



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN HARGA  
DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG NUSA INDAH  
RS HUSADA**

**EVA HERMANA LIA PUTRI**

**2011092**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN HARGA  
DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG NUSA INDAH  
RS HUSADA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan  
Diploma Tiga Keperawatan**

**EVA HERMANA LIA PUTRI**

**2011092**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Eva Hermana Lia Putri

NIM : 2011092

Tanda Tangan : 

Tanggal : 09 Mei 2023

## LEMBAR PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG NUSA INDAH RS HUSADA

#### Dewan Penguji

**Ketua,**



(Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp., Kep.J )

**Anggota**



(Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp. Kep.J ) (Ns. Ninuk Catur Puspitarini, S.Kep)

**Menyetujui**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ellynia, SE.,MM., selaku Ketua STIKes RS Husada Jakarta.
2. Dr. Erani Soengkono, MARS direktur utama Rumah Sakit Husada
3. Enjun Juntiah, A.Md.Kep kepala ruangan Nusa Indah di Rumah Sakit Husada
4. Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp., Kep.J., selaku pembimbing KTI jiwa yang banyak memberikan bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp., Kep.J., selaku penguji I yang memberikan banyak masukan dan motivasi positif kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Ninuk Catur Puspitarini, S.Kep., selaku penguji II yang memberikan banyak masukan dan motivasi positif kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Yarwin Yari, M.Kep., M.Biomed., selaku pembimbing akademik yang banyak memberikan motivasi, masukan, dan saran bagi penulis dalam menjalankan perkuliahan hingga menyelesaikan tugas akhir.
8. Kedua orang tua penulis Bapak Een Hermana dan Ibu Siti Marsah yang telah mendoakan penulis sehingga penulis diberikan kemudahan dalam

menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Mereka adalah alasan bagi penulis untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini dengan sebaik-baiknya.

9. Kepada adik kandung penulis Ayu Hermana Lia Sari yang selalu memberikan motivasi dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.
10. Kepada nenek dan kakek penulis Bapak Acep dan Alm. Ibu Hati yang sudah banyak memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Kepada keluarga penulis Irna Wahyuni, Ade Marwita, Hardianto, dan Nurasih yang sudah banyak memberikan dukungan dan motivasi bagi penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Sahabat terbaik selama masa perkuliahan Tri Halimah Nur Rahmadhani, Farah Raihana, Filhayati Janatun, Erni Widyasari, Nia Melinda yang selalu mendukung serta tempat bertukar pikiran sekaligus teman-teman dekat lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
13. Teman KTI Jiwa Dinda Happy Ayu, Dila Sri Oktaviani, Megawati Fajriani, Bella Puspita.
14. Teman-teman Mahasiswa/i STIKes RS Husada Jakarta angkatan 33 yang telah memberi penulis hidup penuh warna selama 3 tahun khususnya kelas III C.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 09 Mei 2023

Penulis



Eva Hermana Lia Putri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Metode Penulisan.....	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
A. Pengertian.....	9
B. Psikodinamika.....	10
C. Rentang Respon.....	12
D. Asuhan Keperawatan.....	13
1. Pengkajian.....	13
2. Diagnosis Keperawatan.....	16
3. Perencanaan.....	17
4. Pelaksanaan.....	19
5. Evaluasi keperawatan.....	19
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>22</b>
A. Pengkajian.....	22
B. Diagnosis Keperawatan.....	38

C. Perencanaan.....	38
D. Pelaksanaan.....	38
E. Evaluasi Keperawatan.....	38
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A. Pengkajian.....	41
B. Diagnosis.....	45
C. Intervensi.....	47
D. Implementasi.....	48
E. Evaluasi.....	50
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon konsep diri.....	12
Gambar 2.2 Pohon masalah.....	16
Gambar 3.1 Genogram Ny. N.....	25
Gambar 3.2 Pohon masalah Ny. N.....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa data.....	32
-----------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Strategi pelaksanaan harga diri rendah kronik

Lampiran 2 Analisa obat

Lampiran 3 Lembar konsultasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat adalah suatu kondisi atau keadaan seseorang yang menggambarkan tubuh yang terbebas dari segala penyakit baik gangguan fisik, mental, maupun psikososial. Sehat juga diartikan sebagai kondisi bugar dan nyaman di seluruh bagian tubuh, bugar dan nyaman itu saling berhubungan, karena menurut pandangan masing-masing setiap orang yang merasakannya. Secara umum sehat fisik biasanya dinilai dari kondisi seseorang, seperti terbebas dari luka atau penyakit baik itu penyakit luar atau penyakit dalam. Sedangkan sehat mental atau jiwa biasanya dinilai dari kondisi jiwa atau mental seseorang, seperti stres dan masalah difikiran lainnya. (Yusuf, 2015)

Kesehatan jiwa adalah keadaan seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, dan sosial. Sehingga individu tersebut menyadari bahwa mempunyai kemampuan yang dimilikinya, dan bisa mengatasi tekanan atau stres, sehingga dapat bekerja secara produktif, serta mampu berkontribusi dengan rekan kerjanya atau komunitasnya. (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Menurut Yusuf (2015) ciri-ciri orang sehat jiwa yaitu seseorang yang mampu menyesuaikan diri pada lingkungan, berinteraksi dengan orang sekitar dengan baik dan bahagia, berfikir positif, menyadari kemampuan diri yang dimiliki,

menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, dan dapat bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil.

Pada konteks individu dengan masalah kesehatan jiwa, dikenal dengan dua istilah individu yang mengalami gangguan jiwa. Pertama, Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa, contohnya orang yang mengalami depresi, yang masih bisa beraktivitas sehari-hari tetapi ada penurunan kualitas hidupnya. Kedua, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang terwujud dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi manusia sebagai mana mestinya, contohnya orang dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia yang kadang-kadang masih ditemukan di pinggir jalan. (Djuariah, 2022)

Gangguan jiwa adalah perubahan fungsi jiwa yang disebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa individu, yang dapat menyebabkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. (Imelisa, 2021). Ciri-ciri gangguan jiwa yaitu marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang lain, bicara kacau, bicara sendiri, tidak mampu merawat diri. Gangguan jiwa juga dapat mempengaruhi kehidupan seseorang yaitu aktivitas penderita, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, dan depresi. Individu dengan gangguan

jiwa harus segera mendapatkan pengobatan dan meminum obat setiap hari. Karena keterlambatan pengobatan dapat merugikan penderita, keluarga, dan masyarakat disekitarnya. (Wijayati et al., 2020)

Menurut (WHO, 2022) Gangguan jiwa sebanyak 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Tingkat ini merupakan 1 dari 222 orang (0,45%). Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia yaitu 7,0 permil artinya 7 orang gangguan jiwa dari 1000 populasi penduduk di Indonesia. Hasil angka ini meningkat dibanding data riskesdas sebelumnya pada tahun 2018 yaitu hanya 1,7 mil artinya kejadian gangguan jiwa meningkat 5,3%. (Kementerian Kesehatan RI., 2018)

Gangguan jiwa seseorang berpengaruh terhadap konsep dirinya, karena dimana seseorang mengalami kondisi pembahasan perasaan, pikiran atau pandangan dirinya sendiri yang buruk, pandangan hidup yang pesimis, mengkritik diri sendiri, dan penolakan terhadap kemampuan diri yang terus menerus akan mempengaruhi konsep diri yang dimilikinya. Konsep diri adalah ide, gagasan, pikiran, kepercayaan, penilaian dan keyakinan seseorang yang membangun pengetahuan tentang dirinya yang akan mempengaruhi interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Dalam konsep diri terdapat lima komponen yaitu, gambaran diri, identitas diri, peran diri, ideal diri, dan harga diri. Konsep diri menyampaikan gambaran yang menentukan bagaimana individu memproses informasi yang diterima. Perilaku yang dilakukan oleh seseorang dapat dipengaruhi konsep diri yang dimiliki. Jika lima komponen tersebut terganggu mengenai konsep diri, seperti gambaran diri, identitas diri,

peran diri, ideal diri dapat mempengaruhi harga diri seseorang. (Wijayanti et al., 2016) pada karya tulis ilmiah ini penulis berfokus pada harga diri.

Harga diri adalah penilaian harga diri seseorang yang dinilai dari pandangan pola pikir, sikap dan perilaku seseorang yang sangat menentukan tinggi rendahnya harga diri. (Arroisi & Badi, 2022). Harga diri rendah kronik adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berkepanjangan atau terus-menerus akibat penilaian yang negatif terhadap diri sendiri. (PPNI, 2020) prevalensi angka kejadian harga diri rendah berdasarkan penelitian di dunia pada tahun 2011 yang menunjukkan bahwa data pasien harga diri rendah dari berbagai negara yaitu Belanda 24,99%, Norwegia 22,37%, Australia 36,85%, Swedia 42,90%, Kanada 32,61%, Italia 20,28%, Jerman 16,06%, Inggris 41,73% dan Amerika Serikat 31,92%. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah total 69.249 pasien, angka tersebut cukup tinggi diberbagai negara di dunia. (Bowers, 2019) Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi pasien dengan harga diri rendah di Indonesia lebih dari 30% pasien dengan harga diri rendah tidak mendapatkan penanganan. Jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 2,5% juta orang yang diperkirakan 40% terdiri dari pasien dengan harga diri rendah. (Farida & Yudi, 2019)

Hasil penelitian menurut (Suharli et al., 2023) yang digunakan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu afirmasi positif yang berfokus pada mengulang serta mengingat kembali aspek positif yang masih dimiliki dan keberhasilan yang telah dicapai, upayakan

klien untuk mempertahankan sisi positifnya dengan melatih kemampuan yang dimiliki.

