

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan keadaan emosi, psikologis, dan sosial yang terpandang dari hubungan komunikasi antar dua orang yang tidak terpenuhi (Prabowo, 2014). Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi (Stuart, 2013). Prevalensi pasien dengan gangguan jiwa di Indonesia tahun 2013 sebanyak 1,7 per mil dan terjadi peningkatan jumlah menjadi 7 per mil tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hal tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan gangguan jiwa di Indonesia. Salah satu jenis gangguan jiwa psikososial fungsional yang terbanyak adalah *Skizofrenia* (Julita & Dewi, 2021).

Skizofrenia merupakan penyakit serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi, dan berhubungan interpersonal (Stuart, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Berdasarkan data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa setiap provinsi di Indonesia mengalami peningkatan jumlah keluarga yang terkait dengan gangguan jiwa, *skizofrenia*.

Provinsi Jawa Tengah memiliki urutan ke 7 dimana provinsi tertinggi dengan orang dengan *skizofrenia* (ODS) berada pada provinsi Bali. Pasien *skizofrenia* mengalami gejala positif dan negatif. Gejala positif dari *skizofrenia* antara lain halusinasi, delusi dan berbicara dengan perilaku yang tidak teratur. Sedangkan gejala negatif antara lain afek datar, apatis, dan menarik diri (Wijayanti, 2014). Dari gejala tersebut, harga diri rendah merupakan gejala yang paling banyak ditemukan, lebih dari 90% pasien *skizofrenia* mengalami harga diri rendah (Yosep, 2013).

Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami harga diri rendah di provinsi Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% ini menjadi masalah yang serius dalam dunia kesehatan (Riskesdas, 2018). Pasien yang mengalami harga diri rendah dan sudah dikendalikan oleh harga diri rendahnya akan melakukan perilaku yang merugikan dirinya, dan lingkungan sekitar (Scott, 2017). Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien harga diri rendah meliputi non farmakologi (Prabowo, 2014).

Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Seseorang yang mengalami harga diri rendah akan menunjukkan perilaku menarik diri dan menghindari interaksi dengan orang lain jika tidak diintervensi (Sutinah, 2018). Definisi lain dari harga

diri rendah merupakan perasaan negative terhadap diri sendiri serta hilangnya rasa percaya diri dan harga diri (Wijayanti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Devita, 2019) metode membaca AlQur'an sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan harga diri pasien skizofrenia. Karna dengan membaca Al-qur'an seseorang dapat terhindar dari penyakit kejiwaan, karena AlQur'an dapat berfungsi sebagai nasihat, tindakan pencegahan dan perlindungan, serta tindakan pengobatan dan penyembuhan, membaca Al-Qur'an juga dapat membuat perasaan menjadi tenang dan jiwa menjadi tentram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosyanti, 2018) tentang pendekatan membaca al-qur'an pada pasien skizofrenia didapatkan hasil bahwa membaca al-qur'an lebih berpengaruh karna membaca al-qur'an dapat membuat seseorang merasa lebih tenang, fokus, dan bisa berkonsentrasi, sehingga mampu menghadapi suatu stressor dan mampu dalam mengenal dan mengontrol penyakit skizofrenia. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dalam pemberian intervensi membaca Al-Qur'an.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mengkaji dan menganalisis pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.
- b. Penulis mampu merumuskan masalah keperawatan pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.
- c. Penulis mampu membuat perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.
- d. Penulis mampu mengimplementasikan pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.
- e. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca Al-Qur'an.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Karya tulis ini dapat menjadi bahan kepustakaan yang dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan bagi pengembangan ilmu keperawatan dalam upaya penerapan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca al-qur'an.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Perawat

Mampu memberikan tindakan non farmakologi yaitu pemberian intervensi membaca al-qur'an pada pasien harga diri rendah pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Telah menjadi salah satu bahan informasi dan masukan khususnya praktik berbasis bukti yang sesuai dengan prosedur operasional baku dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dalam pemberian intervensi membaca al-qur'an.

c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kurikulum dan bahan ajar dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca al-qur'an.

d. Bagi klien

Pasien mendapatkan pengetahuan agar pasien dapat mengaplikasikan tindakan untuk menurunkan tanda dan gejala pasien skizofrenia: harga diri rendah dalam pemberian intervensi membaca al-qur'an.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1 Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri, penurunan harga rendah ini dapat bersifat situasional maupun kronis atau menahun (Keliat, 2019). Menurut NANDA (2015) Harga Diri Rendah didefinisikan sebagai evaluasi diri negatif yang berkembang sebagai respons diri terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri pada seseorang yang sebelumnya memiliki evaluasi diri negatif (Wahyuni, 2017). Dari dua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga atau tidak berarti berkepanjangan yang ditimbulkan dari berubahnya evaluasi diri, penurunan diri ini dapat bersifat situasional maupun kronik. Harga diri rendah situasional adalah suatu kegagalan dalam menjalankan fungsi dan peran yang terjadi secara tiba-tiba misalnya perasaan malu terhadap diri sendiri karena sesuatu (korban pemerkosaan), sedangkan harga diri rendah kronis adalah evaluasi perasaan diri sendiri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang lama (NANDA, 2015).

2. Jenis – Jenis Harga Diri Rendah

Berikut ini merupakan jenis – jenis harga diri rendah (Damaiyanti, 2012):

1. Harga Diri Rendah Situasional

Yaitu terjadi terutama yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami atau istri, perasaan malu karena sesuatu (korban pemerkosaan).

2. Harga Diri Rendah Kronik

Yaitu perasaan negatif terhadap diri yang berlangsung lama yaitu sebelum sakit atau dirawat. Klien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronik atau pada klien gangguan jiwa.

3. Penyebab Harga Diri Rendah

Harga diri rendah disebabkan karena adanya ketidakefektifan koping individu akibat kurangnya umpan balik yang positif. Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi 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 disekolah, pekerjaan atau pergaulan.

Menurut NANDA (2015) faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu :

1. Faktor Predisposisi

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

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya.

3. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut (Keliat, 2019) tanda dan gejala pada harga diri rendah yaitu :

1. Data Subjektif

- a. Mengintrospeksi diri sendiri.
- b. Perasaan diri yang berlebihan.
- c. Perasaan tidak mampu dalam semua hal.
- d. Selalu merasa bersalah
- e. Sikap selalu negatif pada diri sendiri.
- f. Bersikap pesimis dalam kehidupan.
- g. Mengeluh sakit fisik
- h. Pandangan hidup yang terpolarisasi.
- i. Menentang kemampuan diri sendiri.
- j. Menjelek-jelekan diri sendiri.
- k. Merasakan takut dan cemas dalam suatu keadaan.
- l. Menolak atau menjauh dari umpan balik positif.
- m. Tidak mampu menentukan tujuan.

2. Data Obyektif

- a. Produktivitas menjadi menurun.
- b. Perilaku destruktif yang terjadi pada diri sendiri.
- c. Perilaku destruktif yang terjadi pada orang lain.
- d. Penyalahgunaan suatu zat.

- e. Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.
- f. Mengungkapkan perasaan bersalah dan malu.
- g. Muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan.
- h. Gampang tersinggung dan mudah marah.

4. Rentang Respon

Respon individu terhadap konsep dirinya dimulai dari respon adaptif dan maladaptif. Menurut (Keliat, 2019) rentang respon digambarkan sebagai berikut:

Respon Adaptif	Respon Maladaptif
Aktualisasi	Harga Diri Rendah
Konsep Diri	Keracunan
Depersonalisasi	Identitas Diri

Gambar 2.1. rentang Respon adaptif dan Maladaptif

Sumber : Keliat, 2019

Keterangan :

1. Aktualisasi diri : Pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses.
2. Konsep diri positif : Mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya.

3. Harga diri rendah : Perasaan yang negatif pada diri sendiri, hilangnya percaya diri, tidak berharga lagi, tidak berdaya, dan pesimis.
4. Keracunan identitas : Kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak.
5. Dipersonalisasi : Perasaan sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing.

