

KARYA TULIS ILMIAH



WILDA SISNIWATI

NIM:P00320021144

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

PRODI D-III KEPERAWATAN

KENDARI

2024

**GAMBARAN PENERAPAN PROMOSI HARGA DIRI
TERHADAP CITRA TUBUH PADA Nn.H PASIEN
SKIZOFRENIA DIRUMAH SAKIT JiWA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

KARYA TULIS ILMIAH

*Di ajukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program
Diploma III keperawatan*



Oleh

WILDA SISNIWATI

P00320021144

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
PRODI D-III KEPERAWATAN
KENDARI
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENERAPAN PROMOSI HARGA
DIRI TERHADAP CITRA TUBUH PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DIRUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Yang disusun oleh:

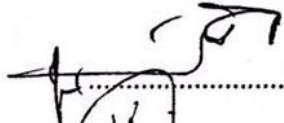
WILDA SISNIWATI
NIM P00320021144

Karya tulis ilmiah ini telah di terima dan disetujui untuk dipertahankan di depan
Tim Penguji

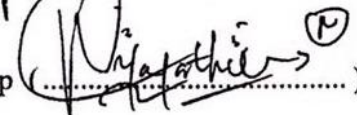
Kendari, juni 2024

Pembimbing:


1. Akhmad, SST., M.Kes


.....)

2. Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep


.....)

Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Syukur Bau, S.Kep., Ns., MM
NIP 19731208199803 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PENERAPAN PROMOSI HARGA DIRI TERHADAP CITRA
TUBUH PADA PASIEN SKIZOFRENIA DIRUMAH SAKIT JIWA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA**

Yang disusun dan diajukan oleh :

WILDA SISNIWATI
NIM : P00320021141

Telah dipertahankan pada karya tulis ilmiah di depan Tim Penguji
Pada Hari/Tanggal :

Dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji :

1. Abdul Syukur Bau, S.Kep., MM
2. Akhmad, SST., M.Kes
3. Lena Atoy, SST., MPH
4. Dr Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kep
5. Fitri Wijayati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui :
Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Syukur Bau, S.Kep., MM
NIP 197312081998031001

Abdul Syukur Bau, S.Kep., MM
NIP:197312081998031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wilda sisniwati

NIM : P00320021144

Institusi Pendidikan : Prodi D-III Keperawatan Kendari

Judul KTI : Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Nn.H Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini adalah 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 terbukti bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut sesuai peraturan yang berlaku di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Kendari, 27 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



...

RIWAYAT HIDUP



A.IDENTITAS

1. Nama Lengkap : Wilda Sisniwati
2. Tempat/Tanggal Lahir : Padaleu, 14 Juni 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
6. Nomor Telp/Hp : 0819-9805-2557

B.PENDIDIKAN

1. Tk Meohai 2008-2009
2. SD Negri 2 Padaleu 2009-2015
3. SMP Negri 1 Lembo 2015-2018
4. SMA Negri 1 Sawa 2019-2021
5. Poltekes Kemenkes Kendari 2021-2024

MOTTO

“Orang lain tidak akan paham *struggle* dan masa sulitnya kita yang mereka ingin tahu hanya *Success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Pada Pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat pelajaran, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, khususnya dosen pembimbing 1 Akhmad, SST., M. Kes dan dosen pembimbing 2 Fitri Wijayati, S. Kep., Ns., M. Kep yang telah ikhlas dan sabar dalam meluangkan waktunya untuk membimbing selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Teguh Fathurrahman SKM, MPPM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Bapak Abdul Syukur Bau, S. Kep., Ns., MM selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Nurfantri, S. Kep., Ns., M. Sc selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu Fitri Wijayati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Sekretaris Jurusan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
5. Selaku dosen – dosen penguji yaitu penguji 1 bapak Abdul Syukur Bau, S. Kep., Ns., MM, penguji 2 ibu Lena Atoy, SST., MPH, penguji 3 ibu Dr. Lilin Rosyanti, S. Kep., Ns., M. Kep yang telah memberikan arahan dan

masukan-masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat disusun dengan sebaik-baiknya.

6. Kepada seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan yang membantu penulis dalam menempuh pendidikan.
7. Kepada kedua orang tua penulis yang tercinta dengan rasa hormat dan terima kasih Ayahanda Nasir,SKM dan ibunda Masna yang berhasil menjadi orang tua terhebat,yang selalu memberikan nasehat,cinta,perhatian,dan kasih sayang serta doanya hebatnya,menguatkan dikalah lemah serta selalu mengusahakan yang terbaik saat ini.Terimakasih sudah menjadi orang tua yang tidak mengenal lelah,semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan Amin
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya,Al Aksan Kia,Syalimar Khanzah Hairiyah.Terima Kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya telah menjadi rumah,pendamping dalam segala hal yang menemani mendukung ataupun menghibur,mendengar keluh kesah,memberi semangat untuk pantang menyerah.
9. Kepada saudara-saudaraku tersayang Wulan Cernelita Lestari dan Sri Asnita Widya Stuti saudara penulis yang sangat penulis cintai dan sayangi terimakasih selalu ada dan tiada hentinya mendukung dan mendoakan penulis.
10. Kepada teman seperjuangan dan sahabat-sahabatku Vidya Septi Amalia Aksan, Zabrina Putri Susanto, Wa Ode Dian Rahmawati L Wanda Ayu Cantika, Ima Apriani, Sufiani, Putri Rezky Widya Amelia, Siti Nor Aini, Anniza Ul Hasanah Nurfiri fauziah,dan anak-anak KKJ yang selama 3 tahun

menemani penulis baik dalam suka maupun duka, yang selalu memberikan dukungan dan saling membantu untuk menyelesaikan perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Kendari serta kelas C Keperawatan Angkatan 2021

Semoga proposal ini dapat bermanfaat di masa yang akan datang dan mendapat balasan dari Allah SWT. Khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

Penulis

Wilda Sisniwati

ABSTRAK

Wilda Sisniwati (P00320021144 Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Nn.H Pada Pasien Skizofrenia Ruang Flamboyan Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Pembimbing 1 (Akhmad, SST.,M.Kes) Pembimbing 2 (Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Latar Belakang : Menurut WHO, sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, bahkan di Indonesia mayoritas menderita skizofrenia. Menurut Kementerian Kesehatan RI, diperkirakan terdapat 450.000 orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) di Indonesia. Skizofrenia adalah penyakit mental dan gangguan jiwa jangka panjang. Gangguan psikotik adalah gangguan jiwa serius yang menyebabkan gangguan berpikir dan persepsi. Skizofrenia adalah seseorang yang menderita gangguan perasaan, berpikir, dan berperilaku. **Tujuan :** mendapatkan gambaran penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara. **Manfaat :** Diharapkan setelah diberikan penerapan promosi harga diri dapat meningkatkan citra tubuh pada pasien skizofrenia. **Metode :** Desain pada penelitian ini adalah deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. **Hasil :** Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan citra tubuh sehingga evaluasi ini dapat disimpulkan penerapan promosi harga diri yang di berikan menunjukkan citra tubuh pasien dari menurun menjadi meningkat. **Kesimpulan :** Citra tubuh meningkat pada pasien Nn.H dengan penerapan promosi harga diri selama 3 hari. **Saran :** perawat dapat melakukan penerapan promosi harga diri untuk mampu meningkatkan citra tubuh pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci : Skizofrenia, penerapan Promosi Harga Diri, Citra Tubuh

