



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. D DENGAN MASALAH UTAMA HARGA DIRI RENDAH DI PUSKESMAS SINDANGKASIH CIAMIS

Abdul Kholiq Masrurii¹, Asep Riyana²

^{1,2}Prodi D III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Kata kunci :

*Asuhan keperawatan,
jiwa, Harga diri rendah*

ABSTRAK

Latar Belakang: Karya Tulis Ilmiah ini di latar belakang oleh jumlah kasus Gangguan Harga Diri Rendah di wilayah kerja Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis pada tahun 2019 sebanyak 28 kasus, jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2018 sebanyak 23 kasus. Jumlah tersebut masih belum pasti karena masih ada yang belum bersedia untuk berobat ke Puskesmas. Berdasarkan fenomena tersebut, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Sesuai dengan tugas perawat yaitu pemberi asuhan keperawatan.

Tujuan: penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis.

Metode: metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Deskriptif kualitatif dalam bentuk laporan kasus.

Hasil: hasil pengkajian: tanda gejala harga diri rendah pada klien, diantaranya adalah tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, turun nya produktivitas klien, dan berpakaian tidak rapih. Teknik pengambilan data yang digunakan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengamatan dan studi dokumentasi serta proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri. Hasil yang di dapatkan bahwa masalah dapat teratasi sebagian karena klien sudah dapat mengidentifikasi kemampuan dan memilih kemampuan yang akan dilakukan. Dan keluarga klien dapat mengetahui cara untuk merawat klien dengan gangguan harga diri rendah. Disarankan untuk keluarga dan klien untuk tetap melanjutkan kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya sehingga dapat mengatasi masalah pada klien dan meningkatkan pengetahuan baik untuk klien maupun keluarga klien.

Keywords:

*Psychiatric, nursing care,
low self-esteem*

ABSTRACT

Background: This scientific paper is motivated by the number of cases of Low Self-Esteem Disorder in the work area of the Sindangkasih Community Health Center, Ciamis Regency in 2019, which was 28 cases, this number has increased from the previous year, namely in 2018, there were 23 cases. This number is still uncertain because there are still those who are not willing to seek treatment at the Community Health Center. Based on this phenomenon, the role of nurses is very important in providing nursing care. In accordance with

the duties of nurses, namely providing nursing care.

Purpose: *writing this scientific paper is to provide nursing care to clients with low self-esteem problems in the work area of the Sindangkasih Community Health Center, Ciamis Regency.*

Method: *The method used in writing this scientific paper is qualitative descriptive in the form of a case report.*

Results: *results of the study: signs of low self-esteem in clients, including not daring to look at the person you are talking to, looking down more, decreased client productivity, and dressing untidy. Data collection techniques used include interviews, physical examination, observation and documentation studies as well as the nursing process including assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The nursing diagnoses that emerged were low self-esteem, social isolation, and self-care deficit. The results obtained were that the problem could be resolved partly because the client was able to identify abilities and choose the abilities that would be implemented. And the client's family can find out how to care for clients with low self-esteem disorders. It is recommended for families and clients to continue activities that have been carried out previously so that they can overcome problems for clients and increase knowledge for both clients and their families.*

Korespondensi:

