



**ASUHAN KEPERAWATAN JiWA PADA PASIEN Tn. Ag
DAN Tn. As DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HARGA DIRI RENDAH DI RSJ Dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Satrio Hendarmawan
NIM 152303101121**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Tn. Ag
DAN Tn. As DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HARGA DIRI RENDAH DI RSJ Dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG
TAHUN 2018**

*Laporan Tugas Akhir:
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

**Oleh
Satrio Hendarmawan
NIM 152303101121**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Tn. Ag dan Tn. As dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2018" telah disetujui pada:

Hari, Tanggal : 4 Juni 2018

Tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing:



Primasari Mahardhika R., S.Kep.,Ners., M.Kep.
NRP. 760017252

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Ayah, Ibu, Kakak, serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman-teman seperjuangan dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, semangat penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang”

(Q.S Al-Fatihah: 1)

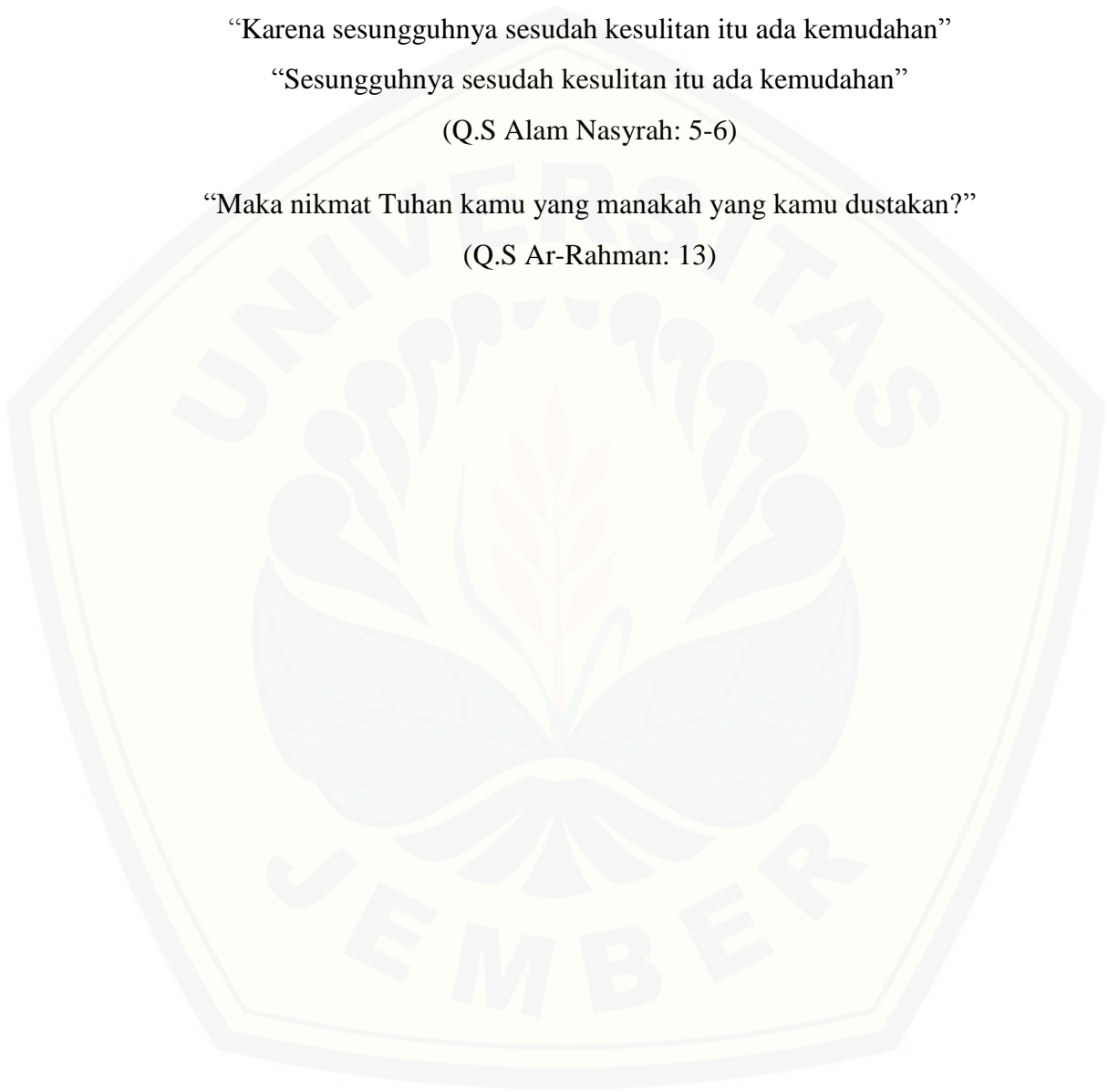
“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S Alam Nasyrah: 5-6)

“Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?”

(Q.S Ar-Rahman: 13)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Satrio Hendarmawan

NIM : 152303101121

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Tn. Ag dan Tn. As dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 04 Juni 2018

Yang menyatakan,

Satrio Hendarmawan
NIM 152303101121

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN Tn. Ag
DAN Tn. As DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HARGA DIRI RENDAH DI RSJ Dr. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG
TAHUN 2018**

Oleh:

Satrio Hendarmawan
NIM 152303101121

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Primasari Mahardhika R., S.Kep.,Ners., M.Kep.

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Tn. Ag dan Tn. As dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Juli 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Tim Penguji:

Ketua,

Dr. H. Suhari., A.Per.Pen., MM.
NIP. 19630302 198603 1 023

Anggota I,

Eko Prasetya W., S.kep.,Ners.,M.Kep.
NRP. 760017255

Anggota II,

Primasari Mahardhika R., S.Kep.,Ners., M.Kep.
NRP. 760017252

Mengesahkan,
Kordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep.,Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Tn. Ag dan Tn. As dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2018. Satrio Hendarmawan, 152303101121; 2018: 85 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas cenderung meningkat. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Peningkatan angka penderita gangguan jiwa akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan. Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental mengganggu dalam proses hidup di masyarakat dan timbulah perasaan tertekan. Hal ini ditandai dengan menurunnya kondisi fisik akibat gagalnya pencapaian sebuah keinginan, yang juga akan berimbas pada menurunnya semua fungsi kejiwaan. Tanda dan gejala harga diri rendah antara lain adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

Kesehatan jiwa masih menjadi masalah bagi negara Indonesia, salah satu data yang menunjukkan bahwa sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa. Sedangkan data pada provinsi Jawa Timur yaitu mencapai 2,2 permil, dan prevalensi gangguan mental emosional adalah sebesar 6,5% penduduk.

Penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus dengan tujuan mengeksplorasi bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2018. Laporan ini dilakukan pada 2 pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah dengan menggunakan pengumpulan data dengan wawancara, tindakan mengenai asuhan keperawatan yang akan diberikan dan dokumentasi.

Hasil laporan dari kasus asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah menunjukkan hasil yang cukup memuaskan dimana kedua pasien yang dapat melakukan strategi pelaksanaan yang diberikan meskipun tidak semua strategi pelaksanaan dapat terselesaikan. Namun setidaknya ada tindakan atau kegiatan yang telah tersampaikan kepada kedua pasien dari hasil asuhan keperawatan ini. Sehingga memunculkan rasa harga diri yang baik bagi kedua pasien bahwa kedua pasien mampu melakukan sesuatu atau pekerjaan. Harapan yang bisa diberikan adalah semoga tenaga perawat dapat selalu mengevaluasi dan kedua pasien mampu melakukan asuhan keperawatan yang diberikan dalam kehidupannya.

Kata kunci : *Keperawatan jiwa, Harga Diri rendah, Aspek Positif*

SUMMARY

Psychiatric Nursing Care of Tn. Ag and Tn. As with the Problem of Nursing: Low Self-Esteem at RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang in 2018.
Satrio Hendarmawan, 152303101121; 2018: 85 pages; Study Program of Diploma of Nursing Faculty of Nursing Universitas Jember.

The number of mental disorder occurred in globalization era and free competition is increasing. The stress of the people about their life increases the risk of people with mental disorder. The increasing of mental disorder number is going to be the problem for health aspect. A person will suffer from mental disorders if found to be a disturbance in the mental function interfering in the process of living in society with the result that the feelings of distress arise. This is marked by the decline in physical condition due to failure of the achievement of a desire which will also impact to the mental function decreasing. Signs and symptoms of low self-esteem are feelings of worthlessness, insignificant and prolonged self-esteem due to a negative evaluation of self-efficacy.

The mental health is still become a problem in Indonesia. One of the data showed that there were about 400.000 people or 1.7 per 1.000 people suffering mental disorder. Meanwhile, data in East Java achieved 2.2 per-thousand and the prevalence of emotional mental disorders was 6.5%.

This research was designed in a case report purposed to explore the act of mental nursing care on the patients with the problem of nursing of low self-esteem at RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang in 2018. This was conducted to 2 patients of mental disorder with the problem above. The data collection was conducted by doing interview, act of nursing care and documentation.