Pasien dengan harga diri rendah kronik upaya yang sudah dilakukan yaitu bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik, diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit, rencanakan jadwal aktifitas bersama klien yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan. Peranan perawat jiwa saat ini yaitu sebagai parameter kompetensi klinik, advokasi pasien, tanggung jawab fiskal (keuangan), kolaborasi profesional, akuntabilitas (tanggung gugat), sosial, serta kewajiban etik dan legal. Dengan demikian, dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa perawat dituntut melakukan tiga aktivitas yaitu : asuhan keperawatan langsung, aktivitas komunikasi, aktivitas pengelolaan atau penatalaksanaan manajemen keperawatan. Perawat dituntut untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pada pasien dengan gangguan konsep diri diharapkan pasien dapat mencapai kriterial hasil yang diberikan oleh perawat seperti harga diri positif meningkat, perasaan tentang kelebihan atau kemampuan positif meningkat.

Semakin meningkatnya manusia yang mengalami masalah kejiwaan, maka dari itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus masalah kejiwaan khususnya dengan gangguan konsep diri dengan memberi “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di Ruang Nusa Indah Rs Husada pada tanggal 14-16 Maret 2023”.

## **B. Tujuan**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di Ruang Nusa Indah Rs Husada 14-16 Maret 2023”

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengerti dan memahami serta dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik, mendapat pengalaman serta menerapkan asuhan keperawatan pada pasien.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik
- b) Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik
- c) Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik
- e) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik
- f) Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g) Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah

- h) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronik

### **C. Ruang Lingkup**

Penulisan laporan akhir ini merupakan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di Ruang Nusa Indah Rs Husada 14-16 Maret 2023”

### **D. Metode Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode dalam meneliti dengan cara mengumpulkan data, menganalisa, dan menarik kesimpulan yang selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi dengan pemecahan masalah sesuai masalah yang ditemukan. Penyusun makalah ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan metode pendekatan studi kasus. Sedangkan dalam proses penulisan, penulisan metode yang digunakan dalam pengumpulan data dengan cara tanya jawab dan interaksi langsung dengan pasien, dengan masalah harga diri rendah kronik.

Penulisan data yang digunakan yaitu, metode observasi partisipasi aktif yaitu penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan pada pasien dengan gangguan psikososial : harga diri rendah kronik, penulis menggunakan studi literatur yaitu mengambil beberapa penulisan dan pemikiran yang penulis ambil dari buku-buku yang ada kaitannya dengan materi yang berhubungan dengan gangguan jiwa : harga diri rendah kronik.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis dan terdiri dari BAB I (pertama) adalah pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II (kedua) yaitu landasan teori pada harga diri rendah kronik dari pengertian, etiologi, proses terjadinya masalah, rentan respon, dan konsep asuhan keperawatan yang terdiri pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan menurut teori. BAB III (ketiga) yaitu menjelaskan tentang kasus yang terdiri dari pengkajian, analisa data, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV (keempat) yaitu membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. BAB V (kelima) yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

Harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, putus asa, tidak berdaya, rentan, rapuh, ketakutan, tidak berharga dan tidak memadai. (Keliat et al., 2020) Harga diri rendah kronik adalah penilaian atau perasaan negatif terhadap diri sendiri seperti tidak berharga, tidak berdaya yang berkepanjangan tentang diri atau kemampuan diri yang dimiliki. Harga diri rendah yang berkepanjangan termasuk kondisi tidak sehat mental dapat menyebabkan masalah kesehatan terutama kesehatan jiwa. (Wuryaningsih, 2018). Harga diri rendah kronik adalah keadaan dimana seseorang mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu yang lama. (Mendrofa & Silaen, 2022). Sehingga dapat disimpulkan 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.

## B. Psikodinamika

Harga diri rendah biasanya terjadi karena adanya kritik dari diri sendiri dan orang lain, yang menimbulkan penurunan produktifitas berkepanjangan, yang dapat menimbulkan perasaan ketidakmampuan dari dalam tubuh, selalu merasa bersalah terhadap orang lain, selalu berperasaan negatif tentang dirinya sendiri. Pasien yang mempunyai gangguan harga diri rendah akan mengisolasi diri dari orang lain dan akan muncul perilaku menarik diri. Menurut (Keliat et al., (2019) tanda dan gejala harga diri rendah dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan penilaian tentang dirinya dan didukung dengan data hasil wawancara dan observasi. Data subjektif pasien mengungkapkan tentang menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti atau berharga, merasa malu, penolakan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa sulit konsentrasi, mengatakan sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Data objektif, berjalan menunduk, kontak mata kurang, lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi, bicara lambat dengan nada suara rendah, ekspresi muka datar, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan, menghindari orang lain, lebih senang menyendiri.

### 1. Faktor predisposisi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri rendah, yaitu faktor perkembangan individu : adanya penolakan dari orang tua, sehingga anak merasa tidak dicintai kemudian dampaknya anak gagal mencintai dirinya

dan gagal untuk mencintai orang lain. Kurangnya pujian dan kurangnya pengakuan dari orang tuanya atau orang yang dekat dengan individu. Sikap orang tua yang protektif, anak merasa tidak berguna, orang tua atau orang terdekat sering mengkritik. Individu menjadi frustrasi, putus asa, merasa tidak berguna dan rendah diri. Faktor ideal diri : individu selalu dituntut untuk berhasil, tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah, individu dapat menghakimi dirinya sendiri dan hilangnya rasa percaya diri. (Muhith, 2015)

## 2. Faktor Prespitasi

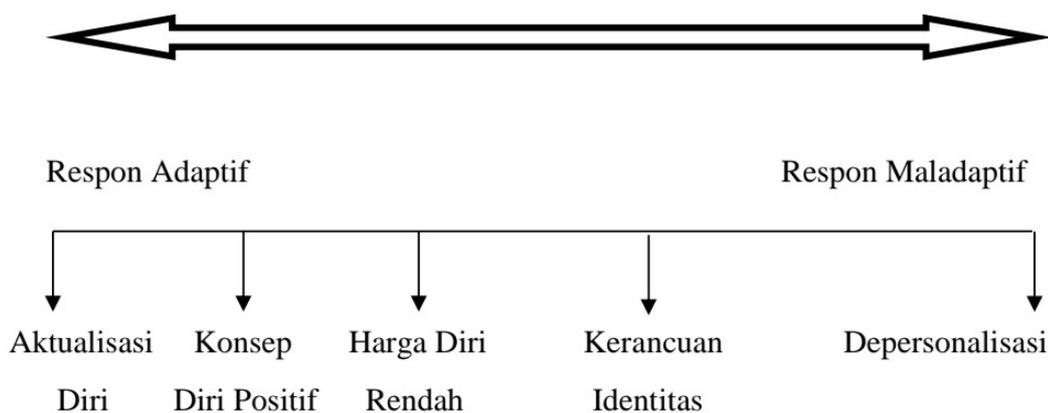
Faktor stressor atau pecetus dari munculnya harga diri rendah, mungkin ditimbulkan dari sumber internal atau eksternal : gangguan fisik dan mental salah satu anggota keluarga sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik berulang seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan, kecelakaan, aniaya fisik, perampokan, bencana alam. Respon trauma pada umumnya akan mengubah arti trauma tersebut dan pemecahan masalah yaitu meredam keinginan, hasrat, instingnya sendiri, dan menyangkal. (Muhith, 2015)

Harga diri rendah kronis terjadi karena proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat timbal balik dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah. Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya

individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor, individu berusaha menyelesaikan stressor tetapi tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis. (Safitri, 2020)

### C. Rentang Respon

Menurut (Dwi, 2020) konsep diri seseorang terletak pada suatu rentang respon antara ujung adaptif dan ujung maladaptif, yaitu aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kerancuan identitas, dan depersonalisasi.



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

Sumber : Dwi (2020)

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima. Konsep diri positif merupakan bagaimana individu memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya, ideal diri, harga diri, penampilan peran serta

identitas dirinya secara positif, hal ini akan menunjukkan bahwa individu itu akan menjadi individu yang sukses. Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan, dan putus asa. Adapun perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah yaitu mengkritik diri sendiri atau orang lain, penurunan produktivitas, destruktif yang diserahkan kepada orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri, keluhan fisik, menarik diri secara sosial, khawatir, serta menarik diri dari realita.

Kerancuan identitas adalah suatu kegagalan individu untuk menggabungkan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis, adapun perilaku yang berhubungan dengan keracuan identitas yaitu tidak ada kode moral, sifat kepribadian yang bertentangan, perasaan hampa, perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain. Depersonalisasi adalah suatu perasaan yang tidak realistis dimana klien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya, individu mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyaman. (Fahrini, 2022)

## **D. Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pengambilan data yang dilakukan pertama kali oleh perawat setelah pasien masuk. Pengkajian adalah tahap awal dari proses

keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Pengkajian keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologis, sedangkan pengkajian keperawatan ditujukan pada respon pasien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkah pasien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian pasien adalah respon pasien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian. (Sitorus, 2019)

**a. Faktor Predisposisi**

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak merasa tidak percaya diri.