banisulaeman@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Sedangkan menurut Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas Kemenkes), pada tahun 2018 sebanyak 282.654 rumah tangga atau 0,67 % masyarakat Indonesia mengalami *skizofrenia*/ Psikosis. Di Jawa Barat, angka gangguan jiwa tahun 2018 mencapai 55.133 jiwa atau setara 0,5% dari komposisi penduduk. Daerah kabupaten Ciamis menurut data yang di himpun Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis sebanyak 1.737 atau 79,94% dari 2.173 jumlah sasaran mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang dapat menyerang seseorang kapan saja dan di mana saja serta dapat mengakibatkan seseorang mengalami perubahan pada fungsi jiwa sehingga peran sosialnya menjadi terganggu.¹ Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, waham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu situasi nyata atau sebenarnya serta autisme.² Salah satu gejala negatif dari skizofrenia adalah perubahan perilaku individu yang mana selalu menilai rendah terhadap kemampuan yang dimilikinya.³ Salah satu gangguan jiwa yang terjadi adalah harga diri rendah. Harga diri rendah merupakan bagian masalah yang banyak ditemukan di tengah-tengah masyarakat dengan ciri khas penilaian individu yang subjektif.⁴ Harga diri merupakan salah satu aspek penting dalam psikologi. Harga diri meningkat saat anak dapat mengembangkan hubungan yang bermakna dan menguasai tugas pengembangan. Sementara itu, masa remaja awal adalah masa risiko untuk harga diri karena remaja berusaha untuk mendefinisikan identitas dan rasa diri dalam kelompok sebaya. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri yang menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga di kehidupan. Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk.⁵

Berdasarkan dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa gangguan harga diri rendah adalah gangguan konsep diri dimana harga diri merasa gagal mencapai keinginan, perasaan tentang diri yang negatif dan merasa dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain.

Tentunya, jika seseorang mengalami harga diri rendah maka kebutuhan dasarnya juga akan terganggu seperti defisit perawatan diri, gangguan tidur, tidak nafsu makana dan penurunan energy.⁶ Beberapa faktor penyebab dari harga diri rendah Pertama yaitu Faktor predisposisi seperti faktor biologis, psikologis, faktor sosial, dan kultural. Kedua faktor presipitasi seperti kehilangan anggota tubuh. Ketiga faktor kognitif ketika klien merasa gagal, tidak berguna. Keempat faktor afektif ditandai klien merasa malu, kurang percaya diri, dan menyalahkan diri sendiri, lemas. Faktor faktor tersebut apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan pasien menjadi menarik diri serta mengalami gangguan persepsi.⁷

Oleh sebab itu klien dengan masalah harga diri rendah membutuhkan penatalaksanaan secara komprehensif yang dimulai dengan pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan serta intervensi yang merujuk pada SP generalis harga diri rendah serta evaluasi dalam pemenuhan kebutuhan dasar.⁸ Dari penatalaksanaan tersebut akan memungkinkan peningkatan peran sosial pada pasien dalam lingkungan keluarga serta masyarakat.⁹

METODE

Pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pada kasus klien dengan harga diri rendah di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis, sasarannya yaitu klien harga diri rendah adapun waktu yang dilaksanakan yaitu pada saat Praktik Klinik dilaksanakan. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengamatan lingkungan, Wawancara langsung dengan klien dan keluarga, pemeriksaan fisik klien, serta studi dokumentasi dengan melihat riwayat catatan medis di puskesmas.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keluarga dengan penyakit yang sama dan lama sakit dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	Pasien 1 (Tn. D)
1	Usia	41 tahun
2	Jenis Kelamin	Laki Laki
3	Pendidikan	MA
4	Pekerjaan	Tidak bekerja
5	Keluarga dengan penyakit yang sama	Tidak ada
6	Lama sakit	10 Tahun

Tabel 1 menunjukan karakteristik responden, berdasarkan usia responden berada dalam rentang usia produktif. Berdasarkan penggolongan usia responden termasuk kedalam responden dengan usia dewasa madya. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden kedua pendidikannya lebih rendah daripada responden pertama. Berdasarkan keturunan responden tidak memiliki anggota keluarga dengan riwayat gangguan jiwa. Berdasarkan lama sakit pasien kurang lebih 10 tahun.