ABSTRACT

Wilda Sisniwati (P00320021144 Description of the Implementation of Self-Esteem Promotion on Body Image in Schizophrenia Patients in the Flamboyant Room at the Southeast Sulawesi Provincial Mental Hospital Supervisor 1 (Akhmad, SST., M.Kes) Supervisor 2 (Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns., M. Kep)

Background: According to WHO, around 450 million people worldwide suffer from mental disorders, even in Indonesia the majority suffer from schizophrenia. According to the Indonesian Ministry of Health, it is estimated that there are 450,000 people with severe mental disorders (ODGJ) in Indonesia. Schizophrenia is a mental illness and long-term mental disorder. Psychotic disorders are serious mental disorders that cause disturbances in thinking and perception. Schizophrenia is someone who suffers from disturbances in feelings, thinking and behavior. **Objektive :** get an overview of the application of self-esteem promotion to body image in schizophrenic patients at a mental hospital in Southeast Sulawesi province **Benefits:** It is hoped that after implementing self-esteem promotion, it can improve body image in schizophrenia patients. **Method:** The design of this research is descriptive using a case study approach starting from assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation. **Results:** These results show that there has been an increase in body image so that this evaluation can be concluded that the application of the self-esteem promotion given shows that the patient's body image has gone from decreasing to increasing. **Conclusion:** Body image has improved in patient Ms. H with the implementation of self-esteem promotion for 3 days. **Suggestion:** nurses can implement self-esteem promotion to be able to improve body image in schizophrenic patients

Keywords: Schizophrenia, implementation of Self-Esteem Promotion, Body Image

DAFTAR ISI

SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Skizofrenia.....	5
1. Definisi skizofrenia	5
2. Etiologi Skizofrenia	5
3. Klasifikasi Skizofrenia	5
4. Patofisiologi Skizofrenia	6
5. Tanda Dan Gejala Skizofrenia	8
B. Konsep Citra Tubuh	9
1. Definisi Citra Tubuh	9
2. Aspek-Aspek Citra Tubuh	9
C. Konsep Pengkajian Keperawatan	11
1. Pengkajian Keperawatan	11
2. Diagnosa Keperawatan	17

3. Intervensi Keperawatan	18
4. Implementasi Keperawatan	19
5. Evaluasi Keperawatan	20
D. Promosi Harga Diri	20
1. Definisi Promosi Harga Diri	20
2. Tujuan Promosi Harga Diri Terhadap Harga Diri Rendah	20
3. Pengaruh Penerapan Promosi Peningkatan Harga Diri Terhadap Harga Diri Rendah	21
4. Standar Operasional Prosedur Promosi Harga Diri	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Studi Kasus	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Fokus Studi Kasus	25
D. Definisi Operasional	25
E. Instrumen Studi Kasus	26
F. Metode Pengumpulan Data	26
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
H. Analisa Data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	29
B. Pembahasan	34
C. Keterbatasan Studi Kasus	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Standart Operasional Prosedur

Tabel 2.3 Definisi Operasional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengkajian Keperawatan Jiwa

Lampiran 2. Format Standart Operasional Prosedur (SOP) Promosi Harga Diri

Lampiran 3. Lembar Observasi Citra Tubuh

Lampiran 5. Surat izin pengambilan data awal

Lampiran 6. Surat izin penelitian

Lampiran 7. Lembar persetujuan (informed consent)

Lampiran 8. Surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Surat keterangan bebas administrasi

Lampiran 10. Surat penelitian

Lampiran 11. Surat permohonan penelitian

Lampiran 12. Surat Bebas Pustaka

Lampiran 13. Dokumentasi tindakan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, bahkan di Indonesia mayoritas menderita skizofrenia.(Syafitri, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI,diperkirakan terdapat 450.000 orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) di Indonesia pada tahun 2020.(Irawan & Hijriani, 2024). Berdasarkan Riset Dasar (Rikesdas tahun 2018), 706.688 orang (9,8%) menderita gangguan jiwa di Indonesia.Dan salah satu provinsi dengan angka tertinggi yaitu Sulawesi Tenggara memiliki angka kasus tertinggi yaitu sebesar 5,62%.(Rikesdas, 2018)

Skizofrenia adalah penyakit mental dan gangguan jiwa jangka panjang.Gangguan psikotik adalah gangguan jiwa serius yang menyebabkan gangguan berpikir dan persepsi.Skizofrenia adalah seseorang yang menderita gangguan perasaan,berpikir,dan berperilaku.(Shafaria et al., 2023) Gejala positifnya meliputi perilaku katatonik seperti delusi, halusinasi, kebingungan kognitif, gangguan bicara, dan kegelisahan.Gejala negatif yang dialami penderita skizofrenia antara lain emosi, kurangnya kemauan, kelelahan, dan menarik diri dari pergaulan.(Ramadhani & Dkk, 2021)

Peran perawat dalam mengatasi masalah harga diri klien adalah mengidentifikasi keterampilan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien menilai keterampilan yang masih dapat digunakan, dan membantu klien dalam mengatasi masalah harga diri untuk membantu dalam

pemilihan/keputusan keterampilan. Anda akan menerima pelatihan, melatih klien Anda mengenai keterampilan pilihan mereka, dan membantu klien Anda dalam membuat jadwal untuk melakukan keterampilan yang dilatih. Terapi khusus individual untuk pasien dengan harga diri rendah merupakan terapi kognitif yang digunakan untuk membantu klien mengubah interpretasi dan berpikir positif agar merasa lebih baik ketika mengalami kekecewaan. (Angita, 2020)

Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Dan salah satu cara melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan berkomunikasi terapeutik (PPNI, 2018).

Citra tubuh merupakan sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yang ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus baik masa lalu maupun sekarang (Candra & Asep, 2018). Citra tubuh yaitu representasi mental tubuh yang meliputi persepsi penampilan, pemikiran tentang tubuh, serta perasaan (Johan, 2019). Dengan kriteria hasil melihat bagian tubuh, verbalisasi kecacatan bagian tubuh, verbalisasi kehilangan bagian tubuh, verbalisasi perasaan negatif bagian tentang perubahan tubuh, verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi, menyembunyikan bagian tubuh berlebihan, respon nonverbal pada bagian tubuh, hubungan sosial.

Proses keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data yaitu dengan cara pengkajian dan pengukuran harga diri pasien, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi (tindakan keperawatan), dan evaluasi. Instrument yang dibutuhkan untuk studi kasus ini ialah lembar observasi pengukuran citra tubuh dengan menggunakan Sorensen self-esteem test, dan serta SOP latihan kemampuan positif. Penilaian hasil pengumpulan data dari lembar observasi Sorensen self-esteem test diberikan (Fazriyani & Mubin, 2021)

Berdasarkan pengambilan data awal di rumah sakit jiwa kota kendari provinsi sulawesi tenggara didapatkan tahun 2020 menunjukkan bahwa pasien yang mengalami Skizofrenia sebanyak 340 orang, pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 1002 dan pada tahun 2023 jumlah pasien menjadi 940 orang (Rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara tahun 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Gambaran penerapan promosi harga diri rendah terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara”

C. Tujuan Penelitian

untuk mengetahui gambaran penerapan promosi harga diri rendah terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat penelitian proposal ini adalah:

1. Bagi masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang konsep penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara.

2. Bagi ilmu keperawatan

Hasil studi kasus ini bisa memberikan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya tentang konsep harga diri rendah dan manfaat dari penerapan promosi harga diri rendah terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara.