**b. Faktor Predisposisi**

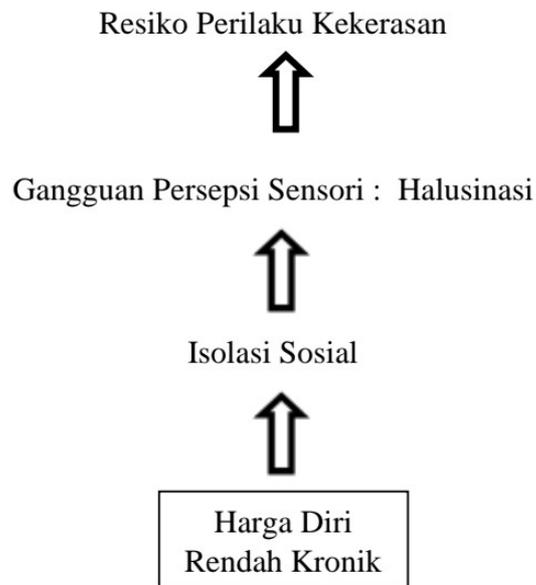
Faktor predisposisi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual. Kecelakaan yang menyebabkan seseorang

dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi depresi dan denial. (Diana, 2020)

**c. Mekanisme Koping**

Menurut (Dwi, 2020) seseorang dengan harga diri rendah kronis memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanisme koping jangka panjang. Jangka pendek : aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv secara terus menerus. Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik. Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan. Jangka Panjang : penutupan identitas, terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri. Identitas negatif, asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

#### d. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

Sumber : Yusuf (2015)

## 2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (Yusuf, 2015) perawat kesehatan jiwa menganalisis data pengkajian dalam menentukan diagnosis. Landasan untuk memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan mengidentifikasi pola respons terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri yang aktual dan potensial. Ada beberapa diagnosa keperawatan yang sering ditemukan pada klien harga diri rendah kronik yaitu resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : halusinasi, isolasi sosial, harga diri rendah kronik.

### 3. Perencanaan

Perencanaan adalah panduan tertulis yang secara akurat menggambarkan rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Tahap perencanaan ini juga memberikan kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga pasien, dan orang terdekat pasien untuk menyusun rencana tindakan keperawatan untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien. (Wilkison, 2016)

Diagnosa Keperawatan : Harga diri rendah kronik

Tujuan : Pasien memiliki konsep diri yang positif

Perencanaan :

TUK 1 pasien dapat membina hubungan saling percaya, dengan kriteria hasil ekspresi wajah yang bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau duduk berdampingan dengan perawat, bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi. Intervensi TUK 1 adalah sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan pasien yang disukai, tunjukkan sifat jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi dengan pasien, tunjukkan sikap empati dan terima pasien apa adanya, tanyakan perasaan pasien dan masalah yang dihadapi, dengarkan dengan penuh perhatian.

TUK 2 pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya, dengan kriteria hasil pasien dapat menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien. Intervensi TUK 2 adalah diskusi

kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membuat daftar tentang aspek positif yang dimiliki pasien bersama perawat, beri pujian yang realistis dan hindarkan penilaian yang negatif.

TUK 3 pasien dapat menilai kemampuan yang digunakan, dengan kriteria hasil pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan diluar rumah, pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan dirumah. Intervensi TUK 3 adalah diskusikan kemampuan yang dapat digunakan sehari-hari, berikan *reinforcement* positif.

TUK 4 pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, dengan kriteria hasil pasien memiliki kemampuan ulang yang akan dilatih, pasien mencoba sesuai yang dimiliki. Intervensi TUK 4 adalah meminta pasien untuk memilih salah satu kegiatan yang mau dilakukan di rumah, bantu pasien melakukan jika perlu beri jadwal harian.

TUK 5 pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuannya, dengan kriteria hasil pasien melakukan kegiatan yang telah dilatih, mampu melakukan beberapa kegiatan secara mandiri. Intervensi TUK 5 adalah beri kesempatan kepada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan, berikan pujian atas keberhasilan pasien, diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah secara mandiri.

TUK 6 pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada, dengan kriteria hasil keluarga memberi dukungan dan pujian, keluarga memahami jadwal kegiatan harian pasien.

#### **4. Pelaksanaan**

Setelah dilakukan perencanaan, tahap selanjutnya adalah pelaksanaan tahap keempat dalam proses keperawatan yaitu pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Implementasi adalah tindakan keperawatan oleh klien, hal yang diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan, implementasi pada klien harga diri rendah dengan interaksi dalam melaksanakannya. (Damanik, 2022)

Menurut Keliat (2019) pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa didasarkan pada strategi pelaksanaan atau SP yang sesuai dengan masing-masing masalah utama pada harga diri rendah kronik. SP 1 menilai aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, SP 2 evaluasi SP 1, melatih kemampuan yang dimiliki klien, SP 3 evaluasi SP 1 dan SP 2, melatih kegiatan yang disukai klien, SP 4 evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3, melatih kemampuan atau kegiatan yang disukai klien.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

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

Evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku pasien. Evaluasi kepada pasien setelah diberikan tindakan keperawatan harga diri pasien meningkat dengan kriteria hasil pasien dapat menilai diri positif, pasien merasa memiliki kelebihan atau kemampuan positif, pasien mulai menerima penilaian positif terhadap diri sendiri, pasien memiliki minat mencoba hal baru, pasien dapat berjalan menampakkan wajah, perasaan malu menurun, pasien mampu mengidentifikasi kemampuan positif dan aspek positif yang dimiliki, pasien mampu menilai kemampuan yang dilakukan dan pasien mampu merencanakan kemampuan yang dimiliki. Melakukan pencatatan kegiatan ke dalam jadwal harian. Untuk keluarga juga perlu di evaluasi karena sistem pendukung utama, bahkan dapat dikatakan keluarga merupakan indikator dari keberhasilan perawat. Diharapkan dicapai dalam 5 x 24 jam penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun.

Menurut (Keliat et al., 2019) kemampuan kognitif pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan, memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan. Kemampuan psikomotor pasien mampu melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih, berperilaku aktif, menceritakan keberhasilan pada orang lain. Kemampuan afektif pasien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan, menghargai kemampuan diri atau bangga, meningkatkan harga diri.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada BAB ini penulis menguraikan Asuhan Keperawatan pada Ny. N di Ruang Nusa Indah di RS Husada. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Maret 2023, pelaksanaan asuhan keperawatan ini meliputi lima tahapan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas Pasien**

Pasien memiliki inisial N umur 35 tahun dengan status perkawinan belum menikah, jenis kelamin perempuan, suku bangsa Sumatra Utara, beragama Kristen, pendidikan terakhir S1 Musik, alamat Apartemen MOI Kelapa Gading Jakarta Utara Kec. Koja, dengan diagnosis medis skizofrenia, sumber informasi dari pasien, rekam medis, dan perawat di ruang Nusa Indah.

##### **2. Alasan Masuk Rumah Sakit**

Pasien berasal dari Medan datang ke Jakarta untuk berobat, pasien masuk di Ruangan Nusa Indah pada tahun 2012 selama 1 bulan perawatan sampai pasien pulang, tanggal 30 November 2022 pasien diantar oleh ibunya

menjalani perawatan kembali, karena pasien putus obat dari tahun 2019 karena tidak ada motivasi untuk minum obat, selama 1 bulan perawatan dan pulang kembali, pasien masuk ke Ruang Nusa Indah kembali pada tanggal 31 Desember 2022. Pasien putus obat karena malas minum obat tidak ada yang memotivasi untuk minum obat dan tidak pernah kontrol ke Rumah Sakit karena tidak ada yang mengantar. Alasan pasien masuk ke Ruang Nusa Indah yaitu pasien tidak bisa tidur, tidak mau makan, sering curiga terhadap orang baru, curiga yang tidak pasti, takut dan malu apabila di keramaian merasa tidak nyaman, selalu tidak enakan dengan orang lain, pasien lebih suka menyendiri dan tidak ingin diberi pertanyaan, kekanak-kanakan, kadang suka marah-marah dengan ibunya, bicara dan ketawa sendiri selama di Medan. Karena tanda dan gejala tersebutlah pasien dibawa untuk berobat ke Jakarta dan tinggal di Apartemen MOI, tetapi pasien mengganggu lingkungan sekitar tempat tinggalnya di Apartemen MOI dengan menggedor-gedor pintu apartemen tetangganya, dan pasien menyangkal kemampuan yang dimiliki yaitu bermain piano.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik, isolasi sosial, halusinasi, resiko perilaku kekerasan

### **3. Faktor Predisposisi**

Sebelumnya pasien pernah mengalami gangguan jiwa di Nusa Indah pada tahun 2012 selama 1 bulan pengobatan, dan masuk lagi pada tahun 2022 di Nusa Indah. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien malas minum obat tidak ada yang memotivasi dan tidak pernah kontrol ke Rumah Sakit karena tidak ada yang mengantar. Pasien pernah mengalami

penolakan untuk tinggal kembali di Apartemen MOI karena pasien mengganggu orang lain, sering menggedor-gedor pintu tetangganya, merasa curiga dengan tetangganya.

Masalah Keperawatan : Ketidapatuhan minum obat, waham curiga

#### **4. Faktor Predisposisi**

Pasien umur 35 tahun belum menikah, pasien pernah menjadi guru les piano tetapi pasien menyangkal, selama pasien sakit sudah tidak pernah bekerja lagi. Pasien tidak puas dengan pekerjaannya, pasien tidak di dukung oleh keluarga, merasa tidak hebat di profesinya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien mengatakan sering mengalami mimpi buruk, pasien awalnya tidak suka dengan ibunya dan sering bertengkar karena selalu berbeda pendapat, apabila ditanya soal agama pasien tampak tidak suka dan marah, pasien merasa agamanya islam, karena menurut perawat diruangan pasien beragama islam sama dengan ayahnya dan ibunya beragama lain.

Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

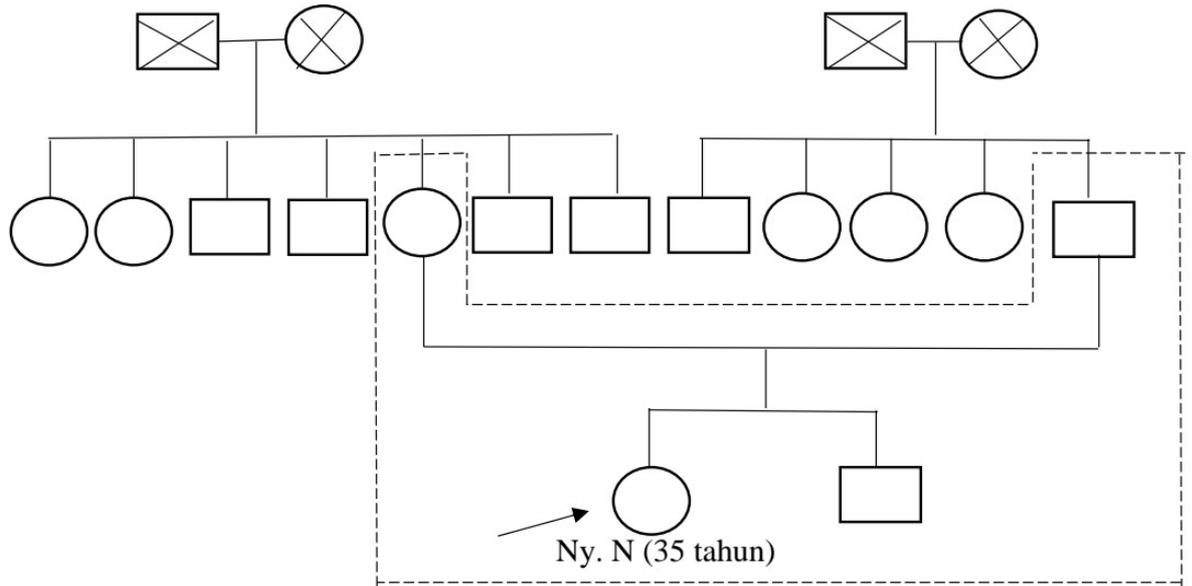
#### **5. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,2°C, pernafasan 20x/menit, nadi 110x/menit, tinggi badan 160 cm, berat badan 50 kg, pasien tidak merasakan keluhan fisik.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

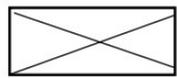
6. Psikososial

a. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Ny. N Skizofrenia

Keterangan :

-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis tinggal serumah
-  : Garis keturunan
-  : Garis pernikahan

Penjelasan :

Pasien seorang wanita yang belum menikah, pasien datang ke Rumah Sakit dalam rangka pengobatan kembali karena putus obat, pasien tinggal sendiri dan berbeda tempat tinggal dengan ibunya karena pasien suka marah-marah dengan ibunya, ibunya mungkin merasa takut apabila anaknya mengamuk. pasien anak pertama dari dua bersaudara dan mempunyai adik laki-laki, faktor komunikasi pasien kadang marah dengan ibunya, pola asuh dalam keluarga baik, pengambil keputusan ibunya.

Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

#### **b. Konsep Diri**

Gambaran diri, pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, pasien merasa puas dengan bentuk dan fungsi tubuhnya. Identitas diri, Pasien mampu menyebutkan nama lengkap, alamat dan usianya, pasien sebagai anak perempuan pertama yang belum menikah. Peran, pasien merasa tidak berguna akan perannya, pasien mengatakan diusianya sekarang seharusnya sudah menikah dan bekerja. Ideal diri, pasien mengatakan ingin menjadi koki dan pemain piano, ingin cepat sembuh dan bekerja. Harga diri, pasien mengatakan jika dia bukan siapa-siapa dan tidak mempunyai keahlian.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik

#### **c. Hubungan Sosial**

Orang yang berarti saat ini yaitu ibunya karena selalu menjenguk pasien di Rumah Sakit. Peran dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, pasien tidak pernah mengikuti kegiatan apapun dalam masyarakat. Hambatan dalam

berhubungan dengan orang lain, pasien tertutup, perawat ditolak untuk berinteraksi, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu. Pasien merasa malu dan takut di keramaian karena tidak nyaman, pasien selalu tidak enak dengan orang lain, dan sering curiga pada orang baru.

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

#### d. Spiritual

Pasien menganut agama kristen, dan ia mengakui adanya Tuhan. Pasien mengatakan tidak ada pengobatan yang bertentangan dengan ajaran agama kristen. Pasien konflik dengan ibunya salah satu alasannya adalah mengenai agama yang dianut, menurut perawat diruangan pasien beragama Islam sama dengan ayahnya. Kegiatan ibadah, pasien tidak melakukan ibadah ke gereja selama sakit.

### 7. Status Mental

- a. **Penampilan** : Pasien tampak berpenampilan rapih dan bersih, rambut pasien berwarna hitam terlihat segar dan rapih, kulit dan badan pasien bersih, pasien mandi 2 kali sehari pagi dan sore, gosok gigi 3 kali sehari pagi, sore dan malam, kuku pasien bersih, pasien memakai *skincare* setiap pagi, pasien tampak wangi.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- b. **Pembicaraan** : Pasien tidak mau berbicara dengan perawat, suara sedikit keras dan tinggi, sesekali membentak perawat, sulit untuk membina hubungan saling percaya, bicara secukupnya.

Masalah Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

- c. Aktivitas motorik** : Pasien tampak mondar-mandir, pasien tampak lebih sering dikamar, pasien tampak lesu, tegang, dan gelisah.

Masalah Keperawatan : Halusinasi, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan

- d. Alam perasaan** : Pasien terlihat khawatir dengan orang baru, pasien selalu curiga terhadap orang baru dan takut di keramaian karena tidak nyaman, pasien selalu tidak enakan dengan orang lain.

Masalah Keperawatan : Depresi dan curiga

- e. Afek** : Pasien mengalami afek tumpul pada kemampuan ekspresi emosi yang tampak dari tatapan mata kosong, suara menurun, pasien sering diam tetapi apabila diberi pertanyaan menjawab.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronik

- f. Interaksi selama wawancara** : Kontak mata pasien kurang pada saat diajak berinteraksi terkadang pasien melihat objek lain, pasien tidak fokus saat ditanya, dan tidak ingin bicara dengan perawat, selama berinteraksi pasien tidak mau lama-lama saat diberi pertanyaan oleh perawat, dan pasien menolak untuk diwawancara kembali.

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

- g. Persepsi** : Pasien mengalami halusinasi, sesekali pasien tertawa sendiri, mondar mandir, dan berbicara sendiri, tetapi pasien menyangkal bila ditanya mengenai halusinasi yang dirasakan.

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi

- h. Proses pikir** : Pasien tiba-tiba diam pada saat ditanya atau blocking, dan pasien tidak melanjutkan jawaban jika tidak diulangi pertanyaannya.

Masalah Keperawatan : Isolasi sosial

- i. Isi pikir** : Pasien mengalami hipokondria pasien merasa diagnosa medisnya waham skeptis bukan gangguan jiwa, pasien tampak cemas dan khawatir tentang penyakitnya tetapi menyangkal dengan penyakit gangguan mentalnya. Pasien selalu curiga yang tidak pasti terutama curiga terhadap orang baru.

Masalah Keperawatan : Waham curiga

- j. Tingkat Kesadaran** : Pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- k. Memori** : Gangguan daya ingat jangka pendek : Pasien mengingat kenapa ia dibawa ke Rumah Sakit, pasien mengatakan karena pasien tidak bisa tidur dan tidak mau makan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- l. Tingkat konsentrasi dan berhitung** : Pasien mampu berhitung dengan baik, pada saat pengkajian pasien mampu menjawab hitungan sederhana seperti  $2 + 5 = 7$ .

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- m. Kemampuan penilaian** : Pasien mampu mengingat orang-orang terdekatnya, pada saat diberi pertanyaan sederhana, sebelum makan apa yang dulu dilakukan berdoa atau cuci tangan dulu, pasien menjawab cuci tangan terlebih dahulu.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

- n. Daya tilik diri** : Pasien menyangkal bahwa dia tidak sakit gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Koping tidak efektif

### **8. Kebutuhan Persiapan Pulang**

Pasien mampu melakukan kegiatan mandiri seperti, pasien makan 3 kali sehari selama di Rumah Sakit dengan porsi yang disediakan, pasien selalu menghabiskan makanan dan menaruh tempat makanan di tempatnya kembali, pasien mampu melakukan perawatan sendiri, toileting mandiri tanpa dibantu oleh perawat, pasien mandi 2 kali sehari dan setiap mandi pasien mengganti bajunya sendiri tanpa bantuan perawat, pasien dapat berhias dengan baik setiap pagi pasien memakai *skincare*. Pasien mandiri jika pasien pulang kerumah.

Pasien mengatakan tidak tidur siang, dan pasien mulai tidur malam hari pukul 20.00 WIB sampai dengan pukul 04.00 WIB, sebelum tidur pasien menonton tv. Pasien meminum obat secara teratur dan mandiri dengan diawasi oleh perawat. Pemeliharaan kesehatan pasien melakukan perawatan lanjutan dan sistem pendukung. Perawat menilai apakah pasien mampu melakukan kegiatan di dalam rumah, seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah, membereskan tempat tidur, mencuci pakaian, menjemur pakaian dan mempersiapkan keuangan. Kegiatan diluar rumah, pasien mengatakan ingin makan dan bekerja saat pulang. Pasien untuk perawatan diri tidak bermasalah tetapi masalah dengan minum obat, membutuhkan pendamping minum obat.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

## **9. Mekanisme koping**

Mekanisme koping pasien yaitu pasien mengatakan apabila ada masalah mengatasinya dengan cara tidur, dan mekanisme koping maladaptif pasien dengan cara mencuci pakaian, karena menurut pasien jika memegang air merasa tenang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

## **10. Masalah psikososial dan lingkungan**

Masalah dengan dukungan kelompok, pasien mengatakan selalu curiga dengan orang baru yang tidak pasti isi curiganya. Masalah berhubungan dengan lingkungan, pasien sering mengganggu tetangganya di apartemen dengan cara menggedor-gedor pintu apartemen tetangganya.