The result of the research achieved success. It was showed on both patients could do strategic implementation instructed though not all strategies were achieved. However, at least there were few acts or activities transferred to the patients from this nursing care. Thus, it gave rise to a good sense of self-worth for both patients namely they could do a work. The nurses are supposed to evaluate it and both clients could do nursing care instructed in their life.

Keywords : *Psychiatric, Low Self-Esteem, Positive Aspects*

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Tn. Ag dan Tn. As dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Dr. H. Suhari., A.Per.Pen., MM, selaku ketua penguji 1
5. Bapak Eko Prasetya W., S.kep,Ners,M.Kep, selaku anggota penguji 2
6. Ibu Primasari Mahardhika R., S.Kep.,Ners., M.Kep., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 4 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pembimbingan	iii
Persembahan	iv
Motto.....	v
Pernyataan	vi
Halaman Pengesahan	viii
Ringkasan.....	ix
Summary	x
Prakata.....	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga	4
1.4.3 Bagi Rumah Sakit	4
1.4.4 Bagi Institusi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Gangguan Jiwa	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Patofisiologi	10
2.1.4 Tanda dan Gejala	11
2.2 Konsep Harga Diri Rendah.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Tanda dan Gejala	12
2.2.3 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah	13
2.2.4 Rentang Respon	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
2.3.1 Pengkajian.....	14
2.3.2 Diagnosis Keperawatan	16
2.3.3 Intervensi Keperawatan	17
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	19
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	27

BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Batasan Istilah	28
3.2.1 Asuhan Keperawatan	28
3.2.2 Pengkajian	28
3.2.3 Diagnosa Keperawatan	28
3.2.4 Intervensi Keperawatan	28
3.2.5 Implementasi Keperawatan.....	29
3.2.6 Evaluasi Keperawatan.....	29
3.2.7 Keperawatan Jiwa	29
3.2.8 Harga Diri Rendah	29
3.3 Partisipan	29
3.4 Lokasi dan Waktu	29
3.5 Pengumpulan Data	30
3.5.1 Wawancara.....	30
3.5.2 Observasi.....	30
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	30
3.5.4 Pemeriksaan Fisik	30
3.6 Uji Keabsahan Data	30
3.7 Analisis Data	31
3.7.1 Pengumpulan Data	31
3.7.2 Mereduksi Data	31
3.7.3 Penyajian Data	31
3.7.4 Kesimpulan	31
3.8 Etika Penulisan	31
3.8.1 Informed Consent.....	31
3.8.2 Prinsip Keadilan.....	32
 BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	 27
4.1 Pengambilan Data	27
4.2 Hasil dan Pembahasan	27
4.2.1 Pengkajian.....	27
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	47
4.2.3 Intervensi Keperawatan	49
4.2.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	50
 BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	 71
5.1 Simpulan	71
5.1.1 Pengkajian.....	71
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	71
5.1.3 Intervensi Keperawatan	71
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	71
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	72
5.2 Saran	72
5.2.1 Bagi Peneliti.....	72
5.2.2 Bagi Rumah Sakit	72

5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga	72
5.2.4 Bagi Institusi	72
5.2.5 Bagi Peneliti Lainnya	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	

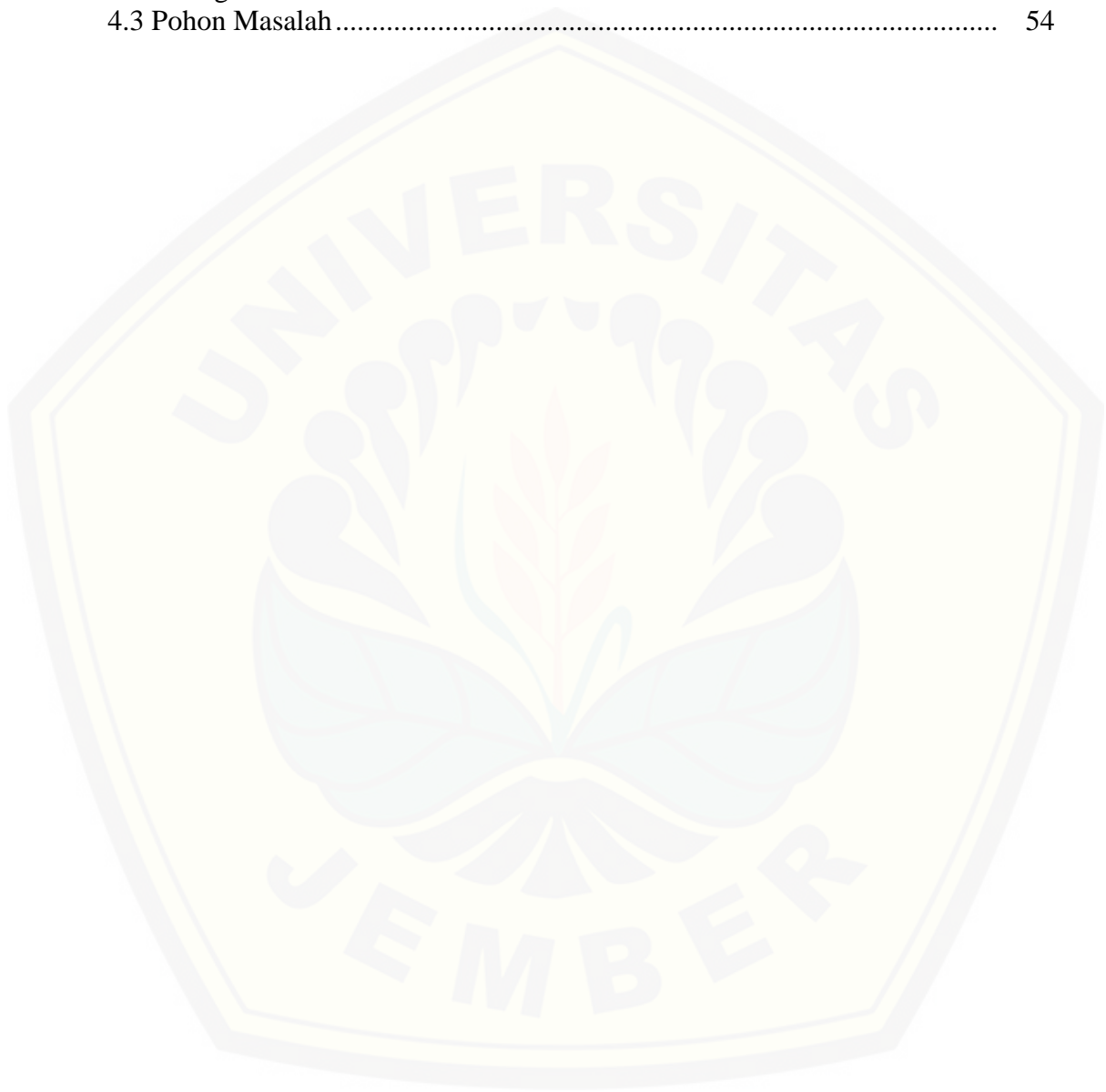


DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Identitas Klien	34
4.2 Alasan Masuk.....	35
4.2 Faktor Presipitasi.....	36
4.3 Faktor Predisposisi	37
4.4 Pengalaman Masa Lalu yang tidak Menyenangkan.....	38
4.5 Konsep Diri	41
4.6 Hubungan Sosial	43
4.7 Status Mental.....	45
4.8 Mekanisme Koping	48
4.10 Masalah Psikososial dan Lingkungan	48
4.11 Aspek Medis	50
4.12 Analisa Data Pasien 1.....	52
4.13 Analisa Data Pasien 2.....	52
4.14 Batasan Karakteristik	54
4.15 Diagnosa Keperawatan.....	55
4.16 Intervensi Keperawatan.....	56
4.17 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1	57
4.18 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 2.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Rentang Respon Harga Diri Rendah	14
4.1 Genogram Pasien 1	39
4.2 Genogram Pasien 2	39
4.3 Pohon Masalah	54



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Jadwal Penyelenggaraan Laporan Tugas Akhir	78
3.2 Lembar Konsul	79



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa yang terjadi di era globalisasi dan persaingan bebas cenderung meningkat. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi tekanan di pekerjaan dan deskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Peningkatan angka penderita gangguan jiwa akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan (Suliswati dkk, 2005 dalam Jannah, 2016).

Seseorang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tilik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat dan timbulah perasaan tertekan. Hal ini ditandai dengan menurunnya kondisi fisik akibat gagalnya pencapaian sebuah keinginan, yang juga akan berimbas pada menurunnyasemua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011).

Tanda dan gejala pada gangguan jiwa, salah satunya yaitu harga diri rendah, harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri , perasaan tidak mampu , pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas , penolakan terhadap kemampuan diri (Keliat, 2011 dalam Ginting, 2015)

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016). Angka terjadinya gangguan jiwa diantaranya sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, prevalensi gangguan jiwa berat pada provinsi Jawa Timur sebesar 2,2 permil, dan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun di provinsi Jawa timur sebesar 6,5 % (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data dari RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang pada tahun 2016 didapatkan data dari bulan maret-mei tercatat 105 orang yang menderita harga diri rendah (Anhorida, 2016).

