

Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Masalah Harga Diri Rendah pada Skizofrenia Paraniod di Ruang Kasuari RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Didi Trisongko¹, Fitria Prihatini², Elwindra³

Nursing Care for Clients with Low Self-Esteem Problems in Paranoid Schizophrenia in the Cassowary Room of Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital, Jakarta

Email: ¹jurnal@stikesphi.ac.id, ²mpitfitria21@gmail.com, ³elwindra@gmail.com

Abstrak

Harga Diri Rendah adalah perasaan malu atau minder karena adanya kekurangan pada diri disebabkan oleh penilaian negatif dari diri maupun orang lain dalam lingkungan yang sama. Dari seluruh klien skizofrenia, 40% diantaranya mengalami masalah konsep diri harga diri rendah. Tujuan penelitian adalah melakukan asuhan keperawatan pada masalah harga diri rendah dengan skizofrenia di Ruang Kasuari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta. Desain yang digunakan studi kasus dengan subjek 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosa yang sama yaitu masalah konsep diri harga diri rendah dengan skizofrenia. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil penelitian setelah dilakukan SP1 dan SP2 kedua klien dapat tercapai kriteria hasil seperti pada SP1 melakukan kegiatan merapikan kasur, menyapu, mengepel lantai, ekspresi wajah bersahabat, kontak mata yang baik antara klien dan perawat rumah sakit. Klien mampu menjawab salam dengan baik. Pada SP2 klien juga mampu melakukan kegiatan terjadwal seperti menyapu, mengepel lantai, merapikan kasur dan daftar positif lingkungan dapat berinteraksi dengan sesama klien dan perawat. Kesimpulan penerapan SP1 dan SP2 yaitu klien mampu meningkatkan harga dirinya. Saran penulis berharap selanjutnya dapat melakukan SP yang dilakukan untuk keluarga dengan kegiatan keluarga yang hadir agar masalah harga diri rendah lebih efektif tercapainya. Hasil dari penelitian ini adalah permasalahan dapat diatasi, mengidentifikasi dan melatih kemampuan klien, mengajarkan berinteraksi dengan orang lain dan menjaga kebersihan diri. Disarankan kepada pemegang program kesehatan jiwa agar dapat melakukan konseling bagi klien dan keluarga terkait bagaimana mengurangi risiko kekambuhan pada klien melaksanakan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada klien dan keluarga.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Harga Diri Rendah, Keperawatan Jiwa, Skizofrenia

Abstract

Low Self-Esteem is a feeling of shame or inferiority due to shortcomings in oneself. Caused by negative judgments from self and others in the same environment. Of all schizophrenic clients, 40% had self- concept problems low self-esteem. The purpose of the study was to conduct nursing care on low self- esteem problems with schizophrenia in the Kasuari Room of Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital, Jakarta. The design used a case study with the subject of 2 clients with the same nursing problem and diagnosis i.e. self-concept problem low self-esteem with schizophrenia. Data collection using interviews, observation and physical examination. The results of the research after being carried out SP1 and SP2 both clients can achieve result criteria such as: in SP1 tidying the mattress, sweeping, mopping the floor, friendly facial expressions, good eye contact between clients and hospital nurses. The client is able to answer greetings well. In SP2 clients are also able to perform scheduled activities such as sweeping, mopping floors, making mattresses and a positive list of environments being able to interact with fellow clients and nurses. The conclusion of the application of SP1 and SP2 is that the client is able to increase his self-esteem. The author's suggestion hopes that the next SP can be done for families with family activities present so that the problem of low self-esteem is more effective in achieving it. The result of this study is that problems can be overcome. Identify and train client skills, teach interacting with others and maintain personal hygiene. It is recommended that mental health program holders counsel clients and families on how to reduce the risk of recurrence in clients implement strategies to implement low self- esteem in clients and families.