Masalah dengan pendidikan, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikannya karena pasien lulusan S1 Musik. Masalah dengan pekerjaan, pasien sebelumnya sudah pernah menjadi guru musik tetapi disangkal. Masalah dengan perumahan, pasien hanya tinggal di apartemennya sendiri. Masalah ekonomi, pasien mengatakan dari keluarga yang berkecukupan. Masalah dengan pelayanan kesehatan, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan. Masalah dengan dukungan lingkungan, pasien ditolak kembali ke apartemennya karena mengganggu orang lain.

Masalah Keperawatan : Waham curiga

### 11. Pengetahuan kurang tentang

Pasien mengatakan bahwa dirinya sedang berada di Rumah Sakit Husada di ruang Nusa Indah, tetapi pasien menyangkal dirinya menderita penyakit gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Koping tidak efektif

### 12. Aspek Medik

Diagnosa medis pasien adalah *skizofrenia*. Terapi medik yang di dapat oleh pasien adalah : Kalxetin 1 x 20 mg, Noprenia 2 x 3 mg, Depacot 1 x 250 mg, Rexulti 1 x 2 mg.

### 13. Analisa Data

TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
14 Maret 2023 10.00-13.00	<b>Data Subjektif :</b> Pasien mengatakan takut dan malu apabila di keramaian karena tidak nyaman, pasien mengatakan selalu tidak enakan dengan orang lain, pasien merasa tidak menjadi apa-apa, pasien tidak puas dengan pekerjaannya, pasien tidak di dukung oleh keluarga, merasa tidak hebat di	Harga Diri Rendah  Kronik

	<p>profesinya, pasien merasa tidak berguna akan perannya, pasien mengatakan diusianya sekarang seharusnya sudah menikah dan bekerja, pasien mengatakan jika dia bukan siapa-siapa dan tidak mempunyai keahlian.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Kontak mata pasien kurang, pasien tidak mau ditanya oleh perawat, pasien tampak gelisah, pasien menyangkal kemampuan yang dimilikinya yaitu bermain piano</p>	
14 Maret 2023	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan ingin sendiri saja, pasien mengatakan lebih nyaman bila sendiri</p>	Isolasi Sosial

	<p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tidak mau ditanya oleh perawat, pasien selalu ingin menyendiri, pasien tampak menghindar ketika di dekati oleh perawat, aktivitas pasien diruangan dilakukan sendiri tanpa bantuan perawat, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu, pasien merasa malu dan takut di keramaian karena tidak nyaman, kontak mata pasien kurang pada saat diajak berinteraksi terkadang pasien melihat objek lain, pasien tidak fokus saat ditanya, selama berinteraksi pasien tidak mau lama-lama saat diberi pertanyaan oleh perawat, dan pasien menolak untuk</p>	
--	--	--

	diwawancara kembali.	
14 Maret 2023	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien menyangkal jika ia mengalami halusinasi yang dialami</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien selalu mondar mandir berbicara sendiri, sesekali pasien tertawa sendiri, tetapi pasien menyangkal bila ditanya mengenai halusinasi yang dirasakan.</p>	<p>Gangguan Persepsi</p> <p>Sensori : Halusinasi</p>
14 Maret 2023	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan tidak mau berbicara dengan perawat dengan nada tinggi, dan tatapan tajam</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tampak menggertak, suara keras dan tinggi, pasien tidak mau mendengarkan perawat,</p>	<p>Risiko Perilaku</p> <p>Kekerasan</p>

	<p>pasien tidak mau berbicara dengan perawat, sesekali membentak perawat, sulit untuk membina hubungan saling percaya, bicara secukupnya.</p>	
14 Maret 2023	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan diagnosa penyakitnya oleh dokter yaitu waham skeptis bukan gangguan jiwa, pasien mengatakan sering curiga terhadap orang baru, curiga yang tidak pasti, pasien mengatakan agamanya islam, pasien mengatakan tidak suka ditanya soal agama</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <p>Pasien tampak curiga terhadap perawat, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu,</p>	Waham Curiga



## **B. Diagnosis Keperawatan**

1. Harga Diri Rendah Kronik
2. Isolasi Sosial
3. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
4. Resiko Perilaku Kekerasan

## **C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan**

### **1. Diagnosa Keperawatan : Harga diri rendah kronik**

#### **Pelaksanaan SP 1**

**Tanggal : 14 Mei 2023 Jam : 10.00**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan takut dan malu apabila di keramaian karena tidak nyaman, pasien mengatakan selalu tidak enak dengan orang lain, pasien merasa tidak menjadi apa-apa, pasien merasa tidak hebat biasa saja.

**Data Objektif :** Kontak mata pasien kurang, pasien tidak mau ditanya oleh perawat, pasien tampak gelisah, pasien menyangkal kemampuan yang dimilikinya yaitu bermain piano.

**Tujuan Umum :** Pasien dapat merasa memiliki harga diri dan tidak berfikir negatif terhadap dirinya.

**Tujuan Khusus :** Pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi dengan kemampuannya.

**Kriteria Hasil :** Setelah dilakukan 3x interaksi pasien menunjukkan tanda percaya, pasien dapat mengidentifikasi kemampuan positif, pasien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuannya, pasien dapat melakukan kegiatan yang dipilih. Pasien dapat menilai kemampuan yang dimilikinya untuk dilakukan.

**Rencana Tindakan :** Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik, perkenalkan diri, tanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukai, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas setiap pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya, berikan perhatian pada pasien, diskusikan kemampuan aspek positif yang dimiliki pasien, setiap bertemu pasien hindari respon negatif, berikan pujian yang positif, diskusikan bersama pasien kegiatan yang bisa dilakukan setiap hari sesuai kemampuan, beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan. Latih Sp 1 kemampuan pasien yang pertama.

**Tindakan Keperawatan :** Pasien dapat mengidentifikasi aspek positifnya, menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, mengetahui cara untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Bina hubungan saling percaya dengan ucapkan salam terapeutik, buat

kontrak melakukan kegiatan kemampuan yang dimiliki dan masih bisa dilakukan di RS.

**Rencana Tindak Lanjut :** Latih SP 1 Harga diri rendah kronik, menilai aspek positif dan kemampuan yang dimiliki

**Evaluasi**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan tidak mau diajak mengobrol, pasien mengatakan tidak mau bertemu suster

**Data Objektif :** Pasien tampak diam dan menghindar, pasien tampak menyangkal kemampuan yang dimiliki, pasien tampak malas mengobrol

**Assesment :** Harga diri rendah kronis masih ada

**Planning :** Anjurkan pasien untuk mengikuti TAK secara rutin.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis membahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan dari pengkajian, implementasi dan evaluasi dari tindakan dan membandingkan teori dan kasus nyata yang ada pada konsep dasar teori, dan kasus nyata termasuk faktor pendukung dan faktor penghambat yang merupakan hasil dari pengamatan dan pelaksanaan selama menjalankan praktik keperawatan jiwa di ruang Nusa Indah Rumah Sakit Husada yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. N dengan Harga Diri Rendah Kronik” penulis melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 14 Maret 2023 yang dilaksanakan mulai dari pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Berikut penulis akan membahas proses dari asuhan keperawatan satu persatu :

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan penulis untuk mendapatkan data dari pasien yaitu dengan cara wawancara dengan pasien, melihat catatan keperawatan atau rekam medis pasien, pengamatan tingkah laku pasien serta penjelasan dari keluarga. Data pengkajian pasien dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor prespitasi dan mekanisme koping yang dimiliki pasien.

Berdasarkan teori tanda dan gejala harga diri rendah kronik antara lain, menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti atau berharga, merasa malu, penolakan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa sulit konsentrasi, mengatakan sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Penulis melaporkan beberapa gejala yang ada pada pasien adalah menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti atau berharga, merasa malu, penolakan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan, mengatakan sulit tidur, enggan mencoba hal baru, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, hal tersebut dibuktikan dengan pasien mengatakan takut dan malu apabila di keramaian karena tidak nyaman, pasien mengatakan tidak bisa tidur, pasien merasa tidak menjadi apa-apa, pasien tidak puas dengan pekerjaannya, pasien tidak di dukung oleh keluarga, merasa tidak hebat di profesinya, pasien merasa tidak berguna akan perannya, pasien mengatakan diusianya sekarang seharusnya sudah menikah dan bekerja, pasien mengatakan jika dia bukan siapa-siapa dan tidak mempunyai keahlian, pasien mengatakan ingin sendiri saja. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut (Rahayu et al., 2019) faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural, yang menjadi faktor predisposisi pasien adalah faktor psikologis berdasarkan teori beberapa hal yang menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah kronik meliputi pasien tidak puas dengan pekerjaannya, pasien tidak di dukung oleh keluarga, pasien merasa tidak

berguna akan perannya, diusianya sekarang seharusnya sudah menikah dan bekerja, merasa jika dia bukan siapa-siapa dan tidak mempunyai keahlian, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, pasien tertutup, perawat ditolak untuk berinteraksi, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu, pasien merasa malu dan takut di keramaian karena tidak nyaman, pasien selalu tidak enakan dengan orang lain, dan sering curiga yang tidak pasti terutama pada orang baru.

Faktor sosiokultural menurut teori yaitu masalah yang sangat berpengaruh seperti tidak memiliki teman, di dalam kasus ditemukan bahwa pasien tertutup, pasien selalu tidak enakan dengan orang lain, pasien tidak nyaman apabila dikeramaian, dan sering curiga yang tidak pasti terutama curiga terhadap orang baru mengakibatkan pasien tidak mempunyai teman. Konflik keluarga di dalam kasus ditemukan pasien awalnya tidak suka dengan ibunya dan sering bertengkar karena selalu berbeda pendapat dan berbeda agama dengan ibunya, pasien tinggal sendiri dan berbeda tempat tinggal dengan ibunya karena pasien suka marah-marah dengan ibunya, dan status ekonomi, karena status sosial ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa dibandingkan tingkat sosial ekonomi tinggi, seperti daerah tempat tinggal yang tidak terlalu kumuh, serta cara pandang lingkungan untuk ukuran keberhasilan individu, secara ekonomi pasien berasal dari keluarga yang cukup, di dalam kasus ditemukan bahwa pasien bertempat tinggal di Apartemen MOI.