Harga diri rendah berasal dari dua sumber yaitu diri sendiri dan orang lain. Harga diri adalah fungsi pertama dari dicintai dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain. Harga diri akan turun ketika cinta hilang dan ketika seseorang gagal menerima pengakuan dari orang lain dan meningkat ketika cinta diterima kembali dan ketika seseorang bertepuk tangan dan memuji. Harga diri rendah merupakan masalah bagi banyak orang dan dapat dinyatakan dalam tingkat ansietas sedang dan berat. Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga dan tidak memadai (Stuart, 2016).

Harga diri rendah dapat diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Ketika seseorang mengalami harga diri rendah maka akan berdampak pada orang tersebut mengisolasi diri dari kelompoknya. Dia akan cenderung menyendiri dan mendarik diri (Prabowo, 2014).

Tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah yaitu dengan strategi pelaksanaan, strategi pelaksanaan yang pertama adalah dengan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan dan membantu pasien memilih atau

menetapkan kemampuan yang sudah dipilih serta menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian. Strategi pelaksanaan yang kedua adalah melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien. Latihan dapat dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Keliat & Akemat, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widianti, Keliat, dan Wardhani (2017) yang berjudul Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa pada pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis di RSMM Jawa Barat menjelaskan hasil evaluasi pelaksanaan terapi menunjukkan bahwa paket terapi yang memberikan efek khususnya untuk lebih mengurangi penilaian terhadap stressor pada pasien dengan harga diri rendah kronis (tanda dan gejala), peningkatan kemampuan pasien dan peningkatan kemampuan keluarga adalah terapi yang merupakan gabungan antara terapi individu, terapi kelompok dan terapi keluarga (paket terapi 6 dan paket terapi 7).

Berdasarkan uraian diatas penelti tertarik untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan Masalah Keperawatan Harga Diri rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang suhan keperawatan gangguan jiwa pada pasien harga diri rendah.

1.4.2 Bagi pasien dan keluarga

Membentuk mekanisme koping yang adaptif sehingga dapat mengontrol perilaku harga diri rendah yang dilakukan serta manfaatnya bagi keluarga adalah upaya dalam memberikan aspek positif pada pasien dengan harga diri rendah.

1.4.3 Bagi rumah sakit

Dapat dimanfaatkan oleh perawat atau pihak terkait dalam menangani dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah.

1.4.4 Bagi instituti

Menambah wawasan dan keilmuan keperawatan jiwa tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

BAB 2. TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Definisi

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut di bagi ke dalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (*neurosa*) dan sakit jiwa (*psikosa*). Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting di antaranya adalah ketegangan, rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk (Yosep & Sutini, 2014).

Gangguan jiwa adalah keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan meliputi proses berfikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara (Undang-Undang No.3 Tahun 1966) dalam (Nasir & Muhith, 2011).

Gangguan jiwa adalah adanya kelompok gejala atau perilaku yang ditemukan secara klinis yang disertai adanya penderitaan distres pada kebanyakan kasus dan berkaitan dengan terganggunya fungsi seseorang (PPDGJ III) dalam (Nasir & Muhith, 2011).

2.1.2 Etiologi

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka unsur ketiga ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa ialah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu.

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor dibawah ini :

a. Faktor keturunan

Sindroma turner ternyata berhubungan dengan jumlah kromosom seks yang abnormal. Gangguan yang berhubungan dengan kromosoma seks dikatakan “terikat pada seks”, artinya bahwa efek genetik itu hanya terdapat pada kromosoma seks.

b. Faktor konstitusi

Konstitusi pada umumnya menunjukkan kepada keadaan biologik seluruhnya, termasuk baik yang diturunkan maupun yang didapati, kemudian; umpamanya bentuk badan, seks, temperamen, fungsi emdoktrin, urat syaraf dan jenis darah. Jelas bahwa hal-hal ini memengaruhi perilaku individu secara baikataupun tidak baik, umpanya bentuk badan yang atletis atau yang kurus, tinggi badan yang terlalu tinggi atau terlalu pendek. Semua itu turut mempengaruhi hidup seseorang.

c. Cacat kongenital

Cacat kongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini pada timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu, bagaimana ia menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat atau berubah itu.

d. Perkembangan Psikologik yang salah

- 1) Ketidakmatangan atau fiksasi, yaitu individu gagal berkembang lebih lanjut ke fase berikutnya.
- 2) Tempat-tempat lemah yang ditinggalkan oleh pengalaman yang traumatik sebagai kepekaan terhadap jenis stress tertentu.
- 3) Disorsi, yaitu bila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai atau gagal mencapai integrasi kepribadian yang normal.

e. Deprivasi dini

Deprivasi maternal atau kehilangan asuhan ibu di rumah sendiri, terpisah dengan ibu tau di asrama, dapat menimbulkan perkembangan yang abnormal. Deprivasi rangsangan umum dari lingkungan, bila sangat berat, ternyata berhubungan dengan retardasi mental. Kekurangan protein dalam makanan, terutama dalam jangka waktu lama sebelum anak berumur 4 tahun, dapat mengakibatkan retardasi mental.

f. Pola Keluarga yang Petagonik

Dalam masa kanak-kanak keluarga memegang peranan yang penting dalam pembentukan kepribadian. Hubungan orang tua-anak yang salah

atau interaksi yang patogenik dalam keluarga sering merupakan sumber gangguan penyesuaian diri. Kadang-kadang orang tua berbuat terlalu banyak untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak itu berkembang sendiri. Ada kalanya orang tua berbuat terlalu sedikit dan tidak merangsang anak itu atau tidak memberi bimbingan dan anjuran yang dibutuhkannya. Kadang-kadang mereka malahan mengajarkan anak itu pola-pola yang tidak sesuai. Akan tetapi pengaruh cara asuhan anak tergantung pada keadaan sosial secara keseluruhan dimana hal itu dilakukan.

g. Masa remaja

Masa remaja dikenal sebagai masa gawat dalam perkembangan kepribadian, sebagai masa “badai dan stress”. Dalam masa ini individu dihadapi dengan pertumbuhan yang cepat, perubahan-perubahan badaniah dan pematangan seksual. Pada waktu yang sama status sosialnya juga mengalami perubahan, bila ia dulu sangat tergantung pada orang tuanya atau orang lain, sekarang ia harus belajar berdiri sendiri dan bertanggung jawab yang membawa dengan sendirinya masalah pernikahan, pekerjaan, dan status sosial umum. Perubahan-perubahan ini mengakibatkan bahwa ia harus mengubah konsep tentang diri sendiri. Ia harus memantapkan dirinya sebagai seorang individu yang berkepribadian lepas dari keluarganya, ia harus menyelesaikan masalah pendidikan, pernikahan, dan kehidupan dalam masyarakat. Bila tidak dibekali dengan pegangan hidup yang kuat, maka ia akan mengalami disfungsi identitas, yaitu ia bingung tentang apakah sebenarnya ia ini? dan buat apakah sebenarnya hidup ini? Sindroma ini juga disebut juga “onami”, remaja itu merasa terombang-ambing, terapung-apung dalam hidup tanpa tujuan tertentu. Banyak remaja sebenarnya tidak memberontak, akan tetapi hanya sedang mencari arti dirinya sendiri serta pegangan hidup yang berarti bagi mereka.

h. Faktor Sosiologi dalam Perkembangan yang Salah

Alvin Toffler mengemukakan bahwa yang paling berbahaya di zaman modern di negara-negara dengan super-industrialisasi ialah kecepatan perubahan dan pergantian yang makin cepat dalam hal kesementaraan,

kebaruan, keanekaragaman. Dengan demikian individu menerima rangsangan yang berlebihan sehingga kemungkinan terjadinya kekacauan mental lebih besar. Karena hal ini lebih besar kemungkinannya dalam masa depan, maka dinamakan “syok masa depan”. Telah diketahui bahwa seseorang yang mendadak berada di tengah-tengah kebudayaan asaaing dapat mengalami gangguan jiwa karena pengaruh kebudayaan ini yang serba baru dan asing baginya.

i. Genetika

Menurut Cloninger, 1989 gangguan jiwa; terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk di dalamnya saudara kembar, atau anak hasil adopsi. Individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter. Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara, atau anak dari pasien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10%, sedangkan keponakan atau cucu kejadiannya 2-4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48%, sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17%.

j. *Neurobiological*

Menurut Andreasen (1991), pasien yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama pada susunan dan struktur syaraf pusat, biasanya pasien mengalami permbesaran ventrikel ke-3 sebelah kirinya. Ciri lainnya terutama adalah pada pasien yang mengalami skizofrenia memiliki lobus frontalis lebih kecil dari rata-rata orang yang normal. Menurut Candel, pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala takut dan paranoid memiliki lesi pada daerah *amiglada* sedangkan pada pasien skizofrenia yang memiliki lesi pada area *wernik's* dan area *brocha* biasanya disertai dengan *aphasia* serta disorganisasi dalam proses bicara.

