

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
PASIEN Nn. A DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SINGGAH SAMARIA ENDE TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH:

CLARITA ELGASIANA INE MERE
NIM. PO 5303202200489

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN JiWA PADA
PASIEN Nn. A DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SINGGAH SAMARIA ENDE TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH

**CLARITA ELGASIANA INE MERE
NIM.PO5303202200489**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Clarita Elgasiana Ine Mere
NIM : PO. 5303202200489
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Nn.A.
DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH DI
RUMAH SINGGAH SAMARIA ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Ende,

Yang Membuat Pernyataan

CLARITA E.I MERE



NIM. PO. 5303202200490

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
PASIEN Nn. A DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH
DI RUMAH SINGGAH SAMARIA ENDE 2024**

OLEH

Clarita Elgasiana Ine Mere
NIM.P0.5303202200489

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 19 Juni 2024

Pembimbing



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Nn. A
DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH
SINGGAH SAMARIA ENDE TAHUN 2024**

OLEH

Clarita Elgasiana Ine Mere
NIM.P0.5303202200489

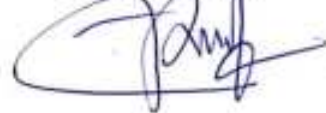
Karya Tulis Ilmiah Ini akan Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan
Pada Tanggal 25 Juni 2024

Penguji Ketua



Anatolia K. Doondori, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 19760217 199903 2 001

Penguji Anggota



Aris Wawomeo, M., Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

Disahkan Oleh:

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



Aris Wawomeo, M., Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas berkat yang telah dilimpahkan kepada penulis, maka Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Nn. A dengan Masalah Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende” dapat terselesaikan dengan baik. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Irfan, S.KM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom, Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende dan selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan Ende serta telah mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan masukan yang berguna bagi penulis.
3. Ibu Anatolia K. Doondori, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Khatarina Deno, selaku kepala pengelola Rumah Singgah Samaria Ende yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam melaksanakan studi kasus.
6. Nn. A. yang telah bersedia untuk dijadikan sebagai subjek dalam studi kasus ini.
7. Kedua orang tua, kakak, adik, nenek serta seluruh keluarga atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan Laporan ini.

Ende, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Nn. A DENGAN MASALAH

HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SINGGAH SAMARIA ENDE

Clarita Elgasiana Ine Mere (1)

Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom (2)

Harga Diri Rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa didunia ialah sekitar 450 jiwa termasuk skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018, melaporkan terdapat lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Untuk saat ini Indonesia memiliki populasi orang dengan gangguan mental sekitar 20 % jiwa.

Tujuan studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah.

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil studi kasus Nn. A ditemukan pasien mengatakan dirinya jelek, tidak berguna bagi orangtuanya, merasa malu dan sedih karena dipecat dari pekerjaannya, pernah diperkosa, dan sering dipukul ayahnya saat kecil. Masalah keperawatan yang muncul adalah harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari dan dari hasil evaluasi ditemukan masalah berhasil diatasi.

Disimpulkan bahwa studi kasus Nn. A terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada perencanaan SP pada keluarga tidak bisa dilakukan pada kasus sebab selama melakukan penelitian selama 3 hari, keluarga pasien tidak pernah melakukan kunjungan. Sedangkan keterlibatan keluarga dalam kesembuhan pasien dengan masalah harga diri rendah sangat diperlukan.

Kepustakaan : 8 buah (2016-2021)

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Harga diri rendah

1. Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Ende
2. Dosen Pembimbing Program Studi D III Keperawatan Ende

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENT NN. A WITH LOW SELF-ESTEEM PROBLEMS AT SAMARIA ENDE SHELTER

Clarita Elgasiana Ine Mere (1)

Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom (2)

Low Self-esteem is a feeling of worthlessness, meaninglessness and prolonged low self-esteem due to a negative evaluation of oneself or one's abilities. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that the number of people with mental disorders in the world is around 450 people, including schizophrenia. Basic Health Research (Riskesdes) 2018, reported that there are more than 19 million people over the age of 15 years experiencing mental and emotional disorders, more than 12 million people over the age of 15 years are depressed. For now, Indonesia has a population of people with mental disorders of around 20% of people.

The purpose of this case study is to be able to carry out psychiatric nursing care for patients with low self-esteem.

The method used in this scientific paper is a case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implantation, and nursing evaluation.

The results of Nn. A's case study found that the patient said she was ugly, useless to her parents, felt ashamed and sad because she was fired from her job, had been raped, and was often beaten by her father when she was a child. The nursing problems that arise are low self-esteem and ineffective individual coping. Nursing interventions are carried out based on nursing problems. The implementation of nursing was carried out for 3 days and from the results of the evaluation it was found that the problem was successfully overcome.

A The method used in this scientific paper is concluded that the case study of Ms. A there is a gap between theory and case, namely in the planning of SP in the family cannot be done in the case because during the research for 3 days, the patient's family never made a visit. Meanwhile, family involvement in the recovery of patients with low self-esteem is very necessary.

Literature : 8 pieces (2016-2021)

Keywords : Nursing care, Low self-esteem

1. Students of the Ende Nursing D III Study Program
2. Supervisor of the Ende Nursing D III Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit	6
B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah	12
BAB III METODE STUDI KASUS	22
A. Desain Studi Kasus	22
B. Subjek Studi Kasus	22
C. Batasan Istilah	22
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	23

E. Prosedur Studi Kasus	23
F. Teknik Pengumpulan Data.....	23
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	24
H. Analisa Data	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Studi Kasus	26
B. Studi Kasus	28
B. Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekarang ini banyak individu di dunia memiliki berbagai tuntutan dan masalah kehidupannya masing-masing sehingga stressor yang diterima juga semakin besar dampaknya. Tantangan di era global 4.0 ini sangatlah komprehensif oleh karena itu, jika seseorang memiliki mekanisme coping yang tidak cukup baik maka tidak bisa dipungkiri lagi setiap individu akan merasa sulit untuk menerima keadaan dan beradaptasi dengan kenyataan yang ada. Hal tersebut akan menimbulkan makin banyaknya masalah gangguan jiwa, dimana masalah ini dapat berdampak pada semua kalangan baik sosial atas, menengah maupun kalangan bawah.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa didunia ialah sekitar 450 jiwa termasuk skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018, melaporkan terdapat lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Untuk saat ini Indonesia memiliki populasi orang dengan gangguan mental sekitar 20 % jiwa .

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Ende, Tahun 2023 jumlah pasien jiwa di Ende mengalami peningkatan pada 3 tahun terakhir. Pada tahun 2020 berjumlah 1042 jiwa dan mengalami peningkatan sebanyak 17 orang

pada tahun 2021. Pada tahun 2022 bertambah 37 orang menjadi 1096 jiwa. Data 4 bulan terakhir tahun 2023 jumlah pasien jiwa sebanyak 1135 jiwa.

Salah satu masalah keperawatan jiwa yang sering muncul adalah Harga diri rendah yang merupakan perasaan negatif yang timbul terhadap diri sendiri. Penelitian Wijayati dkk 2020, menunjukkan bahwa faktor penyebab utama terjadinya harga diri rendah yaitu adanya riwayat penganiayaan fisik sebanyak 38,09%, kehilangan orang terdekat sebanyak 39,68%, penolakan keluarga sebanyak 47,61%, dan kegagalan berulang sebanyak 44,44%. Penelitian tersebut menunjukkan faktor penyebab yang paling tinggi terjadinya HDR sendiri adalah penolakan keluarga dan kegagalan berulang.

