian, apa bila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden.

2. *Animity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan menyebutkan nama responden tetapi akan menggantinya menjadi ini sial atau kode responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Beneficence*

Penelitian melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

5. *Full disclosure*

Penelitian memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang di dapatkan peneliti setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan Diagnosa Medis Skizofrenia paranoid Di ruang asoka Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dari tanggal 27 juni 2022 sampai dengan 29 juni 2022. Adapun hasil pengkajian pada kasus ini diperoleh peneliti melalui observasi langsung, Pemeriksaan Fisik, menelaah catatan medic maupun catatan perawat dan di uraikan sebagai berikut :

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA

RUANG RAWAT: ASOKA

TANGGAL DIRAWAT: 15-4-2022

1. IDENTITAS KLIEN

Inisial : tn. H

Tgl Pengkajian : 27 juni

Umur : 20 tahun

RM. No : 06 81 37

Informan : pasien dan RM

2. ALASAN MASUK

Klien mengatakan di bawa ke RSJ oleh ibunya karena berkelahi dengan temannya, berteriak-teriak, merusak barang, gelisah sudah 1 minggu.

3. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Klien telah di rawat 6 x di rumash sakit jiwa provinsi sultra. Masuk kembali karena klien jarang meminum obatnya saat dirumah, klien pernah pernah berkelahi dengan temannya sebelum masuk di RSJ. Pengalaman tidak menyenangkan yang di alami klien yaitu di bully oleh temannya dan ayahnya meninggal dunia.

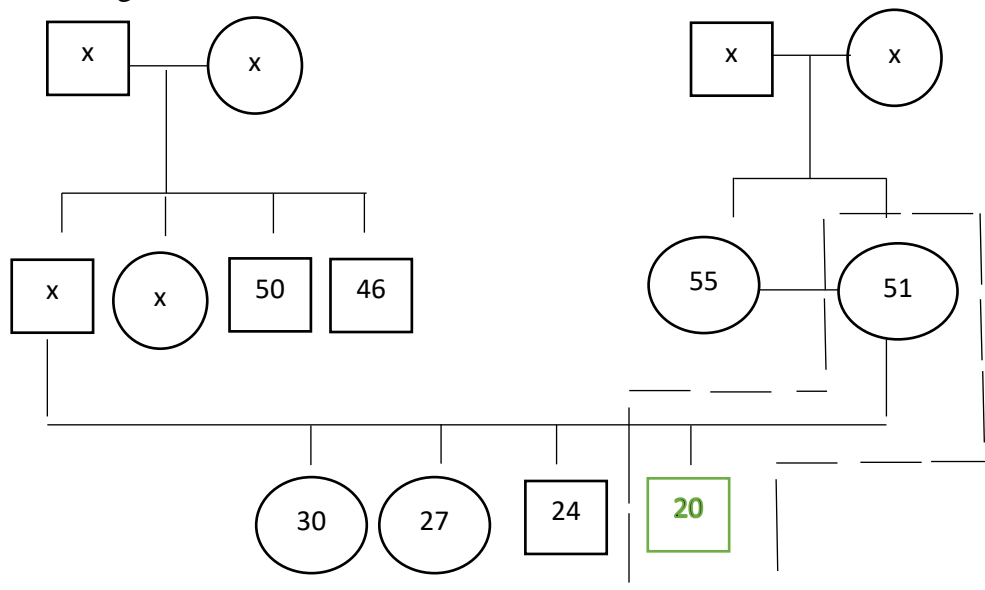
Masalah Keperawatan : RPK (resiko perilaku kekerasan)

4. FISIK

2. Tanda Vital : TD: 120/80 N:68x/menit S:37 P: 22x/menit
 3. Ukur : TB: 165 cm BB: 63 kg
 4. Keluhan fisik : klien mengatakan tidak ada keluhan
- Masalah Keperawatan: tidak ada

5. PSIKOSOSIAL

5. Genogram



Keterangan :

Perempuan : ○

Laki- laki : □

Meninggal dunia : X

Klien : □

Tinggal serumah : — — —

Masalah Keperawatan: tidak ada

6. Konsep diri:

- a. Gambaran diri : Klien mengatakn dirinya gangguan jiwa
- b. Identitas : Klien mengatakan anak dari 4 bersaudara

- c. Peran : Klien berperan sebagai anak yang bekerja membantu ibunya
- d. Ideal diri : Pasien ingin cepat pulang dan membantu ibunya
- e. Harga diri : Klien mengatakan merasa malu dan takut menatap mata orang ketika berbicara dan mengatakan merasa harga diri rendah saat memakai pakaian RSJ.