5. Proses Terjadinya Masalah

Harga diri seseorang didapatkan dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi ketika perlakuan orang lain mengancam dirinya. Tingkat harga diri seseorang berada dalam tingkat tinggi sampai rendah. Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi maka dapat beradaptasi dengan lingkungan secara efektif, sedangkan jika seseorang memiliki harga diri yang rendah maka lingkungan yang dilihat akan terasa mengancam bagi dirinya. Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Seseorang yang berada pada situasi stressor berusaha menyelesaikannya tapi tidak tuntas serta ditambah pikiran tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran itu bisa disebut dengan kondisi harga diri rendah situasional, jika pada situasi tersebut lingkungan tidak

mendukung positif dan justru menyalahkan secara terus menerus maka akan mengakibatkan harga diri rendah.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Yosep (2014) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi marah dari beberapa hal, yaitu :

a. Fisik

Secara fisik, orang yang sedang marah tampak mata merah dan melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

b. Verbal

Secara verbal, orang yang marah mengucapkan perkataan yang kotor dan kasar, mengancam orang lain, serta berbicara dengan nada yang tinggi dan keras.

c. Perilaku

Perilaku pada orang yang marah tidak terkontrol sehingga dapat merusak diri sendiri, orang lain, barang, dan lingkungan disekitarnya.

d. Emosi

Emosi orang marah tidak adekuat, mudah tersinggung, merasa tidak nyaman dan jengkel, serta sering mengamuk.

7. Mekanisme Koping

Seseorang dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanisme koping jangka panjang (Direja, 2019). Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

1. Jangka Pendek

- a. Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu : pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv secara terus menerus.
- b. Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik).
- c. Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

2. Jangka Panjang

- a. Penutupan identitas : terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
- b. Identitas Negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

8. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat diambil dari pohon masalah diatas adalah :

1. Resiko perilaku kekerasan.
2. Harga diri rendah
3. Halusinasi

9. Penatalaksanaan.

Menurut (Prabowo, 2014) penatalaksanaan harga diri rendah adalah.

a. Terapi Non Farmakologi

Menurut (Hawari, 2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia yaitu:

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal. Menurut (Prabowo, 2014) pendekatan psikososial yang dapat diberikan pada klien skizofrenia dapat berupa :

a) Psikoterapi suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya

dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

b) Psikoterapi re-edukatif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014).

c) Psikoterapi rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya (Ikawati, 2011).

d) Psikoterapi kognitif

Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

2.12. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

a. Identitas

Penyakit Skizofrenia biasanya terjadi pada dewasa muda antara 18-21 tahun.

b. Alasan Masuk dan faktor presipitasi

Keluhan utama pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

c. Faktor Presipitasi

Masalah khusus tentang Harga Diri Rendah Kronik disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan. Situasi atas stressor dapat mempengaruhi komponen.

d. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Adanya riwayat gangguan pada klien atau keluarga.
- b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

2) Riwayat Psikososial

- a) Pada pasien Harga Diri Rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal.
- b) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Harga Diri Rendah Situasional dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

e. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan head to toe yang biasanya penampilan klien yang kotor dan acak-acakan serta penampilannya tidak terawat.

f. Psikososial

1) Konsep diri

- a) Citra tubuh : Tanyakan kepada klien terhadap persepsi tubuhnya, badan tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- b) Identitas diri: posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klienterhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.
- c) Peran : peran klien dikeluarga, kegiatan sehari-hari klien dirumah untuk keluarga.
- d) Ideal diri : Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga diri : Menurut Keliat, 2019 data yang perlu dikaji pada penderita Harga Diri Rendah yaitu :

A. Subyektif

- a. Mengatakan tidak berguna.
- b. Mengatakan tidak mampu.
- c. Mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja.
- d. Mengatakan malas melakukan perawatan diri.

B. Obyektif

- a. Mengintrospeksi diri yang negatif.
- b. Perasaan tidak mampu.
- c. Memandang kehidupan kearah yang pesimis.
- d. Tidak mau diberi pujian.
- e. Terjadi penurunan produktivitas.
- f. Penolakan kemampuan diri.
- g. Tidak memperhatikan perawatan diri.
- h. Pakaian tidak rapi.
- i. Selera makan berkurang.
- j. Tidak berani kontak mata dengan orang lain.
- k. Bicara lambat dengan nada yang lirih.

2) Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

3) Hubungan sosial

Pada hubungan sosial, kaji pada siapa klien kepada siapa klien curhat, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, serta sejauh mana klien terlibat dalam kelompok masyarakat.

1) Spiritual

1) Nilai dan keyakinan: keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.

2) Kegiatan ibadah : Kegiatan ibadah klien di rumah. Pendapat klien/keluarga tentang kegiatan ibadah klien

g. Status Mental

1) Penampilan

Lihat penampilan klien, rapi atau tidaknya. Misalnya rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak ditutup.

2) Pembicaraan

Amati cara berbicara atau berkomunikasi klien apakah cepat, keras, inkohereni, apatis, lambat, membisu, atau tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas Motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat / keluarga:

a) Kelambatan :

1. Hipokinesa, hipoaktivitas : gerakan atau aktivitas yang berkurang.

2. Katalepsi : mempertahankan secara kaku posisi badan tertentu, juga bila hendak diubah orang lain.
3. Flexibilitas serea : mempertahankan posisi yang dibuat orang lain.

b) Peningkatan:

1. Hiperkinesa, hiperaktivitas: aktivitas yang berlebihan
2. Gaduh gelisah katonik : aktifitas motorik yang tidak bertujuan yang dilakukan berkali-kali seakan tidak dipengaruhi rangsangan luar.
3. Tremor: jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan
4. Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang ulang, seperti mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan.

4) Alam Perasaan

Tanyakan kepada klien apakah klien merasa sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan, serta berikan penjelasan mengapa klien merasakan perasaan itu.

2) Afek

Terkadang afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi atau sedih, dan cemas.

3) Interaksi selama wawancara.

- a. Bermusuhan, tidak kooperatif, atau mudah tersinggung.

- b. Kontak mata kurang : tidak mau menatap lawan bicara.
- c. Defensif : selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.
- d. Curiga : menunjukkan tidak percaya pada orang lain.

4) Persepsi

- a. Apakah ada halusinasi? Kalau ada termasuk jenis apa?
- b. Apakah ada ilusi? Kalau ada jelaskan
- c. Apakah ada depersonalisasi : perasaan aneh tentang dirinya bahkan perasaannya bahwa pribadinya tidak seperti biasanya.
- d. Derealisasi : perasaan aneh tentang lingkungannya.

5) Proses pikir

Data yang diperoleh dari observasi pada saat wawancara:

a) Arus Pikir :

- (1) Koheren : pembicaraan dapat dipahami dengan baik.
- (2) Inkoheren : kalimat tidak berbentuk, kata-kata sulit dipahami.
- (3) Tangensial: pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
- (4) Flight of ideas : pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.

- (5) Bloking : pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali.
- (6) Neologisme: membentuk kata-kata baru yang tidak di pahami oleh umum.
- (7) Sosiasi bunyi: mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.

b) Isi Pikir :

- (1) Obsesi : pikiran yang selalu muncul meskipun klien berusaha menghilangkannya.
- (2) Phobia : ketakutan yang tidak logis terhadap situasi tertentu.
- (3) Ekstasi : rasa gembira yang luarbiasa
- (4) Fantasi : isi pikiran tentang sesuatu keadaan atau kejadian yang diinginkan.
- (5) Bunuh diri : rasa ingin bunuh diri.
- (6) Pikiran magis : pikiran klien yang menuju halhal yang tidak logis.
- (7) Rendah diri : merendahkan atau menghina diri sendiri, serta menyalahkan diri sendiri.
- (8) Pesimisme : mempunyai pandangan yang negatif mengenai kehidupannya.
- (9) Waham:

- a) Agama : keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.
 - b) Somatik/hipokondrik : klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.
 - c) Curiga : klien mempunyai keyakinan bahwa ada yang berusaha melukainya.
 - d) Kebesaran : klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang.
 - e) Arus Pikir :
 - Realistik : cara berfikir sesuai kenyataan yang ada,
 - kemudian non realistik : cara berfikir yang tidak sesuai dengan kenyataan. Ada juga autistik : cara berfikir berdasarkan halusinasi, dan dereistik : cara berfikir dimana proses metalnya tidak ada sangkut pautnya dengan kenyataan, logika atau pengalaman.
- (10) Tingkat kesadaran
- a. Compos mentis : sadarkan diri

- b. Apatis : individu mulai mengantuk dan acuh tak acuh terhadap rangsangan yang masuk, diperlukan rangsangan yang kuat untuk menarik perhatian.
- c. Somnolensia : jelas sudah mengantuk, diperlukan rangsangan yang kuat lagi untuk menarik perhatian.
- d. Sopor : ingatan, orientasi dan pertimbangan sudah hilang.
- e. Subkoma dan koma: tidak ada respon terhadap rangsangan yang keras.

f. Memori

Tanyakan pada pasien tanggal dan jam saat ini, pasien harus bias menjawab dengan tepat. Pasien juga harus menyebutkan nama-nama orang disekitarnya dan apakah pasien mengetahui hubungan dengan orang - orang tersebut.

g. Tingkat konsentrasi berhitung

- 1) Perhatikan klien mudah berganti dari satu obyek ke obyek lain atau tidak.
- 2) Tidak mampu berkonsentrasi.
- 3) Tidak mampu berhitung.

h. Kemampuan penilaian

- 1) Ringan : dapat mengambil suatu keputusan yang sederhana dengan dibantu

- 1) Menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini

2. Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah (Keliat, 2019)

1. Definisi.

Harga diri rendah adalah pencapain diri dengan menganalisis seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. (Keliat, 2019)

2. Penyebab.

1. Kurang kasih sayang
2. Kurang rasa memiliki
3. Kurang penghargaan orang lain
4. Mengalami kegagalan
5. Diejek, dikucilkan orang lain
6. Kenyataan tidak sesuai dengan harapan

3. Tanda dan Gejala.

Mayor

Subjektif:

- 1) Menilai diri negatif / mengkritik diri
- 2) Merasa tidak berarti / tidak berharga
- 3) Merasa malu / minder
- 4) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 5) Meremehkan kemampuan yang dimiliki
- 6) Merasa tidak memiliki kelebihan

Objektif:

- 1) Berjalan menunduk
- 2) Postur tubuh menunduk
- 3) Kontak mata kurang
- 4) Lesu dan tidak bergairah
- 5) Berbicara pelan dan lirih
- 6) Ekspresi muka datar
- 7) Pasif

Minor

Subjektif:

- 1) Merasa sulit konsentrasi
- 2) Mengatakan sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusasaan
- 4) Enggan mencoba hal baru
- 5) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- 6) Lebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

Objektif:

- 1) Bergantung pada pendapat orang lain
- 2) Sulit membuat keputusan
- 3) Seringkali mencari penegasan
- 4) Menghindari orang lain
- 5) Lebih senang menyendiri

3. Intervensi Keperawatan

Gangguan harga diri rendah ditandai dengan mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri.

a. Tujuan

- 1). Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- 2). Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat dilakukan.
- 3). Pasien dapat menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan.
- 4). Pasien dapat melatih kegiatan sesuai dengan kemampuan
- 5.) Pasien dapat pujian terhadap keberhasilan.
- 6.) Pasien dapat memasukan kegiatan kedalam jadwal harian

b. Tindakan Keperawatan

- 1.) Diskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah dan masih dimiliki pasien.
- 2.) Bantu pasien menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki dan dapat dilakukan.
- 3.) Bantu pasien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih.

- 4.) Latih aspek positif atau kemampuan yang dipilih dengan motivasi yang positif.
- 5.) Berikan pujian untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik.
- 6.) Fasilitasi pasien bercerita tentang keberhasilannya.
- 7.) Bantu pasien membuat jadwal latihan untuk membudayakan.
- 8.) Bantu pasien menilai manfaat latihan yang dilakukan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan data serta perwujudan berasal dari planning keperawatan yang telah disusun di tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Implementasi artinya langkah keempat dari proses keperawatan yang sudah direncanakan oleh perawat untuk di kerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon yang ditimbulkan oleh persoalan keperawatan dan kesehatan (Ali, 2012).

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Perry, 2014).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai pengaruh yang berasal dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus – menerus pada respon klien terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan, penilaian dapat dibagi dua jenis yaitu penilaian proses atau formatif dilakukan terselesaikan melaksanakan tindakan. Penilaian akibat atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan khusus yang telah dipengaruhi. Penilaian keperawatan yang dibutuhkan pada pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan harga diri rendah, pasien mampu mengenali harga diri rendah, klien terlatih mengontrol harga diri rendah, klien mampu bercakap- cakap dengan orang lain, klien mampu berkegiatan secara terencana (Andri, 2019).

2.1.3 Membaca Al-Qur'an

1. Pengertian

Membaca Al Qur'an adalah salah satu bentuk ibadah umat Islam kepada manusia. Karena merupakan salah satu ibadah, tentu Allah akan membalas ibadah tersebut dengan banyak sekali kebaikan. Di dalam hadits yang sebelumnya dituliskan, menjelaskan bahwa malaikat akan menemani orang yang lancar membaca Al Qur'an. (Purna, 2016).

Membaca Al-Qur'an merupakan suatu ibadah yang mulia karena membaca langsung perkataan Allah Swt. terdapat pula keterangan bahasa Al-Qur'an adalah kitab mulia, tidak ada kebathilan dan penyimpangan padanya. (Heru, 2018).

2. Tujuan

Tujuan membaca Alquran dapat menenangkan pikiran dan batin serta cara agar hati tenang dan dapat pula menjadikan rasa cinta terhadap Allah SWT, Terhadap semua nabi dan rasul serta para malaikat menjadi lebih kuat. (Solikhah, 2014).

3. Prosedur.

- 1.) Pra Interaksi
- 2.) Tahap Orientasi
- 3.) Tahap Kerja
- 4.) Terminasi
- 5.) Dokumentasi

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai pengaruh yang berasal dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus – menerus pada respon klien terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan, penilaian dapat dibagi dua jenis yaitu penilaian proses atau formatif dilakukan terselesaikan melaksanakan tindakan. (Andri, 2014)

6. Manfaat

Heru (2018) Membaca Alquran dapat menenangkan pikiran dan batin serta cara agar hati tenang dan dapat pula menjadikan rasa cinta terhadap Allah SWT, Terhadap semua nabi dan rasul serta para malaikat menjadi lebih kuat. Ada 10 manfaat membaca Al-Qur'an antara lain:

- a. Memperoleh pahala dari Allah SWT
- b. Diselamatkan saat hari penghisaban di akhirat
- c. Menjadi keluarga dan kepercayaan Allah SWT
- d. Menjadi obat terbaik saat sakit
- e. Rumah diberkahi oleh Allah SWT
- f. Dijauhkan dari setan
- g. Senantiasa mendapatkan perlindungan dari Allah SWT
- h. Membuat hati menjadi tenang
- i. Berisi ilmu pengetahuan
- j. Dikabulkan doa kita

7. Penatalaksanaan Harga Diri rendah

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Stuart, 2015) penatalaksanaan pasien skizofrenia yang mengalami harga diri rendah adalah dengan pemberian obat-obatan dan tindakan lain.

1. Psikofarmakologis

Obat yang lazim digunakan pada gejala harga diri rendah yang merupakan gejala psikosis pada pasien skizofrenia adalah obat anti psikosis, meliputi *Sulpride*, *Tifluoperazine*, *Fluphenazine*, *Chlorpromazine*, *Quetiapine*, *Aripiprazole*, *Clozapine*.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Harga diri rendah adalah evaluasi diri / perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan (NANDA-1, 2018). Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai (Keliat, 2019)

- 1) SP 1: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.
- 2) SP 2: Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan.
- 3) SP 3: Membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.
- 4) SP 4: Melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih.
- 5) SP 5: Memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien.
- 6) SP 6: Menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian.