k. *Neurobehavioral*

Kerusakan pada bagian-bagian otak tertentu ternyata memegang peranan pada timbulnya gejala-gejala gangguan jiwa, misalnya:

- 1) Kerusakan pada *lobus frontalis*: menyebabkan kesulitan dalam proses pemecahan masalah dan perilaku yang mencegah pada tujuan, berpikir abstrak, perhatian dengan manifestasi gangguan psikomotorik.
- 2) Kerusakan pada basal ganglia dapat menyebabkan distonia dan tremor.
- 3) Kerusakan pada *lobus temporal limbic* akan meningkatkan kewaspadaan, *distractibility*, gangguan memori.

l. Stress

Stress psikososial dan stress perkembangan yang terjadi secara terus menerus dengan coping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik dengan manifestasi; kemiskinan, kebodohan, pengangguran, isolasi sosial, dan perasaan kehilangan.

m. Penyalahgunaan obat-obatan

Coping yang maladaptif yang digunakan individu untuk menghadapi stressor melalui obat-obatan yang memiliki sipat adiksi (efek ketergantungan) seperti *cocain*, *amphetamine* menyebabkan gangguan persepsi, gangguan proses pikir, gangguan motorik dan sebagainya.

n. *Psikodinamik*

Menurut Sigmund Freud adanya gangguan tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut, respon orang tua yang maladaptif pada anak akan meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan regresi dan *withdral*. Di samping hal tersebut di atas banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti penyakit jasmaniah, sebab-sebab

gangguan jiwa adalah kompleks. Pada seseorang dapat terjadi satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri.

o. Sebab psikologik

Ber macam pengalaman frustrasi, kegagalan, dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan, dan sifatnya di kemudian hari. Hidup seorang manusia dapat dibagi atas 7 masa pada kejadian tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa yaitu masa bayi, masa anak prasekolah (antara 2-7 tahun), masa anak sekolah dan masa tua.

p. Sebab Sosio Kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat ataupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Di samping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut yaitu cara-cara membesarkan anak, sistem nilai, kepincangan antar keinginan dengan kenyataan yang ada, ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi, perpindahan kesatuan keluarga, dan masalah golongan minoritas.

(Yosep & Sutini, 2014)

2.1.3 Patofisiologi

Pada dasarnya, terjadinya gangguan jiwa pada seseorang terlihat apabila apa yang dilakukannya tidak sesuai dengan kaidah-kaidah normalitas kondisi lingkungan. Dalam arti, bahwa apa yang dilakukan merupakan bentuk distorsi atau penyimpangan yang patologis. Kondisi ini tidak disadari oleh pasien dengan gangguan jiwa. Perilaku yang abnormal tersebut sebagai reaksi dari penyimpangan dari proses transduksi impuls atau neurotransmisi yang diperankan oleh neurotransmitter dengan reseptor atau *free nerve ending* di celah sinap. Di samping itu, perilaku abnormal juga disebabkan oleh terganggunya fungsi luhur dari jaringan otak yang disebabkan berbagai hal baik dari hereditas maupun proses mekanis yang menyebabkan struktur jaringan otak menjadi abnormal (Nasir & Muhith, 2011).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa.

a. Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal).

Proses kognitif meliputi hal-hal sebagai berikut.

- 1) Sensasi dan persepsi
- 2) Perhatian
- 3) Ingatan
- 4) Asosiasi
- 5) Pertimbangan
- 6) Pikiran
- 7) Kesadaran

b. Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai dari pengetahuan seseorang.

f. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancarindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

g. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinestis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis (Nasir & Muhith, 2011).

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Definisi

Menurut Patricia D. Barry dalam *Mental Health and Mental Illness* (2003), harga diri rendah adalah perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima lingkungan dari gambaran-gambaran negative tentang dirinya (Yosep & Sutini, 2014).

Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya yang negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain (Prabowo, 2014).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Keliat, 1998) dalam (Yosep & Sutini, 2014).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Direja, 2011).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Menurut Carpenito dalam Keliat (2011), perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah antara lain :

a. Data subjektif

Mengkritik diri sendiri atau orang lain perasaan tidak mampu, pandangan yang pesimis, perasaan lemah dan takut, penolakan terhadap kemampuan diri sendiri, hidup yang berpolarisasi, ketidakmampuan menentukan tujuan, dan mengungkapkan kegagalan pribadi.

b. Data objektif

Produktivitas menurun, perilaku destruktif pada diri sendiri dan orang lain penyalahgunaan zat, menarik diri dari hubungan sosial, ekspresi wajah malu dan rasa bersalah, menunjukkan tanda depresi, dan tampak mudah tersinggung dan mudah marah (Prabowo, 2014).

2.2.3 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah selanjutnya hal ini menyebabkan penampilan seseorang yang tidak optimal.

Penyebab harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

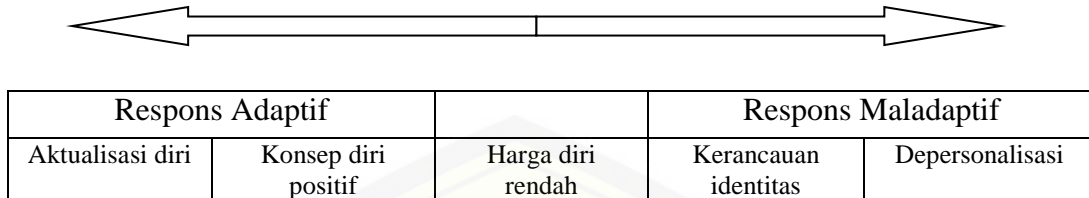
b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

Secara umum, gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara termasuk dirawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat pasien tidak nyaman. Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai pasien dan keluarga. Harga diri rendah kronik biasanya dirasakan pasien sebelum sakit atau

sebelum dirawat pasien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat (Yosep & Sutini, 2014).

2.2.4 Rentang Respons



Gambar 2.1 Rentang respons harga diri rendah

(Yosep & Sutini, 2014)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Definisi pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan meliputi meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Yusuf, Fitriyarsi, & Nihayati, 2015).

b. Identitas Pasien

Perawat yang merawat pasien melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang: nama perawat, nama pasien, panggilan perawat, panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan.

- 1) Usia dan No. RM
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan
- 4) Pengkaji menuliskan sumber data/informan

1) Usia

Rentang usia terbanyak yang mengalami harga diri rendah adalah usia antara 21-40 tahun, rentang usia ini merupakan usia dimana kematangan individu harus dicapai, usia dewasa merupakan usia dimana individu dapat mengaktualisasikan dirinya di masyarakat, apabila

terjadi kegagalan maka menunjukkan penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas dan merasa kurang mampu atau kurang percaya diri (Pramujiwati, Keliat, & Wardani, 2013). Menurut Stuart (2009), bahwa usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan resiko frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa (Suerni, Keliat, & Helena, 2013).

2) Pekerjaan

Harga diri rendah bisa juga dipengaruhi karena pekerjaan, dimana hampir dari setengah pasien yang wiraswasta mempunyai harga diri rendah (Shofiyah, 2015). Status pekerjaan pasien yang di rawat dengan masalah harga diri rendah sebagian besar adalah tidak memiliki pekerjaan. Kondisi tidak memiliki pekerjaan pada kasus kelolaan ini semakin membuat pasien mengkritik diri, merasa tidak berguna atau tidak berharga (Suerni, Keliat, & Helena, 2013).

c. Pengkajian Harga Diri Rendah

Berikut ini adalah tanda dan gejala harga diri rendah :

- 1) Mengkritik diri sendiri
- 2) Perasaan tidak mampu
- 3) Pandangan hidup yang pesimis
- 4) Penurunan produktivitas
- 5) Penolakan terhadap kemampuan diri

Selain data di atas, perawat dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan bicara lambat dengan suara lemah (Muhith, 2015).

1) Faktor Predisposisi

- a) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi perilaku yang objektif dan teramati serta bersifat subjektif dan dunia dalam pasien sendiri. Perilaku berhubungan dengan harga diri yang rendah, kerancuan identitas, dan depersonalisasi.
- b) Faktor yang mempengaruhi peran adalah stereotipik seks, tuntutan peran kerja, dan harapan peran aktual.

- c) Faktor yang mempengaruhi identitas personal meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan dalam struktur sosial.
- 2) Faktor Presipitasi
 - a) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian mengancam kehidupan.
 - b) Ketegangan peran hubungan atau posisi yang diharapkan dimana individu mengalaminya sebagai frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran : transisi peran perkembangan, transisi peran situasi, dan transisi peran sehat sakit (Muhith, 2015).