3. Penulis

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat digunakan sebagai motivasi bagi mahasiswa agar dapat mengetahui bahwa penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh rendah pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “skizo” artinya retak atau pecah dan “frenia” artinya jiwa. Oleh karena itu orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (splitting of personality) (Putri & Maharani, 2022). Skizofrenia merupakan gangguan pada pikiran seperti halusinasi, delusi, berpikir dan berperilaku tidak teratur (Standar et al., 2023)

2. Etiologi skizofrenia

Penyebab gangguan jiwa skizofrenia belum di ketahui secara pasti sampai saat ini, namun beberapa penelitian telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Pada penderita gangguan skizofrenia terjadi perubahan struktur otak yaitu : ukuran otak bagian tertentu menjadi lebih kecil dari ukuran normal. Kombinasi faktor genetik dan lingkungan berperan dalam perkembangan skizofrenia. Faktor genetik dapat menjadi penyebab gangguan jiwa skizofrenia (Putri & Maharani, 2022).

3. Klasifikasi skizofrenia

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe:

a. Skizofrenia paranoid

Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (whistling), mendengar (humming), atau bunyi tawa (laughing).

b. Skizofrenia hebefrenik

skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenik untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun).Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (solitary),

c. Skizofrenia resudial

merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kurang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “command automatism” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat (Putri & Maharani, 2022).

4. Patofisiologi skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya:

a. Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia.

c. Gangguan morfologi dan fungsi otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus,

parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

5. Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- a. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.
- c. Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- e. Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- f. Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- g. Menyimpan rasa permusuhan.

Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- a. Alam perasaan (affect) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- b. Isolasi sosial atau mengasingkan diri (withdrawn) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (day dreaming).
- c. Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- d. Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e. Sulit dalam berpikir abstrak.
- f. Pola pikir stereotip.

B. Konsep Citra Tubuh

1. Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan perspektif psikologis seseorang terhadap tubuhnya, meliputi persepsi diri dan penilaian orang lain terhadap bentuk dan ukuran tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat kepercayaan diri, penerimaan diri, kontrol diri, perbandingan dengan orang lain, persepsi mengenai citra tubuh, pengaruh budaya, pengaruh media sosial, dan hubungan interpersonal. (Fiantis, 2019). Citra tubuh dapat ditafsirkan sebagai sikap diri seseorang yang multidimensional terhadap tubuh, terutama penampilan (Nafi Ibdiana Musyarrifani, 2022).

2. Aspek-Aspek Citra Tubuh

Faktor-faktor dapat mempengaruhi citra tubuh yaitu:

- a. Jenis kelamin

Pria cenderung memandang tubuhnya secara fungsional dan aktif agar dapat menunjang aktivitas. Wanita lebih memandang tubuhnya dari segi estetika. Sehingga, wanita memiliki kepuasan citra tubuh yang lebih rendah dibandingkan kaum pria. Wanita cenderung mengevaluasi beberapa bagian di tubuh mereka dan memiliki perasaan negatif yang sangat kuat terhadap bagian dari tubuh seseorang

b. Orang tua

hubungan antara sikap dan perilaku orang tua dalam menghargai body image mereka sendiri dengan penghargaan body image terhadap anak mereka. Orang tua dapat mempengaruhi perkembangan body image anaknya dengan cara memilih dan mengomentari pakaian dan penampilan anak, atau menganjurkan anak untuk berpenampilan dengan cara tertentu dan menghindari makanan tertentu.

c. Hubungan interpersonal

hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan diri sendiri dengan orang lain dan umpan balik yang diterima mempengaruhi konsep diri seseorang termasuk perasaan diri terhadap penampilan fisik.

d. Media massa

Media selalu menampilkan seseorang yang dianggap ideal dengan kriteria yang telah ditetapkan. Hal tersebut disetujui oleh penikmat media, sehingga media semakin memainkan perannya dalam membentuk persepsi seseorang tentang gambaran tubuh dan penampilan yang ideal, yang

membuat para wanita membandingkan tubuhnya dengan image yang diperlihatkan oleh media (Basuki, 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

- a. Identitas nama, umur, jenis kelamin, No RM, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian
- b. Alasan masuk: pasien akan ditanya mengapa mereka dirawat di rumah sakit dan keluarganya. Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah adalah perenungan, isolasi, kritik, dan menyalahkan.

c. Faktor precipitasi

Masalah khusus tentang harga diri rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan. situasi agar stressor dapat mempengaruhi komponen.

d. Faktor precipitasi

1) Riwayat Kesehatan dulu

- a) Adanya Riwayat gangguan pada klien? keluarga
- b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

2) Riwayat psikososial

- a) Pada pasien harga diri rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan

atau menyaksikan penganiyaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga dan tindak kriminal.

b) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spritual.

3) Riwayat penyakit keluarga

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

e. Pemeriksaan fisik

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

f. Psikososial

1) Konsep diri

a) Citra tubuh : tanyakan kepada klien terhadap persepsi tubuhnya, badan yang disukai dan tidak disukai.

b) Odentitas diri : posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok) kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.

c) Peran : peran klien di keluarga, kegiatan sehari-hari klien di rumah untuk keluarga.

d) Idela diri : harapan klien terhadap lingkungan (keluarga ,sekolah,tempat kerja,masyarakat),harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga diri yang perlu dikaji pada penderita harga diri rendah yaitu:

1. subjektif

pasien umumnya mengatakan: mengatakan tidak berguna,mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja,dan mengatakan malas melakukan perawatan diri

2. objektif

pasien umunya tampak : mengintropeksi diri yang negatif,perasaan tidak mampu,memandang kehidupan ke arah yang pesimis,tidak mau di beri pujian,penurunan produktivitas,penolakan kemampuan diri,tidak memperhatikan perawatan diri,perawatan tidak rapi,selera makan berkurang,tidak berani kontak mata dengan orang lain,dan bicara lambat dengan nada lirih.

2) Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan ghubungan klien dan keluarga.

3) Hubungan sosial

Pada hubungan sosial, kaji pada siapa lien curhat, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, serta sejauh mana klien terlibat dalam kelompok masyarakat.

4) Spritual

- a. Nilai dan keyakinan : keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma,budaya dan agama yang dianut
- b. Kegiatan ibadah : kegiatan ibadah klien dirumah pendapat keluarga klien tentang kegiatan ibadah klien.

g. Status Mental

1) penampilan

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

2) Pembicaraan

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

3) Aktivitas motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga

a. Kelambatan

Didapatkan adanya : hipokinesa,hipoaktivitas (Gerakan atau aktivitas yang berkurang),katalepsi (mempertahankan secara kaku posisi badan tertentu,jika bila hendak diubah orang lain),dan flexibilitas serea (mempertahankan posisi yang dibuat orang lain).

b. Peningkatan

Didapatkan adanya : hiperkinesa,hiperaktivitas (aktivitas yang berlebihan),gaduh gelisah katatonik (aktivitas motorik yang tidak

bertujuan yang dilakukan berkali-kali sekan tidak di pengaruhi rangsangan luar), tremor (jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan), dan komplusif (kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti mencuci tangan, mencuci muka, mengeringkan tangan).

4) Alam perasaan

Tanyakan kepada klien apakah klien merasa sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan, serta berikan penjelasan mengapa klien merasakan perasaan itu

5) Afek

Terkadang afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah - ubah, kesepian, apatis, depresi atau sedih, dan cemas.