Dalam kasus tidak ditemukan faktor biologis karena pasien tidak ditemukan keluhan sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon otak dan juga tidak ditemukan adanya keluarga yang mengalami gangguan jiwa

sehingga tidak ada gangguan dalam genetika, pasien dengan masalah kejiwaan yang tidak dipengaruhi oleh faktor biologis dapat tetap terkena masalah gangguan jiwa. Sedangkan faktor psikologis dan sosiokultural lebih berpengaruh karena pasien pasien tidak puas dengan pekerjaannya, pasien tidak di dukung oleh keluarga, pasien merasa tidak berguna akan perannya, diusianya sekarang seharusnya sudah menikah dan bekerja, dan pasien menjadi tertutup, individu dengan tipe kepribadian tertutup merupakan penyebab terbanyak individu mengalami gangguan jiwa. Individu dengan kepribadian tertutup akan cenderung menyimpan segala permasalahan sendirian sehingga masalah akan semakin menumpuk. Hal ini yang akan membuat pasien bukannya menyelesaikan permasalahannya namun akan bingung dengan permasalahannya dan akan membuat pasien mengalami gangguan mental emosional.

Faktor pendukung yaitu penulis mendapatkan data dari keluarga pasien, rekam medis, dan kaka perawat diruangan. Faktor penghambat yaitu pasien tidak mau ditanya oleh perawat, pasien selalu ingin menyendiri, pasien selalu menghindar ketika di dekati oleh perawat, kontak mata pasien kurang pada saat diajak berinteraksi terkadang pasien melihat objek lain, pasien tidak fokus saat ditanya, selama berinteraksi pasien tidak mau lama-lama saat diberi pertanyaan oleh perawat, dan pasien menolak untuk diwawancara kembali. Penulis tidak memperoleh informasi secara lengkap dari pasien, pasien hanya berbicara seperlunya. Cara penulis mengatasinya dengan membina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik, perkenalkan diri, tanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukai, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan

lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas setiap pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya, berikan perhatian pada pasien, diskusikan kemampuan aspek positif yang dimiliki pasien, setiap bertemu pasien hindari respon negatif, berikan pujian yang positif, diskusikan bersama pasien kegiatan yang bisa dilakukan setiap hari sesuai kemampuan, beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan, dan lakukan kunjungan dalam waktu singkat namun sering.

## **B. Diagnosis**

Langkah kedua dalam asuhan keperawatan adalah menetapkan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan wawancara dan gejala harga diri rendah kronik. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Fadhillah H, 2018). Diagnosis keperawatan yang biasa muncul pada pasien harga diri rendah kronik yaitu : harga diri rendah kronik, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori : halusinasi, resiko perilaku kekerasan.

Pada kasus, pasien juga mempunyai diagnosis yang sama dengan teori memprioritaskan harga diri rendah kronik, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori : halusinasi, resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan pengkajian pasien, harga diri rendah kronis penulis angkat karena ditemukan data-data aktual

pasien menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti atau berharga, merasa malu, penolakan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa sulit konsentrasi, mengatakan sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Isolasi sosial penulis angkat karena kontak mata pasien kurang, pasien mengatakan ingin sendiri saja, pasien mengatakan lebih nyaman bila sendiri, bicara seperlunya, aktivitas pasien diruangan dilakukan sendiri tanpa bantuan perawat, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu, pasien merasa malu dan takut di keramaian karena tidak nyaman. Gangguan persepsi sensori : halusinasi penulis angkat pasien selalu mondar mandir berbicara sendiri, sesekali pasien tertawa sendiri, tetapi pasien menyangkal bila ditanya mengenai halusinasi yang dirasakan. Terakhir penulis mengangkat resiko perilaku kekerasan karena pasien mengatakan tidak mau berbicara dengan perawat dengan nada tinggi, dan tatapan tajam, sulit untuk membina hubungan saling percaya, bicara secukupnya.

Namun setelah dilakukan pengkajian dan analisa data lebih lanjut ditemukan kesenjangan diagnosa yang tidak berhubungan dengan teori tetapi ada dalam kasus, yaitu waham curiga dengan data pasien mengatakan diagnosa penyakitnya oleh dokter yaitu waham skeptis bukan gangguan jiwa, pasien mengatakan sering curiga yang tidak pasti terutama terhadap orang baru, pasien mengatakan agamanya islam, pasien mengatakan tidak suka ditanya soal agama. Data yang di dapatkan oleh perawat pasien tampak curiga terhadap perawat, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu, pasien selalu

curiga terhadap orang baru, pasien tampak cemas dan khawatir tentang penyakitnya tetapi menyangkal dengan penyakit gangguan mentalnya, apabila ditanya soal agama pasien tampak tidak suka, pasien merasa agamanya islam.

Faktor pendukung yaitu tersedianya literatur yang cukup memadai mengenai penyakit skizofrenia sehingga membantu penulis dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Dalam penulisan diagnosa penulis tidak menemukan faktor penghambat atau kesulitan yang berarti.

### **C. Intervensi**

Menurut (Keliat et al, 2019) salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien harga diri rendah kronik yaitu diskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah dan masih dimiliki klien, bantu klien menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki dan dapat digunakan atau dilakukan, bantu klien memilih aspek positif dan kemampuan yang akan dilatih, latih aspek positif atau kemampuan yang dipilih dengan motivasi yang positif, berikan pujian untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik, fasilitasi klien bercerita tentang keberhasilannya, bantu klien membuat jadwal latihan untuk membudayakan, bantu klien menilai manfaat latihan yang dilakukan.

Pada tahap ini rencana tindakan keperawatan yang penulis telah buat dan dapat dilaksanakan, namun masih perlu dilatih dan dimotivasi agar pasien dapat terus menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari. Harga diri rendah kronik yaitu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki, menilai dan menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki untuk dilaksanakan. Strategi

pelaksanaan pertama yaitu menilai kemampuan yang masih bisa dilakukan. Hasilnya pasien mampu melakukan kegiatan positif dan kemampuan yang dimiliki yaitu merapikan tempat tidur. Faktor pendukung dalam melaksanakan strategi pelaksanaan pertama yaitu terbinanya hubungan saling percaya, faktor penghambat yang penulis temukan yaitu tidak mau berinteraksi terlalu lama.

#### **D. Implementasi**

Dalam tahap tindakan ini penulis hanya melakukan satu kali pertemuan dengan pasien pada pertemuan pertama 14 Maret 2023 jam 10.00, perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa prioritas harga diri rendah kronik yang diawali dengan melakukan bina hubungan saling percaya, menggunakan pendekatan terapeutik, mengidentifikasi penyebab pasien harga diri rendah. Perawat melakukan tindakan berdiskusi yaitu membuat list kemampuan pasien. Pasien menyebutkan bahwa pasien dapat merapikan tempat tidur, bernyanyi, mencuci baju, menyapu. Setelah membuat list kemampuan perawat dan pasien mendiskusikan kemampuan positif mana yang akan dilatih pasien pada pertemuan pertama, setelah pasien mampu mengungkapkan perasaannya pasien melakukan latihan pengembangan kemampuan positif yang dimiliki pasien secara bertahap yaitu merapikan tempat tidur, pasien memilih merapikan tempat tidur karena pasien senang bersih-bersih dan terlihat rapih kamarnya, pasien sering melakukannya setiap pagi, perawat mengevaluasi perasaan pasien setelah merapikan tempat tidur, dan menuliskan kegiatan pertama kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Kendala yang penulis alami saat melakukan implementasi yaitu pasien

awalnya tidak mau melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur dan pasien hanya mau dengan perawat tertentu, pasien selalu curiga yang tidak pasti terutama curiga pada orang baru. Solusinya penulis membina hubungan saling percaya, tidak memaksa pasien, dan lakukan kunjungan dalam waktu singkat namun sering.

Penulis hanya melakukan SP 1 harga diri rendah kronik yaitu menilai aspek positif dan kemampuan yang dimiliki. Penulis hanya melakukan satu strategi pelaksanaan selama 3 x 24 jam, karena penulis belum bisa membina hubungan saling percaya antara pasien dengan penulis. Sehingga karena keterbatasan waktu yang dimana penulis dengan pasien belum bisa membina hubungan saling percaya. Dikarenakan pasien bicara terbatas, pasien tidak mau didekati perawat, pasien menolak berinteraksi dengan perawat, pasien hanya mau dengan perawat tertentu, pasien selalu curiga terhadap orang baru, selama berinteraksi pasien tidak mau lama-lama, dan pasien menolak untuk diwawancara kembali. Maka solusi penulis lakukan yaitu melanjutkan intervensi oleh perawat ruangan.

Namun dari rencana tindakan yaitu kendala dalam keluarga karena tidak ada di rumah sakit saat pasien melakukan kegiatan positif yang dimilikinya untuk memberikan dukungan kepada pasien yang seharusnya pasien dapatkan sebagai motivasinya untuk menjadi lebih baik. Menurut (Wijayanti et al., 2016) peran keluarga sangat penting sebagai upaya pencegahan kekambuhan kepedulian ini diwujudkan cara meningkatkan fungsi efektif yang dilakukan dengan motivasi, menjadi pendengar yang baik, membuat senang, memberi

kesempatan rekreasi, memberi tanggung jawab dan kewajiban peran dari keluarga pemberi asuhan.