Keywords: Nursing Care, Low Self-Esteem, Psychiatric Nursing, Schizophrenia

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia

³ Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika individu dalam keadaan sehat fisik dan mental, dapat menghadapi berbagai dinamika kehidupan, dapat menerima lingkungan secara positif baik pribadi maupun untuk orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta kerusakan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku aneh. Salah satu keadaan diri negatif adalah harga diri rendah adalah evaluasi diri/perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan (Manao & Pardede, 2019).

Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, tidak lengkap, tidak berharga dan tidak memadai. Harga diri yang rendah yang dialami seseorang selama lebih dari 3 bulan merupakan harga diri rendah situasional. Sedangkan jika harga diri rendah yang dialami seseorang lebih dari 6 bulan merupakan harga diri rendah kronik yang harus segera ditindaklanjuti.

Hasil Riskesdas 2018 juga menyebutkan, prevalensi psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota penderita psikosis. Sebanyak 84,9 persen penderita penyakit ini telah berobat meskipun sebagian diantaranya tidak meminum obat secara rutin.

Sedangkan prevalensi gangguan mental dengan gejala depresi di DKI Jakarta 10,0 per mil dari jumlah penduduk Indonesia. Dari tahun 2013 ke tahun 2018 terjadi kenaikan prevalensi di DKI Jakarta sekitar 4,8 per mil gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Data ini menjelaskan bahwa semakin banyak orang yang menderita gangguan jiwa.

Data Riskesdas (2018), melaporkan bahwa wilayah Jawa Barat memiliki tingkat prevalensi gangguan jiwa berat atau skizofrenia (psikosis) 5 per mil, yang artinya ada 5 kasus dalam 1.000 mil penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat (psikotik atau skizofrenia).

Harga diri rendah dipengaruhi oleh 2 faktor yakni faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami harga diri rendah adalah: (1) Faktor yang mempengaruhi harga diri: penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, tergantung pada orang lain, ideal diri tidak realistis, (2) Faktor yang mempengaruhi penampilan peran: peran seks dan tuntutan peran kerja, (3) Faktor yg mempengaruhi identitas personal: ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan dalam struktur sosial.

Faktor presipitasi: (1) Trauma, berupa penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yg mengancam kehidupan, (2) Ketegangan peran jenis transisi peran: transisi peran perkembangan individu, yaitu perubahan normatif yg berkaitan dengan pertumbuhan, misalnya perkembangan keluarga dan norma budaya, (3) Transisi peran situasi terjadi, dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

Terjadinya harga diri rendah merupakan proses kelanjutan dari ketidakberdayaan, ketidakmampuan seseorang (koping individu tidak efektif) yang tak terselesaikan atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat *feedback* dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif, hal inilah mendorong individu menjadi harga diri rendah.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut World Health Organization (2019), terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Meskipun skizofrenia

tercatat dalam jumlah yang relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi gangguan jiwa yang lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan jiwa/mental di seluruh dunia. Kasus skizofrenia di Indonesia berdasarkan hasil dari IHME *Global Burden of Disease* (2019), sebanyak 829,735 penderita. Harga diri rendah dapat menimbulkan akibat yang lebih serius seperti: kecemasan berat, stress, kecurigaan, isolasi sosial, defisit perawatan diri, halusinasi, bahkan dapat mengakibatkan resiko perilaku kekerasan, bagi diri klien, orang lain maupun lingkungan sekitar menurut Direja (2013) dalam Utami & Asih, 2016).

Penyebab skizofrenia diduga terkait dengan penyakit seperti, faktor genetik (40% lebih besar dari orang tua), komplikasi kehamilan dan persalinan (paparan racun, virus, ibu pengidap diabetes, malnutrisi dan perdarahan masa kehamilan), serta struktur dan fungsi otak (Rostina et al., 2020). Gejala skizofrenia dapat berupa perasaan mudah tersinggung atau tegang, kesulitan berkonsentrasi dan berpikir logis, ketidakteraturan alur pikiran dan ucapan, kesulitan tidur, gangguan memori dan perhatian (Rostina et al., 2020).