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah kronik dan Harga diri situasional

- 7. Hubungan sosial:
 - a. Orang berarti : Klien mengatakan orang yang berarti yaitu orang tua dan saudara2nya.
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan biasa membantu membersihkan saat ada kegiatan
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Klien mengatakan merasa takut dan sungkan untuk menatap mata orang saat berbicara

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik

- 8. Spiritual:

Klien beragama islam dan saat di rumah klien biasa mengaji dan sholat jumat, tetapi saat di rumah sakit jiwa klien tidak pernah lagi sholat dan mengaji.

Masalah Keperawatan : tidak ada

6. STATUS METAL

9. Penampilan

Klien tampak kurang rapi dengan hanya menggunakan akan baju kaos dan celana pendek.

Masalah Keperawatan: deficit perawatan diri (berpakaian)

10. Pembicaraan

klien berbicara cepat, gagap, dan terkadang mengulang cerita di depan perawat .

Masalah Keperawatan: tidak ada

11. Aktivitas Motorik

Klien berulang kali mengatakan gelisah dan klien tampak melihat kearah lain saat berbicara dengan perawat

Masalah Keperawatan: ansietas

12. Alam Perasaan

klien mengatakan takut dan khawatir di pukul saat menatap orang lain di Rumah Sakit Jiwa

Masalah Keperawatan : ansietas

13. Afek

klien tampak labil saat berbicara

Masalah Keperawatan : tidak ada

14. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang saat berbicara klien tidak menatap lawan bicara

Masalah Keperawatan : harga diri rendah situasional

15. Persepsi

klien mengatakan semuanya normal dan baik-baik saja

Masalah Keperawatan : tidak ada

16. Proses Pikir

klien mengatakan merasa kehilangan atas ayahnya, dan selalu mengulang pembicaraannya.

Masalah Keperawatan : berduka

17. Isi Pikir

Klien hanya berfikir ia memang memiliki gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : harga diri rendah kronis

10. Tingkat kesadaran

Disorientasi, klien sadar dan tidak mengetahui waktu sekarang.

Masalah Keperawatan : tidak ada

11. Memori

Gangguan daya ingat jangka pendek, klien selalu lupa dengan sesuatu dalam jangka pendek

Masalah Keperawatan : tidak ada

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tidak mampu berhitung sederhana, klien mampu berhitung tapi tidak bisa dengan perhitungan sederhana .

Masalah Keperawatan : tidak ada

13. Daya tilik diri

Klien tidak menolak diri dan justru mengatakan ia mempunyai gangguan pada jiwanya.

Masalah Keperawatan : harga diri rendah kronis

7. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

14. Makan

klien dapat makan dan minum dengan mandiri

15. BAB/BAK

klien BAK/BAB mandiri

16. Mandi

klien mandi mandiri

17. Berpakaian/berhias

klien berpakaian mandiri

18. Istirahat dan tidur

klien tidur siang setelah minum obat , klien tidur malam dengan nyenyak, dan klien mengatakan sebelum tidur dia tidak melakukan kegiatan apapun, saat bangun dia membersihkan tempat tidurnya

19. Penggunaan obat

Bantuan minimal, klien di beri obat oleh perawat dan mengambil air minum dan minum obat dengan mandiri. saat di rumah klien masih minum obat, klien membantu ibunya membersihkan kamar, dan jadi pikul di pasar untuk bantu keuangan ibunya.

Masalah Keperawatan : tidak ada

8. MEKANISME KOPING

1) Koping adaptif

Pasien sangat responsibel terhadap perawat maupun mahasiswa, klien mengulurkan tangannya terlebih dahulu untuk mengajak berkenalan. Klien

mampu menyelesaikan masalahnya karena ia sudah tau cara menghardik dan sering melakukannya

Masalah Keperawatan : Tidak ada

2) Koping maladaptive

Respon berlebih

Masalah Keperawatan : Tidak ada

9. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik: klien mengatakan terkadang temannya membully dia dan mengatakan bahwa dia orang gila.

Masalah Keperawatan: harga diri rendah situasional

10. PENGETAHUAN KURANG TENTANG:

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit jiwa yang di deritanya, tidak mengetahui factor yang mempengaruhi, obat, obatan, dan mekanisme koping yang harus klien lakukan.