Karena itu, Upaya mengatasi harga diri rendah yaitu memerlukan peran keluarga. salah satunya adalah *Family Psychoeducation Therapy* secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dimana keluarga memperhatikan, menghargai dan mencintainya sehingga pasien tidak merasa rendah diri. Selain itu, upaya yang juga bisa dilakukan yaitu dengan menerapkan terapi latihan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki pasien melalui Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan terapi terapeutik untuk mempertahankan kemampuan yang dimiliki pasien (Muhith, 2015 dalam Fazriyani, 2021). Jika upaya-upaya tersebut tidak dijalankan maka kemungkinan besar akan menimbulkan berbagai dampak yaitu akan muncul berbagai masalah gangguan jiwa lain seperti masalah isolasi sosial, jika tidak diatasi lebih lanjut maka akan

menimbulkan masalah halusinasi dan risiko perilaku kekerasan. (Direja, 2011 dalam Wijayati, 2020)

Rumah Singgah Samaria yang didirikan pada tahun 2019 merupakan sebuah tempat yang dibuat untuk menampung orang-orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) khususnya perempuan. Studi pendahuluan di Rumah Singgah Samaria Ende Selasa, 15 Mei 2024 diperoleh informasi bahwa pada tahun 2023 pasien rumah singgah berjumlah 23 orang. Pada bulan Januari 2024 pasien bertambah 5 orang dan dipulangkan 1 orang oleh pengelola rumah singgah samaria sehingga jumlah pasien sekarang sebanyak 27 jiwa. Pasien-pasien tersebut mengalami masalah defisit perawatan diri sebanyak 5 orang; depresi sebanyak 6 orang; pasien perilaku kekerasan 2 orang; isolasi sosial 5 orang; halusinasi sebanyak 4 orang dan harga diri rendah berjumlah 5 orang.

Dalam pengelolaannya, standar pelayanan profesional di Rumah Singgah Samaria belum terpenuhi. Dimana Rumah Singgah Samaria hanya memiliki 1 orang perawat untuk menangani 27 pasien, keluarga pasien juga sangat jarang untuk melakukan kunjungan dan memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien ODGJ serta kurangnya peran pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Singgah Samaria seperti membiayai petugas kesehatan, memberikan fasilitas kesehatan yang memadai.

Semua uraian diatas mendorong penulis untuk melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien dengan gangguan jiwa Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama gangguan harga diri rendah di Rumah Singgah Samaria Ende?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama gangguan harga diri rendah di Rumah Singgah Ende.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan HDR di Rumah Singgah Samaria.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan HDR di Rumah Singgah Samaria Ende
- 3) Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan HDR di Rumah Singgah Samaria Ende.
- 4) Melaksanakan Intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan HDR di Rumah Singgah Samaria Ende
- 5) Mengevaluasi pasien dengan gangguan HDR di Rumah Singgah Samaria Ende
- 6) Menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus dalam perawatan pasien HDR di Rumah Singgah Samaria Ende.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Peneliti

Penulis lebih memahami tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama gangguan harga diri rendah.

2. Rumah Singgah Samaria

Sebagai sumber pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan Asuhan Keperawatan Profesional kepada klien dengan masalah utama gangguan harga diri rendah.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi bagi institusi atau lembaga dalam meningkatkan program D3 keperawatan pada masa yang akan datang, sebagai bahan bacaan diperpustakaan dan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi di Prodi D3 Keperawatan Ende Politeknik Kemenkes Kupang.

4. Klien

Meningkatkan kemampuan klien dan keluarga mengenai cara pencegahan perawatan, dan pengobatan pada klien dengan masalah Harga diri rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. (Wijayanti dkk, 2016). Harga diri rendah juga merupakan evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan.

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa harga diri rendah yaitu dimana individu mengalami gangguan dalam penilaian terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimiliki, yang menjadikan hilangnya rasa kepercayaan diri akibat evaluasi negatif yang berlangsung dalam waktu yang lama karena merasa gagal dalam mencapai keinginan. (Nurhalimah, 2016)

2. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Adapun rentang respon harga diri rendah yaitu menurut Nurhalimah, 2016 yaitu sebagai berikut:



a. Respon adatif

1) Aktualisasi diri

Pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima individu dapat mengapresiasi kemampuan yang dimilikinya

2) Konsep diri positif

Apabila individu mempunyai pengalaman positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya. Individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dalam menilai suatu masalah individu berfikir secara positif dan realistis.

b. Respon maladatif

1) Harga diri rendah adalah individu cenderung untuk menilai dirinya negative dan merasa lebih rendah dari orang lain.

2) Kekacauan identitas adalah suatu kegagalan individu mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kendala kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

3) Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realitas dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

3. Proses Terjadinya Masalah

a. Predisposisi

Faktor predisposisi yang menyebabkan timbulnya harga diri rendah meliputi:

- 1) Biologis yaitu faktor heriditer (keturunan) seperti riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan riwayat penyakit kronis.
- 2) Psikologis ditandai dengan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, kurangnya kasih sayang dari keluarga, kenyataan yang tidak sesuai harapan, penolakan dari lingkungan, kegagalan berulang, kurang rasa memiliki, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain.
- 3) Faktor Sosial Budaya disebabkan penilain negative dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

1) Harga Diri Rendah Situasional

Mengalami kecelakaan, pernah mengalami penganiayaan seksual, menjadi narapidana sehingga harus masuk penjara, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.

2) Harga Diri Rendah Kronis

Pikiran negative berlangsung lama yang dirasakan klien sebelum sakit dan dirawat dan akan meningkat saat dirawat.

4. Tanda gejala (Nurhalimah, 2016)

- a. Data subjektif meliputi: menilai diri negative, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa sulit konsentrasi, mengungkapkan keputusasaan dan sulit tidur.
- b. Data objektif meliputi: enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, berbicara lambat, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara lirih dan pelan Pasif, bergantung pada pendapat orang lain dan sulit membuat keputusan Perilaku tidak asertif.

5. Mekanisme Koping

- a. Pertahanan jangka pendek
 - 1) Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis, seperti kerja keras, nonton dll.
 - 2) Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara seperti ikut kegiatan sosial, politik, agama, dll.
 - 3) Aktivitas yang sementara dapat menguatkan perasaan diri, seperti kompetisi pencapaian akademik.
 - 4) Aktivitas yang mewakili upaya jarak pendek untuk membuat masalah identitas menjadi berkurang berarti dalam kehidupan, seperti penyalahgunaan obat.

b. Pertahanan jangka panjang

- 1) Penutupan identitas: mengadopsi identitas dari orang –orang yang berarti.
- 2) Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat
- 3) Mekanisme pertahanan ego Fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pembuatan marah membalik pada diri sendiri dan orang lain.

6. Penatalaksanaan

Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi merupakan suatu metoda bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif. Penatalaksanaan harga diri rendah tindakan keperawatan pada pasien menurut Suhron (2017) diantaranya:

a. Tujuan keperawatan: pasien mampu:

Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan dan merencanakan kegiatan yang telah dilatih.

b. Tindakan keperawatan meliputi:

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan cara: ucapkan setiap kali berinteraksi dengan pasien, perkenalkan diri dengan pasien, tanyakan perasaan dan keluhan saat ini, buat kontrak asuhan,

- jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi, tunjukkan sikap empati terhadap klien, penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
- 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien: identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan), beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien.
 - 3) Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan meliputi: bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan), buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
 - 4) Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan meliputi: diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan, bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.
 - 5) Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan meliputi: latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya), bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari, berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien, bantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan, beri

kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan, beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari, tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas, susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga, beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

Menurut Prabowo (2014) isi dari pengkajian tersebut adalah:

a. Identitas pasien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, tanggal masuk, alasan masuk, dan keluarga yang dapat dihubungi.

b. Keluhan utama/alasan masuk

Biasanya klien dengan harga diri rendah masuk dengan perilaku bergantung pada pendapat orang lain, enggan mencoba hal baru, melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri, menolak umpan balik positif tentang diri sendiri, meremehkan kemampuan mengatasi situasi, mencari penguatan secara berlebihan, dan sering mencari penegasan. Selain itu, pasien juga tampak malu, pasif, bimbang, kontak mata pasien berkurang, dan selalu merasa bersalah. Pada pasien dengan harga diri rendah ia tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan dan keinginannya secara langsung, spontan, bebas dan jujur.

c. Faktor predisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa

Biasanya pasien dengan harga diri rendah memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat sebelumnya.