6) Interaksi selama wawancara

- a. Bermusuhan, tidak kooperatif, atau mudah tersinggung
- b. Kontak mata berkurang : tidak mau menatap lawan bicara
- c. Defensif : selalu mempertahankan pendapat kebenaran dirinya
- d. Curiga : menunjukkan tidak percaya pada orang lain

7) Persepsi

- a. Apakah halusinasi? Kalau ada termasuk jenis apa
- b. Apakah ilusi? Kalau ada jelaskan
- c. Apakah ada depresionalisasi : perasaan aneh tentang dirinya bahkan perasaannya bahwa pribadinya tidak seperti biasa.
- d. Derealisasi : perasaan aneh tentang lingkungannya

8) Proses pikir

Data yang di peroleh dari observasi pada saat wawancara :

1. arus pikir

- a. koheren : pembicaraan dapat dipahami dengan baik
- b. inkoheren : kalimat tidak berbentuk,kata-kata sulit dipahami
- c. tangnesial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
- d. Flight of ideas : pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan
- e. Bloking : perbicaraan berhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali
- f. Neologisme : membentuk kata-kata baru yang tidak dipahami oleh umum
- g. Sosiasi bunyi : mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.

9) Isi pikir

1. obsesi : pikiran yang selalu muncul meskipun klien berusaha menghilangkanya
2. phobia : ketakutan yang tidak logis terhadap situasi tertentu
3. ekstasi : rasa gembira yang luar biasa
4. fantasi : isi pikiran tentang suatu keadaan atau kejadian yang diinginkan

5. bunuh diri : rasa ingin bunuh diri
6. pikira magis : pikiran klien yang menuju hal-hal tidak logis
7. rendah diri : merendahkan atau menghina diri sendiri serta menyalahkan diri sendiri
8. pesimisme : mempunyai pandangan negatif mengenai kehidupanya(Fahrezi, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Menjelaskan terdapat beberapa masalah keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah diantaranya adalah yaitu Harga Diri Rendah Kronis Berhubungan Dengan

A.Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- 1) Menilai diri dengan negatif (mis.tidak berguna,tidak tertolong)
- 2) Merasa malu/bersalah
- 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif
- 7) Menolak penilaian positif diri sendiri

Objektif:

- 1) Enggan mencoba hal baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

B. Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- 1) Sulit berkonsentrasi
- 2) Sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusan

Objektif:

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Lesu dan tidak bergairah
- 3) Berbicara pelan dan lirih
- 4) Pasif
- 5).Perilaku tidak asertif
- 6).Mencari penguatan secara berlebihan
- 7). Bergantung pada pendapat orang lain
- 8).Sulit membuat keputusan (Nasikha, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

tabel 2.1 intervensi keperawatan

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Harga diri rendah kronis	Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil: 1.melihat bagian tubuh meningkat 2.menyentuh bagian	Promosi harga diri Observasi: -monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri -monitor tingkat harga diri setiap waktu,sesuai

	<p>tubuh meningkat</p> <p>3.verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat</p> <p>4.verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat</p> <p>5.verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</p> <p>6.verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi Orang lain menurun</p> <p>7.verbalisasi perubahan gaya hidup menurun</p> <p>8.menyebunyikan bagian tubuh berlebihan menurun</p> <p>9.fokus pada bagian tubuh menurun</p> <p>10.fokus pada penampilan masa lalu menurun</p> <p>11.fokus pada kekuatan masa lalu</p> <p>12.respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</p>	<p>kebutuhan</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> -motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri -diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain -latih pernyataan kemampuan positif diri -latih cara berfikir dan berperilaku positif -latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
--	--	--

	13.hubungan sosial membaik	
--	-------------------------------	--

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realitas dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus nyata. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan

5. Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustakaberdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah di lakukan. Pada (Ramadhani & Dkk, 2021)

D.Promosi Harga Diri

1. Definisi promosi harga diri

Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (PPNI, 2018).Melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan komunikasi terapeutik.Komunikasi terapeutik merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam interaksi antara perawat dengan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal.(Nancye & Lyla, 2021)

2.Tujuan Promosi Harga diri Terhadap Harga Diri Rendah

Tujuan tindakan ada 3 yaitu:

a.Kognitif

- 1) Pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
- 2) Pasien mampu menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan
- 3) Pasien mampu memiliki aspek positif dan kemampuan yang di pilih.

b.Psikomotor

- 1) Pasien mampu melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih
- 2) Pasien mampu berperilaku aktif
- 3) Pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain dan menceritakan keberhasilan pada orang lain.

d.Afektif

- 1) Pasien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan
- 2) Pasien mampu menghargai kemampuan diri(bangga)
- 3) Pasien mampu meningkatkan harga diri.

3. Pengaruh Penerapan Promosi Peningkatan Harga Diri Terhadap Harga Diri Rendah

Promosi harga diri melalui komunikasi terapeutik dibuktikan dapat meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah kronik. Promosi harga diri dapat mempengaruhi aktivitas pasien sehari-hari dan proses interaksi dengan orang lain (Suci, 2022)

Hasil penelitian didapatkan hasil kedua pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, tanda gejala harga diri menurun, adanya persepsi positif pada diri pasien, meningkatnya kemampuan positif, dimana pasien mampu melakukan kegiatan harian sesuai dengan kemampuannya dan pasien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

4. Standar Operasional Prosedur Promosi Harga Diri

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur

1.	Definisi promosi harga diri	Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (PPNI, 2018). Salah satu cara melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan komunikasi terapeutik
2.	Tujuan	1. pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki 2. pasien mampu menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan 3. pasien mampu memiliki aspek positif dan kemampuan yang dilakukan.
3.	Pra interaksi	1. siapkan alat dan dekatkan ke pasien 2. cuci tangan
4	Alat dan bahan	1. Lembar observasi

		2..Alat tulis
5.	Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memberi Salam 2.Memperkenalkan diri kepada klien 3.menjelaskan kegiatan dan tujuan yang akan di lalukan 4.menjelaskan waktu yang akan dilakukan 5.atur posisi sesuai kenyamanan klien
6.	Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1.Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2.Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 3.Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 4.Motivasi menerima tantangan atau hal baru 5.Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 6.Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 7.Diskusikan persepsi negatif diri 8.Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 9.Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 10.Fasilitas lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri 11.Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 12.Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 13.Latih cara berpikir dan berperilaku positif 14.Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
7.	Terminasi	mengucapkan terimakasih,berpamitan kepada klien dan serta kontrak waktu yang akan datang dan dokumentasi kegiatan yang dilakukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A.Rancangan Studi Kasus

Desain yang digunakan pada studi kasus ini adalah metode deskriptif untuk mendeskripsikan gambaran penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara dengan teknik pendekatan yang digunakan adalah proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B.Subjek Studi Kasus

Subyek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah Harga Diri Rendah. Adapun subyek yang akan dikelola satu orang pasien dengan kasus skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa provinsi sulawesi tenggara

1. kriteria subjek penelitian adalah:
 - a. pasien adalah yang dirawat inap
 - b. pasien dengan diagnosa skizofrenia
 - c. Pasien mampu berkomunikasi dengan kooperatif
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang sulit untuk berkonsentrasi
 - b. Pasien berbicara pelan
 - c. Pasien yang berpikiran negativ

C.Fokus Studi Kasus

Untuk memperjelas gambaran penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi Sulawesi Tenggara