Harga diri rendah disebabkan karena adanya ketidakefektifan koping individu akibat kurangnya umpan balik yang positif. Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti tidak ada kasih sayang, dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan, *bullying* (ejekan, sarkasme, dan sinisme), adanya perundungan (pemukulan fisik dan pelecehan) tidak adanya pengakuan dan pujian untuk prestasi. Pengabaian dari lingkungan sekitar pada kelebihan dan keunikan yang terdapat dalam diri klien (Manao & Pardede, 2019).

Individu yang merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai dan tidak diterima lingkungan. Perkembangan harga diri seseorang sejalan dengan perkembangan konsep diri, dimana

konsep diri seseorang tidak terbentuk waktu lahir tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Hidayati & Sutini, 2017).

Harga diri rendah berkaitan dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan skizofrenia. Harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri (Sihombing, 2022).

Metode

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam arti sempit desain penelitian hanya mengenai pengertian pengumpulan dan analisis data (Herdayati et al., 2019).

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Muchtar, 2018).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan intervensi. Metode penelitian deskriptif kualitatif adalah sebuah metode yang digunakan penulis untuk menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada satu waktu tertentu (Muchtar, 2018).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami skizofrenia paranoid dengan masalah keperawatan harga diri rendah di sebuah Rumah Sakit Jiwa. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa partisipan dan informan ahli yang mempunyai peranan penting dalam proses pengumpulan data. Partisipan merupakan seseorang atau beberapa orang yang dianggap mempunyai pemahaman paling mendalam mengenai objek yang sedang diteliti. Partisipan adalah satu atau lebih orang yang berasal dari studi kasus yang sedang diteliti dan

nantinya akan diwawancara atau diminta untuk (2018).
meninjau laporan draf studi kasus (Surayya,

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Karakteristik Partisipan Identitas Klien

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. A
Masuk RS	03 Feb 2023	02 Feb 2023
Ruangan	Kasuari	Kasuari
Pengkajian	06 Feb 2023	07 Feb 2023
Usia	30 tahun	40 tahun
Jen. Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Jawa	Sunda
Pendidikan	SMP	SMP
Bahasa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Alamat	Karawang	Jakarta Barat
Perkawinan	Belum	Menikah
Sumber	Klien	Klien
No. RM	061689	061051
Dx. Medis	F20	F20

Riwayat Penyakit

Riwayat	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. A
Alasan masuk	Klien mengatakan dibawa oleh keluarga (ayah dan paman) ke RS karena klien kesal, marah-marah dan melakukan pemukulan pada bapaknya, karena kegagalan menikah. Selain itu bapaknya kerap menyuruh klien untuk bekerja di pabrik atau perusahaan.	Klien mengatakan dibawa oleh keluarga (orang tua & isteri) ke RS karena perilaku aneh seperti sering melamun, menyendiri, bingung, lebih pendiam, lesu, gelisah, jalan mondar-mandir, jarang mandi, menggerutu, mengeluh, menggaruk-garuk dan bicara tak jelas.
Riwayat jiwa masa lalu	Klien mengatakan mendengar suara-suara yang mengejek dirinya seperti, "bodoh kamu!"	Klien mengatakan sering mendengar suara-suara aneh yang berisi suruhan, seperti "ayo marahi dia, marahi dia!"
Riwayat pengobatan	Klien belum pernah konsultasi atau berobat ke yankes/dokter terdekat atau sampai dirawat di RS tertentu.	Tahun 2020 klien berobat ke poliklinik di RSUD Cengkareng, Jakarta Barat. Namun karena tidak adanya respon positif dari lingkungan, klien tidak patuh dan disiplin menjalankan instruksi dokter sehingga terjadi putus obat dan kekambuhan.