2.3.2 Diagnosis keperawatan

a. Definisi

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, atau komunitas (Herdman & Kamistsuru, 2015).

b. Definisi diagnose harga diri rendah

Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung lama (Herdman & Kamistsuru, 2015).

c. Batasan karakteristik

- 1) Bergantung pada pendapat orang lain
- 2) Ekspresi rasa bersalah
- 3) Ekspresi rasa malu
- 4) Enggan mencoba hal baru
- 5) Kegagalan hidup berulang
- 6) Kontak mata kurang
- 7) Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- 8) Menolak umpan balik positif tentang diri sendiri
- 9) Meremehkan kemampuan mengatasi situasi
- 10) Pasif
- 11) Perilaku bimbang
- 12) Perilaku tidak asertif

13) Secara berlebihan mencari penguatan

14) Seringkali mencari penegasan

(Herdman & Kamistsuru, 2015).

d. Faktor yang berhubungan

1) Gangguan psikiatrik

2) Kegagalan berulang

3) Ketidaksesuaian budaya

4) Ketidaksesuaian spiritual

5) Koping terhadap kehilangan tidak efektif

6) Kurang kasih sayang

7) Kurang keanggotaan dalam kelompok

8) Kurang respek dari orang lain

9) Merasa afek tidak sesuai

10) Merasa persetujuan orang lain tidak cukup

11) Penguatan negatif berulang

12) Terpapar peristiwa traumatik

(Herdman & Kamistsuru, 2015).

Berdasarkan data di atas, yang di dapat melalui observasi, wawancara atau pemeriksaan fisik yang bahkan diperoleh melalui sumber sekunder, perawat dapat menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien yaitu Gangguan konsep diri : harga diri rendah (Direja, 2011).

e. Masalah keperawatan yang mungkin muncul :

1) Harga diri rendah kronis

2) Koping individu tidak efektif

3) Isolasi sosial

4) Perubahan persepsi sensori : halusinasi

5) Risti perilaku kekerasan

(Yosep & Sutini, 2014)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

a. Definisi intervensi

Intervensi merupakan rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan.

Tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosa tertentu dan tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa tertentu (Prabowo, 2014).

b. Tujuan keperawatan

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- 2) Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- 3) Pasien dapat menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
- 4) Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan.
- 5) Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih (Direja, 2011).

c. Strategi pelaksanaan

1) Strategi Pelaksanaan (SP) 1 :

- a) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.
- b) Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan.
- c) Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih.
- d) Melatih kemampuan sesuai dengan yang dipilih pasien.

2) Strategi Pelaksanaan (SP) 2 :

- a) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih.
- b) Membantu pasien memilih kemampuan kedua yang akan dilatih.
- c) Melatih pasien melakukan kemampuan kedua yang dipilih.

3) Strategi Pelaksanaan (SP) 3 :

- a) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan kedua yang telah dilatih.
- b) Membantu pasien memilih kemampuan ketiga yang akan dilatih.

- c) Melatih pasien melakukan kemampuan ketiga yang dipilih.
 - 4) Strategi Pelaksanaan (SP) 4 :
 - a) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan ketiga yang telah dilatih.
 - b) Membantu pasien memilih kemampuan keempat yang akan dilatih.
 - c) Melatih pasien melakukan kemampuan keempat yang dipilih.
- (Mahardhika & Widiyanto, 2018)

2.3.4 Implementasi

a. Definisi implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan (Prabowo, 2014).

b. Tindakan pada pasien

1) Strategi pelaksanaan (SP) 1

Identifikasi penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi, identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien, bantu pasien, menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, latih kegiatan yang telah dipilih, masukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan.

I. Orientasi

"Selamat pagi mbak, perkenalkan saya perawat.... senang dipanggil.... nama mbak siapa?"

"Ohhh... mbak Nursita, senang dipanggil apa mbak?" "Baiklah mbak Sita, saya perawat puskesmas Grogol yang saat ini sedang melakukan tugas kunjungan rumah. Tadi saya telah menemui ibunya, dan sekarang saya ingin bercakap cakap dengan mbak Sita. Bagaimana perasaan mbak Sita saat ini?"

"Oo... mbak Sita merasa bosan... apa yang membuat mbak Sita merasa bosan?"

“Jadi.... mbak Sita merasa bosan karena merasa tidak berarti. Bagaiman kalau sekarang kita membicarakan tentang perasaan mbak dan kemampuan yang mbak sita miliki?”

“Dimana kita bisa bercakap-cakap? Baik berapa lama mbak Sita? Bagaimana jika 30 menit? Tujuan kita bercakap-cakap adalah agar mbak Sita dapat menilai kembali kemampuan yang dimiliki selama ini dan kegiatan yang biasa mbak lakukan”.

II. Kerja

“Sebelumnya saya ingin menanyakan tentang penilaian mbak Sita terhadap diri mbak sendiri. Tadi mbak mengatakan merasakan bosan karena tidak berarti. Apa yang mbak merasa demikian?”

“Jadi... mbak Sita merasa gagal memenuhi keinginan orang tua.... ada lagi hal lain yang tidak menyenangkan yang mbak Sita rasakan?”

“Bagaimana hubungan mbak dengan keluarga dan teman-teman setelah mbak Sita merasakan hidup yang tidak berarti dan tidak berguna?”

“Ooo... jadi mbak Sita malas dan malu ada lagi?”

“Tadi mbak Sita juga mengatakan telah gagal memenuhi keinginan orang tua, sebenarnya apa saja harapan dan cita-cita mba Sita?”

“Yang mana saja dari harapan mbak Sita yang telah mbak capai?”

“Bagaimana usaha mbak Sita untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi?”

“Agar dapat mencapai harapan-harapan mbak Sita, mari kita sama-sama menilai kemampuan yang dimiliki mbak Sita untuk dilatih dan dikembangkan. Coba mbak sebutkan kemampuan apa saja yang pernah mbak miliki?”

“Bagus, apalagi? mari kita buat daftarnya ya..... kegiatan rumah tangga yang biasa mbak lakukan? bagaimana dengan merapikan kamar? Menyapu? Mencuci piring.....dst.

“Wah, bagus sekali ada tujuh kemampuan yang mbak Sita miliki. Nah, sekarang.... dari tujuh kemampuan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan dirumah? Coba kita lihat, yang pertama bisaka, yang kedua..... (hingga tujuh kemampuan, misalnya ada lima yang masih dapat dilakukan).

“Bagus sekali, ternyata ada lima kegiatan yang masih dapat dikerjakan dirumah. Menurut mbak adakah bantuan yang diperlukan untuk mbak Sita melakukan kegiatan ini?”

“Mari kita lihat kembali daftar kegiatan yang telah kita buat tadi”

“Coba mbak Sita pilih yang mana yang akan dikerjakan sesuai dengan kemampuan, yang nomor satu..... main tenis. Wah, saat ini belum bisa dilakukan ya” “Yang nomor dua merapikan tempat tidur, bagaimana mbak Sita? Wah tentu bisa dilakuka ya. Bagus sekali!”

“Baik... nomor tiga mencuci piring, bisa ya?” (dan seterusnya hingga kelimanya didiskusikan).

“Nah... dari keempat kegiatan yang telah dipilih untuk dikerjakan dirumah.... mana yang mau dilatih hari ini?”

“Baik, mari kita latihan merapikan tempat tidur. Tujuannya agar mbak Sita dapat meningkatkan kemampuan merapikan tempat tidur dan merasakan manfaatnya”.

“Dimana kamarnya? Nah, kalau kita akan merapikan tempat tidur, kita pindahkan terlebih dahulu bantal dan selimutnya. Bagus sekali! Sekarang kita angkat spreinya, dan kasurnya kita balik. Nah, sekarang kita pasang lagi spreinya, kita mulai dari arah atas ya..... Bagus! Sekarang bagian kaki, tarik dan masukkan, lalu bagian pinggir dimasukkan, sekarang ambil bantal, rapikan, dan letakkan dibagian atas atau kepala. Mari kita lipat selimutnya. Nah, letakkan dibagian bawah atau kaki”.

“Bagus sekali! Mbak Sita dapat mengikuti langkah-langkahnya. Sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian mbak Sita ya... mau berapa kali sehari merapikan tempat tidur? Bagus! Dua kali dalam sehari, pagi-pagi bangun tidur dan setelah istirahat siang jam 4. Jika sudah dikerjakan, beri tanda ya.. M artinya mandiri, diisi jika merapikan tempat tidur dilakukan mbak tanpa diingatkan oleh keluarga, B artinya bantuan, diisi jika kegiatan tersebut dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih dahulu, dan T artinya tergantung, diisi jika mbak tidak melakukannya”.

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak Sita setelah latihan merapikan tempat tidur?”

“Nah, sekarang coba ulangi kembali langkah-langkah merapikan tempat tidur! Bagus sekali! Jangan lupa merapikan tempat tidur sesuai dengan jadwal yang telah dibuat tadi ya.. yaitu setelah bangun tidur pagi hari dan setelah bangun tidur istirahat siang hari”

“Nah, minggu depan saya akan datang kembali, kita akan latihan kegiatan yang

kedua. Mau jam berapa?"