D.Definisi Operasional

Tabel 2.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur
Skizofrenia	Skizofrenia merupakan gangguan pada pikiran seperti halusinasi, delusi, berpikir dan berperilaku tidak teratur	tanda dan gejala skizofrenia	Pengkajian keperawatan Rekam medis
Citra tubuh	Citra tubuh merupakan perspektif psikologis seseorang terhadap tubuhnya, meliputi persepsi diri dan penilaian orang lain terhadap bentuk dan ukuran tubuh.	Kriteria objektif a. citra tubuh meningkat jika hasil: 1). verbalisasi perasaan negatif menurun 2). verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun 3). menyebunyikan bagian tubuh meningkat 4). respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik 5). hubungan sosial membaik	Lembar observasi citra tubuh

Promosi harga diri	Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Dan salah satu cara melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan berkomunikasi terapeutik. (PPNI, 2018)	Pelaksanaan sesuai standar operasional	SOP
--------------------	--	--	-----

E. Instrument Studi Kasus

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu format pengkajian keperawatan jiwa yang ketentuannya telah ditetapkan dari Jurusan Keperawatan yaitu sebagai berikut:

1. format pendokumentasian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi
2. rekam medik
3. lembar observasi
4. Format SOP
5. Lembar persetujuan menjadi responden

F. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi Langsung

Melakukan pengamatan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan keadaan pasien.

2. Wawancara

Teknik wawancara meliputi identifikasi faktor predisposisi (penyebab) pasien dan penilaian psikososial pasien. Masalah psikososial di lingkungan pasien dan informasi terkait, penyakit pasien.

3. Dokumentasi

Rekam medis pasien pada rumah sakit jiwa di Provinsi Sulawesi Tenggara untuk memperoleh informasi pasien seperti aspek medis termasuk diagnosa medis dan pengobatan pasien.

G. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini telah dilakukan 13 – 15 Juni 2024 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara

H. Penyajian Data

Data dikumpulkan untuk studi kasus ini dari wawancara, observasi, dokumen dan rekam medis. Temuan disajikan dalam bentuk teks atau narasi dengan bukti pendukung berupa kutipan verbatim dari subjek studi kasus. Informasi dikumpulkan mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan pengkajian keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan memperhatikan masalah etika keperawatan sebagai berikut:

1. Infrom consent

(lembar persetujuan) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan studi kasus sebelum memulai proses pengumpulan data. Dijelaskan tujuan pencatatan, disertai hak dan kewajiban termohon. Setelah penjelasan, peneliti akan mengambil keputusan berdasarkan masukan responden mengenai penelitian

2. Anomity

(tanpa nama) Hak dan privasi responden dilindungi oleh peneliti. Oleh karena itu, nama responden tidak akan diungkapkan, dan peneliti hanya menggunakan inisial responden untuk mengidentifikasi mereka.

3. Confidentiality

(kerahasiaan) Peneliti akan menjaga kerahasiaan semua data yang disampaikan oleh responden.

4. Beneficience dan non-maleficience

Manfaat dari penelitian dapat diperoleh melalui penelitian itu sendiri. Juga diantisipasi bahwa metode studi tidak akan melukai siapa pun atau setidaknya akan mengurangi kerugia

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Subjek Studi Kasus

Hasil pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa didapatkan hasil yaitu pasien dengan nomor rekam medik 024877 bernama Nn H berusia 43 tahun masuk ke rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara 20 mei 2024 karena pasien selalu telanjang, gelisah, bicara sendiri sehingga keluarga pasien membawa pasien ke rumah sakit jiwa.

Hasil pengkajian didapatkan klien dengan gangguan harga diri rendah kronis klien tidak ada kontak mata dan hasil yaitu mengasingkan diri dari orang sekitarnya, klien nampak murung dan tidak ada interaksi apapun, klien nampak tidak percaya diri. Dalam pemenuhan klien dalam hal tidak mau berbicara kepada orang lain, kurang percaya diri untuk berbaur kepada teman, kontak mata kurang bila di ajak bicara.

Hasil pengkajian tersebut peneliti mengangkat diangnosa keperawatan harga diri rendah kronis.

Berdasarkan standar intervensi keperawatan (SIKI) perawatan untuk diangnosa keperawatan tersebut maka dilakukan, penerapan promosi harga diri penerapan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada pagi hari dilakukan di jam 08.00 WITA tindakan ini dilakukan selama 30 menit selanjutnya apabila pasien setuju pasien mendatangi informend consent sebagai bukti

bahwa pasien telah mendapatkan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan pasien bersedia menjadi subjek pada studi kasus yang dilakukan penulis.

2. Proses Intervensi Dan Implementasi Peerapan Promosi Harga Diri

Penerapan promosi harga diri dilaksanakan sebanyak 1 kali dalam sehari yaitu jam 08.00 WITA. Penerapan promosi harga diri merupakan upaya untuk meningkatkan harga diri pada pasien. Penerapan promosi harga diri dilakukan pada satu pasien harga diri rendah selama 30 menit dan dilakukan secara terjadwal yaitu 3 hari.

Hari ke-1 pelaksanaan penerapan promosi harga diri di hari pertama pada Nn.H sesuai SOP yang telah penulis buat pelaksanaan promosi harga diri dimulai pada tanggal 13 juni 2024 di pertemuan pertama, penulis mengucapkan salam, lalu memperkenalkan nama, tujuan prosedur, penjelasan prosedur, menyampaikan kontrak waktu dan tujuan, lalu mengatur posisi pasien nyaman dan rileks, dilanjutkan pasien mengatakan tidak menyukai perubahan tubuhnya sekarang karena pasien dulunya bisa melihat tetapi sering di pukuli oleh saudaranya akhirnya pasien sekarang tidak bisa melihat dan selalu menyalahkan dirinya sendiri, pasien tampak tidak menyukai perubahan tubunya seperti marah karena sering berjalan pasien sering menabrak benda, pasien mengatakan tidak mau berhubungan pada tetangga sekitarnya di karenakan pasien merasa malu dengan matanya yang tidak bisa melihat dan pasien dilarang keluar rumah oleh saudaranya. pasien mengatakan dulunya suka dengan mengaji tetapi sekarang sudah tidak bisa, penulis bertanya kepada pasien

hal apa yang dia sukai pasien mengatakan hal yang ia sukai adalah menanam bunga.

Hari ke-2 setelah diberikan penerapan promosi harga diri penulis dan pasien bertemu kembali dimulai dengan salam terapeutik, pasien menjawab salam, dilanjutkan dengan menanyakan kepada pasien apakah pasien masih ingat dengan penulis atau tidak, respon pasien, pasien mengatakan masih ingat dengan penuli, dilanjutkan dengan evaluasi menanyakan kabar pasien pada hari ini, pasien menjawab kabar pasien baik hari ini. Penulis mulai menanyakan kembali apakah pasien masih tidak menyukai perubahan tubuhnya, pasien mengatakan sesekali mengatakan bisa menerima perubahan tubuhnya yang tidak bisa melihat dan masih juga pasien belum bisa menerimanya, pasien tampak masih belum bisa menerima perubahan tubuhnya seperti marah kadang gelisah, pasien mengatakan masih tidak mau berhubungan sosial dengan tetangga sekitarnya.