Riwayat tindak kriminal	Klien bukan korban aniaya fisik dan seksual. Namun menjadi pelaku kekerasan fisik pada ayahnya. Klien merasa ada penolakan dari orang tua dan teman-teman sekolahnya dahulu.	Klien mengatakan, tidak pernah menjadi korban dan pelaku aniaya fisik dan seksual. Namun klien pernah sekali terlibat perkelahian ketika SMP.
Riwayat keluarga	Keluarga tidak memiliki sakit atau gejala yang sama dengan klien.	Keluarga tidak memiliki sakit atau gejala yang sama dengan klien.
Pengalaman masa lalu yang tak menyenangkan	1. Klien di-DI dari SMK karena sering membolos. 2. Klien gagal menikah. 3. PHK sebagai buruh tani di sawah, di perkebunan dan di tempat peternakan ayam potong 4. Klien belum mempunyai pekerjaan tetap. 5. Klien mengatakan ayahnya sering mengeluh pada dirinya 6. Kehilangan ibunya.	1. Sejak SD mencari uang sendiri untuk biaya sekolah. 2. Pernah bekerja sebagai buruh bangunan dan pemulung. 3. Pendidikan akhir hanya SMP karena faktor ekonomi.

Berdasarkan matriks di atas mengenai riwayat penyakit, terdapat perbedaan antara Tn. S dan Tn. A yaitu, faktor predisposisi.

Menurut teori dari Nanda, pada Tn. S, faktor yang mempengaruhi harga diri klien karena pernah putus sekolah, PHK, gagal menikah, konflik dengan ayahnya, pola asuh kurang tepat (pola asuh yang keras). Sesungguhnya merupakan akumulasi dari kekecewaan klien terhadap pola asuh orang tua (bapak).

Sementara pada Tn. A menurut teori Nanda, sejak kecil klien sudah mencari uang untuk kebutuhan sekolahnya sendiri karena faktor ekonomi yang sulit pada keluarga. Faktor presipitasi.

Munculnya Harga Diri Rendah yang dialami Tn. S karena kehilangan salah satu anggota keluarga yaitu ibunya.

Pada proses terjadinya masalah menurut teori yang dikemukakan oleh Syafitri, (2022), kondisi yang dialami Tn. S dan Tn. A masuk ke dalam masalah yang disebabkan dari faktor situasional. Pada Tn. S banyak kegagalan yang dialami, konflik keluarga dan pola asuh yang kurang tepat yang menyebabkan klien mengalami gangguan jiwa. Sedangkan pada Tn. A, pasien merasa sudah terbebani untuk mencari uang sejak kecil karena ekonomi.

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. S

dan Tn. A, faktor pendukung sehingga dapat meningkatkan/memperbaiki harga diri klien berupa: klien kooperatif, mendapatkan respon positif lingkungan interaksi dengan dokter visit, perawat ruangan, penulis dan sesama klien ruangan.

Sementara faktor penghambatannya selama Tn. S dan Tn. A dirawat, penulis belum pernah bertemu dengan pihak keluarga masing-masing. Sebenarnya penulis ingin menggali lebih dalam mengenai informasi dan *feedback* dari keluarga terhadap klien.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan pohon masalah:

- 1 GSP: Halusinasi Pendengaran
- 2 Harga Diri Rendah
- 3 Isolasi Sosial
- 4 Koping Individu Tidak Efektif
- 5 Koping Keluarga Tidak Efektif
- 6 Regimen Tidak Efektif

Perencanaan

Strategi Pelaksanaan 1:

- a. Bina hubungan yang percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik.
- b. Sapa klien dengan ramah, verbal maupun non verbal.
- c. Perkenalkan diri dengan santun.

- d. Tanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai.
- e. Jelaskan tujuan pertemuan.
- f. Jujur dan menepati janji.
- g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
- h. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

Strategi Pelaksanaan 2:

- a. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- b. Bersama buat daftar tentang aspek positif dan kemampuan diri.
- c. Berikan pujian sifatnya realistis dan hindarkan memberi penilaian negatif.