"Baiklah kalau begitu minggu depan saya akan datang lagi jam 10.00. Sampai jumpa...."

(Mahardhika & Widiyanto, 2018)

2) Strategi pelaksanaan (SP) 2

Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian; evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama; bantu pasien memilih kegiatan kedua; masukkan jadwal kegiatan untuk latihan.

I. Orientasi

"Selamat pagi mbak Sita.."

"Wah, mbak Sita keliatan rapi pagi ini. Bagaimana perasaan mbak pagi ini? Bagaimana dengan perasaan-perasaan negatif yang mbak rasakan?"

"Bagus sekali... perasaan tidak berarti dan tidak berguna tidak dirasakan lagi belakangan ini"

"Bagaimana dengan kegiatan tempat tidurnya? Boleh saya lihat kamar tidurnya? Tempat tidurnya rapi sekali.... Bagus! Sekarang mari kita lihat jadwalnya"

"Wah, ternyata mbak Sita telah melakukan kegiatan merapikan tempat tidur sesuai jadwal, nanti kegiatan ini tetap mbak teruskan ya..."

"Lalu.. apa manfaat yang mbak rasakan dengan melaluka kegiatan merapikan tempat tidur secara terjadwal?"

"Sesuai janji kita minggu lalu, hari ini kita akan melanjutkan latihan untuk kegiatan yang kedua. Hari ini mbak Sita mau latihan mencuci piring kan ? Bagaimana kalau pertemuan kita hari ini selama 20 menit?"

"Diaman tempat mencuci piringnya mbak?"

"Tujuan kita bercakap-cakap dan latihan pagi ini adalah agar mbak Sita dapat meningkatkan kemampuan mencuci piring sehingga mbak akan merasa puas terhdap hasil kerja mbak".

II. Kerja

"Baik, sebelum memmulai latihan mencuci piring.... kita persiapkan perlengkapan untuk mencuci piring, menurut mbak Sita apa saja yang perlu kita siapkan saat akan mencuci piring ?"

“Yaa... bagus sekali, jadi sebelum mencuci piring kita perlu menyiapkan alatnya, sabun cuci piring dan spons untuk mencuci piring. Selain itu juga tersedia air bersih untuk membilas piring yang telah kita sabuni. Nah, sekarang bagaimana langkah-langkahnya atau cara mencuci piring yang biasa mbak Sita lakukan ?”

“Benar sekali... pertama kita bersihkan piring dari sisa-sisa makanan dan kita kumpulkan di satu tempat. Kemudian kita basahi piring dengan air, lalu sabuni seluruh permukaan piring, dan kemudian dibilas dengan bersih sampai piringnya tidak terasa licin lagi. Kemudian piringnya bisa kita letakkan pada rak piring yang telah tersedia. Jika ada piring dan gelas, maka yang pertama kali kita cuci adalah gelasnya, setelah itu baru piringnya. Sekarang bisa kita mulai yang mbak?”

“Bagus sekali, mbak Sita telah berlatih mencuci piring dengan cara yang baik. Sekarang, kita masukkan lagi kegiatan ini ke jadwal harian mbak Sita ya.. mau berapa kali sehari mencuci piringnya?”

“Bagus sekali, jadi mbak Sita mau mencuci piring dua kali dalam sehari. Kapan saja mbak Sita? Sehabis sarapan pagi dan sehabis makan siang. Kita masukkan ke jadwalnya ya.. Yah, silahkan mbak tulis sesuai dengan kesepakatan tadi. Jangan lupa kegiatan merapikan tempat tidurnya tetap dimasukkan ke dalam jadwalnya. Waktunya sama seperti jadwal sebelumnya. Nanti kalau kegiatannya sudah dikerjakan, beri tanda ya...”

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak Sita setelah belajar mencuci piring?”

“Nah, sekarang coba ulangi lagi langkah-langkah mencuci piring!”

“Benar mbak Sita, jangan lupa mencuci piring sesuai jadwal yang telah di buat tadi ya... yaitu setelah sarapan pagi dan setelah makan siang”

“Minggu depan saya akan balik lagi kesini, kita latihan kegiatan yang ketiga. Mau jam berapa? Jam 9 pagi. Baik, sampai jumpa..”

(Mahardhika & Widiyanto, 2018)

3) Strategi pelaksanaan (SP) 3

Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian; evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua;

bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih; masukkan jadwal kegiatan untuk latihan.

I. Orientasi

“Selamat pagi mbak Sita...”

“Bagaimana perasaan mbak Sita saa ini? Bagaimana dengan perasaan-perasaan negatif yang pernah mbak rasakan?”

“Bagus sekali, jadi sekarang mbak Sita merasa hidup ini lebih berarti dan lebih berguna”

“Bagaimana dengan jadwal kegiatannya, sudah dikerjakan?”

“Mari kita lihat jadwalnya, yang merapikan tempat tidur sudah dikerjakan, bagus sekali! Boelh saya lihat kamar tidurnya? Wah tempat tidurnya rapi sekali... bagus! Kemudian untuk mencuci piringnya, juga sudah dikerjakan sesuai jadwal? Wah... mbak Sita luar biasa, semua telah dikerjakan sesuai jadwal. Coba kita lihar sama-sama tempat mencuci piringnya. Bersih sekali, tidak ada piring dan gelas kotor, semua sudah rapi di rak piringnyaa”

“Kegiatan ini terus mbak Sita lakukan ya... agar mbak semakin terampil melakukannya dan semakin dapat merasakan manfaatnya”

“Sesuai dengan kesepakatan kita minggun lalu, hari ini kita akan lanjutkan latihan kegiatan ketiga, yaitu menyapu. Pertemuan ini selama 30 menit. Tujuan utama pertemuan pagi ini adalah untk berlatih menyapu sehingga mbak Sita dapat menyapu dengan baik dan merasakan manfaatnya dari kegiatan menyapu”

II. Kerja

“Menurut mbak Sita apa saja persiapan untuk menyapu lantai?”

“Bagus, sebelum memulai menyapu kita perlu menyiapkan dan pengki. Bagaimana cara menyapu yang biasa mbak Sita lakukan?”

“Yah, bagus! Jadi melakukan dilakukan dari arash sudut ruangan. Menyapu juga dilakukan dibawah meja dan kursi, bila perlu meja dan kursinya dapar di geser, agar dapat menyapu pada bagian lantainya dengan lebih bersih. Begitu juga untuk kolong tempat tidur perlu disapu”

“Ruangan mana yag ingin disapu saat ini? Mari kita mulai berlatih”

“Yaa... bagus sekali! Menurut mbak Sita bagaimana perbedaan ruangan ini setelah

disapu dibandingkan tadi sebelum disapu?”

“Mari kita tambahkan kegiatan menyapu kedalam jadwal kegiatannya. Mau jam berapa saja kegiatan menyapu dilakukan? Baik, jadi... kegiatan menyapu akan mbak Sita kerjakan dua kali sehari, jam 8 pagi dan jam setengah empat. Kemudian untuk kegiatan merapikann tempat tidur dan mencuci piringnya tetap seperti jadwal yang lalu yah mbak?”

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak Sita setelah latihan menyapu?”

“Nah, sekarang coba ulangi kembali persiapan untuk menyapu”

“Ya, benar sekali! Jangan lupa kegiatan menyapu sesuai jadwal yang telah dibuat tadi, yaitu jam 8 pagi dan jam setengah empat sore juga kegiatan merapikan tempat tidur dan mencuci piring sesuai jadwal”

“Minggu depan saya akan balik lagi kesini, kita latihan kegiatan yang keempat, yaitu memasak. Mau jam berapa? Jam 11, baik kalau begitu sampai jumpa ya..”

(Mahardhika & Widiyanto, 2018)

4) Strategi pelaksanaan (SP) 4

Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan pasien malakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian; evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga; bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih; masukkan jadwal kegiatan untuk latihan.

I. Orientasi

“Selamat siang mbak Sita...”

“Bagaiman perasaan mbak Sita saat ini? Bagaimana dengan perasaan-perasaan negatif yang pernah mbak rasakan?”

“Bagus sekali, jadi sekarang mbak Sita tidak lagi merasakan perasaan tersebut”

“Bagaimana dengan jadwal kegiatannya, sudah dilakukan sesuai jadwal?”

“Mari kita sama-sama lihat jadwalnya, merapikan tempat tidur sudah dikerjakan, kemudian unutk mencuci pirng dan menyapunya juga sudah dikerjakan sesuai jadwal. Coba kita lihat kamar tidurnya. Bagus sekali, tempat tidurnya sudah rapi. Tempat cucian piring juga sudah bersih, tidak ada yang kotor lagi. Lantai ruangan juga sudah bersih. Bagus sekali... semua sudah dikerjakan sesuai jadwal. Mbak Sita bisa tetap lanjutkan kegiatan ini sesuai jadwal”

“Sesuai dengan janji kita minggu lalu, hari ini kita akan lanjutkan latihan kegiatan keempat yaitu memasak. Kita bertemu selama 30 menit ya..”