Penulis selanjutnya menyampaikan bahwa penulis akan bertemu pasien kembali untuk melaksanakan penerapan promosi harga diri dan waktunya penulis bertemu dengan pasien di pagi hari, sebelum penulis menyelesaikan perbincangan ini, penulis mempersilahkan pasien untuk bertanya apa bila ada sesuatu yang ingin tanyakan atau sampaikan, tetapi pasien sudah cukup paham dan penulis mengakhiri perbincangan tersebut serta mengucapkan salam.

Hari ke-3 penulis biasa memulai percakapan dengan mengucapkan salam terapeutik, dilanjutkan dengan menanyakan apakah pasien masih ingat

dengan penulis,dan menanyakan kabar pasien pada hari ini,pasien menjawab pasien merasa baik.Penulis kembali menanyakan tentang tidak menyukai perubahan tubuhnya sekarang karena pasien mengatakan terima dengan keadaanya sekarang dan pasien tampak terima dengan perubahan tubuhnya pasien juga sudah tidak marah atau gelisah lagi,pasien mengatakan apa bila pasien keluar dari rumah sakit pasien akan mencoba berhubungan sosial dengan tetangga sekitarnya.

Sebelum penulis mengakhiri perbincangan ini penulis bertanya kepada pasien apakah ada pertanyaan atau tidak,pasien mengatakan tidak ada,selanjutnya penulis mengakhiri perbincangan ini dengan mengucapkan salam dan dijawab dengan pasien.

3.Evaluasi Citra Tubuh

Penerapan promosi harga diri penerapan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada pagi hari tindakan ini dilakukan selama 30 menit.Peningkatan citra tubuh pada Nn.H sebelum dan sesudah diberikan penerapan promsi harga dir dari hari pertama sampai hari ketiga dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4 Evaluasi Citra Tubuh

Hari/tanggal	Kriteria hasil	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
13 juni 2024	verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh	Cukup meningkat (skor 2)	Cukup meningkat (skor 2)
	Respon verbal pada perubahan tubuh	Cukup memburuk (skor 2)	cukup memburuk (Skor 2)

	Hubungan sosial	Cukup memburuk (Skor 2)	Cukup memburuk (Skor 2)
14 juni 2024	verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh	Sedang (Skor 3)	Cukup menurun (Skor 4)
	Respon verbal pada perubahan tubuh	Cukup memburuk (Skor 2)	Sedang (Skor 3)
	Hubungan sosial	Cukup memburuk (Skor 2)	Sedang (Skor 3)
15 juni 2024	Verbalisasi perasaan Negatif tentang Perubahan tubuh	Cukup menurun (Skor 4)	menurun (Skor 5)
	Respon verbal pada perubahan tubuh	Sedang (Skor 3)	Cukup membaik (Skor 4)
	Hubungan sosial	Sedang (Skor 3)	Cukup membaik (Skor 4)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan promosi harga diri pada Nn.H didapatkan hasil yaitu hari pertama verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh sebelum dilakukan intervensi cukup meningkat, respon verbal pada perubahan tubuh sebelum dilakukan intervensi cukup memburuk, dan hubungan sosial sebelum dilakukan intervensi cukup memburuk. Hari kedua verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh sebelum dilakukan intervensi sedang dan setelah dilakukan intervensi cukup menurun, respon verbal pada perubahan tubuh sebelum dilakukan intervensi cukup memburuk dan setelah dilakukan intervensi sedang, hubungan sosial sebelum dilakukan intervensi cukup memburuk dan setelah dilakukan intervensi sedang. Hari ketiga verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh

sebelum dilakukan intervensi cukup menurun dan setelah dilakukan intervensi menurun, respon verbal tentang perubahan tubuh sebelum dilakukan intervensi sedang dan setelah dilakukan intervensi cukup membaik, hubungan sosial sebelum dilakukan intervensi sedang dan setelah dilakukan intervensi cukup membaik.

B. Pembahasan

Studi kasus yang diberikan pada pasien skizofrenia dengan penerapan promosi harga diri dilakukan selama 3 hari yang dilakukan dengan cara pengkajian dan observasi. Promosi harga diri perlu untuk meningkatkan citra tubuhnya agar pasien tidak selalu merendahkan dirinya dan mau berinteraksi dengan orang lain.

Penulis mendapatkan data hasil pengkajian bahwa Nn.H sebelumnya belum tau cara meningkatkan promosi harga diri, saat dilakukan pengkajian dan observasi Nn.H masih terlihat tanda dan gejala harga diri rendah yaitu contohnya, mengasingkan diri dari orang sekitarnya, klien nampak murung dan tidak ada interaksi apapun, klien nampak tidak percaya diri. Dalam pemenuhan klien dalam hal tidak mau berbicara kepada orang lain, kurang percaya diri untuk berbaur kepada teman, kontak mata kurang bila di ajak bicara.

Pernyataan dari pasien Nn.H sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Ramadhani & Dkk, 2021) yang menyatakan bahwa pengaruh penerapan promosi harga diri terhadap pasien skizofrenia agar memberikan terapi pada

pasien yang harga diri rendah dengan melakukan strategi pelaksanaan yang bertujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.

Pasien Nn.H dikaji pertama kali pasien merasa malu dengan dirinya, pasien merasa tidak percaya dengan dirinya, pasien tidak mau berbicara kepada orang lain, klien nampak kontak kurang kontak mata saat diajak bicara, tanda dan gejala harga diri rendah mengkritik diri sendiri dan orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, dan menarik diri secara sosial.

Hasil pengkajian dan observasi pada pasien Nn.H hanya ada beberapa tanda dan gejala yang muncul, hal itu terjadi karena penulis tidak bisa mengobservasi tanda dan gejala yang terjadi pada pasien secara 24 jam, dikarenakan penulis hanya mendapatkan akses dari jam 08.00-09.30 WITA. Untuk itu solusi yang disarankan oleh penulis adalah berkordinasi dengan perawat Rumah Sakit Jiwa untuk mendapatkan data pasien secara 24 jam.

Faktor predisposisi dari pasien Nn.H pernah mengalami gangguan jiwa 2 tahun yang lalu pada tahun 2022, bermula dengan saat pasien mendengar suara bisikan yang tidak ada wujudnya, pasien menjadi gelisah, bicara sendiri. Penulis mendapatkan data dari studi dokumen bahwa Nn.H mengalami putus obat, dijelaskan bahwa pasien sudah dinyatakan selesai menjalani perawatan dan diizinkan pulang, namun saat pasien di rumah pasien tidak meminum obatnya/putus obat sehingga menimbulkan tanda dan gejala skizofrenia yang membuat pasien harus dirawat kembali di Rumah Sakit Jiwa.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka didapatkan hasil dari Nn.H,yaitu pada hari pertama sampai ketiga promosi harga diri meningkat.dimana hari pertama verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh yaitu cukup meningkat dan hari ketiga menjadi menurun,dan respon verbal pada perubahan tubuh pada hari pertama cukup memburuk dan setelah hari ketiga yaitu cukup membaik dan hubungan sosial di hari pertama cukup memburuk setelah hari ketiga cukup membaik.Menurut (Nancye & Lyla, 2021) Melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan komunikasi terapeutik.Komunikasi terapeutik merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam interaksi antara perawat dengan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan adanya kesamaan dengan hasil penelitian sebelumnya,dimana menunjukkan adanya peningkatan citra tubuh meningkat dengan melakukan penerapan promosi harga diri.