Strategi Pelaksanaan 3:

- a. Diskusikan kemampuan yang dapat digunakan selama dirawat.
- b. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan di rumah.
- c. Meminta klien untuk memilih kegiatan yang mau dilakukan di RS Jiwa.
- d. Bantu klien untuk melakukannya jika perlu diberi contoh.
- e. Beri pujian atas keberhasilan klien.
- f. Diskusikan jadwal kegiatan harian atas kegiatan yang telah dilatih.

Strategi Pelaksanaan 4:

- a. Berikan kesempatan klien untuk mencoba kegiatan direncanakan.
- b. Beri pujian atas keberhasilan klien.
- c. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah.

Strategi Pelaksanaan 5:

- a. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah.
- b. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat.
- c. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.

Pelaksanaan

Pada Tn. S:

SP 1:

1. Membina hubungan saling percaya dengan klien, antara lain:

- a. Menyapa ramah, santun hangat dan terbuka pada klien.
- b. Mengajak berkenalan dengan klien.
- c. Berjabat tangan dengan klien.
- d. Perawat memperkenalkan diri pada klien.
- e. Memberikan perhatian dan menunjukkan sikap empati pada klien.

2. Menanyakan nama klien dan menjelaskan tujuan tindakan, seperti:

- a. Membantu klien mengenal pengertian, penyebab, tanda, gejala dan akibat harga diri rendah bila tidak ditangani secara benar.
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan ini kepada klien.
- c. Menanyakan keluhan klien selama ini
- d. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien.

Hasil:

Klien ternyata mau menjawab salam, bersikap baik, tersenyum, bersedia berjabat tangan, menyebutkan nama, cukup ramah walau masih tampak hati-hati, agak waspada, kontak mata ada, mau duduk berdampingan dan bercerita sedikit-sedikit masalah yang sedang terjadi namun masih menyangkal bila ada suara-suara.

SP 2:

1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya.
 - a. Mengulangi pengenalan
 - b. Menanyakan namanya kembali agar selalu ingat.
2. Mendiskusikan kemampuan yang dapat:
 - a. Digunakan selama dirawat
 - b. Dilanjutkan di rumah
3. Meminta kesediaan klien untuk memilih kegiatan yang akan dilakukan di ruangan.
4. Memberikan pujian atas keberhasilan klien.

Hasil:

Klien menjawab sapaan peneliti, menyebutkan namanya kembali, kontak mata ada, bersikap lebih terbuka, bicara, bicara tidak terlalu lambat, dapat mendiskusikan dan memasukkan jadwal kegiatan.

SP 3:

1. Mendiskusikan kemampuan yang dapat:
 - a. Digunakan selama dirawat
 - b. Dilanjutkan di rumah
2. Membantu klien untuk melakukannya jika perlu diberi contoh.
3. Beri pujian atas keberhasilan klien.
4. Diskusikan jadwal kegiatan harian atas kegiatan yang telah dilatih.

Hasil:

Klien kini lebih mengerti untuk mendiskusikan rencana-rencana kegiatan selanjutnya, cepat tanggap, lebih antusias. Perawat senantiasa memberikan pujian atas apa yang telah dilakukan klien lewat kegiatan-kegiatan positifnya.

Pada Tn. A:

SP 1:

1. Membina interaksi yang saling percaya pada klien, misalnya:
 - a. Menyapa klien ramah, santun, hangat dan terbuka.
 - b. Berkenalan dan berjabat tangan.
 - c. Memberikan perhatian dan bersikap empati ke klien.
2. Menanyakan nama klien dan menjelaskan tujuan tindakan ini:
 - a. Membantu klien mengenal pengertian, penyebab, tanda, gejala dan akibat harga diri rendah bila tidak ditangani secara benar.
 - b. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan ini kepada klien.
 - c. Menanyakan keluhan klien selama ini.
 - d. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien.