“Tujuan pertemuan ini adalah untuk latihan memasak sehingga keterampilan memasak mbak Sita semakin meningkat dan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mbak”

II. Kerja

“Hari ini mbak Sita mau masak apa?”

“Masak mie goreng. Baik, persiapan yang telah disiapkan apa saja?”

“Luar biasa! Mbak Sita sudah mempersiapkan bahan untuk masak mie goreng, yaitu mie, minyak goreng, dan bumbu-bumbunya. Alat yang telah disiapkan apa saja mbak? Baik, ada kuah, suling untuk menggoreng. Jadi bisa kita mulai ya mbak Sita..”

“Wah, harum sekali tumisan bumbunya. Sudah siap ternyata masakan mie gorengnya”

“Bagaimana kalau kita tambahkan jadwal memasak pada jadwal kegiatan harian mbak. Kapan saja mbak akan memasak? Bagus sekali, jam 11 dan jam 5 sore juga kegiatan merapikan tempat tidur, mencuci piring dan menyapu lantai tetap seperti jadwal yang lalu ya mbak..”

III. Terminasi

“Bagaimana perasaan mbak Sita setelah latihan memasak?”

“Nah, sekarang coba ulangi kembali langkah-langkah untuk membuat mie goreng!”

“Ya, benar sekali mbak Sita, jangan lupa jadwal memasaknya dilakukan sesuai jadwal yaitu jam 11 dan jam 5 sore, juga kegiatan merapikan tempat tidur, mencuci piring, dan menyapu lantai”

“Minggu depan saya akan balik lagi kesini untuk mengevaluasi pelaksanaan jadwal kegiatan mbak Sita. Mau jam berapa?”

“Jam 11? Baik, kalau begitu sampai jumpa minggu depan ya..”

(Mahardhika & Widiyanto, 2018)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

a. Definisi evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien (Prabowo, 2014).

b. Evaluasi keperawatan

Selanjutnya, setelah tindakan keperawatan, evaluasi dilakukan terhadap kemampuan pasien harga diri rendah dan keluarganya, serta kemampuan perawat dalam merawat pasien harga diri rendah (Keliat & Akemat, 2007).

1) Kemampuan yang diharapkan dari pasien.

- a) Pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.
- b) Pasien dapat membuat rencana kegiatan harian.
- c) Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki.

(Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015)

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus dalam karya tulis ini adalah untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien Gangguan Jiwa dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2017.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan pada pasien Gangguan Jiwa dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2017.

3.2.1 Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah tindakan seorang perawat yang ahli dalam bidang keperawatan, tindakan tersebut diberikan kepada pasien yang berifat mandiri atau kerjasama antar tim maupun tenaga kesehatan lain yang bertujuan untuk memberikan kesehatan yang optimal pada pasien.

3.2.2 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tindakan seorang perawat yang dilakukan untuk menggali informasi dari pasien dengan tujuan untuk merumuskan diagnosa dan intervensi yang akan di berikan.

3.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat seorang perawat yang disesuaikan dengan hasil dari pengkajian dengan memberi gambaran tentang masalah atau status kesehatan yang dialami oleh pasien.

3.2.4 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang disesuaikan dengan masalah kesehatan yang dialami pasien.

3.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan langsung yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan hasil intervensi.

3.2.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

3.2.7 Keperawatan Jiwa

Keperawatan Jiwa adalah asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dengan berfokus pada keadaan jiwa dari pasien, asuhan yang diberikan dilakukan oleh seorang perawat profesional atau perawat kesehatan jiwa.

3.2.8 Harga diri rendah

Harga diri rendah adalah seseorang yang memiliki perasaan tidak berharga, perasaan tidak mampu, dan memiliki anggapan bahwa dirinya tidak sama dengan seseorang disekitar atau merasa lebih rendah dari orang lain. Perasaan yang dialami dapat berkaitan dengan cara berperilaku seperti minder jika berinteraksi dengan orang lain dan merasa lebih nyaman jika sendiri.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 pasien yaitu Tn. Ag dan Tn. As yang mengalami masalah gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

3.4 Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 5-17 bulan Juni tahun 2017 pada pasien Gangguan Jiwa dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang dilakukan selama 2 minggu.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien dan perawat terkait dengan masalah yang dihadapi pasien.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Melakukan pengkajian terhadap faktor predisposisi, perilaku, fisik, fungsi sistem tubuh, status emosi, status intelektual, status sosial.

3.5.3 Studi dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau rekam medis pasien dan data yang berasal langsung dari pasien.

3.5.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai kaki.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dari Gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan : 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, dan 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.7.2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari pasien.

3.7.4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8. Etika Penulisan

3.8.1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2012). Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2013).

3.8.2. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapat pengobatan yang adil (*right infair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2013).

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2013).

1) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2012).

2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2012).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien yaitu dimana kedua pasien sering menyendiri dan jarang berinteraksi dengan orang lain dengan mengungkapkan perkataan yang menganggap bahwa dirinya sudah tidak berharga lagi. Pada pasien 1 dirinya mengatakan bahwa dirinya tidak berharga karena tidak mampu mengaktualisasikan dirinya dengan bekerja yang layak, mengalami kegagalan dalam bekerja sehingga tidak mampu membahagiakan orang tuanya, sedangkan pada pasien 2 tidak mampu mengaktualisasikan dirinya karena dirinya tidak diperhatikan oleh kedua orangtuanya dan malu terhadap teman-temannya. Kemudian riwayat penyakit masa lalu pada pasien 1 bahwa dirinya sudah berkali-kali keluar masuk rumah sakit jiwa dan pada pasien 2 dirinya hanya baru pertama kali masuk rumah sakit jiwa.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang telah ditemukan pada kedua pasien terdapat kesamaan diagnosa utama yaitu harga diri rendah, diagnosa ini di ambil sesuai dengan manifestasi klinis serta faktor pendukung lainnya. Sesuai dengan pohon masalah bahwa ketidakefektifan coping individu sebagai causa, harga diri rendah sebagai cor problem, dan isolasi sosial sebagai effect, serta terdapat diagnosa tambahan pada pasien 2 yaitu defisit perawatan diri: mandi.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan pada kedua pasien sudah sesuai dengan teori yaitu intervensi keperawatan untuk pasien harga diri rendah. Intervensi yang digunakan sama tidak ada perbedaan diantara keduanya yaitu SP 1, SP 2 SP 3, dan SP 4 karena kedua pasien memiliki masalah yang sama yaitu harga diri rendah dengan causa ketidakefektifan coping individu.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan mengenai implementasi untuk pasien harga diri rendah. Implementasi keperawatan pada pasien harga diri rendah dengan melaksakan

kegiatan positif yang mampu untuk dikerjakan pasien pada kegiatan sehari. Kedua pasien melaksanakan kegiatan yang telah dipilihnya, pada pasien 1 kegiatan yang mampu dilaksanakan adalah merapikan tempat tidur dan menyapu halaman, sedangkan pada pasien 2 kegiatan yang mampu dilaksanakan adalah merapikan tempat tidur.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dari pelaksanaan implementasi keperawatan yang telah dilakukan bahwa sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Pada pasien 1 mampu melakukan kegiatan sampai dengan SP 3 sehingga kegiatan pada SP 3 diulangi kembali, pasien tidak melakukan kegiatan pada SP 3 karena dirinya lebih suka berkeliling ruangan. Kemudian pada pasien 2 mampu melakukan kegiatan sampai dengan SP 2 jadi kegiatan pada SP 2 diulangi kembali, pasien tidak melakukan kegiatan pada SP 2 karena pasien lebih suka menyendiri dengan duduk diatas tempat tidurnya.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti

Lebih ditingkatkan lagi pengetahuannya dan pengalamannya mengenai kesehatan dan keperawatan jiwa terutama pada asuhan keperawatan dengan masalah harga diri rendah.

5.2.2 Bagi rumah sakit

Mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dengan masalah keperawatan harga diri rendah lebih ditingkatkan lagi sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien.

5.2.3 Bagi pasien dan keluarga

Lebih ditingkatkan lagi kemampuannya dalam melakukan kegiatan yang telah ditetapkan oleh perawat dengan cara melakukan semua kegiatan dan dilakukan setiap hari, sehingga pasien selalu ada kegiatan yang selalu dijalani agar tidak selalu merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga. Keluarga selalu memberikan dukungan dan pujian terhadap pasien.

5.2.4 Bagi Institusi

Menambah koleksi referensi mengenai penulisan khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

5.2.5 Bagi peneliti lainnya

Menambah waktu proses asuhan keperawatan agar tercapainya semua strategi pelaksanaan yang diberikan kepada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah.