C.Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan studi kasus ini memiliki banyak keterbatasan yang mengubah rencana dari dilaksanakannya studi kasus ini,yaitu:

- 1.Penulis melaksanakan studi kasus ini hanya berfokus pada satu orang pasien saja sehingga membuat penulis tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin di dapatkan dari pasien lainnya.

2. Penulis tidak melakukan kunjungan rumah, sehingga informasi yang didapatkan hanya berdasarkan cerita pasien dan perawat Rumah Sakit.

3. Waktu yang telah ditentukan 3 hari membuat penulis tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat di evaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan penulis. Sehingga keterbatasan waktu ini penulis harus mengoptimalkan waktu yang disediakan dengan sebaik mungkin dan membutuhkan kemampuan lebih baik untuk menyelesaikannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan studi kasus gambaran penerapan promosi harga diri terhadap Nn.H dengan diangnosa medis skizofrenia di ruang flamboyan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebelum dilakukan promosi harga diri: Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh dalam kategori cukup meningkat, sedangkan Respon verbal pada perubahan tubuh dalam kategori cukup memburuk pada Nn.H
2. Setelah dilakukan promosi harga diri verbalisasi perasan negatif tentang perubahan tubuh dan respon verbal pada perubahan tubuh menjadi menurun dan cukup membaik pada Nn.H.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik, perawat sebagai konsultan/tempat bercerita bagi pasien untuk menyampaikan keluhan kesanya dan bisa untuk meningkatkan citra tubuh untuk pasien.

2. Bagi Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bahan bacaan sebagai sumber studi kasus untuk meningkatkan keahlian mahasiswa

dalam keperawatan jiwa dengan memperluas basis pengetahuan terutama pada pasien dengan masalah harga diri rendah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain yang akan melanjutkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai informasi dan meningkatkan metode penelitian ini sehingga yang akan dilakukan lebih sempurna guna mencapai tujuan yang diantisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Angita, A. B. (2020). *1 Asuhan Keperawatan Harga.., Agita Berliana A, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2020. 1–6.*
- Basuki, K. (2019). Pengertian Body Image. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id*
- Candra, J., & Asep, D. (2018). Hubungan Citra Diri Dengan Harga Diri Pada Siswa Body Dysmorphic Disorders Di Sekolah Luar Biasa Kartini Kota Batam. *Zona Keperawatan, 9(1), 22-29.*
- Fahrezi, M. R. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Kalimantan Timur. *Karya Tulis Ilmiah.*
- Fazriyani, G. Y., & Mubin, M. F. (2021). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. *Ners Muda, 2(3), 159.*
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>
- Fiantis, D. (2019). Konsep Harga Diri Rendah. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 2013, 5–24.*
- Irawan, A. T., & Hijriani, H. (2024). *Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon Tahun 2023. 10(10), 59–69.*
- Johan, F. A. (2019). Hubungan Antara Citra Tubuh (Body Image) Dengan

- Kepercayaan Diri Pada Siswa SMA Di Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 9–25.
- Nafi Ibdiyana Musyarrafani. (2022). Pengaruh Citra Tubuh terhadap Budaya Konsumsi pada Perempuan. *Sasdaya: Gadjah Mada Journal of Humanities*, 6(1), 67–80. <https://doi.org/10.22146/sasdaya.5246>
- Nancye, P., & Lyla, S. D. (2021). Efektifitas Pemberian Komunikasi Terapeutik Terhadap Harga Diri Pasien Yang Dilakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit William Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 1–9. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.285>
- Nasikha, R. (2017). Analisis Efektivitas Penggunaan Obat Antipsikotik Tipikal dan Atipikal pada Pasien Skizofrenia. In *Uin Syarif Hidayatullah Jakarta* (Issue 95). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33026/1/nita-fitriani-fkik.pdf>
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Ramadhani, A. S., & Dkk. (2021). Studi kasus harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Tenggara. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*. [http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Riskesdas Sulawesi Tenggara 2018.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Riskesdas%20Sulawesi%20Tenggara%202018.pdf)

- Shafaria, M., Hernawaty, T., & Rafiyah, I. (2023). Penerapan Strategi Penatalaksanaan Waham Pada Pasien Skizofrenia. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3315–3325. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1404>
- Standar, P., Keperawatan, I., & Dengan, I. (2023). *1242-Article Text-2600-1-10-20230620*. 305–312.
- Suci, wulan ayu wijayati. (2022). *Penerapan Promosi Harga Diri Pada Pasien NY.U dan NY.S Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis di Wisma Srikandi RSJ Grhasia*. 8–39.
- Syafitri, F. (2020). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Masalah Harga Diri Rendah. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–52.

Lampiran 1

Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

Ruang Rawat: flamboyan

Tanggal Dirawat

3. Identitas Klien

Inisial : Nn.H
Tanggal pengkajian : 12 juni 2024
Umur : 43 tahun
No.RM : 02 48 77
Informan :

4. Alasan Masuk

5. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?

Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya?

Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

3. Peristiwa yang penuh tekanan : Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

• Aniaya fisik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Aniaya seksual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Penolakan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• KDRT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Tindakan Kriminial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diagnosa Keperawatan: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi
Pendengaran

4. Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Ya Tidak

6. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Tanda Vital :

TD : 188/110 mmHg Nadi : 105x/menit

Suhu : 36,3 Pernapasan :

2. Antropometri :

TB : - BB : -

3. Keluhan Fisik : -

7. Psikososial

1. Konsep Diri

a. Gambaran diri/citra tubuh : klien masih tidak merasa berguna

b. Identitas diri : -

c. Peran : -

d. Ideal Diri : -

2. Harga Diri :

a. Orang yang berarti : -

b. Peran serta dalam kegiatan masyarakat/kelompok :

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

3. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan : klien beragama islam

b. Kegiatan ibadah : selama sakit klien tidak melaksanakan ibadah

8. Status Mental

1. Penampilan

Tidak Rapi Kotor Cara berpakaian tidak sesuai

2. Pembicaraan

- Cepat Lambat Keras Pelan
 Kurang Membisu Tertekan Tidak Jelas
 Gagap Aksan Aneh
3. Aktivitas Motorik
- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif
4. Alam Perasaan
- Sedih Takut Putus Asa Euforia Cemas
5. Afek
- Datar Labil Tidak Sesuai
6. Interaksi Selama Wawancara
- Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah Tersinggung
 Curiga Berhati Hati Tidak Peduli
 Defensive Menggoda
7. Persepsi
- Halusinasi Pendengaran Haluisnasi Penglihatan
 Halusinasi Perabaan Halusinasi Pengecapan
 Halusinasi Penghidu
8. Proses Pikir
- Sirkumstansial Flight Of Ideas Kehilangan Asosiasi
 Neologism Perseverasi Transgenial
 Blocking Word Salad
9. Isi Pikir
- Siar Pikir Sisip Pikir Depersonalisasi
 Hipokondriasis Ide Referensi Pikiran Magis
 Nihilistic Obsesi Phobia
10. Tingkat Kesadaran
- Bingung Sedasi Stupor
- Disorientasi :
- Waktu Tempat Orang
11. Memori
- Gangguan daya ingat jangka panjang
 Gangguan daya ingat jangka pendek
 Gangguan daya ingat saat ini

Konfabulasi

12. Tingkat Konsentrasi & Berhitung

- Tidak mampu berhitung cepat
 Tidak mampu berhitung sederhana
 Tidak mampu berhitung mundur