Masalah Keperawatan: defisit pengetahuan

11. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : skizofrenia paranoid

Terapi Medik : pemberian obat oral yaitu

1. Haloperidol (5 mg) 3x1 (oral) pagi, siang, malam
2. THP (2 mg) 2x1 (oral) siang , malam
3. CPZ (100 mg) 1x1 (oral) malam

II. ANALISA DATA

No	Data Subjektif	Data Objektif
1.	klien mengatakan ia merasa takut, khawatir dan malu jika melihat mata orang saat sedang berbicara.	klien tampak gelisah, menjaga jarak dan melihat ke arah lain saat berbicara.
2.	Klien mengatakan bahwa dia memiliki gangguan jiwa.	Klien tampak sering menunduk.
3.	Klien mengatakan ingin segera pulang dan membantu orang tuanya	Klien tampak mengulang ceritanya, klien tampak memakai baju kaos dan celana pendek.
4.	Klien mengatakan merasa harga dirinya rendah saat memakai baju RSJ	TTV klien : TD: 120/80 N:68x/menit
5.	Klien mengatakan pengalaman tidak menyenangkan yang klien alami yaitu di bully temannya dan ayahnya meninggal dunia.	S:37 P: 22x/menit TB: 165 cm BB: 63 kg

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan prioritas pada Tn. H yaitu :

1. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan gangguan psikiatri di tandai dengan klien mengatakan ia merasa takut, khawatir dan malu jika melihat mata orang saat sedang berbicara, Klien mengatakan bahwa dia memiliki gangguan jiwa, Klien mengatakan pernah di bully oleh temannya dan hanya memendam perasaannya, Klien mengatakan merasa harga dirinya rendah saat memakai baju RSJ dan klien tampak sering menunduk.

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn. H

Ruang perawatan : ASOKA

No.RM : 06 81 37

Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan gangguan psikiatri di tandai dengan klien mengatakan ia merasa takut, khawatir dan malu jika melihat mata orang saat sedang berbicara, Klien mengatakan bahwa dia memiliki gangguan jiwa, Klien mengatakan pernah di	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. penilaian diri positif dari menurun menjadi sedang. 2. perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari cukup	Promosi Harga Diri : Observasi : 1. identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. 2. monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. Terapeutik : 1. motivasi terlibat

<p>bully oleh temannya dan hanya memendam perasaannya, Klien mengatakan merasa harga dirinya rendah saat memakai baju RSJ dan klien tampak sering menunduk.</p>	<p>menurun menjadi cukup meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun menjadi sedang. 4. postur tubuh menampakkan diri 5. kontak mata dari menurun menjadi cukup meningkat. 6. perasaan malu dari cukup meningkat menjadi cukup menurun. 	<p>dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. diskusikan pernyataan tentang harga diri. 3. berikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian diri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 2. anjurkan mengevaluasi perilaku 3. anjurkan cara mengatasi bullying 4. latih pernyataan/kemampuan positif diri 5. latih cara berfikir dan berperilaku positif 6. latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuandalam menangani situasi.
---	---	--

V IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN.

Nama pasien : Tn. H
 Ruang perawatan : ASOKA
 No.RM : 06 81 37
 Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

Hari Pertama :

No	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi
1	27 juni/ 08.30	1. mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. Hasil= klien beragama islam, laki-laki, suku muna, usia 20 tahun.	S : • klien mengatakan bahwa dirinya gangguan jiwa. • klien mengatakan dirinya merasa harga dirinya rendah.
	08.35	2. memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri Hasil= klien mengatakan dirinya gangguan jiwa.	• klien mengatakan takut , khawatir, dan malu menatap lawan bicara saat sedang berbicara.
	08.45	3. memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. Hasil = klien mengatakan harga dirnya rendah jika memakai baju pasien RSJ dan saat bersama teman-temannya.	O : • klien tampak gelisah dan berbicara dengan cepat.
	09.00	4. memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri. Hasil= perawat memberikan motivasi untuk berfikir positif	• klien tampak melihat ke arah lain saat berbicara dengan perawat

		terhadap diri pasien seperti memuji kegiatan pasien dan memotivasi klien untuk bisa sembuh.	A : Masalah belum teratasi
09.15	5. mendiskusikan pernyataan tentang harga diri. Hasil : perawat dan klien berdiskusi tentang harga diri pasien dan hasilnya klien merasa memiliki harga diri rendah.	P : Tindakan 1, 5, dan 8 di hentikan. Tindakan 2,3,4,6,7,9, 10,11 di lanjutkan	
09.35	6. memberikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian diri. Hasil= perawat memuji, memberi selamat dan tepuk tangan atas kegiatan ataupun ucapan positif pasien.		
09.40	7. menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain Hasil= klien menunduk saat berbicara dengan perawat.		
09.48	8. menganjurkan mengevaluasi perilaku Hasil= klien mengatakan ia merasa takut, khawatir dan malu jika melihat mata orang saat sedang berbicara.		
09.55	9. menganjurkan cara mengatasi		