Faktor penghambatnya pasien awalnya tidak mau melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur, pasien hanya mau dengan perawat tertentu, pada saat melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur pasien melakukannya sendiri tanpa menunggu arahan dari perawat. Faktor pendukung perawat diruangan membantu untuk pasien melakukan kegiatan dan membina hubungan saling percaya dengan perawat, serta kooperatif melakukan kegiatan.

#### **E. Evaluasi**

Setelah tindakan keperawatan, segera lakukan evaluasi. Evaluasi terhadap masalah keperawatan harga diri rendah meliputi kemampuan pasien harga diri rendah dan keluarganya dan kemampuan perawat dalam merawat pasien harga diri rendah. (Keliat et al, 2019) evaluasi merupakan langkah proses asuhan keperawatan apakah intervensi yang dibuat berhasil meningkatkan kondisi pasien dan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana tindakan keperawatan berhasil atau tidak dengan membandingkan hasil akhir dan kriteria hasil yang dibuat di rencana tindakan keperawatan.

Menurut (Keliat et al., 2019) kemampuan kognitif pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan, memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan. Kemampuan psikomotor pasien mampu melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih, berperilaku aktif, menceritakan keberhasilan pada orang lain. Kemampuan afektif pasien mampu merasakan

manfaat latihan yang dilakukan, menghargai kemampuan diri atau bangga, meningkatkan harga diri.

Pada tahap ini yang dilakukan penulis adalah mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Sebelum dilakukan asuhan keperawatan, terdapat sepuluh tanda dan gejala, dan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama satu hari ada beberapa tanda dan gejala yang berhasil diturunkan atau dihilangkan yaitu, merasa malu dan menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, disini penulis berhasil menurunkan rasa tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya dan perasaan negatif yang dimilikinya, pasien sudah tidak lagi menilai dirinya negatif, pasien sudah mampu menatap lawan bicara, saat ini pasien mau melakukan kemampuan positif yang dimilikinya dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari yang positif dan senangi. Kemampuan kognitif pasien yang meningkat yaitu mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan, memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan, kemampuan afektif pasien yang meningkat yaitu pasien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan, dan kemampuan psikomotor pasien yang meningkat yaitu pasien mampu melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih. Walaupun awalnya diperintah oleh perawat tapi lama-kelamaan pasien melakukannya sendiri. Artinya dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien selama 1 x 24 jam yaitu tanda gejala pasien yang awalnya sepuluh setelah dilakukan intervensi menurun menjadi dua, sehingga dapat disimpulkan bahwa tanda gejala menurun sebanyak 80%. Dan kemampuan pasien

meningkat yang awalnya di teori sembilan setelah dilakukan intervensi menjadi lima, sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan meningkat sebanyak 40%.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi yaitu di dalam mengimplementasikan dan rencana tindakan yaitu terbinanya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat, pasien kooperatif dalam melaksanakan kegiatan. Adapun faktor penghambat yang dialami penulis pada saat akan merapikan tempat tidur pasien awalnya tidak mau melakukan kegiatan, tapi karena bantuan perawat diruangan, pasien hanya mau dengan perawat tertentu, akhirnya pasien mau melakukan kegiatan dengan kooperatif tetapi pasien tidak mau berinteraksi terlalu lama, pada saat melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur pasien melakukannya sendiri tanpa menunggu arahan dari perawat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pengkajian pada tanggal 14 Maret 2023 ditemukan adanya data-data yang menunjukkan bahwa klien Ny. N menderita harga diri rendah kronik dengan tanda dan gejala menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti atau berharga, merasa malu, penolakan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa sulit konsentrasi, mengatakan sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

Faktor predisposisi pasien adalah faktor psikologis berdasarkan teori beberapa hal yang menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah kronik meliputi pasien tidak puas dengan pekerjaannya, pasien tidak di dukung oleh keluarga, pasien merasa tidak berguna akan perannya, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, pasien tertutup, perawat ditolak untuk berinteraksi, pasien hanya mau berinteraksi dengan perawat tertentu. Faktor sosiokultural menurut teori yaitu masalah yang sangat berpengaruh seperti tidak memiliki teman, di dalam kasus ditemukan bahwa pasien tertutup, pasien selalu tidak enak dengan orang lain, pasien tidak nyaman apabila

dikeramaian, dan sering curiga yang tidak pasti terutama curiga terhadap orang baru mengakibatkan pasien tidak mempunyai teman. Konflik keluarga di dalam kasus ditemukan pasien awalnya tidak suka dengan ibunya dan sering bertengkar karena selalu berbeda pendapat dan berbeda agama dengan ibunya, pasien tinggal sendiri bertempat tinggal di Apartemen MOI. Dalam kasus tidak ditemukan faktor biologis karena pasien tidak ditemukan keluhan sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon otak dan juga tidak ditemukan adanya keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga tidak ada gangguan dalam genetika, pasien dengan masalah kejiwaan yang tidak dipengaruhi oleh faktor biologis dapat tetap terkena masalah gangguan jiwa.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan penulis pada klien yaitu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. Sebelum dilakukan asuhan keperawatan, terdapat sepuluh tanda dan gejala, dan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama satu hari ada beberapa tanda dan gejala yang berhasil diturunkan atau dihilangkan yaitu, merasa malu dan menilai diri negatif atau mengkritik diri sendiri, disini penulis berhasil menurunkan rasa tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya dan perasaan negatif yang dimilikinya, pasien sudah tidak lagi menilai diri negatif, pasien sudah mampu menatap lawan bicara, saat ini pasien mau melakukan kemampuan positif yang dimilikinya dengan cara melakukan kegiatan sehari-hari yang positif dan senangi. Kemampuan pasien yang meningkat adalah pasien mampu melakukan kegiatan aspek positif. Walaupun awalnya di perintah oleh perawat tapi lama-kelamaan pasien melakukannya sendiri.

Artinya dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien selama 1 x 24 jam yaitu tanda gejala pasien yang awalnya sepuluh setelah dilakukan intervensi menurun menjadi dua, sehingga dapat disimpulkan bahwa tanda gejala menurun sebanyak 80%. Dan kemampuan pasien meningkat yang awalnya di teori sembilan setelah dilakukan intervensi menjadi lima, sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan meningkat sebanyak 40%.

## **B. Saran**

Saran yang diberikan sesuai dengan kesenjangan yang ada di pembahasan, dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, penulis memberikan saran atau masukan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik. di ruang Nusa Indah di Rs Husada.

### **1. Bagi mahasiswa/penulis**

Diharapkan mahasiswa/penulis mampu melakukan konsep keperawatan dasar pada asuhan keperawatan jiwa, sehingga saat melakukan praktik lebih memahami kasus yang ada, dan dapat menjalin rasa percaya antara pasien dan mahasiswa/penulis. Memanfaatkan waktu yang ada dengan sebaik mungkin supaya dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal, dengan kontrak yang sedikit tapi sering.

### **2. Bagi pasien dan keluarga**

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan klien harga diri rendah kronik sehingga klien merasa ada dukungan yang dapat mempercepat perkembangan pasien dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien.

3. Bagi perawat ruangan

Diharapkan dapat berkordinasi mengenai pasien membutuhkan asuhan keperawatan yang mengutamakan rasa yang aman, nyaman dan keterbukaan untuk pasien, menambahkan jadwal kegiatan harian pasien.

4. Bagi institusi/pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar pembekalan penyusun karya tulis ilmiah lebih diperbanyak lagi khususnya penyediaan buku, jurnal yang ada dipergustakaan. Dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan informasi dan referensi untuk meningkatkan keefektifan dalam belajar, untuk ujian tindakan diharapkan institusi menambah hari lebih lama minimal 1 minggu agar mahasiswa lebih bisa membangun *trust* dengan klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arroisi, J., & Badi', S. (2022). Konsep Harga Diri: Studi Komparasi Perspektif Psikologi Modern dan Islam. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 27(1), 89–106.  
<https://doi.org/10.20885/psikologika.vol27.iss1.art7>
- Bowers, W. J. (2019). *Student Dishonesty and Its Control in College*.
- Damanik. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis: Studi Kasus*.
- Diana. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis*.
- Dwi. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik*. Dwi Saptina.
- Dyah widodo, juariah, pipin sumantrie. (2022). *keperawatan jiwa* (abdul karim (ed.); cetakan 1.). 28 januari 2022.
- Fadhillah H. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Fahrini. (2022). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Harga Diri Rendah*. Fahrini Syafitri.
- Farida, K., & Yudi, H. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., & Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Keliat et al. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *hasil riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *pedoman pelayanan kesehatan jiwa di FKTP*.

- Medidata. (2017). *MIMS* (M. T. M, Ng Hui Ping, Nikki Ng BPharm, Dr Evaria (ed.); Edisi 16). Agnes Chieng, Supervisor, DTP & Production, Hartono, DTP Specialist.
- Mendrofa, D. S., & Silaen, P. E. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Terapi Generalis: Studi Kasus*.  
<https://osf.io/preprints/w5dq6/><https://osf.io/w5dq6/download>
- Muhith. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (Monica Bandetu (ed.)). Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.
- Rahayu, S., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *JOURNAL EDUCATIONAL OF NURSING, erubahan T*, 2(1), 39-51.  
<https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.10>
- Rahmi imelisa, nia restiana. (2021). *keperawatan keperawatan jiwa psikososial* (M. K. N. S. K. . Nia Restiana (ed.); cetakan 1,). november 2021.
- Safitri. (2020). *Studi literatur : Asuhan keperawatan keluarga penderita skizofrenia dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis*.
- SDKI. (2020). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2394/3/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2394/3/BAB%20II.pdf)
- Sitorus. (2019). *Pengkajian Klasifikasi Data Dalam Proses Keperawatan*.
- Suharli, A. B., Sriati, A., Ners, P., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Jiwa, D. K., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2023). *Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis : Studi Kasus Deskriptif*. 7, 4072–4078.