Hasil:

Klien ternyata mau disapa, menjawab salam, bersikap baik, afek datar, bersedia berjabat tangan, menyebutkan nama, tampak bingung, murung, canggung, curiga, kontak mata tidak ada, kurang fokus, mau duduk berdampingan, bicara lambat dan menyampaikan sedikit persoalan yang sedang terjadi.

SP 2:

1. Mengevaluasi masalah dan latihan sebelumnya:
 - a. Mengulangi pengenalan
 - b. Menanyakan namanya kembali agar selalu ingat.
2. Mendiskusikan kemampuan yang dapat:
 - a. Digunakan selama dirawat
 - b. Dilanjutkan di rumah
3. Meminta kesediaan klien untuk memilih kegiatan yang akan dilakukan di ruangan.
4. Memberikan pujian atas keberhasilan klien.

Hasil:

Klien menjawab sapaan perawat, menyebutkan namanya kembali, tampak ada senyuman, kontak mata kurang, afek datar, bersikap lebih terbuka, bicara masih lambat, dapat mendiskusikan dan memasukkan jadwal kegiatan.

SP 3:

1. Mendiskusikan kemampuan yang dapat:
 - a. Digunakan selama dirawat
 - b. Dilanjutkan ketika di rumah
2. Membantu klien untuk melakukannya jika perlu diberi contoh.
3. Beri pujian atas keberhasilan klien.
4. Diskusikan jadwal kegiatan harian atas kegiatan yang telah dilatih.

Hasil:

Klien kini lebih mengerti untuk mendiskusikan rencana-rencana kegiatan selanjutnya. Perawat senantiasa memberikan pujian atas apa yang telah dilakukan klien lewat kegiatan-kegiatan positifnya.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkesinambungan menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien.

Pada tahap evaluasi, SP (Strategi

Pelaksanaan) hanya dilakukan sampai 3 (tiga) sehingga intervensi dihentikan dan masalah belum teratasi, tetapi terlihat perkembangan antara Tn. S dan Tn. A setelah dilakukan tindakan sesuai dengan SP. Selanjutnya didelegasikan pada perawat ruangan.

Kesimpulan

Setelah penulis menguraikan hal-hal yang menyangkut tentang asuhan keperawatan pada klien Tn. S dan Tn. A dengan Harga Diri Rendah di ruang Kasuari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta, maka penulis memberikan kesimpulan dan saran yang mungkin berguna dan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan asuhan keperawatan pada klien dengan Harga Diri Rendah.

Pada pengkajian faktor predisposisi yang merupakan faktor pencetus, pada Harga Diri Rendah di kedua klien ini, Tn. S dan Tn. A didapat sebagian besar merupakan aspek situasional, ketidakefektifan koping individu, keluarga dan kurangnya umpan balik positif hingga terjadi harga diri rendah.

Yang terjadi pada Tn. S seperti putus sekolah, PHK, gagal menikah, kehilangan ibunya, minim relasional dan konflik keluarga (pola asuh kurang tepat/pola asuh yang keras. Sesungguhnya bagi Tn. S, hal ini merupakan akumulasi dari kekecewaan klien terhadap pola asuh orang tua (bapak). Ini kali pertamanya Tn. S masuk ke RS Jiwa.

Sementara pada Tn. A, sejak kecil sudah mencari uang sendiri untuk kebutuhan sekolahnya, status sosial ekonomi, terancam perceraian, gangguan keterampilan verbal (gagap), minim relasional dan putus obat atau terhentinya perawatan pada klien.

Saran

Penulis menyimpulkan beberapa kesimpulan di atas maka penulis memberi saran yang berguna untuk memperbaiki serta mempertahankan dan meningkatkan mutu layanan dalam pemberian asuhan keperawatan, antara lain:

1. Bagi Perawat

- a. Perawat sebaiknya senantiasa

menggunakan komunikasi terapeutik.