		<p>bullying</p> <p>Hasil : perawat memberitahukan pengertian membully, dan perawat mengajarkan pasien saat di bully dan merasa marah untuk segera pergi dari pembuli dan memberitahukan kepada ibu atau anggota keluarga lainnya.</p>	
	10.10	<p>10. melatih pernyataan/ kemampuan positif diri.</p> <p>Hasil= klien mengatakn saat di rumah dia membantu ibunya membersihkan tempat tidurnya sendiri, kerja pikul di pasar untuk bantu keuangan ibunya, dan di rsj dia membantu membersihkan ruangan pasien Tn. I (PK)</p>	
	10.25	<p>11. melatih cara berfikir dan berperilaku positif.</p> <p>Hasil= perawat memotivasi klien untuk selalu berfikir positif dengan mengingat kegiatan positif klien yang sering dia lakukan baik di rumah dan di RS Jiwa.</p>	

Hari Kedua :

No	Tgl / jam	Implementasi	Evaluasi
2.	<p>28 juni 09.00</p> <p>09.10</p> <p>09.20</p>	<p>1. memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri Hasil= klien mulai mengatakan bahwa dirinya baik baik saja dan sesekali masih mengatakan bahwa dirinya memiliki gangguan jiwa.</p> <p>2. memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. Hasil = klien mengatakan harga dirinya rendah jika memakai baju pasien RSJ.</p> <p>3. memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri. Hasil= perawat memberikan motivasi untuk berfikir positif terhadap diri pasien seperti memuji kegiatan pasien dan memberitahukan bahwa pasien berguna untuk dirinya sendiri, keluarga dan teman2nya dan memotivasi untuk sembuh dan segera pulang dari RSJ, serta menyarankan pasien untuk memakai baju biasa selain baju RSJ jika ada.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> •klien mulai mengatakan bahwa dirinya baik baik saja dan sesekali mengatakan bahwa dirinya memiliki gangguan jiwa. •klien mengatakan dirinya merasa harga dirinya rendah saat memakai baju RSJ <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> •klien tampak lebih tenang. •klien mulai bisa menatap perawat sesekali dan dalam waktu singkat saat berbicara dengan perawat. <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p>

	<p>09.35</p> <p>09.40</p> <p>09.55</p> <p>10.15</p>	<p>4. memberikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian diri. Hasil= perawat memuji, memberi selamat dan tepuk tangan atas kegiatan ataupun ucapan positif pasien.</p> <p>5. menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain Hasil= klien mulai bisa menatap perawat sesekali dan dalam waktu singkat saat berbicara dengan perawat.</p> <p>6. menganjarkan cara mengatasi bullying Hasil : perawat memberitahukan pengertian membully, dan perawat mengajarkan pasien saat di bully dan merasa marah untuk segera pergi dari pembuli dan memberitahukan kepada ibu atau anggota keluarga lainnya.</p> <p>7. melatih pernyataan/ kemampuan positif diri. Hasil= klien mengatakn saat di rumah dia membantu ibunya membersihkan tempat tidurnya sendiri, kerja pikul di pasar untuk bantu keuangan ibunya, dan di rsj dia membantu</p>	<p>P :</p> <p>Tindakan 1,2,3,4,5,6,7,8 di lanjutkan</p>
--	---	---	---

	10.30	<p>membersihkan ruangan pasien Tn. I (PK)</p> <p>8. melatih cara berfikir dan berperilaku positif.</p> <p>Hasil= perawat memotivasi klien untuk selalu berfikir positif dengan mengingat kegiatan positif klien yang sering dia lakukan baik di rumah dan di RS jiwa.</p>	
--	-------	---	--

Hari Ketiga :

No	Tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi
3.	29 juni 2022 09.00 09.25 09.40	<p>1. memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri Hasil= klien mengatakan bahwa dirinya sudah baik-baik saja, dan hari ini sudah tidak lagi mengatakan dirinya gangguan jiwa.</p> <p>2. memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. Hasil = klien mengatakan sudah baik-baik saja dan memilih memakai baju biasa dari pada baju yang ada di RSJ.</p> <p>3. memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mulai mengatakan bahwa dirinya baik baik saja • klien mengatakan bahwa dia telah mengerti apa itu bullying dan cara mengatasinya • klien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang ke rumah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak

		<p>Hasil= perawat memberikan motivasi untuk berfikir positif terhadap diri pasien seperti memuji kegiatan pasien dan memberitahukan bahwa pasien berguna untuk dirinya sendiri, keluarga dan teman2nya dan memotivasi untuk bisa sembuh.</p>	<p>tenang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mulai bisa menatap perawat sesekali dan dalam waktu lama saat berbicara dengan perawat. • klien tampak memakai baju biasa selain baju RSJ.
	10.05	<p>4. memberikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian diri.</p> <p>Hasil= perawat memuji, memberi selamat dan tepuk tangan dan hadiah atas kegiatan ataupun ucapan positif pasien.</p>	<p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Tindakan di hentikan.</p>
	10.20	<p>5. menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>Hasil= klien mulai bisa menatap perawat sesekali dan dalam waktu lama.</p>	
	10.40	<p>6. menganjarkan cara mengatasi bullying</p> <p>Hasil : perawat memberitahukan pengertian membully, dan mengajarkan pasien saat di bully dan merasa marah segera pergi dari pembully dan memberitahukan kepada ibu atau anggota keluarga lainnya.</p>	
	11.10	<p>7. melatih pernyataan/ kemampuan</p>	

	11.30	<p>positif diri.</p> <p>Hasil= klien mengatakan saat di rumah dia membantu ibunya membersihkan tempat tidurnya sendiri, kerja pikul di pasar untuk bantu keuangan ibunya, dan di rsj dia membantu membersihkan ruangan pasien Tn. I (PK).</p> <p>8. melatih cara berfikir dan berperilaku positif.</p> <p>Hasil= perawat memotivasi klien untuk selalu berfikir positif dengan mengingat kegiatan positif klien yang sering dia lakukan baik di rumah dan di RS jiwa.</p>	
--	-------	---	--

B. PEMBAHASAN STUDI KASUS

Pada pembahasan ini peneliti membahas kesesuaian dan kesenjangan antara teori dengan asuhan keperawatan klien dengan pemenuhan kebutuhan harga diri pada pasien harga diri rendah kronis yang telah peneliti lakukan selama 3 hari mulai tanggal 27 juni sampai 29 juni 2022 dimana klien masih mengalami gejala positif di ruang Asoka di RS jiwa provinsi Sulawesi tenggara. Pembahasan yang peneliti lakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Penelitian yang di lakukan pada Tn. H data yang ditemukan saat pengkajian klien mengatakan malu, takut dan khawatir menatap lawan bicara saat sedang berbicara, klien mengatakan dia memiliki gangguan jiwa, klien mengatakan bahwa dia merasa malu atau harga diri rendah saat memakai baju RS jiwa. Klien tampak melihat ke arah lain saat berbicara dengan perawat dan sesekali menunduk, Klien mengatakan pernah di bully oleh temannya dan hanya memendam perasaannya.

Hal ini sesuai dengan teori Harga diri rendah (Yosep, 2016). Yaitu perasaan tidak berharga, tidak berarti dan dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri . Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti : tidak ada kasi sayang , dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan, ejekan, sarkame, dan sinisme, adanya pemukulan fisik dan pelecehan tidak adanya pengakuan dan pujian untuk prestasi, terdapat kelebihan dan keunikan yang selalu di abaikan (Purwasih dkk 2017).

Asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan dilapangan. Disini sudah didapatkan kesesuaian antara kasus dengan konsep teori bahwa tanda dan gejala yang muncul atau yang dialami oleh pasien terdapat dalam teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan jiwa yang dilakukan pada Tn. H di dapatkan diagnose keperawatan Harga Diri Rendah kronis. Prioritas pertama diagnosa keperawatan ini di perkuat dengan hasil penelitian peneliti dimana gejala dan tanda mayor serta minor di dapatkan pada Tn. H sesuai dengan buku SDKI antara lain : gejala dan tanda mayor subjektif yaitu menilai diri negative, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Untuk gejala dan tanda minor objektif yaitu enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk dan postur tubuh menunduk. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor subjektif yaitu merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan. Dan untuk gejala dan tanda minor objektif yaitu kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, berperilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat pada orang lain, dan sulit membuat keputusan.

Hasil pengkajian yang di dapatkan sesuai dengan tanda gejala mayor minor yaitu klien mengatakan ia merasa takut, khawatir dan malu jika melihat mata orang saat sedang berbicara, Klien mengatakan bahwa dia memiliki gangguan jiwa, Klien mengatakan pernah di bully oleh temannya dan hanya memendam perasaannya. Klien mengatakan merasa harga dirinya rendah saat memakai baju RSJ

Asumsi peneliti adalah tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek tentang tanda dan gejala pasien yang peneliti temukan di lapangan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang di temukan pada Tn. H Yaitu Harga Diri Rendah kronis. perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien, peneliti menetapkan tindakan Promosi Harga Diri sebagai intervensi keperawatan, dimana tujuan dari Promosi Harga Diri adalah meningkatkan penilaian perasaan/ persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. (tim pokja SIKI DPP PPNI 2018) adapun intervensi yang peneliti tetapkan yaitu : **Observasi** : identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri, monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri, monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. **Terapeutik** : motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri, diskusikan pernyataan tentang harga diri, berikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian diri. **Edukasi** : anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain, anjurkan mengevaluasi perilaku, anjurkan cara mengatasi bullying, latih pernyataan/kemampuan positif diri, latih cara berfikir dan berperilaku positif, latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.