B. Gambaran Pelaksanaan intervensi harga diri rendah

Tahapan dalam pelaksanaan intervensi klien dengan harga diri rendah dapat di gambarkan menjadi 3 tahap. Berikut merupakan tahapan dalam pelaksanaan intervensi :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, social dan spiritual. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah

Menyimpulkan Data hasil analisis dan mengangkatnya menjadi diagnose keperawatan untuk kemudian dilanjutkan dengan intervensi keperawatan.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana Keperawatan dilaksanakan sesuai dengan Strategi Pelaksanaan (SP) Harga Diri Rendah.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis melaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) yang lainnya sesuai dengan kemampuan klien. Implementasi pertama dilakukan pada hari Selasa, tanggal 18 Februari 2020 yaitu yang pertama adalah melakukan pembinaan hubungan saling percaya antara penulis dan klien dan dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan 1 Harga Diri Rendah. Implementasi kedua dilakukan pada hari Rabu, tanggal 19 Februari 2020 dengan strategi pelaksanaan 2 Harga Diri Rendah. Implementasi ketiga dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 20 Februari 2020 penulis melakukan strategi pelaksanaan 3 Harga Diri Rendah. Pada hari Jum'at, tanggal 21 Februari 2020 penulis melakukan kunjungan keempat dan melakukan strategi pelaksanaan 1 dan 2 Defisit Perawatan Diri. Pada kunjungan kelima yaitu pada hari Sabtu, tanggal 22 Februari 2020 penulis melaksanakan strategi pelaksanaan 3 Defisit Perawatan diri kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan 1 Keluarga Harga Diri Rendah. Setelah penulis melakukan strategi pelaksanaan pada setiap harinya, keluarga dan klien mampu mempraktikkan dan melakukan apa yang telah diberikan penulis, sehingga penulis melakukan strategi pelaksanaan tanpa hambatan yang berarti. Dari strategi pelaksanaan yang dapat penulis lakukan, tidak terdapat perbedaan rencana dan pelaksanaan baik itu hari maupun waktu.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan S.O.A.P yaitu subjektif, objektif, analisis, perencanaan pada klien dan perencanaan pada perawat Sutejo (2019). Setelah melaksanakan strategi pelaksanaan selama lima kali kunjungan dalam jangka waktu lima hari terhitung dari tanggal 17 Februari 2020 sampai tanggal 22 Februari 2020, terdapat perubahan kemampuan pada Tn.D yaitu Tn.D mampu menyebutkan kelebihan yang ada pada dirinya dan rutin melakukan latihan sesuai jadwal yang sudah disepakati setiap pertemuannya.

PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi karakteristik pasien, stressor predisposisi, presipitasi, respon terhadap stressor dan kemampuan pasien.¹⁰ Pada bagian ini dibahas perbedaan antara konsep dasar teori dan kasus nyata di lapangan pada Tn. D di wilayah kerja Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2020 sampai tanggal 25 Februari 2020. Pembahasan yang dilakukan diantaranya meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pada pembahasan ini diuraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi generalis pada pasien dengan harga diri rendah. Pembahasan menyangkut ana-

lisis hasil penerapan terapi generalis terhadap masalah keperawatan harga diri rendah.¹¹

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan biologis, psikologis, sosial maupun spiritual.¹² Pada predisposisi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan konsep harga diri rendah seperti faktor biologis, psikologis, sosial kultural. Pada kasus Tn. D penulis menemukan kesamaan antara teori dan kasus yaitu pada faktor sosial ditandai dengan status ekonomi, lingkungan, dan kultur sosial yang berubah, pada kasus Tn. D mengungkapkan bahwa dirinya merasa minder dengan status ekonomi yang kurang dibandingkan dengan orang lain.

Pada faktor presipitasi, faktor yang mempengaruhi terjadinya harga diri rendah yaitu hilangnya anggota tubuh, berubahnya penampilan, kegagalan, serta menurunnya produktivitas. Pada kasus Tn. D penulis tidak menemukan masalah. Pada Faktor Kognitif, Samosir (2018) menuliskan bahwa standar pengkajian harga diri rendah yaitu klien merasa tidak berguna dan tidak mampu melakukan apapun¹³. Pada kasus Tn. D penulis menemukan beberapa faktor yang memiliki kesamaan dengan kasus Tn. D yaitu pada faktor Klien merasa tidak berguna, hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan klien yang menyebutkan bahwa dirinya merasa malu untuk hidup bermasyarakat karena tidak memiliki kemampuan yang berguna untuk masyarakat.