2) Pengobatan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil.

3) Aniaya

Biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah melakukan, mengalami, menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal.

4) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan pasien.

5) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan serta tidak tercapainya ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

d. Pengkajian Fisik

Tanda tanda vital: Biasanya tekanan darah dan nadi pasien dengan harga diri rendah meningkat.

e. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Biasanya menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah akan mengatakan tidak ada keluhan apapun.

b) Identitas diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang di banggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

c) Peran

Biasanya pasien mengalami penurunan produktifitas, ketegangan peran dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

d) Ideal diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun di masyarakat.

e) Harga diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya contohnya pasien mengatakan dirinya bodoh ataupun jelek, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini menyebabkan pasien dengan harga diri rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan sosial

- a) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan.
- b) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
- c) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien.
- d) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.

4) Spiritual

a) Falsafah hidup

Biasanya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya.

b) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan

Pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.

f. Status mental

1) Penampilan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah penampilannya tidak rapi, tidak sesuai karena klien kurang minta untuk melakukan perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depresi atau skizoprenia.

2) Pembicaraan

Biasanya pasien berbicara dengan frekuensi lambat, tertahan, volume suara rendah, sedikit bicara, inkoheren, dan bloking.

3) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik pasien lambat, tampak gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksi.

4) Alam perasaan

Pasien biasanya merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis.

5) Afek

Afek pasien biasanya tumpul yaitu klien memiliki tatapan yang kosong dan Bahasa tubuh sangat kurang saat berinteraksi.

6) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kurang kooperatif dan mudah tersinggung.

7) Persepsi

Biasanya pasien mengalami halusinasi dengar/lihat yang mengancam atau memberi perintah.

8) Proses pikir

Biasanya pasien dengan harga diri rendah terjadi pengulangan pembicaraan (perseverasi) disebabkan karena pasien kurang kooperatif dan bicara lambat sehingga sulit dipahami.

9) Isi pikir

Biasanya pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.

10) Tingkat kesadaran

Biasanya tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motoric seperti ketakutan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungannya).

11) Memori

Biasanya pasien dengan harga diri rendah umumnya tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek ataupun memori jangka panjang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya tingkat konsentrasi terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama,

karena merasa cemas. Dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung

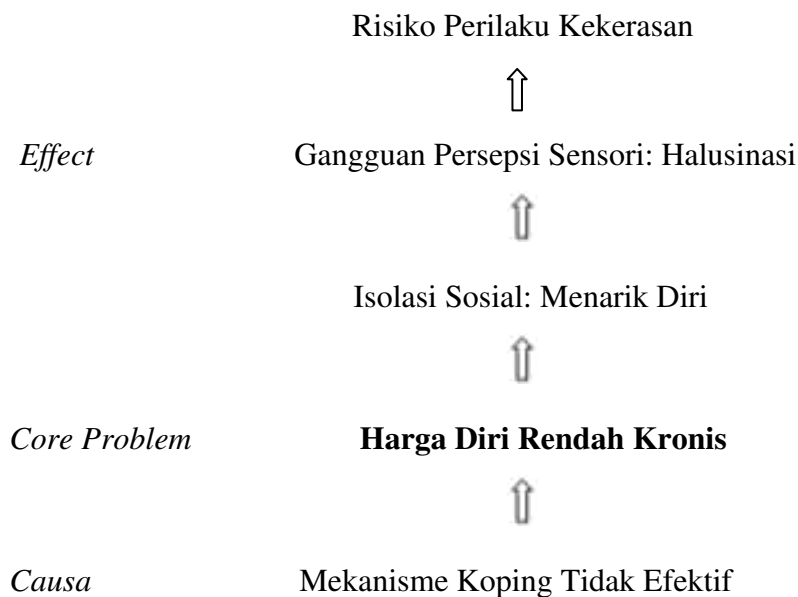
13) Kemampuan menilai

Biasanya gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya: berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dahulu, sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberikan penjelasan pasien masih tidak mampu mengambil Keputusan) jelaskan sesuai data yang terkait. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

14) Daya tilik diri

Biasanya pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

g. Pohon Masalah



2. Diagnosa Keperawatan

- a) Harga Diri Rendah berhubungan dengan ketidakefektifan mengatasi masalah
- b) Isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah
- c) Risiko perubahan sensori persepsi: halusinasi berhubungan dengan menarik diri
- d) Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan halusinasi.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuan/ strategi pelaksanaan

- a. Strategi pelaksanaan 1 (SP 1) Bina Hubungan Saling Percaya meliputi: sapa pasien dengan ramah, perkenalkan diri dengan siapa, tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan dan tunjukkan sikap empati dan beri perhatian kepada pasien.

- b. SP 2 : Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien meliputi: diskusikan kemampuan aspek positif keluarga dan lingkungan yang dimiliki klien, setiap bertemu hindarkan dari memberi nilai negative, usahakan memberi pujian yang realistic.
- c. SP 3: Merencanakan kegiatan dengan kemampuan yang dimiliki klien meliputi: rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan, tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien beri contoh pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan sesuai kemampuan pasien, melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, beri kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan, beri pujian atas keberhasilan klien, diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah.
- d. SP 4 : Melaksanakan kegiatan pasien yang sudah dipilih sesuai kemampuan meliputi: Mendiskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) yang akan dilatihkan, bersama pasien dan keluarga memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien, berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.
- e. SP 5 (Keluarga): Memanfaatkan sistem pendukung yang ada yaitu keluarga meliputi: beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah, bantu keluarga memberikan dukungan selama pasien dirawat, bantu keluarga menyiapkan lingkungan rumah

- f. SP 6 : Manfaatkan obat dan terapi dengan baik meliputi: diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang dosis, frekuensi dan manfaat obat, diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang terapi yang akan diberikan pada pasien, membantu keluarga untuk mengatur jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat dan terapi.

4. Evaluasi

- a. Evaluasi kemampuan pasien harga diri rendah berhasil apabila pasien dapat: mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai dan memilih kemampuan yang dapat dikerjakan, melatih kemampuan yang dapat dikerjakan, membuat jadwal kegiatan harian, melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian, merasakan manfaat melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah.
- b. Evaluasi kemampuan keluarga (pelaku rawat) harga diri rendah berhasil apabila keluarga dapat: mengenal harga diri rendah yang dialami pasien (pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah, dan akibat jika harga diri rendah tidak diatasi), mengambil keputusan merawat harga diri rendah, merawat harga diri rendah, menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan harga dirinya, memantau peningkatan kemampuan pasien HDR.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Dalam hal ini objek yang diteliti yakni pasien Nn. A dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan pada pasien jiwa Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan jiwa ini berjumlah satu orang yakni Nn. A dengan diagnose keperawatan Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende.

C. Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan yaitu:

1. Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negative terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.
2. Asuhan Keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang meliputi pengkajian, diagnosa

keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan jiwa ini dilakukan di Rumah Singgah Samaria Ende selama 3 hari dari tanggal 28-30 Mei 2024

E. Prosedur Studi Kasus

Tahapan:

1. Penyusunan proposal dilakukan pada hari/tanggal 6 Maret 2023
2. Proposal di ACC pembimbing pada tanggal 22 Mei 2023
3. Ujian Proposal dilakukan pada tanggal 29 Mei 2023
4. Mengajukan surat permohonan studi kasus kepada pengelola Rumah Singgah Samaria Ende pada tanggal 27 Mei 2024
5. Memulai pelaksanaan studi kasus dimulai dari tanggal 28-30 Mei 2024 dengan meminta persetujuan pasien (*Informed consent*)
6. Dilanjutkan dengan pelaksanaan studi kasus mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan pada tanggal 28 dengan Nn. A untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan pemilik Rumah Singgah yaitu menanyakan mengenai identitas pasien, alasan pasien masuk, riwayat

pengorbanan sebelumnya, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, konsep diri, genogram, hubungan social, keyakinan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan membaca serta mencatat hasil catatan medis dan keperawatan medis yang termuat didalam status pasien.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrument pengumpulan format pengkajian Keperawatan Jiwa.

1. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan actual pada studi kasus ini data diperoleh dari:

a. Data primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari Nn. A melalui wawancara dan observasi.

b. Data sekunder

Sumber data yang diperoleh dari Pengelola Rumah Singgah, perawat dan studi dokumentasi.

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikar rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Rumah Singgah Samaria Ende terletak di Jln. Profesor W.Z Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur. Tempat ini digunakan untuk menampung Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) khususnya perempuan. Sejak tahun 2019, Rumah Singgah Samaria Ende didirikan oleh ibu Khatarina Deno dengan sumbangan lahan oleh pemerintah Kabupaten Ende. Sejak awal didirikan tempat ini memiliki 1 ruangan besar yang berisi 5 tempat tidur dan 1 kamar kecil yang digunakan oleh pengelola Rumah Singgah Samaria.

Saat ini, Rumah Singgah Samaria memiliki 5 ruangan dimana 1 ruangan besar untuk ODGJ yang memiliki 12 tempat tidur tingkat, 2 kamar untuk ODGJ masing-masing memiliki 2 tempat tidur, 1 ruangan perawat, 1 kamar untuk pengelola Rumah Singgah, dapur, 2 wc dan kamar mandi serta 1 gudang. Jumlah pasien jiwa di Rumah Singgah Samaria sebanyak 27 orang dan jumlah pekerjanya sendiri meliputi 1 orang perawat Strata Satu (S1), 1 admin, 2 orang satpam, dan 3 orang tukang masak.

B. Studi Kasus

1. Pengkajian

Studi Kasus dimulai pada tanggal 28 hingga 30 Mei 2024. Dilakukan pengumpulan data melalui wawancara kepada pasien, pengelola Rumah Singgah Samaria Ende, dan perawat yang bertugas serta studi dokumentasi yang bersumber dari catatan medis maupun keperawatan yang termuat dalam status pasien. Berikut data-data yang diperoleh.

a. Identitas diri

Pasien berinisial Nn. A berusia 28 tahun, berasal dari Welamosa, beragama Khatolik dan pendidikan terakhir adalah SMA, belum menikah. Pasien masuk sejak bulan Maret 2024.

b. Alasan Masuk

Pasien dijemput dengan keadaan mengamuk, keluarga pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi dengan masyarakat, sering berdiam diri di kebun.

c. Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan saat kecil sering dipukul oleh ayahnya, pendidikan terakhir SMA, selalu diejek oleh saudaranya saat kecil, dipecat dari tempatnya bekerja. Pengelola Rumah Singgah mengatakan pasien pernah menjadi korban pemerkosaan saat berusia 25 tahun pada tahun 2021.

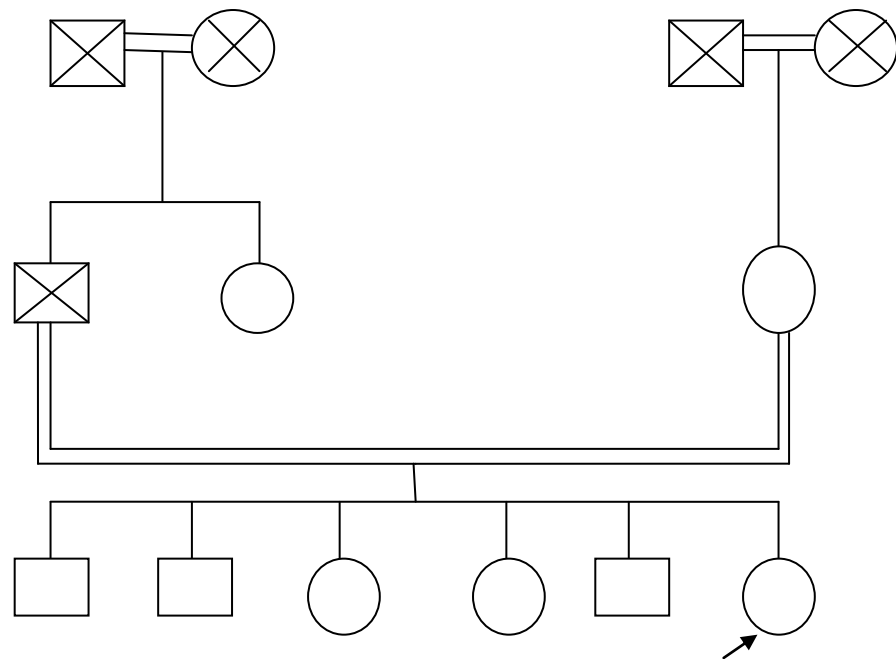
d. Pengkajian Fisik

Pemeriksaan tanda-tanda vital:

TD : 110/70 N: 93 x/m S: 36,7 c RR: 19 x/m

e. Pengkajian Psikososial

a. Genogram



Keterangan

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : Pasien

— : Hubungan Darah

══ : Garis Pernikahan

f. Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Pasien mengatakan “Hitam begini tidak mungkin saya cantik, rambut saya jelek, baju yang saya pakai juga jelek.”

2) Identitas diri

Pasien mengatakan “Saya anak bungsu dari 6 bersaudara, kami perempuan 3 orang, laki-laki 3 orang, saya hanya tamat SMA soalnya tidak ada uang mau kuliah jadi saya pergi kerja di Bali tapi sudah dipecat.”

3) Peran

Pasien mengatakan tugasnya sebagai anak untuk membantu memenuhi kebutuhan orangtuanya.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan “Saya mau cepat sembuh, mau ketemu mama saya terus bisa kerja lagi cari uang kasih mama “

5) Harga Diri

Pasien mengatakan “Saya tidak ada buat apa-apa disini hanya duduk diam saja.” “Saya sedih tidak bisa ketemu mama saya, saya juga tidak bisa kirim uang kasih mama lagi soalnya saya sudah tidak kerja, saya malu tidak bisa jadi anak yang berguna.”

g. Hubungan Sosial

Pasien mengatakan orang yang paling disayangi sekarang adalah Ibunya dan hubungan dengan pasien lainnya tampak canggung karena pasien tampak jarang berbicara.

h. Spiritual

Pasien mengatakan beragama Khatolik dan sering berdoa bersama dengan pasien lainnya.

i. Status mental

Penampilan pasien tampak rapi, berbicara lambat, tak mampu memulai pembicaraan dan hanya berbicara ketika ditanya. Pasien tampak tegang dan canggung, kaki terlihat gemetar dan tampak gelisah. Memiliki tatapan mata kosong, sering diam, kontak mata kurang, sering menunduk ketika berbicara dan sering mengulang pembicaraan. Perhatian pasien tampak mudah beralih dan kurang konsentrasi.

j. Mekanisme Koping

Pasien mengatakan jika ada masalah sering di pendam sendiri, pasien tampak jarang berbicara dengan teman-temannya dan lebih sering diam.

k. Masalah Psikososial/lingkungan

Pasien mengatakan sering dipukul ayahnya saat kecil, sering diejek saudaranya. Pengelola Rumah Samaria mengatakan pasien pernah diperkosa pada tahun 2021 saat berusia 25 tahun.

l. Analisa Data

Data Subjektif dan Objektif	Masalah Keperawatan
Subjektif: Pasien mengatakan bahwa dirinya jelek, hitam, rambutnya jelek, tidak punya pakaian yang bagus tidak berguna menjadi seorang anak, tidak bisa buat apa-apa, sering dipukul ayahnya sejak kecil, diejek oleh saudara-saudaranya.	Harga Diri Rendah

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun oleh peneliti sebelum melakukan pelaksanaan keperawatan agar bisa menentukan apa saja yang bisa dilakukan untuk meningkatkan harga diri pada pasien Nn. A melalui strategi pelaksanaan sebagai berikut:

a. Gangguan Konsep Diri :Harga Diri Rendah\

Tujuan:

- 1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya.
- 2) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- 3) Pasien dapat menilai kegiatan sesuai dengan kemampuan.
- 4) Pasien dapat membuat jadwal kegiatan sesuai kemampuannya.
- 5) Pasien dapat melakukan kegiatan yang sudah direncanakan sesuai jadwal

Strategi Pelaksanaan:

- 1) SP 1 Bina Hubungan saling percaya (BHSP)
- 2) SP 2 Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.
- 3) SP 3 Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- 4) SP 4 Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan.
- 5) SP 5 Melakukan kegiatan pasien yang sudah direncanakan.

b. Koping Individu Tidak Efektif

Tujuan:

- 1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya.
- 2) Pasien mampu mengungkapkan perasaannya.
- 3) Pasien mampu mengungkapkan koping yang biasa digunakan.
- 4) Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya.
- 5) Pasien mampu menggunakan koping adaptif dalam memecahkan masalah

Strategi Pelaksanaan

- 1) SP 1 Bina hubungan saling percaya.
- 2) SP 2 Dorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya.
- 3) SP 3 Identifikasi koping yang biasa digunakan pasien dalam memecahkan masalah.
- 4) SP 4 Identifikasi kemampuan / kelebihan yang dimiliki.
- 5) SP 5 Bantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 28 sampai 30 Mei 2024. Implementasi dilakukan untuk mengatasi masalah Harga Diri Rendah dan Koping Individu Tidak Efektif pada pasien Nn. A di Rumah Singgah Samaria Ende.

Hari Pertama, Selasa 28 Mei 2024

Diagnosa	Jam	Tindakan	Hasil
Harga Diri Rendah	07.00-13.00	<p>Melakukan SP 1 BHSP : Memberi salam, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan pertemuan yaitu untuk bertanya tentang pasien agar bisa lebih dekat lagi.</p> <p>Menanyakan nama klien, umur, menanyakan pengalaman masa lalu pasien sebelum tinggal di rumah singgah samaria Ende dan pandangan pasien terhadap dirinya sendiri.</p> <p>Menanyakan perasaan pasien sekarang setelah tidak bekerja</p>	<p>Pasien tampak menunduk, sering diam, tak merespon pembicaraan peneliti, kurang kontak mata, tampak murung, berbicara lambat, dan hanya berbicara jetika ditanya, tampak tegang.</p> <p>Klien memperkenalkan diri dan menjawab sesuai pertanyaan “ Nama saya A. umur saya 28 tahun, asal saya dari welamosa, saya sekolah hanya sampai SMA mau kuliah tapi orang tua uang tidak ada.”</p> <p>Klien menceritakan bahwa pernah bekerja di restoran dan dipecat “ Saya dulu pernah kerja di bali jadi pelayan restoran tapi sekarang sudah tidak lagi mereka pecat saya, katanya karena saya sakit”</p> <p>“Hitam begini tidak mungkin saya cantik, rambut saya jelek, baju saya juga jelek.”</p> <p>“Saya malu karena tidak bisa kerja lagi. Saya tidak bisa kirim uang untuk mama. Kasian mama</p>

		<p>Menanyakan hobby, makanan kesukaan pasien, pandangan pasien terhadap dirinya sendiri.</p> <p>Memberikan pujian pada pasien karena bisa menjawab semua pertanyaan</p> <p>Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Melakukan SP 2 dan SP 3 yaitu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien dan membantu pasien untuk menilai kemampuan yang biasa dilakukan dengan menanyakan apa yang biasa Ny. A lakukan selama di Rumah Singgah</p> <p>Memberikan pujian pada pasien karena bisa melakukan semua kegiatan yang disebutkan.</p> <p>Melakukan SP 4 Merencanakan kegiatan yang akan dilakukan pasien sesuai</p>	<p>sudah tua tidak bisa kerja lagi, saya tidak bisa berbakti jadi anak, saya tidak berguna.”</p> <p>Klien menjawab sesuai pertanyaan “saya tidak punya hobi, saya tidak bisa buat apa-apa “Saya suka semua makanan”</p> <p>Klien tampak tersenyum kecil dan bertepuk tangan bersama peneliti</p> <p>TD: 120/70, N: 91 x/m, S: 36,5 C, RR: 20 x/m</p> <p>Pasien menjawab “ Disini saya biasa senam pagi tapi belum hafal gerakan, saya juga biasa mandi sendiri, bersih tempat tidur dan biasa membaca”</p> <p>Pasien tampak tersenyum kecil</p> <p>Membuat jadwal kegiatan</p>
--	--	--	--

		<p>kemampuan pasien</p> <p>Melakukan kontrak waktu untuk besok</p>	<p>bersama pasien yaitu Senam pagi bersama, dilanjutkan mandi pagi, merapikan tempat tidur, membaca buku.</p>
<p>Koping Individu Tidak Efektif</p>	<p>07.00-13.00</p>	<p>Melakukan SP 1 BHSP : Memberi salam, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan pertemuan yaitu untuk bertanya tentang pasien agar bisa lebih dekat lagi.</p> <p>SP 2 Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya</p> <p>Memberikan pujian karena pasien berani mengungkapkan perasaannya.</p> <p>SP 3 Mengidentifikasi koping yang biasa digunakan pasien dalam memecahkan masalah.</p> <p>Melakukan SP 4 yaitu mengidentifikasi kemampuan positif yang</p>	<p>Pasien tampak menunduk, sering diam, tak merespon pembicaraan peneliti, kurang kontak mata, tampak murung, berbicara lambat, dan hanya berbicara jetika ditanya, tampak tegang.</p> <p>“Saya malu karena tidak bisa kerja lagi. Saya tidak bisa kirim uang untuk mama. Kasian mama sudah tua tidak bisa kerja lagi, saya tidak bisa berbakti jadi anak, saya tidak berguna.”</p> <p>Pasien tampak tersenyum kecil.</p> <p>Pasien mengatakan “ Kalau ada masalah saya diam saja tidak mau kasih tau siapa-siapa” Pasien tampak sering berdiam diri dan jarang berbicara dengan teman-temannya.</p> <p>“Disini saya biasa senam pagi tapi belum hafal gerakan, saya juga biasa</p>

		<p>dimiliki pasien.</p> <p>Memberikan pujian pada pasien</p> <p>SP 5 Membantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif yaitu berbicara dengan orang lain jika ada masalah, melakukan teknik relaksasi dan berolahraga.</p>	<p>mandi sendiri, bersih tempat tidur dan biasa membaca”</p> <p>Pasien tersenyum</p> <p>Pasien tampak mengangguk dan melakukan teknik relaksasi seperti yang diajarkan peneliti</p>
--	--	---	---

Hari Kedua, Rabu 29 Mei 2024

Diagnosa	Jam	Tindakan	Hasil
Harga Diri Rendah	07.00-13.00	<p>Melakukan SP 1 BHSP menanyakan pada pasien apakah masih mengingat peneliti, dan memberikan pujian jika pasien masih mengingatnya, melakukan kontrak waktu dengan pasien.</p> <p>Menanyakan pada pasien apa saja kegiatan yang sudah direncanakan kemarin.</p> <p>Menjelaskan kembali pada pasien apa yang harus dilakukan hari ini sesuai dengan perencanaan, dan</p>	<p>Pasien menjawab “masih ingat nama ade, ade elga anak akper”</p> <p>Pasien tampak tersenyum saat diberikan pujian.</p> <p>Pasien menjawab terbata-bata dan akhirnya menggeleng tidak tahu.</p> <p>Pasien tampak mengangguk “ hari ini kita senam terus mandi, rapi tempat tidur, terus baca buku”</p>