Sesuai dengan teoritis menurut menurut (Damanik 2019). Namun tetap disesuaikan kembali dengan kondisi pasien serta dievaluasi secara terus menerus sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai. Peneliti juga mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam perencanaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan.

Asumsi peneliti bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan sesuai dengan masalah yang dimiliki partisipan. Selalu memantau kondisi pasien serta dievaluasi secara terus menerus dapat mendukung keberhasilan perkembangan pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. H disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada Tn. H dengan Harga Diri rendah kronik, peneliti menetapkan tindakan Promosi Harga Diri sebagai implementasi keperawatan, adapun kegiatan awal yaitu bina hubungan saling percaya dan penandatanganan persetujuan sebagai pasien lalu dilanjutkan dengan intervensi yang telah ditetapkan. Pada pelaksanaan implementasi hari pertama s/d hari ketiga terjadi pengurangan kegiatan dikarenakan telah tercapainya tujuan atau peneliti merasa data dan kegiatan sudah cukup untuk klien dan adapun tindakan yang dikurangi pada implementasi dari kasus ini yaitu tindakan mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri, mendiskusikan pernyataan tentang harga diri, dan menganjurkan mengevaluasi perilaku.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan peneliti di RS jiwa provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 27 juni 2022 s/d 29 juni 2022 Pada kasus Tn. H adalah meliputi :

- a) penilaian diri positif dari menurun menjadi sedang di dapatkan pada hari kedua dan ketiga implementasi.
- b) perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari cukup menurun menjadi cukup meningkat di dapatkan pada hari pertama, kedua dan ketiga implementasi
- c) penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun menjadi sedang di dapatkan pada hari ketiga implementasi.

- d) postur tubuh menampakkan diri di dapatkan pada hari ketiga implementasi.
- e) kontak mata dari menurun menjadi cukup meningkat didapatkan pada hari ketiga implementasi.
- f) perasaan malu dari cukup meningkat menjadi cukup menurun di dapatkan pada hari kedua dan ketiga implementasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn.H dengan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Skizofrenia Paranoid dalam Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri di RS jiwa Provinsi Slawesi Tenggara penyusun menyimpulkan:

1. Pengkajian keperawatan pada pasien Tn. H dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan selama asuhan keperawatan diberikan yang meliputi data harga diri rendah yang terjadi akibat adanya penilaian negative terhadap diri sendiri dan lingkungan yang tidak mendukung.
2. Diagnosa yang muncul pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. H dengan Skizofrenia sudah sesuai dengan teori yang ada. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. H adalah harga diri rendah kronis.
3. Fokus pemberian asuhan keperawatan atau rencana tindakan keperawatan pada pasien Tn. H dengan harga diri rendah ialah dengan manajemen perilaku dan promosi harga diri yang merupakan upaya untuk mengeksplorasi perasaannya kepada orang lain dan pendapat positif tentang diri sendiri, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri klien.
4. Implementasi keperawatan pada pasien Tn. H sesuai dengan perencanaan berdasarkan tinjauan teori. Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari pasien dapat menilai positif dirinya dan dapat menatap lawan bicara.
5. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien Tn. H adalah dengan melakukan penilaian hasil tindakan keperawatan yang diberikan dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yaitu kemampuan pasien untuk menilai positif dirinya meningkat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut beberapa saran sebagai pertimbangan dalam meningkatkan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan harga diri rendah, yaitu:

1. Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa sebagai wadah dalam membantu program pemerintah untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan masyarakat, diharapkan pihak rumah sakit membuat jadwal kunjungan keluarga agar proses pemberian intervensi pada keluarga dapat dilakukan. Selain itu, diharapkan pihak manajemen agar memperhatikan sarana dan prasarana yang ada. Serta diharapkan pihak manajemen dapat lebih proaktif untuk melakukan home visite kerumah rumah pasien khususnya pasien yang ditelantarkan oleh keluarganya.

2. Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa merupakan calon perawat, sehingga diharapkan agar mampu memanfaatkan waktu yang ada pada saat praktik semaksimal mungkin, agar ilmu yang didapatkan tidak hanya diruang kelas saja melainkan juga dilapangan.