Ciri khas dari gangguan harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri.¹⁴ Pada hal ini, penulis menemukan kecocokan antara teori dan kasus yang ada di lapangan yaitu klien merasa malu untuk berinteraksi dengan masyarakat karena kurangnya kemampuan klien, klien merasa tidak berguna di masyarakat, dan merasa tidak berguna di masyarakat.

Dalam faktor ini, ada beberapa standar yang menjadi acuan dalam klien harga diri rendah yaitu sulit tidur, nafsu makan menurun, lemas, klien merasa pusing, klien merasa mual. Pada kasus Tn. D menurut data yang di dapatkan penulis, penulis mendapatkan data objektif yaitu klien nampak lemas tidak memiliki semangat untuk beraktifitas.

Dalam faktor perilaku, ada beberapa hal yang menjadi acuan dalam diagnosa harga diri rendah yaitu klien menghindari orang lain, menunduk, bergerak lamban, bicara pelan, kurangnya kontak mata. Pada faktor ini penulis mendapatkan kecocokan dari data subjektif maupun objektif hasil dari kunjungan kepada klien, diantaranya adalah klien lebih banyak menunduk saat interaksi, klien juga bergerak lamban saat aktifitas, dan klien berbicara pelan saat berinteraksi dengan penulis, dan tidak berani menatap lawan bicara saat berbicara dengan penulis.

Pada faktor sosial ada beberapa hal yang menjadi batasan dalam harga diri rendah, yaitu klien lebih senang menyendiri, klien membatasi interaksi dengan orang lain, klien cenderung lebih banyak diam. Pada faktor ini Tn. D menunjukan kecocokan antara teori dan keadaan nya, yaitu klien lebih senang menyendiri di rumah saat tidak ada kegiatan, dan klien juga lebih banyak diam saat interaksi.

Pada karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode wawancara terhadap klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data subjektif dan menggunakan metode observasi atau pengamatan kepada klien untuk mendapatkan data objektif. Pada saat penulis melakukan kunjungan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan klien dan keluarga tampak kooperatif dan menerima kedatangan penulis dengan harapan keluarga penulis dapat membantu klien. Pada hari pertama kunjungan yaitu pada hari Selasa 18 Februari 2020 klien tampak kooperatif saat dikaji untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, pada awalnya klien nampak diam namun setelah penulis membina hubungan saling percaya dengan klien klien dapat berbicara dan menjawab apa yang penulis tanyakan kepada klien walaupun penulis harus memulai terlebih dahulu pembicaraan.

Pada hari kedua kunjungan klien nampak lebih percaya kepada penulis dan lebih dapat berbicara terbuka kepada penulis tentang apa yang menyebabkan klien menjadi harga diri rendah, mulai dari bagaimana awal mula klien mengalami gangguan jiwa sampai pada kegiatan sehari-hari dan pemenuhan kebutuhan dasar klien. Sesuai dengan teori yang ditulis Sutejo (2019), dalam pengkajian status mental didapatkan data penampilan Tn. D tidak rapi, gigi kotor, penggunaan pakaian sesuai dengan fungsinya. Penulis mengambil satu prioritas diagnosa yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah dan didukung dengan diagnosa lain seperti Isolasi sosial sebagai causa (penyebab) serta Defisit Perawatan diri sebagai akibat. Data yang memperkuat penulis menulis diagnosa keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah yaitu dengan data subyektif pasien mengatakan merasa malu dengan masyarakat karena klien tidak memiliki kemampuan yang berguna untuk masyarakat, pasien merasa tidak berguna karena tidak memiliki kemampuan apapun. Dan data obyektif didapatkan data Tn. D yaitu kontak mata kurang dengan lawan bicara, tampak berdiam diri, berdiam diri apabila tidak ada kegiatan, kualitas pembicaraan Tn. D kurang baik, pasien berbicara dengan lambat, pelan tapi jelas. Dan pasien jarang memulai pembicaraan namun saat diajak bicara pasien menjawab sesuai dengan topik pembicaraan.