		<p>memberikan kesempatan untuk pasien mengulangi kembali lalu memberikan pujian saat pasien bisa menjelaskan ulang</p> <p>Melakukan SP 4 melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan dan selalu berikan pujian pada pasien setelah pelaksanaan</p> <p>Melakukan kontrak waktu untuk besok</p>	<p>Pasien tampak tersenyum kecil dan bertepuk tangan bersama peneliti.</p> <p>Pasien melakukan senam pagi dengan semangat dan melatih pasien gerakan yang belum pasien hafali, Pasien tampak bisa memandikan dirinya sendiri tanpa bantuan, pasien merapikan tempat tidurnya, pasien tampak bisa membanca tapi dengan suara kecil.</p> <p>Pasien tersenyum senang karena di berikan pujian oleh teman-temannya.</p>
Koping Individu Tidak Efektif	07.00-13.00	<p>Melakukan SP 1 BHSP menanyakan pada pasien apakah masih mengingat peneliti, dan memberikan pujian jika pasien masih mengingatnya, melakukan kontrak waktu dengan pasien.</p> <p>Melakukan SP 5 Membantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif yaitu berbicara dengan orang lain disekitarnya jika ada masalah, melakukan teknik relaksasi.</p>	<p>Pasien menjawab “masih ingat nama ade, ade elga anak akper”</p> <p>Pasien tampak tersenyum saat diberikan pujian.</p> <p>Pasien kembali menceritakan pada peneliti tentang dia yang kehilangan pekerjaan. Tampak Melakukan teknik relaksasi bersama.</p>

Hari Ketiga, Kamis 30 Mei 2024

Diagnosa	Jam	Tindakan	Hasil
Harga Diri Rendah	07.00-13.00	Melakukan SP 1 BHSP dengan menanyakan apakah pasien masih mengingat peneliti, melakukan kontrak waktu dan memberikan pujian pada pasien.	Pasien mengatakan masih mengingat dan menyebutkan nama peneliti, pasien mengangguk setuju untuk, dan tersenyum saat diberikan pujian.
		Menanyakan pada pasien apakah masih mengingat perencanaan kegiatan yang harus dilakukan hari ini.	Pasien menjawab “ hari ini kita senam pagi, terus mandi, tempat tidur saya sudah kasih bersih, habis itu kit abaca buku”
		Memberikan pasien pujian karena sudah berani menjawab pertanyaan peneliti.	Pasien tersenyum dan mengucapkan terimakasih.
		Melakukan SP 4 melaksanakan perencanaan kegiatan Mengajak pasien melakukan senam dan memberika pujian setelah selesai senam.	Pasien tampak melakukan senam dengan semangat dan mengikuti instruktur senam dengan baik. Pasien tampak tersenyum senang saat dipuji
		Mengajak pasien untuk mandi pagi, dan berikan pujian saat pasien selesai melaksanakannya	Pasien tampak mandi sendiri tanpa bantuan dan sangat senang ketika diberikan pujian
		Memberikan kesempatan untuk pasien membaca bersama teman-temannya yang lain	Pasien tampak bersama-sama membaca buku dengan pasien lainnya.

		<p>Menanyakan pada pasien bagaimana pandangan pasien tentang dirinya saat ini.</p> <p>Menanyakan pada pasien tentang perasaan pasien setelah melakukan kegiatan selama 3 hari bersama peneliti.</p> <p>Memberikan pujian pada pasien karena sudah bisa mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>Pasien mengatakan “ Ade bilang semua perempuan cantik, berarti saya juga cantik.</p> <p>“ Saya senang, nanti kalau sudah sembuh saya mau ajar teman-teman saya senam sama-sama terus saya mau bantu mama cuci pakaian, bersih tempat tidur supaya mama tidak usah kerja lagi”</p> <p>Pasien tampak bertepuk tangan, dan tersenyum senang.</p>
Koping Individu Tidak Efektif	07.00-13.00	<p>Melakukan SP 1 BHSP menanyakan pada pasien apakah masih mengingat peneliti, dan memberikan pujian jika pasien masih mengingatnya, melakukan kontrak waktu dengan pasien.</p> <p>Melakukan SP 5 Membantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif yaitu berbicara dengan orang lain disekitarnya jika ada masalah, melakukan teknik relaksasi.</p>	<p>Pasien mengatakan masih mengingat dan menyebutkan nama peneliti, pasien mengangguk setuju untuk, dan tersenyum saat diberikan pujian.</p> <p>“ Saya senang, nanti kalau sudah sembuh saya mau ajar teman-teman saya senam sama-sama terus saya mau bantu mama cuci pakaian, bersih tempat tidur supaya mama tidak usah kerja lagi”</p> <p>Pasien tampak bertepuk tangan, dan tersenyum senang.</p>

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 28-29 Mei 2024.

Hari/tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi
Selasa, 28 Mei 2024	Harga Diri Rendah	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa melakukan senam pagi, mandi, merapikan tempat tidur, dan membaca. - Pasien menyusun jadwal kegiatan bersama peneliti. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunduk dan tidak pernah melakukan kontak mata - Berbicara lambat - Sering mengulang pembicaraan - Tampak canggung dan tegang. <p>Assesment :</p> <p>Masalah Harga Diri Rendah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan SP 1 BHSP - Melakukan SP 5 melaksanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
	Koping Individu Tidak Efektif	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika ada masalah selalu dipendam sendiri. - Pasien mengatakan biasa melakukan senam, mandi sendiri, merapikan tempat tidur, dan membaca. - Pasien mengatakan merasa sedih karena tidak bisa bekerja lagi. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak jarang berbicara dengan temannya yang lain. <p>Assesment:</p> <p>Masalah Koping individu tidak efektif belum teratasi.</p>

		<p>Planning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan SP 1 BHSP - Melakukan SP 2 dorong pasien mengungkapkan perasaannya dan menceritakan masalahnya. - Melakukan SP 5 Membantu pasien dalam proses pemecahan masalah.
Rabu, 29 Mei 2024	Harga Diri Rendah	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengenal peneliti - Pasien mengatakan hari ini akan melakukan senam, merapikan tempat tidur dan membaca. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terbata-bata saat berbicara. - Pasien tampak tidak menunduk lagi tapi jarang melakukan kontak mata karena lebih sering melihat ketempat lain. - Pasien tampak melakukan semua kegiatan yang sudah dijadwalkan. - Pasien tampak sedikit canggung karena masih menjaga jarak dengan peneliti. <p>Assesment: Masalah Harga diri rendah teratasi sebagian</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan SP 1 BHSP - Melakukan SP 5 Melaksanakan kegiatan yang sudah dijadwalkan.
	Koping Individu Tidak Efektif	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengenali peneliti. - Pasien menceritakan masalahnya pada peneliti. <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan teknik

		<p>relaksasi</p> <p>Assesment: Masalah koping individu tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan SP 5 Membantu pasien dalam proses pemecahan masalahnya.
Kamis, 30 Mei 2024	Harga Diri Rendah	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan semua kegiatan yang akan dilakukan - Pasien mengatakan bahwa dirinya juga perempuan cantik <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan semua kegiatan yang sudah dijadwalkan. - Pasien tampak sudah bisa melakukan kontak mata - Pasien sudah bisa memulai pembicaraan - Pasien tampak bersikap santai dengan tidak lagi menjaga jarak dengan peneliti. <p>Assesment: Masalah Harga diri rendah teratasi</p> <p>Planning: Intervensi dihentikan.</p>
	Koping Individu Tidak Efektif	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan perasaan bahagia. <p>Objektif: -</p> <p>Assesment: Masalah Koping individu tidak efektif teratasi</p> <p>Planning: Intervensi dihentikan.</p>

C. Pembahasan

Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan (kasus nyata) yang ditemukan pada Nn. A di Rumah Singgah Samaria Ende.

a. Pengkajian

Saat dikaji Nn. A. mengatakan mengatakan saat kecil sering dipukul oleh ayahnya, selalu diejek oleh saudaranya saat kecil, dipecat dari tempatnya bekerja dan perawat di Rumah Singgah mengatakan Nn. A. pernah menjadi korban pemerkosaan saat berusia 25 tahun pada tahun 2021. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Nurhalimah (2016) bahwa salah satu factor predisposisi orang dengan harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan pernah dianiaya.