3. Perawat

Perawat harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan berkelanjutan maupun kegiatan ilmiah seperti seminar workshop dan pelatihan yang dapat mendukung kemampuan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa khususnya yang mengalami harga diri rendah.

4. Keluarga Klien

Keluarga diharapkan dapat menjadi pelindung bagi klien dan dapat menerima, memotivasi serta pendukung kesembuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, Ira Agustyne. 2019. “Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . Y Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis : Studi Kasus.” (2018).
- Diyani, Ns, Yuli Wijayanti, and M. Kep. 2019. *Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun 2017*.
- Hidayati, Novi Wahyu. 2016. “Hubungan Harga Diri Dan Konformitas Teman Sebaya Dengan Kenakalan Remaja.” *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia (JPPI)* 1(2):2477–3921.
- Kebutuhan, Pemenuhan, Psikososial Dan, and Kesehatan Jiwa. 2021. “Nursing Study Program Diploma Three Faculty of Health Sciences , University of Kusuma Husada Physical Nursing On Schizophrenic Clients With The Risk Of Violent Behavior In The Fulfillment Of Psycho-.”
- Kesehatan, Fakultas Ilmu, and Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2012. “Paranoid Di Rsjd Surakarta.” 1–16.
- Mubin, M. Fatkhul. 2015. “Faktor Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Paranoid.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 3(2):137–40.
- Nurchayyo, Handa Tri, Ririn Nasriati, and Filia Icha Sukamto. 2022. “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.” *Health Sciences Journal* 6(1):30. doi: 10.24269/hsj.v6i1.1153.
- Paramitha, Ida Ayu. 2017. “Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka.” *Convention Center Di Kota Tegal* 6–37.

- PPNI, tim pokja SIKI DPP. 2018. *No Title Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. JAKARTA.
- PPNI, tim pokja SLKI DPP. 2018. *No Title Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 1st ed. JAKARTA.
- Purwasih, R., and Y. Susilowati. 2016. "Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di Ruang Gathotkoco RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang." *Jpk* 3(2):44–50.
- Romas, Muslimah Zahro, and Fx Wahyu Widianoro. 2022. "Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid." *Jurnal Psikologi* 18(1):25–29.
- Silaban, YVW. 2021. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. f Dengan Harga Diri Rendah Kronis." 1–33.
- Syafitri, Fahrini. 2019. "Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Masalah Harga Diri Rendah."
- Syahdi, Doni. 2018. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn. S Dengan Masalah Ketidakberdayaan." *Osf.Io*.
- Tim Pokja SDKI DPP, PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. 1st ed. edited by Tim Pokja SDKI DPP PPNI. JAKARTA: Dewan pengurus pusat PPNI.

LAMPIRAN. 1 Dokumentasi Tindakan



#Penandatanganan Informen Consent Oleh Pasien



#Melakukan Pengkajian (Wawancara Pasien)



#Perawat Sedang Diskusi Tentang Hal Positif Yang di Miliki Klien Bersama Pasien



#Perawat Memuji Klien Atas Hal Positif Yang Klien Katakan Dan Lakukan.



#Perawat Sedang Memberikan Motivasi Positif Tentang Harga Diri Pasien



#Pasien Telah Berhasil Menatap Lawan Bicara



#Perawat Bersama Klien Menghitung Hal Positif Pada Klien



#Foto Bersama Klien Mengenakan Baju Biasa

LAMPIRAN. 2 Informed Consent


SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. H
Umur : 30 thn
Jenis Kelamin : Laki-laki

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bersedia ikut serta menjadi responden pada penelitian dengan judul "Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan harga diri pada pasien harga diri rendah kronik di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara" dengan kondisi bahwa data yang diperoleh oleh peneliti dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Kendari, 21 Juni 2022
Yang membuat pernyataan

()
MUSA

LAMPIRAN. 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal Di Rs Jiwa Sultra



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT JIWA

Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115
☎ (0401) 3122470 Fax.(0401) 3122591E-Mail : rsjsultra@yahoo.com

Kendari, 09 Maret 2022
Kepada
Yth. Kepala Bidang Keperawatan
di-
Tempat

Nomor : 890/024/III/2022
Lampiran :-
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari No.LB.02.01/1/431/2022 tanggal 04 Maret 2022 tentang izin pengambilan data Awal mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nursyifa Tahrah Tahir
NIM : P00320019031
Prodi : D-III Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Utama Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dicintai dan Mencintai : Harga Diri Rendah Terhadap Konsep Diri di Rumah Sakit Jiwa Prov. Sulawesi Tenggara". Sehubungan dengan hal tersebut kiranya Kepala Bidang Keperawatan memfasilitasi untuk dilakukannya kegiatan pengambilan data dimaksud.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

tal 09/03/22
Aec.