- Wijayanti, D. Y., Warsito, B. E., Sari, S. P., & Dwidiyanti, M. (2016). Kebutuhan Harga Diri. *Manajemen Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah*, 6(3), 1–77. Universitas Diponegoro
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Keperawatan, J., Kemenkes Kendari, P., & Mandala Waluya, Stik. (2020). HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gang-guan Jiwa. *Hjp*, 12(2). <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Wilkison, J. . (2016). *Diagnosa Keperawatan Diagnosa : Nanda-1 Intervensi NIC, Hasil Noc* (Edisi : 10).
- world health organization. (2022). *Schizophrenia*. Who. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Wuryaningsih, E. W. (2018). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1-Laman 77*. UPT percetakan dan penerbitan niversitas jember.
- Yusuf. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

## **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) I**

### **PASIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIK**

Pertemuan : 1

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Maret 2023

Nama Pasien : Ny. N

Ruangan : Nusa Indah

#### **A. Proses Keperawatan**

##### 1. Kondisi Pasien

DS :

- Pasien mengatakan perasaannya sama seperti hari biasanya biasa saja
- Pasien mengatakan malu dan takut dikeramaian tidak nyaman
- Pasien mengatakan tidak mau melakukan aktivitas
- Pasien mengatakan lebih nyaman di kamar dari pada di luar kamar

DO :

- Kontak mata pasien kurang
- Pasien tampak menghindar
- Pasien tidak mau berbicara
- Pasien menyangkal kemampuan yang dimiliki

2. Diagnosa Keperawatan : Harga diri rendah kronik

3. Tujuan Khusus :

- Pasien dapat membina hubungan saling percaya
- Pasien dapat mengidentifikasi penyebab harga diri rendah kronik
- Pasien dapat melatih kemampuan dirinya
- Pasien dapat memasukkan kegiatan di jadwal harian
- Pasien dapat melatih kemampuan dirinya secara mandiri

4. Tindakan Keperawatan :

- Mengidentifikasi penyebab harga diri rendah kronik
- Melatih kemampuan pasien merapihkan tempat tidur
- Membantu pasien mengisi kegiatan di jadwal kegiatan harian
- Menganjurkan pasien melakukan secara mandiri berapa kali/hari dan di jam berapa saja.

5. Strategi Komunikasi

1. Orientasi

a. Salam terapeutik :

“Selamat pagi, saya Eva mahasiswa dari STIKes RS Husada yang berdinis pagi ini dari jam 07.00-14.00 siang, kalau boleh tau nama kaka siapa? Senangnya dipanggil apa?”

b. Evaluasi/ validasi

“Bagaimana perasaan Ny. N hari ini? Apa yang sedang difikirkan? Semalam tidurnya nyenyak tidak?”

c. Kontrak (topik, waktu dan tempat)

“Hari ini kita akan membahas tentang perasaan Ny. N sekaligus menilai dan melatih kemampuan positif yang Ny. N miliki. Bagaimana mau tidak? Mau berapa lama? Tempatnya mau dimana?”

2. Fase Kerja

“Baiklah Ny. N coba ceritakan apa yang Ny. N rasakan sekarang ini? Apa yang membuat Ny. N malu? Lalu ketika malu apa yang biasanya dilakukan?”

“Suster punya solusinya coba sekarang Ny. N sebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki dan dilakukan di rumah sakit? Merapihkan tempat tidur, mencuci baju, menyapu, bernyanyi. Wah ternyata ada banyak ya, Ny. N sadar tidak kalau yang tadi Ny. N sebutkan itu merupakan kemampuan Ny. N yang sangat luar biasa, Ny. N sangat berharga loh, jangan pernah menganggap kalau Ny. N tidak bisa apa-apa, padahal Ny. N hebat sekali. Nah gimana kalau kita hari ini latih 1 kemampuan Ny. N yang tadi disebutkan? Baik, Ny. N mau melakukan aktivitas yang mana dulu hari ini? Baik, hari ini kita akan merapihkan tempat tidur ya, mau berapa lama? Wah ternyata Ny. N hebat sekali ya, bisa merapihkan tempat tidur secara mandiri”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

1) Evaluasi subjektif :

“Bagaimana perasaan Ny. N setelah kita melakukan aktivitas

merapihkan tempat tidur?”

2) Evaluasi objektif :

“Coba sekarang Ny. N bisa sebutkan kemampuan apa saja yang tadi Ny. N sebutkan? dan ulang yang sudah kita latih tadi?”

b. Rencana tindak lanjut

“Kan tadi kita sudah melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur nih, bagaimana kalau kegiatan ini kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian? Nah tulis diketerangan di sebelah jam yang tadi kita lakukan kegiatan ya, dalam keterangan tersebut ditulis semua kegiatan Ny. N yang Ny. N sudah lakukan, misalnya tadi merapihkan tempat tidur, Ny. N tulis di keterangan kalau melakukan secara mandiri tulis M, kalau dibantu tulis B, kalau tidak melakukan tulis T ya, kira-kira Ny. N mau melakukan merapihkan tempat tidur di jam berapa saja? Dalam satu hari mau dilakukan berapa kali?”

c. Kontrak yang akan datang (topik, waktu dan tempat)

“Baik Ny. N sudah selesai ya latihan hari ini, besok kita ketemu lagi untuk melatih aspek positif yang lainnya, bagaimana mau tidak? Besok mau ketemu di jam berapa? Tempatnya mau dimana? Mau berapa lama? Baiklah kalau begitu suster pamit ya, selamat pagi”

## **ANALISA OBAT**

### 1. Kalxetin

#### a. Manfaat

- 1) Untuk mengatasi depresi
- 2) Gangguan obsesif kompulsif (OCD)
- 3) Gangguan disforik pramenstruasi
- 4) Bulimia
- 5) Serangan panik

#### b. Efek samping

- 1) Insomnia
- 2) Gangguan tidur dan mimpi abnormal
- 3) Cemas
- 4) Gelisah
- 5) Tremor
- 6) Sakit kepala atau pusing
- 7) Lesu
- 8) Muntah
- 9) Mengantuk
- 10) Penglihatan kabur

11) Jantung berdebar

c. Indikasi

1) Terapi depresi

d. Kontraindikasi

1) Hipersensitif terhadap fluoxetine

2) Gangguan mania (suasana hati atau perubahan mood)

3) Gagal ginjal berat

2. Noprenia

a. Manfaat

1) Untuk skizofrenia

2) Gangguan bipolar akut

3) Demensia sedang hingga berat pada penyakit alzheimer

b. Efek samping

1) Agitasi (perasaan seperti jengkel, kesal atau gelisah)

2) Insomnia

3) Kecemasan

4) Sakit kepala

5) Somnolen (kesadaran menurun)

6) Kelelahan

c. Indikasi

- 1) Skizofrenia akut dan kronis
- 2) Gangguan bipolar akut
- 3) Demensia (penurunan daya ingat) sedang hingga berat

d. Kontraindikasi

- 1) Pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap skizofrenia

3. Depacot

a. Manfaat

- 1) Mengurangi dan mencegah timbulnya kejang
- 2) Gangguan psikis seperti depresi, bipolar

b. Efek samping

- 1) Mual muntah
- 2) Gangguan pencernaan
- 3) Diare
- 4) Kram perut
- 5) Anoreksia
- 6) Sedasi
- 7) Sakit kepala

8) Ruam kulit

c. Indikasi

1) Anti epilepsi

2) Untuk profilaksis migrain

d. Kontraindikasi

1) Pasien dengan gangguan hati

2) Pasien dengan gangguan siklus urea

4. Resulti

a. Manfaat

1) Mengobati gangguan mental atau suasana hati tertentu seperti skizofrenia, depresi

2) Membantu berfikir lebih jernih

3) Membantu mengurangi halusinasi

4) Meningkatkan suasana hati, tidur, nafsu makan, tingkat energi

b. Efek samping

1) Peambahan berat badan

2) Perasaan gelisah seperti dorongan konstan dan terkendali untuk bergerak

3) Gangguan pencernaan

- 4) Sakit kepala
- 5) Sembelit
- 6) Susah tidur
- 7) Mimpi yang tidak normal
- 8) Kelelahan

c. Indikasi

- 1) Mengobati gejala skizofrenia
- 2) Dapat digunakan untuk kombinasi dengan obat anti depresan untuk mengobati depresi ketika gejala depresi tersebut tidak dapat dikendalikan oleh obat anti depresan saja

d. Kontraindikasi

- 1) Riwayat alergi brexipiprazole

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing  
 Nama Mahasiswa  
 Judul

Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp. Kep. J  
 Eva Hermana Lia Putri

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	3/mar/23	latihan pembuatan BAB 1 latihan penggunaan Medialab	
2.	13/03/23	latihan mencari e-reference penyusunan pengajaran UTEK	
3.	20/03/23	konsep askep ujian	
4.	11/4/23	siapan Bab 1-3 Minggu dari tgl "	
5.	14/4/23	Kumpulkan Bab 1-3 Selasa, 14/4/23	
6.	8/4/23	revisi Bab 1 tdk ada penunjang dan hasil penelitian	
7.	20/5/23	Perbaiki Bab I, 2, 3	
8.	22/5/23	Revisi Bab. 2, 3, dan 4.	
9.	29/5/23	Revisi bab 3, dan 4.	
10.	30/5/23	Revisi Bab 3 dan 4.	
11.	2 juni	Perbaiki Bab 3 dan 4	
12.	8 juni	Perbaiki Bab 3 dan 4	
13.	9 juni	Perbaiki Bab 3 dan 4	
14.	12 juni	Perbaiki Bab 3 dan 4.	