Menurut Keliat, (2013) strategi pelaksanaan pada pasien harga diri rendah yaitu:

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.

Pada strategi pelaksanaan yang pertama pada pasien harga diri rendah, kegiatan yang diajarkan kepada pasien adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Tujuan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien harga diri rendah adalah membuat pasien mengenal harga diri rendah, menjelaskan cara mengidentifikasi harga diri rendah agar lebih tenang.

- 2) Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan.

Pada strategi pelaksanaan yang kedua pada pasien harga diri rendah adalah membantu pasien menilai kemampuan yang dapat dilakukan pasien. Tujuan membantu pasien menilai kemampuan yang dapat dilakukan pasien adalah

- 3) Memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih.

Pada strategi pelaksanaan ketiga memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk kesepakatan saat

pertemuan pada pasien dan bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ditetapkan.

- 4) Memperagakan kegiatan yang ditetapkan dan memberikan aktivitas terjadwal.

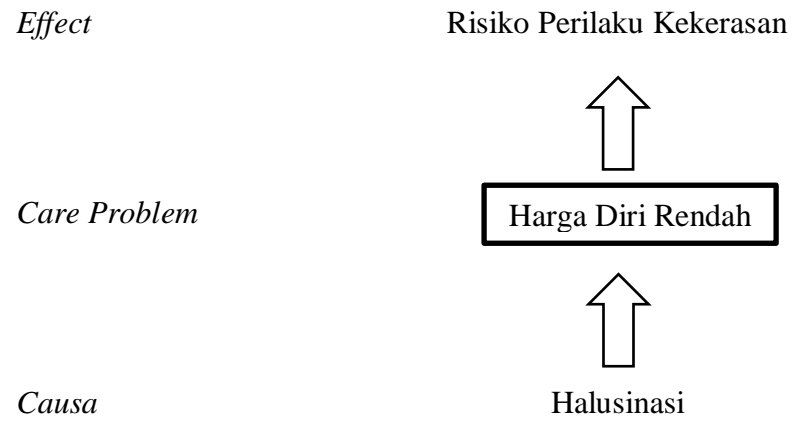
Pada strategi pelaksanaan keempat pasien akan dibuatkan lembar jadwal aktivitas untuk melaksanakan aktivitas terjadwal, sehingga pasien mempunyai tanggung jawab mengisi kegiatan apa saja yang dilakukan, pada pukul berapa, berapa lama, rutin atau tidak. Aktivitas terjadwal akan membuat pasien fokus untuk memenuhi kewajibannya, pasien akan berusaha tidak mengosongkan kegiatan tersebut dan membuat pasien teralihkan dari harga diri.

- 5) Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih untuk mencapai tujuan.

Pada strategi pelaksanaan kelima pasien akan dilatih kegiatan yang telah dipilih seperti alat dan cara melakukannya dan bantu pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan untuk latihan serta berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang terjadi diperlihatkan pasien

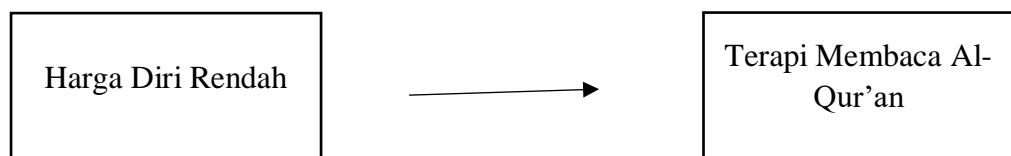
2.2 Kerangka Teori

1.2.1 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Perubahan Gangguan Harga Diri Rendah
(Nursalam, 2018)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus merupakan metode atau cara yang digunakan untuk memahami karakter orang lebih dalam dengan dipraktikkan secara integrative dan komprehensif, hal ini dilakukan supaya peneliti bisa mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang lebih dalam mengenai orang yang akan diteliti (Raharjo, 2019). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca al-qur'an.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus merupakan subyek yang dituju untuk diamati dan diteliti oleh peneliti (Notoadmojo, 2010). Subyek yang digunakan pada studi kasus ini adalah satu pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca al-qur'an.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan penelitian (Notoadmojo, 2010). Fokus studi dalam studi kasus ini adalah pada pasien skizofrenia: harga diri rendah dengan intervensi membaca al-qur'an.

3.4 Definisi Operasional

1. Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Nurhalimah, 2016).
2. Membaca Al Qur'an adalah salah satu bentuk ibadah umat Islam kepada manusia. Karena merupakan salah satu ibadah, tentu Allah akan membalas ibadah tersebut dengan banyak sekali kebaikan. Di dalam hadits yang sebelumnya dituliskan, menjelaskan bahwa malaikat akan menemani orang yang lancar membaca Al Qur'an. (Siswantinah, 2019).
3. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dengan pemberian terapi membaca Al-Qur'an membaca surat Al-Fatihah yang dilakukan dalam durasi 30 menit selama 6 hari berturut-turut pasien dengan harga diri rendah telah mengalami perubahan. (Galuh, 2019).

3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

3.5.1 Tempat Pengambilan Studi Kasus

Lokasi penelitian adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian. Tempat pengambilan studi kasus telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta.

3.5.2 Waktu Pengambilan Studi Kasus

Waktu pengambilan studi kasus telah dilakukan pada tanggal 30 Januari – 10 Februari 2023.

3.6 Pengumpulan Data

a. Wawancara

Hasil anamnesa berisi tentang identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang serta riwayat penyakit keluarga dan sumber data pasien, keluarga, perawat. Wawancara pada kasus ini dilakukan pada pasien skizofrenia.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dimana peneliti melakukan observasi tanda dan gejala langsung ke objek yang diteliti untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan (Budi 2016). Observasi merupakan serangkaian proses pengamatan yang dilakukan secara mencatat, memilih, serta menyusun hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian. (Walid, 2016).

c. Studi dokumentasi.

Menurut Sugiyono, (2015) dokumentasi merupakan suatu teknik mengumpulkan data pasien yang diteliti dengan cara mengumpulkan dokumen – dokumen dari sumber dengan format asuhan keperawatan jiwa tentang narasumber, dokumentasi bisa berbentuk tulisan, atau gambar.

3.7 Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus ini secara terstruktur atau narasi dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus dengan tetap menjaga kerahasiaan dari klien dengan cara menggunakan inisial dalam menulis identitas klien. (Yuni, 2017). Tujuan penyajian data adalah memberi gambaran yang sistematis tentang peristiwa-peristiwa yang merupakan hasil penelitian atau observasi.

3.8 Etika Studi Kasus

Masalah etika penelitian keperawatan adalah masalah yang menjadi perhatian utama, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2018). Etika studi kasus ini mengacu penelitian terdiri dari *informed consent* (Persetujuan sebelum melakukan penelitian untuk dijadikan responden), *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan). Karya Tulis Ilmiah ini telah melalui proses uji etik penelitian di Komite Etik (KEPK) UKH bahwa studi kasus ini sudah melalui proses uji etik dengan dikeluarkan nya surat etik nomor 1086/UKH.L.02/EC/II/2023.

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informen consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu

dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Beberapa informasi yang ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, dan informasi yang mudah dihubungi (Hidayat, 2018).

2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*) (Hidayat, 2018).

3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. Semua data yang terkumpul dari informan berupa lembar persetujuan, biodata, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang menyangkut informan akan disimpan dan hanya penulis yang mempunyai akses untuk mendapatkannya (Hidayat, 2018).

BAB IV

HASIL KASUS & PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas serta menjelaskan tentang hasil pengelolaan asuhan keperawatan jiwa berupa penjabaran umum dan khusus serta analisis mengenai perubahan kemampuan pasien mengontrol harga diri rendah pada pasien yang mengalami harga diri rendah setelah diberikan terapi membaca Al Qur'an selama 6 hari di ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

4.1 Hasil Studi Kasus

Pada studi kasus ini dipilih salah satu pasien dengan kriteria yang sesuai yaitu pasien dengan diagnosa gangguan harga diri rendah dengan diagnosa medis *skizofrenia*. Pasien dengan inisial Ny.N berumur 27 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Pilangkenceng, Madiun, dengan pendidikan terakhir SMA.