Pit. Direktur,

I Ketut Suartika, S. Sit
NIP. 19680615 199103 1 016

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip.

LAMPIRAN. 4 Surat Pengantar Izin Meneliti Ppm Poltekkes

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES KENDARI
Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: email@poltekkeskendari.ac.id

Nomor : LB.02.01 / 1 / 1646 / 2022
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian



Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Nursyifa Tahrah Tahir
NIM : P00320019031
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Utama Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah Kronik di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 14 Juni 2022


Direktur,

Teguh Fathurrahman, SKM., MPPM
NIP. 196506301988031002

LAMPIRAN. 5 surat izin penelitian BALITBANG

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : balitbang.sulawesitenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 21 Juni 2022

K e p a d a
Yth. Direktur RS Jiwa Prov. Sultra
Di -
KENDARI

Nomor : 070/2150/VI/2022
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor: LB.02.01/1/1648/2022 tanggal, 14 Juni 2022 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini:

Nama : NURSYIFA TAHRA TAHIR
Nomor Pokok : P00331019012
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RS Jiwa Prov. Sultra

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KT/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN HARGA DIRI PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RSJ PROVINSI SULAWESI TENGGARA".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 21 Juni 2022 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.


Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN & PENGEMBANGAN
PROV. SULAWESI TENGGARA


Dra. Hj. ISMA, M.Si
Pembina Utama Madya, Gol. IV/d
Nip. 19660306 198903 2 016

Tembusan:
1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari,
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari,
3. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari,
4. Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sultra di Kendari,
5. Mahasiswa yang bersangkutan.

LAMPIRAN. 6 Surat Izin Meneliti Rs Jiwa Sultra

**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
RUMAH SAKIT JIWA
Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115
☎ (0401) 3122470 Fax.(0401) 3122591E-Mail : rsjsultra@yahoo.com

Kendari, 23 Juni 2022

Nomor : 890 / 058 / VI / 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bidang Perawatan
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Badan Litbang Nomor: 070/2150/VI/2022 tanggal 21 Juni 2022 perihal tersebut diatas, maka mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nursyifa Tahra Tahir
NIM : P00331019012
Prodi : D-III Keperawatan
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Kendari


Telah diizinkan untuk melakukan Penelitian di Bidang Perawatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi dengan judul: **"Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Utama Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara "**.

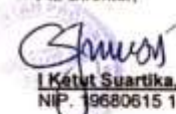
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kiranya Kepala Bidang Perawatan memfasilitasi untuk dilakukannya kegiatan penelitian dimaksud mulai tanggal 24 Juni 2022 sampai dengan selesai.

Adapun syarat dan ketentuan yang harus dipenuhi saat melakukan penelitian/penggalian data adalah sebagai berikut:

1. Selalu melaksanakan protokol kesehatan terkait Covid-19 terutama 3 M, yakni memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan.
2. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
3. Menggunakan pakaian yang rapi dan sesuai dengan ketentuan.
4. Dalam setiap kegiatan yang dilakukan senantiasa melakukan koordinasi dengan bidang/sub bidang/ruangan atau instalasi terkait di lingkup RS. Jiwa Prov. Sultra.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian ke Sub Bidang Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan Profesi RS. Jiwa Prov. Sultra.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.


Hal. 2/1/22
Rece. 

Pil. Direktur,

Ketut Suartika, S. Sit
NIP. 19680615 199103 1 016

Tembusan disampaikan kepada :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

LAMPIRAN. 7 Surat Keterangan Telah Meneliti

 **PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**
RUMAH SAKIT JiWA
Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115
☎ (0401) 3122470 Fax.(0401) 3122591E-Mail : rsjsultra@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor: 890 / 075 / VI / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

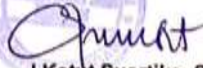
Nama : Nursyifa Tahra Tahir
NIM : P00331019012
Program Studi : D-III Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Benar - benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 27 s/d 29 Juni Juni 2022, dengan judul "***Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Utama Ganggauan Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara***".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 30 Juni 2022

Plt. Direktur,


I Ketut Suartika, S. Sit
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP. 19680615 199103 1 016

LAMPIRAN. 8 Surat Bebas Pustaka

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com




SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/355/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nursyifa Tahrah Tahir
NIM : P00320019031
Tempat Tgl. Lahir : Makassar, 10 Oktober 2001
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Kongguasa

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2022.

Kendari, 05 Juli 2022
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001