Pada pengkajian konsep diri pasien mengatakan bahwa dirinya jelek, hitam, rambutnya jelek, tidak punya pakaian yang bagus, tidak berguna menjadi seorang anak, merasa malu tidak bisa buat apa-apa. Data tersebut sangat sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Nurhalimah (2016) bahwa orang dengan harga diri rendah akan menunjukkan gejala-gejala seperti menilai diri negative, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan.

Sementara data yang didapatkan pada pengkajian status mental pada Nn. A ditemukan bahwa tampak berbicara lambat, tak mampu

memulai pembicaraan dan hanya berbicara ketika ditanya. Sering diam, kontak mata kurang, sering menunduk ketika berbicara dan sering mengulang pembicaraan. Pernyataan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Nurhalimah (2016) tentang tanda dan gejala objektif pada pasien harga diri rendah yaitu berbicara lambat, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara lirih dan pelan Pasif.

Pada pengkajian mekanisme koping Nn. A didapatkan data bahwa Nn. A sering memendam semua masalahnya seorang diri pasien tampak jarang berbicara dengan teman-temannya dan lebih sering diam. Pasien mengatakan dirinya jelek, tidak berguna bagi orangtuanya, sering dipukul ayahnya saat kecil, sering diejek saudaranya, tidak bisa buat apa-apa karena dipecat dari tempatnya bekerja. Pernyataan ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Azizah (2016) bahwa penyebab koping individu tidak efektif pada pasien harga diri rendah adalah salah satunya disfungsi system keluarga, penilaian negatif dan ketidakmampuan mengatasi masalah.

Dari pembahasan diatas beberapa tanda dan gejala pasien dengan harga diri rendah yang dikemukakan oleh Nurhalimah (2016) seperti merasa sulit konsentrasi, mengungkapkan keputusasaan, bergantung pada pendapat orang lain dan sulit membuat keputusan tidak ditemukan pada kasus Nn. A. Hal ini menunjukkan apa yang termuat dalam teori tidak selamanya akan ditemukan dalam kasus.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah menurut Wijayanti (2016) adalah Harga Diri Rendah, isolasi sosial: menarik diri, dan koping individu tidak efektif Pada kasus Nn. A diagnosa yang ditegakan adalah Harga Diri Rendah dan Koping Individu Tidak Efektif. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa Isolasi social: menarik diri, tidak ditegakan dalam sebab saat melakukan penelitian di Rumah Singgah selama tiga hari Nn. A selalu bergabung bersama teman-temannya yang lain.

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada Nn. A bertujuan untuk mengatasi masalah harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Tindakan yang dilakukan melalui strategi pelaksanaan yaitu SP 1- SP 5. Menurut Wijayanti (2016) menyatakan bahwa Strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien harga diri rendah adalah Strategi pelaksanaan Bina hubungan saling percaya, identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, merencanakan kegiatan dengan kemampuan yang dimiliki klien, melaksanakan kegiatan pasien yang sudah dipilih sesuai dengan kemampuan, memanfaatkan sistem pendukung yang ada yaitu keluarga. Sementara perencanaan yang dilakukan pada pasien dengan masalah koping individu tidak efektif yaitu bina hubungan saling percaya, dorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya, identifikasi koping yang biasa digunakan pasien dalam memecahkan masalah, identifikasi

kemampuan / kelebihan yang dimiliki, bantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif, dan SP-PK keluarga.

Dari pernyataan diatas menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada kasus tidak ditegaskan perencanaan SP-PK keluarga. Strategi pelaksanaan keluarga tidak direncanakan karena adanya informasi dari perawat di Rumah singgah bahwa sejak awal masuk keluarga tidak pernah datang mengunjungi pasien. Sedangkan dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun yakni untuk meningkatkan harga diri rendah dan mengatasi masalah koping individu tidak efektif pada Nn. A.

e. Evaluasi

Evaluasi kemampuan pada pasien dengan masalah harga diri rendah dan koping individu tidak efektif berhasil karena setelah dilakukan implementasi selama tiga hari masalah harga diri rendah dan koping individu teratasi. Maka perlu tindak lanjut dengan intensitas yang lebih sering sehingga benar-benar keberhasilan ini dapat membuat masalah harga diri rendah kembali meningkat dan koping individu menjadi efektif agar kehidupan pasien kembali normal dan bisa dipulangkan kepada keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi kasus pada Nn. A dengan masalah Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian ditemukan pasien merasa dirinya tidak berbakti dan berguna bagi orangtuanya, pasien merasa sedih dan malu karena dipecat dari pekerjaan, pasien mengatakan pernah dipukul oleh ayahnya saat kecil dan sering diejek oleh saudara-saudaranya, pasien pernah menjadi korban pemerkosan, pasien merasa tidak bisa melakukan apapun, jika ada masalah sering dipendam sendiri, jarang berbicara dengan teman-temannya, sering diam, tampak sering menunduk, berbicara lambat, tampak tegang, canggung /menjaga jarak, tampak gemetar.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Harga Diri Rendah dan Koping Individu Tidak Efektif.
3. Intervensi keperawatan dirancang untuk mengatasi masalah harga diri rendah dan koping iindividu tidak efektif melalui SP1-SP 5 sedangkan untuk SP keluarga tidak rencanakan karena sejak awal masuk keluarga pasien tidak pernah datang mengunjungi pasien.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan mulai dari SP 1-SP 5.
5. Evaluasi masalah harga diri rendah dan koping individu pada Nn. A Sudah dapat diatasi.

6. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dijelaskan dalam teori tidak selamanya ditemukan dan dilaksanakan dalam kasus nyata.

B. Saran

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diharapkan perawat mampu menentukan standar pelayanan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien dengan Harga diri rendah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dengan meningkatkan sarana praktek, perpustakaan dan laboratorium yang efektif untuk menambah sklii mahasiswa.

3. Bagi Pasien

Meningkatkan kemampuan klien dan keluarga mengenai cara pencegahan perawatan, dan pengobatan pada klien dengan masalah Harga diri rendah.

4. Bagi Tempat penelitian

Sebagai sumber pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan Asuhan Keperawatan Profesional kepada klien dengan masalah utama gangguan harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria, Nita. 2012. *Prinsip Dasar dan Amplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta: Salemba.
- 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), 159-164.
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Rahmawati, A. N., Ramadhani, A. S., & Apriliyani, I. (2021). *Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13-23.
- Riskesdas. (2018). *Cetak Laporan Riskesdas 2018*. In *Laporan Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa*. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2), 224-235.
- Wijayanti, dkk. 2016. *Buku Ajar Kebutuhan Harga Diri*. Semarang: UNDIP

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)


Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa: saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: Clarita Elgasiana Ine Mere dengan judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rumah Singgah Samaria Ende.


Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 28 Mei 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


H. K. D.


Nn. A

Peneliti,


Clarita Elgasiana Ine Mere
NIM : PO5303202200489

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rumah Singgah Samaria Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rumah Singgah Samaria Ende. Studi kasus ini dapat memberi manfaat berupa peningkatan proses asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah Harga Diri Rendah di Rumah Singgah Samaria Ende. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/ memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

**Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Nn. A DENGAN
MASALAH HARGA DIRI RENDAH DI
RUMAH SINGGAH SAMARIA ENDE**

Format Pengkajian Jiwa

A. Identitas

Nama pasien : Nn. A
Umur : 28 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan : Belum menikah
Orang yang berarti : Ibu
Pekerjaan : -
Pendidikan : SMA
Tanggal masuk : Maret 2024
Tanggal pengkajian : 28 Mei 2024

B. Alasan Masuk

Pasien dijemput dengan keadaan mengamuk, keluarga pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi dengan masyarakat, sering berdiam diri di kebun.