13. Informasi Dan Intelegensi

- Tinggi Rendah Tidak mampu menjelaskan

14. Membuat Keputusan

- Konstruktif Destruktif
 Tidak mampu memahami fakta Tidakmampu menyimpulkan

15. Daya Tilik Diri

- Menerima penyakit yang diderita Menyalahkan hal hal
 Mengingkari penyakit yang diderita diluar dirinya

9. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

- Mandiri Bantuan Minimal Bantuan Total

2. Toileting (BAB/BAK)

- Mandiri Bantuan Minimal Bantuan Total

3. Personal Hygiene (Mandi/cuci rambut/sikat gigi/gunting kuku)

- Mandiri Bantuan Minimal Bantuan Total

4. Berpakaian

- Mandiri Bantuan Minimal Bantuan Total

5. Penggunaan obat

- Mandiri Bantuan Minimal Bantuan Total

10. Mekanisme Koping

- Adaptif: Maladaptif:

11. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah Klien Saat Ini : adalah kesehariannya hanya tidur, mandi, makan dan duduk tidak melakukan aktivitas apapun diwaktu luang,

- Interaksi Dalam Keluarga :
Sering Jarang Harmonis Kurang Harmonis
- System Pendukung Yang Dimiliki : saudara
- Faktor Etnik Dan Budaya Yang Dianut :
- Keterampilan Komunikasi :
- Stressor Ekonomi :
- Ketersediaan Pangan Dan Tempat Berindung :

Lampiran 2

Lembar Strategi Pelaksanaan Operasional promosi harga diri

1.	Pengertian	Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (PPNI, 2018). Salah satu cara melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan komunikasi terapeutik
2.	Tujuan	1.pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki 2.pasien mampu menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan 3.pasien mampu memiliki aspek positif dan kemampuan yang dilakukan.
3.	Pra interaksi	1.siapkan alat dan dekatkan ke pasien 2.cuci tangan 3.pasang handscoon
4	Alat dan bahan	1.Lembar observasi 2.Alat tulis
5.	Fase Orientasi	1.Memberi Salam 2.Memperkenalkan diri kepada klien 3.menjelaskan kegiatan dan tujuan yang akan dilakukan 4.menjelaskan waktu yang akan dilakukan 5.atur posisi sesuai kenyamanan klien
6.	Fase Kerja	1.Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2.Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan 3.Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 4.Motivasi menerima tantangan atau hal baru 5.Diskusikan pernyataan tentang harga diri

		<p>6.Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</p> <p>7.Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</p> <p>8.Diskusikan persepsi negatif diri</p> <p>9.Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</p> <p>10.Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</p> <p>11.Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas</p> <p>12.Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</p> <p>13.Fasilitas lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri</p> <p>14.Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>15.Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</p> <p>16.Latih cara berpikir dan berperilaku positif</p> <p>17.Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p>
7.	Terminasi	mengucapkan terimakasih,berpamitan kepada klien dan kontrak waktu yang akan datang dan dokumentasi kegiatan yang dilakukan.

Lampiran 3


Lembar Observasi Citra Tubuh

Nama pasien: Nn.H

Hari/tanggal :13 juni 2024

No	Komponen yang dinilai	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		ya	tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Pasien mengatakan tidak menyukai perubahan tubuhnya sekarang	√		√			√
2	Pasien mengatakan khawatir akan penolakan/reaksi orang lain terhadap perubahan tubuhnya		x		x		x
3	Pasien tampak menyembunyikan bagian tubuh		x		x		x
4	Pasien tampak tidak menyukai perubahan tubuhnya misalnya gelisa atau lesu	√		√		√	
5	Pasien mengatakan tidak mau berhubungan sosial	√		√		√	
6	Pasien mengatakan bagian tubuh yang di sukai dan tidak disukai		x		x		x

LAMPIRAN 5

**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 Januari 2024

Nomor : 890/0066
Lampiran :
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Yth. Kepala Bidang Keperawatan
di -
Tempat
Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan No.PP.08.02/F.XXXVI/4255/2023 tanggal 13 Desember 2023 tentang Izin Pengambilan Data Awal mahasiswa atas nama dibawah ini :



Nama : Wilda Sisniwati
NIM : P00320021144
Jurusan : D-III Keperawatan
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara dengan judul penelitian "*Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*".

Sehubungan dengan hal tersebut kiranya Kepala Bidang Perawatan memfasilitasi untuk dilakukannya kegiatan pengambilan data dimaksud.


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

*OEE
TGL 11/01/2023
Kabid Perawatan
Kusumawati, Stey. Ulu.*

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Direktur Rumah Sakit Jiwa Kendari
Provinsi Sulawesi Tenggara
dr. PUTU AGUSTIN KUSUMAWATI.,M.Kes
NIP 19740816 200212 2 005

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 7

Lampiran 1

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Kode responden : ~~1111~~ 1111

Umur : 49 tahun

Alamat : ~~Desa~~ Desa Labela, Kec. Belalau

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti maka saya (bersedia/tidak bersedia) untuk menjadi responden peneliti yang berjudul "Gambaran Penerapan promosi harga diri terhadap citra tubuh pada pasienskizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara" apa bila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Kendari, 06 Juni 2024

Mengetahui,

Responden

(.....)

LAMPIRAN 8



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT JiWA

Jl. Dr. Sutomo No. 29 Kendari Kode Pos 93115
☎ (0401) 3122470 Fax.(0401) 3122591 E-Mail : rsjiwa@sultraprov.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor: 445/0920

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

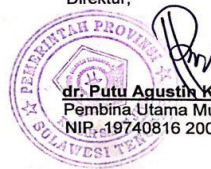
Nama : Wilda Sisniwati
NIM : P00320021144
Program Studi : D-III Keperawatan
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Benar - benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 13 - 15 Juni 2024 , dengan judul "**Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 19 Juni 2024

Direktur,



dr. Putu Agustina Kusumawati, M. Kes
Pembina Utama Muda/ IV c
NIP. 19740816 200212 2 005

LAMPIRAN 9



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI
Nomor: PP.04.03/F.XXXVI.10/331/2024

Dengan ini menyatakan bahwa:


Nama : Wilda Sisniwati
Nim : P00320021144

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 16 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan


Abdul Syukur Bau, S.Kep, Ns, MM
NIP.197312081998031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verify/PDF>.



LAMPIRAN 10



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprov.sultra@gmail.com

Kendari, 03 Juni 2024

Nomor : 070/ 1952 / VI /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RS Jiwa Prov. Sultra
di -
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/1871/2024 tanggal, 30 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : WILDA SISNIWATI
NIM : P00320021090
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RS Jiwa Prov. Sultra

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 03 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara
4. Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.




Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si
NIP 19660306 198603 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 Tempat;
5. Yang Bersangkutan.;

LAMPIRAN 11

	Kementerian Kesehatan Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231 ☎ 0852 9999 5657 🌐 https://pottekkeskendari.ac.id/
Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/1957/2024	30 Mei 2024
Sifat : Biasa	
Lampiran : Satu eksemplar	
Hal : Permohonan Izin Penelitian	

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra
di-
Kendari


Dengan hormat,

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

Nama : Wilda Sisniwati
NIM : P00320021144
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Promosi Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Kota Kendari
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara


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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

 Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 12



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/097/2024

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

Nama : Wilda Sisniwati
NIM : P00320021144
Tempat Tgl. Lahir : Padaleu, 14 Juni 2003
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : BTN Boulevard Regency

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 2024.

Kendari, 27 Juni 2024
Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Politeknik Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP-197509141999032001

LAMPIRAN DOKUMENTASI 13