Sesuai dengan teori yang ditulis oleh Sutejo (2019), penulis menetapkan diagnosa yang sesuai yaitu:

- a. Defisit Perawatan Diri sebagai akibat
- b. Harga Diri Rendah sebagai masalah utama (core problem)
- c. Isolasi Sosial sebagai causa (Penyebab)

Sesuai dengan teori yang ditulis oleh Sutejo (2019) penulis mengangkat diagnosa diatas. Yaitu Harga Diri Rendah yang menjadi core problem (masalah utama) pada kasus ini karena klien menunjukkan tanda malu untuk berinteraksi dengan orang lain karena tidak memiliki kemampuan, Isolasi sosial menjadi penyebab karena klien mengutarakan lebih suka berdiam diri bila tidak ada kegiatan, Defisit Perawatan Diri sebagai akibat karena menurut observasi penulis klien nampak kurang rapih dalam berpakaian, rambut yang tidak rapih dan kotor, gigi kuning dan kotor serta tercium bau kurang sedap dari klien. Maka berdasarkan data subjektif dan objektif yang penulis dapatkan pada saat kunjungan dapat menjadi indikator dalam penegakan diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien.

Perencanaan adalah merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberi petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan karena perencanaan adalah sumber informasi bagi semua yang terlibat dalam asuhan keperawatan klien Sutejo (2019). Pada hal ini, klien bersama dengan keluarga klien membuat perencanaan tindakan yang akan dilaksanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa klien yaitu Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, dan Defisit Perawatan Diri. Selama melakukan perencanaan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan kendala yang berat karena keluarga dan klien setuju akan perencanaan yang telah dibuat.

Pada bagian implementasi, penulis tidak melakukan implementasi kepada klien Tn. D karena penolakan dari klien sendiri. Penulis tetap melaksanakan Strategi Pelaksanaan (SP) yang lainnya sesuai dengan kemampuan klien. Implementasi pertama dilakukan pada hari Selasa, tanggal 18 Februari 2020 yaitu yang pertama adalah melakukan pembinaan hubungan saling percaya antara penulis dan klien dan dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan 1: Harga Diri Rendah. Implementasi kedua dilakukan pada hari Rabu, tanggal 19 Februari 2020 dengan strategi pelaksanaan 2: Harga Diri Rendah. Implementasi ketiga dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 20 Februari 2020 penulis melakukan strategi pelaksanaan 3: Harga Diri Rendah. Pada hari Jum'at, tanggal 21 Februari 2020 penulis melakukan kunjungan keempat dan

melakukan strategi pelaksanaan 1 dan 2 Defisit Perawatan Diri. Pada kunjungan kelima yaitu pada hari Sabtu, tanggal 22 Februari 2020 penulis melaksanakan strategi pelaksanaan 3: Defisit Perawatan diri kemudian dilanjutkan dengan strategi pelaksanaan 1 Keluarga Harga Diri Rendah.

Setelah penulis melakukan strategi pelaksanaan pada setiap harinya, keluarga dan klien mampu mempraktikkan dan melakukan apa yang telah diberikan penulis, sehingga penulis melakukan strategi pelaksanaan tanpa hambatan yang berarti. Dalam proses implementasi, penulis tidak dapat mengimplementasikan seluruh strategi pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Beberapa faktor yang menyebabkan penulis tidak melakukan semua strategi pelaksanaan yaitu keterbatasan pemahaman klien dan penolakan dari klien, serta saran dari keluarga untuk tidak memaksakan seluruh strategi mengingat kondisi emosi klien yang berubah saat ditanya perihal strategi pelaksanaan, Keterbatasan penulis tidak luput menjadi faktor lain dalam strategi pelaksanaan. Beberapa strategi pelaksanaan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu: Strategi pelaksanaan 4: Defisit Perawatan Diri, dan Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial 1 sampai 4.