C. Faktor predisposisi:

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?
Perawat mengatakan pasien tidak mengalami gangguan jiwa sebelumnya.
- b. Pengobatan sebelumnya
Pasien tidak memiliki riwayat pengobatan.

c. Riwayat Penganiayaan

1. Aniaya fisik /..... /..... /.....
2. Aniaya seksual /..... /..... /.....
3. Penolakan /..... /..... /.....
4. Kekerasan dalam keluarga /..... /..... /.....

Jelaskan : Perawat mengatakan pasien pernah mengalami pelecehan seksual pada tahun 2021.

d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Jelaskan: Pasien tidak memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

Jelaskan: Pasien mengatakan saat kecil sering dipukul oleh ayahnya, pendidikan terakhir SMA, selalu diejek oleh saudaranya saat kecil, dipecat dari tempatnya bekerja.

D. Fisik.

a. Tanda vital :

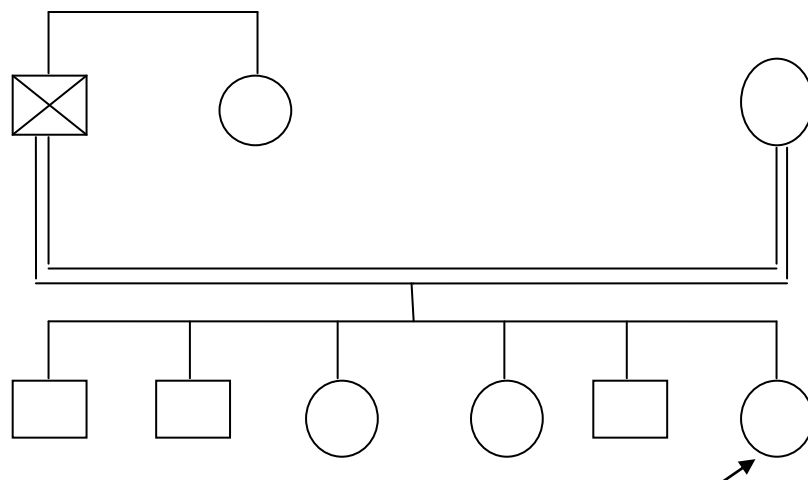
TD: 120/70 Nadi: 93 x/m Suhu: 36,7 C Pernafasan: 19 x/m

b. Keluhan fisik :


Ya Tidak


Jelaskan : Pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun.


E. Genogram





Keterangan:

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Pasien

 : Hubungan Darah

 : Garis Pernikahan

Jelaskan: Pasien mengatakan bahwa pasien adalah anak bungsu dari 6 bersaudara, 3 laki-laki dan 3 perempuan, ayah beserta kake dan neneknya sudah meninggal. Sementara ibunya masih hidup.

F. Konsep diri

1) Gambaran Diri

Pasien mengatakan “Hitam begini tidak mungkin saya cantik, rambut saya jelek, baju yang saya pakai juga jelek.”

2) Identitas diri

Pasien mengatakan “Saya anak bungsu dari 6 bersaudara, kami perempuan 3 orang, laki-laki 3 orang, saya hanya tamat SMA soalnya tidak ada uang mau kuliah jadi saya pergi kerja di Bali tapi sudah dipecat.”

3) Peran

Pasien mengatakan tugasnya sebagai anak untuk membantu memenuhi kebutuhan orangtuanya.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan “Saya mau cepat sembuh, mau ketemu mama saya terus bisa kerja lagi cari uang kasih mama “

5) Harga Diri

Pasien mengatakan “Saya tidak ada buat apa-apa disini hanya duduk diam saja.” “Saya sedih tidak bisa ketemu mama saya, saya juga tidak bisa kirim uang kasih mama lagi soalnya saya sudah tidak kerja, saya malu tidak bisa jadi anak yang berguna”

G. Hubungan sosial.

- a. Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang paling berarti adalah ibunya
- b. Peran serta dalam kelompok: -
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Pasien tampak jarang berbicara dengan pasien lain.

H. Spritual

- a. Nilai dan Keyakinan :
Pasien mengatakan beragama Khatolik.
- b. Kegiatan Ibadah :
Pasien mengatakan sering berdoa di Rumah Singgah Samaria.

I. Status Mental

- a. Penampilan.
 - Rapih Tidak rapi
 - Penggunaan pakaian tidak sesuai
 - Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Pakaian pasien tampak rapi dan sesuai.
- b. Pembicaraan
 - Cepat Keras Gagap Inkoheren
 - Apatis Lambat Membisu

Jelaskan : Pasien tampak berbicara lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan
- c. Aktivitas Motorik
 - Lesu Tegang Agitasi
 - Tremor Gelisah

Jelaskan : Pasien tampak tegang dan gelisah saat berbicara, tangan dan kaki tampak gemetar.
- d. Interaksi selama wawancara
 - Bermusuhan Tidak kooperatif Defensif
 - Mudah tersinggung Kontak mata kurang

Jelaskan : Pasien tampak sering menunduk, kurang kontak mata

e. Alam Perasaan

- Sedih Ketakutan Putus asa
 Khawatir Gembira berlebihan

Jelaskan: Pasien tampak sedih

f. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang di derita
 Menyalahkan hal-hal di luar dirinya

Jelaskan : Pasien mengingkari penyakit yang dideritanya.

J. Analisa Data

Data Subjektif dan Objektif	Masalah Keperawatan
<p>Subjektif: Pasien mengatakan bahwa dirinya jelek, hitam, rambutnya jelek, tidak punya pakaian yang bagus tidak berguna menjadi seorang anak, tidak bisa buat apa-apa, sering dipukul ayahnya sejak kecil, diejek oleh saudara-saudaranya.</p> <p>Objektif: Tampak berbicara lambat, tak mampu memulai pembicaraan dan hanya berbicara ketika ditanya. Pasien tampak tegang dan canggung, kaki terlihat gemetar dan tampak gelisah. Memiliki tatapan mata kosong, sering diam, kontak mata kurang, sering menunduk ketika berbicara dan sering mengulang pembicaraan.</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>
<p>Subjektif: Pasien mengatakan jika ada masalah sering di pendam sendiri, Pasien pernah jadi korban pemerkosaan.</p> <p>Objektif: Pasien tampak jarang berbicara dengan teman-temannya dan lebih sering diam</p>	<p>Koping individu tidak efektif</p>







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Clarita Elgasiana Ine Mere
NIM : PO.5303202200489
Penguji : Anotolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1.	Rabu, 07-06-2023	Revisi Proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Margin sesuai panduan (4,4:3,3) 2. Perbaiki Spasi pada kata pengantar menjadi 2 spasi 3. Pada Bab 1 pendahuluan tambahkan hasil penelitian untuk faktor penyebab, dampak dan upaya, 4. Perhatikan kesejajaran baris dan spasi 5. Perbaiki analisa data 	
2.	Jumat, 09-06-2023	Revisi Proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan tanggal ACC pada lembar persetujuan dan tanggal ujian pada lembar pengesahan 2. Perbaiki jarak judul dan paragraph pertama yaitu 2 spasi 3. Perbaiki Bab 1 pada dampak terjadinya HDR 4. Tambahkan faktor penyebab HDR yang paling tinggi sesuai dengan penelitian yang telah di ambil. 	

3.	Selasa, 25 Juli 2023	Revisi Proposal	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan penyebab utama terjadinya Harga Diri Rendah2. Perbaiki Upaya Upaya dalam mengatasi HDR.3. Perbaiki profil Rumah Singgah Samaria Ende.	
4.	Rabu, 26 Juli 2023	Revisi Proposal	Kembalikan ke dosen Pembimbing	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA DIRI

Nama : Clarita Elgasiana Ine Mere
Tempat/tanggal lahir : Nuasepu, 02 November 2002
Alamat : Nuasepu
RT/RW : 002/001
Kel/Desa : Ndetundora II
Kecamatan : Ende
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDK Nuabosi 2008 -2013
2. SMP Swasta Nusantara 2014 – 2016
3. SMAK Syuradikara 2017 -2019

MOTTO:

“Orang lain tidak akan tahu tentang perjuangan dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri sampai sukses itu datang.