- b. Perawat juga harus menjalin hubungan baik antar perawat lain di ruangan.

- c. Mahasiswa harus mampu menghadirkan situasi dan kondisi pada saat melakukan komunikasi.

2. Bagi Keluarga

- a. Melibatkan keluarga dalam kesiapan klien untuk pulang.

- b. Selalu memberikan dukungan dan motivasi pada klien untuk minum obat agar klien tetap stabil dan pengobatan tidak terputus sehingga tidak terjadi kekambuhan berulang.

- c. Selalu melibatkan keluarga dalam melakukan komunikasi pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah, akan sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Desminarti, Sp.KJ., M.A.R.S selaku Ketua Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di STIKes Persada Husada Indonesia, Jakarta.
2. Kepada Pihak RSJ terutama perawat di Ruang Kasuari Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.

Daftar Pustaka

- Adiatma, S. N., & Asriyadi, F. (2020). Hubungan manajemen diri (Self Management) dengan peran diri pada pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 848–853.
- Alfansyur, A., & Mariyani, M. (2020). Seni mengelola data: Penerapan triangulasi teknik, sumber dan waktu pada penelitian

- pendidikan sosial. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146–150.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Dewi, I., & Erna, E. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Skizofrenia dengan Risiko Bunuh Diri. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8, 211–216.
- Ernawati, N. (2019). *Diagnosis dan Perencanaan Keperawatan Dengan Pendekatan Studi Kasus: Modul 2*.
- Hadi, S. (2017). Pemeriksaan Keabsahan data penelitian kualitatif pada skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 22(1).
- Hafizuddin, D. T. M. (2021). Mental Nursing Care on Mr. A With Hearing Hallucination Problems. *OSF Preprints*. March, 22.
- Herdayati, S. P., Pd, S., & Syahril, S. T. (2019). *Desain Penelitian Dan Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian*. ISSN 2502-3632 ISSN 2356-0304 J.
- Online Int. Nas. Vol. 7 No. 1, Januari– Juni 2019 Univ. 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.
- Hidayati, N. O., & Sutini, T. (2017). Gambaran Tingkat Harga Diri Warga Binaan Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIA Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1).
- Imelisa, R., Kep, M., Roswendi, A. S., CHt, S. K. M. P. H., Wisnu Sakti, K., & Ayu,
- I. R. (2021). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Edu Publisher.
- Immanuel, R. D. (2016). *Dampak psikososial pada individu yang mengalami pelecehan seksual di masa kanak-kanak*. Psiko Borneo: *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan 2020 - 2024*. Ditjen P2P Kemenkes, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Lestari, P., & Liya Novitasari, L. (2020). Konsep Diri Remaja Yang Mengalami Bullying. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 40–46.
- Lestari, S. D. W. I. (2020). *Asuhan Keperawatan Kebutuhan Psikososial: Harga Diri Rendah Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Penitipan Pasien Jiwa Aulia Rahma Kota Bandar Lampung Tahun 2020*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Lupitasari, L. (2019). Pengaruh Harga Diri terhadap Citra Tubuh pada Remaja Putri Kelas X SMA. *Acta Psychologica*, 1(2), 162–167.
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Correlation of Family Burden of The Prevention of Recurrence of Schizophrenia Patients. *Mental Health*, 4(1), 31–42.
- Mendrofa, D. S., & Silaen, P. E. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Terapi Generalis: Studi Kasus.
- Muchtar, A. D. (2018). Implementasi Kurikulum Pai 2013 Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SMPLB Bhakti Kencana Yogyakarta. *Edumaspol: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 70–78.
- Putri, N. N. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah*

Halusinasi Pada Penderita Skizofrenia:
Studi Kasus.

Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah.
Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah
Magelan

Rahma, S. Z. (2019). Latihan Berpikir Positif