Dari strategi pelaksanaan yang dapat penulis lakukan, tidak terdapat perbedaan rencana dan pelaksanaan baik itu hari maupun waktu. Hal tersebut dikarenakan pada hari pertama pencarian klien penulis sudah mendapatkan klien yang sesuai dengan core problem (masalah utama) yang penulis ajukan pada proposal Karya Tulis Ilmiah.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada Tn. D dengan gangguan Harga Diri Rendah di Dusun Lenggorsari RT 27 RW 14, Desa Gunung Cupu, Kecamatan Sindangkasih, Kabupaten Ciamis pada tanggal 17 Februari 2020 sampai 26 Februari 2020, Dengan proses keperawatan komprehensif, penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

Pada tahap pengkajian, klien kooperatif terhadap penulis dan dapat memberikan keterangan sesuai dengan apa yang ditanyakan oleh penulis. Keluarga pun mendukung penulis pada saat pengkajian dengan memberikan keterangan saat diberikan pertanyaan oleh penulis, dengan demikian penulis tidak menemukan hambatan pada saat melakukan tahap pengkajian. Pada tahap ini, penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan jiwa yang ditemukan pada Tn. D yang mengalami gangguan jiwa Harga Diri Rendah. Didapatkan diagnosa keperawatan sesuai keadaan klien setelah pengkajian yaitu, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Defisit Perawatan Diri

REFERENCES

1. Lubis N, Krisnani H, Fedryansyah M. Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Pros Penelit dan Pengabd Kpd Masy*. 2015;2(3):388-394. doi:10.24198/jppm.v2i3.13588
2. Zahnia S, Wulan Sumekar D. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*. 2016;5(5):160-166. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>
3. Rokhimmah Y, Rahayu DA. Penurunan Harga Diri Rendah dengan menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*. 2020;1(1):18. doi:10.26714/nm.v1i1.5493
4. Mubin MF. Penerapan Terapi spesialis Keperawatan Jiwa : Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor. *Keperawatan Jiwa*. 2009;2(2):28-35.
5. Tuasikal H, Siauta M, Embuai S. Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) di Ruang Asoka (Sub Akut Laki) RSKD Provinsi Maluku. *Wind Heal J Kesehat*. 2019;2(4):345-351. doi:10.33368/woh.v0i0.210
6. Wakhid A, Yani A, Hamid S, Cd H, Akper), Waluyo N. Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di Rs Dr Marzoeki Mahdi Bogor. *Mei*. 2013;1(1):34-48.
7. Narullita D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah Pada Lansia Di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi Tahun 2016. *J Endur*. 2017;2(3):354. doi:10.22216/jen.v2i3.2037

8. Sihombing I, Silitonga Jesika Serevin, Simanjuntak J, Tanjung K, Pardede Jek Amidos. Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Pada Penderita Skizofrenia. Published online 2022:1-52.
9. Suerni T, Keliat BA, C.D NH. Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor Tahun 2013. *J Keperawatan Jiwa*. Published online 2013:161-169.
10. Model P, Green PL, Rw DI, et al. Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L.Green Di RW 06, 07 dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *J Keperawatan jiwa*. 2013;1(2):170-177.
11. Sihombing RI, Harefa AR, Samosir EF, Monica S, Hutagalung SNS, Romayanti Y. Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . L Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;1(2):1-31.
12. Silaban Y, Amalia N, Zainuddin A, Surakarta K. Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. F Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis: Studi Kasus Inri. 2021;1(4):1-33. <https://osf.io/preprints/n8yre/>
13. Fiantis D. Konsep Harga Diri Rendah. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2018;(2013):5-24.
14. Wijayati F, Nasir T, Hadi I, Akhmad A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Heal Inf J Penelit*. 2020;12(2):224-235. doi:10.36990/hijp.v12i2.234