DAFTAR PUSTAKA

- Anhorida, D. (2016). Asuhan Keperawatan Bimbingan Spiritual Pada Klien Gangguan Jiwa Harga Diri Rendah Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang. *Laporan Penelitian*. Mojokerto: Fakultas D3 Keperawatan STIKes-POLTEKES Majapahit Mojokerto.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ginting, N. (2015). Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Peningkatan Sosialisasi Pada Klien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2015. *Laporan Penelitian*. Medan: STIKes Santa Elisabeth Medan.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: ECG.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- Jannah, M. (2016). Asuhan Keperawatan Terapi Aktivitas Kelompok Peningkatan Harga Diri Rendah pada Klien Gangguan Jiwa di Ruang Kakak Tua RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang. *Laporan Penelitian*. Mojokerto: Fakultas D3 Keperawatan STIKes-POLTEKES Majapahit Mojokerto.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2007). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Kemenkes. (2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Jakarta: Dipublikasikan pada: Kamis, 06 Oktober 2016.
- Mahardhika, P., & Widiyanto, E. P. (2018). *Buku Prosedur Keterampilan Dasar Praktik Demonstrasi di Kelas: Modul Praktikum Keperawatan Jiwa*. Lumajang: KSU Mulia Husada.

- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmaja, Jakarta Kompleks RS Atma Jaya, Gedung Damian, Lantai V - 506 Jalan Pluit Raya 2, Jakarta 14440. Dicitak oleh: PT Nuh Jaya - Jakarta.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset (Penerbit Andi).
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramujiwati, D., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah dengan Pendekatan Model Precede L. Green di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa* , Volume 1, No 2 170-177.
- Reynaldi, G. (2016). Upaya Peningkatan Aktualisasi Diri pada Klien Harga Diri Rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta. *Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Risikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Shofiyah, E. (2015). Harga Diri Rendah Pada Klien Gangguan Jiwa Yang Menjalani Rawat Jalan di RSU Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto. *Laporan Penelitian* .
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Titik, S., Keliat, B. A., & Helena, C. H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Jiwa* , Volume 1, No 2, 161-169 .


- Wakhid, A., Hamid, A. Y., & Helena, N. C. (2013). Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS Dr. Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1, No. 1*, , 34-48.
- Widianti, E., Keliat, B. A., & Yulia, W. I. (2017). Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSSM Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 83-99.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC, Ed. 10*. Jakarta: ECG.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Lampiran 3.1 Jadwal penyelenggaraan laporan tugas akhir

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				APR				JUNI				AGUSTUS				SEPT				OKT				NOV				DES				JAN			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi penelitian																																				
Konfirmasi penelitian																																				
Konfirmasi judul																																				
Penyusunan proposal																																				
Sidang proposal																																				
Revisi																																				
Pengumpulan data																																				
Analisa data																																				
Konsul penyusunan data																																				
Ujian sidang																																				
Revisi																																				
Pengumpulan studi kasus																																				

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																				
	FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGU				SEPT				OKT				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Informasi penelitian																																					
Konfirmasi penelitian																																					
Konfirmasi judul																																					
Penyusunan proposal																																					
Sidang proposal																																					
Revisi																																					
Pengumpulan data																																					
Analisa data																																					
Konsul penyusunan data																																					
Ujian sidang																																					
Revisi																																					
Pengumpulan studi kasus																																					

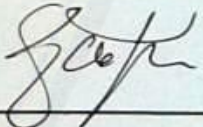
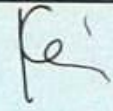
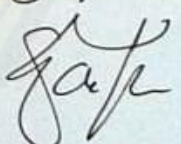
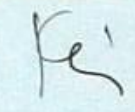
3.2 Lembar Kosul

	FORMULIR	No. Dok. :	
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak :	/
		Revisi :	

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**


NAMA MAHASISWA : *Satrio Hendar mawon*
 N I M : *15 230 510 1121*
 PROGRAM STUDI : *D3 KEPERAWATAN*
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : *Asuhan Keperawatan pada pasien Gangguan jiwa dengan Masalah Keperawatan Harga diri rendah di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lowang Tahun 2017*

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	<i>27/2017 /2</i>	<i>Kontrol Judul BAB 1</i>	<i>"Asuhan keperawatan pada pasien Gangguan jiwa dengan Masalah Keperawatan Harga diri rendah di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lowang Tahun 2017"</i>		
2.	<i>6/2017 /3</i>	<i>Konsultasi Mengisi BAB 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan gangguan jiwa - Kaitkan gangguan jiwa dgn HDR - Dampai HDR - peran perawat 		

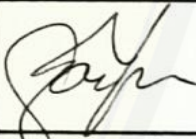

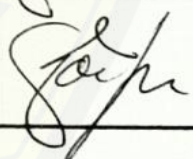
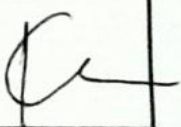
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	27/03/2017. 27/03/2017	Konsultasi BAB 1	1). kaitkan antara gonggong Jawa dan harga diri rendah. 2). peran perawat pada pasien harga diri rendah.		
4	06/04/2017.	Konsultasi BAB 1 dan 2.	1). Tambahkan : - Def. Diagram keperawatan - Def. Perykjian - Def. HDK, dan NAWA - Bahan kontraktile - Implementasi keperawatan		
5	18/04/2017	Konsultasi BAB 1 dan 2.	1). Tambahkan : - Definisi Intervensi - Definisi Implementasi - Faktor yang berhubungan 2). Perbaiki : - Perykjian		
6	20/04/2017	Konsultasi BAB 2 dan 3.	1). Perbaiki perykjian 2). BAB : 3 : Jelaskan satu prosedur. - pengertian asuhan keperawatan - pengertian gonggong Jawa - pengertian harga diri rendah.		
7	26/04/2017.	Konsultasi BAB 2 dan 3.	Perbaiki, Perykjian.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	27 / 04 2017.	Konsultori BAB 2	Acc. ps siday ps pral		Ke
9	9 / 05 2017	Revisi proposal			
10	9 / 05 2017.	Revisi proposal fase selanjutnya	Acc cek padmin		dy
11					
12					

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Satrio Hendar mawan
N I M : 152303101121
PROGRAM STUDI : D III Keperawatan
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada pasien Tn. Ag dan Tn. As dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di RSJ. Dr. Radjimon Wediodiningrat Lawang Tahun 2018.
TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	7/2018 /2	Konrol BAB 4	Pembahasan mencakup fakta teori & opini, teknik penulisan.		
2	8/2018 /2	Conyut konrol BAB 4 Pembahasan.	Sumber tepercaya, minimal th 2008. pengolahan kula & Person pengumpulan data, penulisan pendekatan dengan		

FTD, Siaran pendirian
mengacu pd masalah/data
fokus

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	10/2 2018	Proses mengerjakan BAB 4	pergerakan BAB 4.		
4.	12/2 2018	Konsep BAB 4	Teori tentang plentho diri; teori untuk menulis data primer & sekunder; konsiderasi; teori; blgntesori; pascapitaori; di teori lagi faktor predisposisi.		
5	14/2 2018	Proses pengerjaan BAB 4	Teori rumus & selnya & kontyodiri; lima jurnal tentang HDR, untuk menambahi referensi;		
6	27/2 2018	Revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan paragraf - tambah fan opini - teori tentang pendukung keadilan HDR pd laki-laki 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Teori Gergyaun jawa w teori lain, - penerimaan faktor predis 		
2	2/3 2018	Revisi BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - teori dan pascapitaori - Tambahan materi tentang pola aruh orang tua mengenai HDR - Kaji lebih mendalam mengenai konsep diri 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8.	5/3 2018	Revisi BAB 4	Gerogram: pola asuh. Cayulian. Dx medis dan seterajin.		
9	19/3 2018	Konsul BAB 4	Gerogram diperbaiki teori Dx medis Revisi Intervensi / SP HODR		
10	28/5 2018.	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Revisi Evaluasi Implementasi, tambahkan Pembahasan pd Implementasi Revisi Intervensi pd BAB 5, Seavoker Sura dengan Manfaat.		
11	4/6 2018	Konsul BAB 4 dan BAB 5.	Revisi Evaluasi Implementasi, Tambahkan teori pembahasan.		
12.	9/6 2018	Konsul BAB 5	Perbaikan pd Suran		
			Ace pu	sidang	
13.	2/7 2018	Revisian Sidang. BAB 2 + 4	Perbaikan pada Etiologi		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
14	3/2018. 7	Revisi sidang BAB 1-3	Perbaiki Solusi, Tambahkan tentang pengertian identitas, Perbaiki, BAB 3		
15.	4/2018 7	Revisi BAB 1.3 dan 4.	Perbaiki Solusi, BAB 1 tambahkan opini BAB 4.		
16.	5/2018 7	Revisi sidang BAB 11.	Ace.		
17.	10/2018. 7	Revisi sidang, KTI BAB I, & BAB V	Jelaskan pokok masalah pada BAB 5. tambahkan causa.		
18.	12/2018. 7	Revisi KTI BAB 5.	Ace.		