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 27 Desember 2022 dengan keluhan utama masuk karena sering marah – marah, dan membanting barang-barang di rumahnya, pasien mengalami baby blues karena pasien sudah mempunyai 1 anak masih kecil dan selama di rawat pasien dalam keadaan hamil hingga melahirkan. Pasien juga mengatakan sering bertengkar di pukul oleh suaminya karena sering marah - marah dirumah.

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa dan dirawat, sudah 2 kali masuk rumah sakit jiwa. 6 bulan lalu pasien mengalami keluhan terkait pikiran, perasaan dan perilaku di masa lalu. Diagnosa keperawatan utama pada pasien tersebut adalah gangguan harga diri rendah. Rencana keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah dengan memberikan terapi membaca al-quran dengan strategi pelaksanaan 1 sampai 6 harga diri rendah dengan latih mengontrol harga diri rendah dengan megidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien, melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien, menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian. Pasien diberikan intervensi 6 hari berturut-turut. Selama pemberian intervensi terjadi penurunan tanda dan gejala halusinasi dan pasien mengalami peningkatan dalam mengontrol harga diri rendah yang dialami.

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pengkajian kasus ini dilaksanakan pada tanggal 30 januari 2023 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Dr. Arif Zainudin, yang beralamat di Jl. Ki Hajar Dewantara No.80, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Berdasarkan UU No.22 tahun 1999 tentang otonomi daerah, maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Dr. Arif Zainuddin Surakarta di bawah pemda Provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Dr. Arif Zainuddin

Surakarta diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah tahun 2001 berdasarkan SK Menteri Kesehatan no. 1079/Menkes/SK/X/2001 tanggal 16 Oktober 2001. Adapun penempatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Dr. Arif Zainuddin Surakarta, berdasarkan SK Gubernur Jawa Tengah 0440/09/2002 pada bulan februari 2002. Kemudian sejak tahun 2009 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah menjadi (BLUD) provinsi Jawa Tengah. RSJD Surakarta merupakan rumah sakit khusus tipe A yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk pasien gangguan jiwa di provinsi Jawa Tengah. Pada saat pengambilan kasus dilakukan di ruang rawat inap Srikandi RSJD Surakarta dengan kapasitas kurang kurang lebih 30 orang dan ruangan tidur yang dibagi menjadi empat ruangan dewasa dan dua ruangan remaja dengan keadaan ruangan yang bersih dan nyaman, tersedia kamar mandi dan alat mandi di masing – masing ruangnya dan tersedia ruang terbuka yang digunakan para pasien untuk berjemur.

4.1.2 Pemaparan Fokus Studi

1. Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah awal pertama yang harus dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah yaitu pengkajian. Pada studi kasus ini pengkajian awal yang penulis lakukan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 09.00 WIB didapatkan data pasien bernama Ny.N, klien bertempat tinggal di Pilangkenceng, Madiun, umur 27 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pekerjaan sebagai ibu rumah

tangga, status menikah, pendidikan terakhir SMA, nomor register 044xxx, masuk rumah sakit pada tanggal 27 Desember 2022 dengan diagnosa medis *skizofrenia*, sumber informasi dari pasien dalam hal ini sebagai penanggung jawab Ny.N yakni Tn.T suami dari pasien. Pada riwayat penyakit pasien datang setelah di bawa keluarganya yaitu Tn.T suami dari pasien dengan alasan marah-marah dan membanting barang-barang dirumahnya, gelisah, dan seperti orang bingung dan sering mondar-mandir. Pasien mengatakan sering diolok-olok tetangga nya karena pernah mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan dia mengalami baby blues.

Faktor predisposisi dari keadaan pasien menunjukkan faktor biologis pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dua tahun yang lalu. Faktor psikologis pasien dimasa lalu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan pernah mengalami aniaya fisik seksual, penolakan, dan tindakan kriminal, kekerasan dalam keluarga. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Faktor sosiokultural pasien mengatakan kurang mau bergaul dengan orang lain dan suka mengasingkan diri karena takut dikucilkan dimasa lalu.

Faktor presipitasi meliputi faktor biologis pasien mengalami riwayat putus obat sejak 6 bulan yang lalu dan juga pasien tidak pernah berkonsultasi. Pasien masuk ke RSJD dengan keluhan sering berbicara sendiri dan merasa gelisah. Faktor sosiokultural yaitu pasien merasa terhambat dalam berhubungan dengan orang lain sulit untuk memulai

percakapan dengan lingkungan karena pasien kurang percaya diri karena sering dianggap orang sakit jiwa sekitar 6 bulan yang lalu dan pasien lebih suka menyendiri. Faktor psikologis pasien tidak merasakan trauma kekerasan selama 6 bulan yang lalu

Memori pasien dapat menyebutkan tanggal lahirnya, pasien dapat menyebutkan teman-temannya yang berada di ruangan satu persatu, pasien juga dapat mengingat nama perawat, pasien juga dapat mengingat makanan apa saja tadi yang dimakan. Tingkat konsentrasi dan berhitung pasien mampu berkonsentrasi dengan baik, ketika diberi pertanyaan tidak meminta perawat untuk mengulang pertanyaan yang diberikan klien mampu melakukan perhitungan sederhana misalnya “ $20+15+10$ berapa?” pasien menjawab “45”. Kemampuan penilaian pasien mampu mengambil keputusan sederhana misalnya “apabila ibu diminta milih antara makan dulu baru mandi atau mandi dulu baru makan bu” kemudian pasien menjawab “saya memilih makan dahulu baru mandi, karena setelah makan harus cuci piring nanti bisa kotor kalau mandi dulu”. Daya titik diri pasien menyadari bahwa saat ini mengalami gangguan jiwa pasien merasa malu dan suka menyendiri.

Pemeriksaan fisik yang didapatkan saat pengkajian yaitu tekanan darah: 110/70 mmhg, nadi: 84x/menit, *respiratory rate*: 20x/menit, suhu: 36.2 celcius, antropometri pasien: tinggi badan 157 cm dan berat 58 kg.

Pengkajian mengenai kebutuhan persiapan pulang pasien mengatakan untuk makan, minum, BAB, BAK, mandi, berpakaian/berhias, dilakukan secara mandiri dengan bantuan minimal. Pasien mengatakan waktu istirahat dan tidurnya yaitu jam 13.00 WIB sampai jam 17.00 WIB untuk tidur siang, jam 22.00 WIB sampai jam 05.00 WIB untuk tidur malam. Kegiatan yang dilakukan pasien sebelum tidur adalah mengobrol dengan temannya. Dalam penggunaan obat pasien perlu diberi tahu bahwa kapan waktunya minum obat dan dilakukan secara mandiri. Pemeliharaan kesehatan pasien membutuhkan perawatan lanjutan dan rajin untuk kontrol ke rumah sakit. Aktivitas yang dilakukan pasien ketika di dalam rumah adalah menjadi ibu rumah tangga, merapikan rumah dan mengurus kedua anaknya. Aktivitas pasien di luar rumah adalah kegiatan kelompok / masyarakat, pasien mengatakan pernah mengikuti kegiatan sosial di masyarakat seperti PKK. Mekanisme koping adaptif yang dimiliki pasien mengatakan jika mampu menyelesaikan masalah seperti meleraikan pasien yang lain ketika ada yang berebut makanan, kadang menasehati pasien yang lain. Sedangkan mekanisme koping maladaptif pasien kadang bereaksi lambat akan sesuatu atau kadang bereaksi berlebihan akan sesuatu. Pasien mengatakan pernah bekerja menjadi TKW di Taiwan. Masalah psikososial dan lingkungan yang dialami pasien yaitu masalah dengan dukungan kelompok spesifik karena keluarga dan tetangganya menganggapnya gila. Pasien memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit jiwa, pasien juga mengatakan tidak pernah punya penyakit fisik. Pasien mengatakan masuk

RSJ karena marah-marahan dan membanting barang yang ada dirumahnya, klien merasa gelisah seperti orang bingung dan sering mondar-mandir. Pasien juga mengalami baby blues.

2. Diagnosis Keperawatan

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang rentan dimana seseorang beresiko dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya (PPNI, 2017). Pada pengkajian didapatkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien ditandai dengan data subyektif yaitu muka merah, dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat. Data obyektif yang didapatkan antara lain bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan antara lain tanda dan gejala mayor subyektif antara lain mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus. Obyektif antara lain menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk. Tanda dan gejala minor subyektif tidak tersedia. Obyektif antara lain mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku. Pada pengkajian didapatkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien yaitu subyektif pasien mengatakan sering marah - marah sendiri dan berbicara dengan pasien lain dengan suara yang tinggi. Obyektif pasien tampak tegang dengan mata melotot dan pandangan yang tajam.

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri, penurunan harga diri rendah dapat bersifat situasional maupun kronis atau menahun (Keliat, 2019). Pada pengkajian didapatkan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien ditandai dengan data subyektif pasien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri karena pernah sakit jiwa, malu karena selalu diolok olok tetangga, merasa sedih ketika di RSJ karena takut jika anaknya akan merasa malu karena ibunya mengalami gangguan jiwa. Data obyektif yang didapatkan antara lain pasien berbicara dengan tenang, suara terdengar dalam, cara bicara sedikit keras. Tanda dan gejala harga diri rendah antara lain tanda dan gejala mayor subyektif antara lain menilai diri sendiri negatif / mengkritik diri, merasa tidak berarti / tidak berharga, merasa malu / minder, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki beban. Obyektif antara lain berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif. Tanda dan gejala minor subyektif antara lain merasa sulit konsentrasi, mengatakan sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, lebih-lebih penilaian negatif tentang diri sendiri. Obyektif antara lain bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan, seringkali mencari penegasan, menghindari orang lain, lebih senang menyendiri. Pada pengkajian didapatkan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien yaitu subyektif pasien mengatakan merasa sedih dan gelisah karena meninggalkan anaknya dirumah

yang masih kecil berusia 2 tahun dan 18 hari, pasien juga mengatakan mengalami baby blues ketika mengingat anaknya yang baru saja dilahirkan. Obyektif pasien terlihat jarang berinteraksi dengan pasien lain.



Gambar 4.2

Pohon Masalah harga diri rendah

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari pohon masalah penulis menegakkan masalah utama adalah gangguan harga diri rendah (D. 0087).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi ini merupakan intervensi modifikasi dari satuan asuhan keperawatan (Keliat, 2019), terapi membaca Al-Qur'an (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Setelah dilakukan intervensi, selama 6x30 menit, maka gangguan harga diri rendah membaik dengan kriteria hasil antara lain verbalisasi mendengar menurun, marah - marah menurun, perilaku harga diri rendah, respon stimulus meningkat (PPNI, 2017).

Intervensi pada Ny.N adalah harga diri observasi yaitu monitor perilaku yang mengindikasi harga diri rendah. Teurapeutik yaitu lakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien, melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, melakukan strategi pelaksanaan 5 yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien, melakukan strategi pelaksanaan 6 yaitu mengajurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian. Edukasi yaitu anjurkan melakukan distraksi yaitu terapi membaca Al-Qur'an.

Terapi membaca Al-Qur'an merupakan dapat membawa perubahan bagi kesehatan mental penderita. Terapi ini disebut sebagai biblioterapi adalah terapi yang dilakukan dengan cara membaca. Terapi ini dapat membantu serta dapat meningkatkan kondisi kesehatan mental seseorang melalui kegiatan membaca Al-Qur'an (Dhian & Yeni, 2015). Terapi membaca Al-Qur'an dinilai lebih efektif karena terapi membaca Al-Qur'an dapat membantu pasien untuk berfikir kreatif dan imajinatif dapat meningkatkan hubungan sosial antar pasien yang satu dengan yang lainnya. Tujuan terapi membaca Al-Qur'an ini membantu mengurangi stress dan depresi pada pasien harga diri rendah. Terapi membaca Al-Qur'an dilakukan dengan cara mengenal huruf Hijaiyah, mengenal harakat,

mengenal bacaan tajwid (Dhian & Yeni, 2015). Terapi ini dilakukan selama 6 hari dengan 30 menit setiap pertemuan.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan hari pertama dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 09.00 WIB. Penulis memonitor perilaku dari Ny.N yang mengindikasikan harga diri rendah, melakukan SP 1 pukul 09.30 WIB yaitu membantu Ny.N mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mengajarkan Ny.N sholat dan membaca Al-Qur'an. Melakukan SP 2 pukul 09.40 WIB yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan. Melakukan SP 3 pukul 10.00 WIB yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Melakukan SP 4 pukul 11.00 WIB yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Melakukan SP 5 pukul 13.00 WIB yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Melakukan SP 6 pukul 13.30 yaitu menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Respon klien mau diajarkan cara terapi membaca Al-Qur'an.

Tindakan keperawatan hari kedua dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 07.00 WIB. Penulis memonitor perilaku dari Ny.N yang mengindikasikan harga diri rendah, melakukan SP 1 pukul 09.00 WIB yaitu membantu Ny.N mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mengajarkan Ny.N sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian. Melakukan SP 2 pukul 09.30 WIB yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih

dapat dilakukan yaitu masih dapat melakukan sholat, membaca Al-Qur'an dan melipat pakaian. Respon klien mau melakukan sp 1 yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an dan sp 2 melipat pakaian dengan mandiri. Melakukan SP 3 pukul 10.00 WIB yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Melakukan SP 4 pukul 11.00 WIB yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Melakukan SP 5 pukul 13.00 WIB memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Melakukan SP 6 pukul 13.30 WIB menganjurkan pasien memasuki dalam kegiatan harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Respon klien merasa senang dan tidak khawatir.

Tindakan keperawatan hari ketiga dilakukan pada tanggal 1 Februari 2023 pukul 07.00 WIB. Penulis memonitor perilaku dari Ny.N yang mengindikasikan harga diri rendah, melakukan SP 1 pukul 08.30 WIB yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien mengenal harga diri rendah, menjelaskan cara mengontrol harga diri rendah, mengajarkan Ny.N mengontrol harga diri rendah dengan cara sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan. Melakukan SP 2 pukul 10.00 WIB yaitu membantu Ny.N menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan. Respon klien mau melakukan sp 1 yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan dan sp 2 sholat dan membaca Al Qur'an dengan mandiri, melipat pakaian secara mandiri, menyapu ruangan secara mandiri. Melakukan SP 3 pukul 10.30 WIB yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Melakukan SP 4 pukul 11.00 WIB yaitu melatih pasien

sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Melakukan SP 5 pukul 13.00 WIB yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Melakukan SP 6 pukul 13.30 WIB yaitu menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Respon klien tampak melakukan terapi membaca al-quran dengan sedikit tenang.

Tindakan keperawatan hari keempat dilakukan pada tanggal 2 Ferbuari 2023 pukul 07.30 WIB. Penulis memonitor perilaku dari Ny.N yang mengindikasikan harga diri rendah, melakukan SP 1 pukul 08.30 WIB yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mengajarkan Ny.N sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum. Melakukan SP 2 pukul 09.30 WIB yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan. Respon klien mau melakukan sp 1 yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum dan sp 2 sholat dan membaca Al-Qur'an secara mandiri, melipat pakaian secara mandiri, menyapu ruangan secara mandiri, mencuci peralatan makan dan minum secara mandiri. Melakukan SP 3 pukul 10.00 WIB yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Melakukan SP 4 pukul 11.00 WIB yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Melakukan SP 5 pukul 13.00 WIB yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Melakukan SP 6 pukul 13.30 yaitu menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Respon klien mengatakan senang melakukan kegiatan secara mandiri.

Tindakan keperawatan hari kelima dilakukan pada tanggal 3 Ferbuari 2023 pukul 07.30 WIB. Penulis memonitor perilaku dari Ny.N yang mengindikasikan harga diri rendah, melakukan SP 1 pukul 08.30 WIB yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mengajarkan Ny.N sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur. Melakukan SP 2 pukul 09.30 WIB yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan. Respon klien mau melakukan sp 1 yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur dan sp 2 sholat dan membaca Al-Qur'an secara mandiri, melipat pakaian secara mandiri, menyapu ruangan secara mandiri, mencuci peralatan makan dan minum secara mandiri, merapikan tempat tidur secara mandiri. Melakukan SP 3 pukul 10.00 WIB yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Melakukan SP 4 pukul 11.00 WIB yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Melakukan SP 5 pukul 13.00 WIB yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Melakukan SP 6 pukul 13.30 WIB menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Respon klien mengatakan senang melakukan kegiatan secara mandiri.

Tindakan keperawatan hari keenam dilakukan pada tanggal 4 Ferbuari 2023 pukul 07.30 WIB. Penulis memonitor perilaku dari Ny.N yang mengindikasikan harga diri rendah, melakukan SP 1 pukul 08.30 WIB yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mengajarkan Ny.N sholat

dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, mencuci pakaian. Melakukan SP 2 pukul 09.30 WIB yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan. Respon klien mau melakukan sp 1 yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, mencuci pakaian dan sp 2 sholat dan membaca Al-Qur'an secara mandiri, melipat pakaian secara mandiri, menyapu ruangan secara mandiri, mencuci peralatan makan dan minum secara mandiri, mencuci pakaian secara mandiri. Melakukan SP 3 pukul 10.00 WIB yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Melakukan SP 4 pukul 11.00 WIB yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Melakukan SP 5 pukul 13.00 WIB yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Melakukan SP 6 pukul 13.30 yaitu menganjurkan pasien memasukan dal kegiatan harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Respon klien mengatakan senang melakukan kegiatan secara mandiri.

5. Hasil Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga medis lainnya (Muttaqin, 2014).

Evaluasi pada diagnosa harga diri rendah yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 pada NY.N didapatkan data subyektif klien mengatakan tentang aspek positif yang dimiliki dan yang bisa dilakukan di rumah sakit yaitu sholat

dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur, klien mengatakan saat setelah minum obat merasa sedikit tidak gelisah. Data obyektif klien berbicara tenang dan cara bicara sedikit keras, klien terlihat jarang berinteraksi dengan orang lain, klien terlihat lebih sering tidur, afek klien tumpul. Klien mengidentifikasi kemampuan, bantu kemampuan klien yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai kemampuan, memberikan pujian, memasukan kedalam jadwal harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Hasil observasi kemampuan membaca Al-Qur'an yaitu pasien dapat mengenal huruf Hijaiyah, pasien dapat mengenal harakat, pasien dapat mengenal huruf tajwid dan membaca Al-Qur'an sampai selesai. Planning monitor perilaku yang mengindikasi harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, beri klien pujian terhadap keberhasilan.

Evaluasi pada tanggal 31 Januari 2023 pada pukul 07.00 WIB pada Ny.N didapatkan data subyektif klien mengatakan tentang aspek positif yang dimiliki dan yang bisa dilakukan di rumah sakit yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur, klien mengatakan saat setelah minum obat merasa sedikit tidak gelisah. Data obyektif klien terlihat lebih sedikit tenang, klien terlihat lebih sering tidur, klien jarang berinteraksi dengan orang lain. Klien

mengidentifikasi kemampuan, bantu kemampuan klien yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai kemampuan, memberikan pujian, memasukan kedalam jadwal harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Hasil observasi kemampuan membaca Al-Qur'an yaitu pasien dapat mengenal huruf Hijaiyah, pasien dapat mengenal harakat, pasien dapat mengenal huruf tajwid dan membaca Al-Qur'an sampai selesai. Planning monitor perilaku yang mengindikasi harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, beri klien pujian terhadap keberhasilan.

Evaluasi pada tanggal 1 februari 2023 pada pukul 07.00 WIB pada Ny.N didapatkan data subyektif klien mengatakan tentang aspek positif yang dimiliki dan yang bisa dilakukan di rumah sakit yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur, klien mengatakan saat setelah minum obat merasa sedikit tidak gelisah. Data obyektif klien terlihat lebih sedikit tenang, klien terlihat lebih sering tidur, klien jarang berinteraksi dengan orang lain. Klien mengidentifikasi kemampuan, bantu kemampuan klien yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai kemampuan, memberikan pujian, memasukan kedalam jadwal harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Hasil observasi kemampuan membaca Al-Qur'an yaitu pasien dapat menyebutkan pengertian huruf Hijaiyah, pasien dapat

menyebutkan harakat, pasien dapat mengerti huruf tajwid dan membaca Al-Qur'an sampai selesai. Planning monitor perilaku yang mengindikasikan harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, beri klien pujian terhadap keberhasilan.

Evaluasi pada tanggal 2 Februari 2023 pada pukul 07.30 WIB pada Ny.N didapatkan data subyektif klien mengatakan tentang aspek positif yang dimiliki dan yang bisa dilakukan di rumah sakit yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur, klien mengatakan saat setelah minum obat merasa sedikit tidak gelisah. Data obyektif klien terlihat lebih sedikit tenang, klien terlihat lebih sering tidur, klien jarang berinteraksi dengan orang lain. Klien mengidentifikasi kemampuan, bantu kemampuan klien yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai kemampuan, memberikan pujian, memasukan kedalam jadwal harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Hasil observasi kemampuan membaca Al-Qur'an yaitu pasien dapat menyebutkan pengertian huruf Hijaiyah, pasien dapat menyebutkan harakat, pasien dapat mengerti huruf tajwid dan membaca Al-Qur'an sampai selesai. Planning monitor perilaku yang mengindikasikan harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu klien

menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, beri klien pujian terhadap keberhasilan.

Evaluasi pada tanggal 3 februari 2023 pada pukul 07.30 WIB pada Ny.N didapatkan data subyektif klien mengatakan tentang aspek positif yang dimiliki dan yang bisa dilakukan di rumah sakit yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur, klien mengatakan saat setelah minum obat merasa sedikit tidak gelisah. Data obyektif klien terlihat lebih sedikit tenang, klien terlihat lebih sering tidur, klien jarang berinteraksi dengan orang lain. Klien mengidentifikasi kemampuan, bantu kemampuan klien yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai kemampuan, memberikan pujian, memasukan kedalam jadwal harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Hasil observasi kemampuan membaca Al-Qur'an yaitu pasien dapat menyebutkan pengertian huruf Hijaiyah, pasien dapat menyebutkan harakat, pasien dapat mengerti huruf tajwid dan membaca Al-Qur'an sampai selesai. Planning monitor perilaku yang mengindikasi harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, beri klien pujian terhadap keberhasilan.

Evaluasi pada tanggal 4 februari 2023 pada pukul 07.30 WIB pada Ny.N didapatkan data subyektif klien mengatakan tentang aspek positif yang dimiliki dan yang bisa dilakukan di rumah sakit yaitu sholat dan membaca Al-Qur'an, melipat

pakaian, menyapu ruangan, mencuci peralatan makan dan minum, merapikan tempat tidur, klien mengatakan saat setelah minum obat merasa sudah tidak gelisah. Data obyektif klien terlihat tenang, klien terlihat mau berkomunikasi dengan orang lain, klien terlihat sudah tidak sering tidur, klien sudah bisa melakukan terapi membaca Al-Qur'an dengan baik selama 6 hari. Klien mengidentifikasi kemampuan, bantu kemampuan klien yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai kemampuan, memberikan pujian, memasukan kedalam jadwal harian yaitu terapi membaca Al-Qur'an. Hasil pretest kemampuan membaca Al-Qur'an yaitu pasien dapat mengerti huruf Hijaiyah, pasien dapat mengerti harakat, pasien dapat mengerti huruf tajwid dan membaca Al-Qur'an sampai selesai. Planning monitor perilaku yang mengindikasi harga diri rendah, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, bantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih, latih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih, beri klien pujian terhadap keberhasilan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Skizofrenia adalah gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan baik. Penyebab pasti skizofrenia tidak diketahui, namun kombinasi genetika, lingkungan, serta struktur dan senyawa kimia pada otak yang berubah mungkin berperan atas terjadinya gangguan.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa alasan klien masuk kerumah sakit jiwa adalah klien mengatakan dirinya merasa malu dan tidak percaya diri karena pernah sakit jiwa, klien mengatakan selalu diolok - olok tetangga, klien merasa sedih ketika di RSJ karena takut jika anaknya akan merasa malu karena ibunya mengalami gangguan jiwa, klien mengatakan merasa ingin menangis saat mengingat anaknya dirumah. Klien berbicara dengan tenang, suara terdengar dalam, cara bicara sedikit keras, klien terlihat sering tidur, klien terlihat jarang berinteraksi dengan pasien lain, afek klien tampak tumpul. Harga diri rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang diperoleh dari klien, keluarga maupun lingkungan dari klien. Dari pengkajian Ny.N faktor predisposisi yang di dapatkan yaitu faktor biologis pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dua tahun yang lalu. Faktor psikologis pasien dimasa lalu pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, pernah mengalami aniaya fisik seksual, penolakan, dan tindakan kriminal, kekerasan dalam keluarga. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan kurang mau bergaul dengan orang lain dan suka mengasingkan diri karena takut dikucilkan.

Berdasarkan aspek pengkajian klien mengatakan dirinya merasa malu dan tidak percaya diri karena pernah sakit jiwa, klien mengatakan selalu diolok - olok tetangga, klien tampak sedih dan gelisah kepala menunduk. Menurut teori dari Keliat et al (2019) tentang tanda dan gejala mayor harga diri rendah yakni data subjektif: menilai diri negatif / mengkritik diri, merasa

tidak berarti / tidak berharga, merasa malu / minder, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan. Data objektif: berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif. Sehingga data diatas sejalan dengan teori bahwa klien mengalami harga diri rendah.

Berdasarkan aspek pengkajian, konsep diri, identitas diri berkata dirinya seorang perempuan yang berumur 27, klien mengatakan bersyukur atas kondisi tubuhnya yang lengkap dan berfungsi dengan baik. Klien anak ke 3 dari 4 bersaudara, klien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak 1 laki-laki berusia 2 tahun dan 1 perempuan berusia 18 hari, suaminya berusia 29 tahun, pendidikan terakhir SMA. Ideal diri klien mengatakan ingin cepat pulang kerumah karena sudah bosan dirumah sakit dan klien mengatakan ingin segera bertemu dengan anak dan suaminya. Harga diri klien mengatakan dirinya malu karena pernah mengalami gangguan jiwa dan diolok-olok oleh tetangga, klien mengatakan malu dan tidak percaya diri, klien merasa sedih ketika berada dirumah sakit jiwa karena takut jika nanti anaknya merasa malu karena ibunya pernah mengalami gangguan jiwa. Saat pengkajian klien mengatakan merasa malu karena masih ada orang lain yang mengejek dan menganggap remeh dirinya karena pernah sakit jiwa, klien tampak lesu dan tidak bergairah. menurut teori dari Keliat et al (2019) Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri/perasaan negatif (tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal 3 bulan, harga diri rendah

melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai. Penyebab harga diri rendah kronis antara lain: kurang kasih sayang, kurang rasa memiliki, kurang penghargaan orang lain, mengalami kegagalan, diejek, dikucilkan orang lain, kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Tanda dan gejala mayor harga diri rendah kronis, subjektif: menilai diri negatif, merasa tidak berarti, merasa malu, merasakan tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan. Objektif: berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif. Sehingga data diatas sejalan dengan teori bahwa klien mengalami harga diri rendah kronis.

Berdasarkan aspek mediknya, klien mendapatkan obat Soroquin XR, obat ini mengandung quetiapine yang merupakan obat antipsikotik generasi kedua (second generation antipsychotics) yang bermanfaat untuk mengobati gangguan mental, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau depresi (Nadia dkk, 2020). Tujuan utama pengobatan skizofrenia yakni mengurangi frekuensi, tingkat keparahan eksaserbasi psikotik, memperbaiki berbagai gejala, meningkatkan kapasitas fungsional dan meningkatkan kualitas hidup, termasuk perawatan farmakologi dan berbagai intervensi psikososial. Antipsikotik adalah dasar pengobatan farmakologi untuk skizofrenia (Riawan, 2022). Selanjutnya klien juga mendapatkan obat Clozapine, obat ini merupakan antipsikotik atipikal yang efektif untuk menangani pasien

skizofrenia, terutama pasien skizofrenia yang resisten terhadap pengobatan (Natasha dkk, 2021). Dapat dilihat dari obat-obatan yang diberikan pada klien, semuanya berfungsi untuk mengatasi gejala dari harga diri rendah, ini sejalan dengan tanda gejala dari harga diri rendah yang ada sehingga aspek medik yang diberikan berguna untuk mengatasinya.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian yang sudah diperoleh oleh penulis, langkah selanjutnya yaitu adalah menegakkan diagnosa keperawatan, pada studi kasus ini penulis menegakkan diagnosa keperawatan prioritas Harga Diri Rendah (D.0087). data subjektif: klien mengatakan merasa sedih dan gelisah dan dibawa ke RSJD Surakarta lagi untuk ke 2 kalinya, klien mengatakan kesal dengan tetangganya karena selalu diolok-olok. data objektif: berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif, Menurut teori dari Keliat et al (2019) tentang tanda dan gejala mayor harga diri rendah yakni data subjektif: menilai diri negatif / mengkritik diri, merasa tidak berarti / tidak berharga, merasa malu / minder, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan yang dimiliki, merasa tidak memiliki kelebihan. Data objektif: berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif. Sehingga diagnosa Harga Diri Rendah (D.0087) sejalan dengan teori tanda gejala yang ada.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan maka selanjutnya penulis melakukan perencanaan atau intervensi keperawatan untuk diagnosa prioritas yang diangkat yakni Harga Diri Rendah untuk membantu klien mengontrol harga diri rendah, maka penulis memutuskan untuk memberi tindakan yakni pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) 4 (melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih yaitu terapi membaca al-qur'an. Menurut Keliat et all (2019) pasien dengan harga diri rendah dapat diberikan latihan mengontrol harga diri rendah dengan cara sapa marah klien, dan perkenalkan diri dengan sopan, setiap bertemu klien tindakan memberi nilai negatif, diskusikan dengan klien kemampuan yang masih digunakan selama sakit, rencanakan bersama klien aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan, menyusun jadwal harian, memasukan kedalam kegiatan harian, menurut Fadillah, (2021) fungsi dari Strategi Pelaksanaan (SP) I membantu klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dengan cara sholat dan membaca al-quran, Strategi Pelaksanaan (SP) II membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan, Strategi Pelaksanaan (SP) III membantu klien menentukan kegiatan yang akan dilatih dengan kemampuan pasien, Strategi Pelaksanaan (SP) IV melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih (melatih secara mandiri), (SP) V

memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien, (SP) VI menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian. Maka dari itu penulis memberikan tindakan berupa pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) I sampai VI, karena menurut penulis tindakan tersebut mampu berguna untuk klien dalam mengontrol harga diri rendah, dan menurut jurnal utama yang digunakan untuk pedoman studi kasus ini penelitian yang dilakukan oleh Makhrumah et al (2021) dengan judul “Pengaruh Membaca Al-Qur'an Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pasien Skizofrenia” didapatkan hasil adanya penurunan tanda dan gejala pada pasien harga diri rendah.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Dari masalah yang dialami klien hingga ditegakkannya diagnosa keperawatan yakni Harga Diri Rendah dengan diagnosa medis skizofrenia tidak terinci hingga klien mendapatkan terapi medis berupa Soroquin XR dan Clozapine di mana obat-obatan tersebut berguna membantu klien dalam mengatasi gejala harga diri rendah yang dialami. Tujuan utama pengobatan skizofrenia yakni mengurangi frekuensi, tingkat keparahan eksaserbasi psikotik, memperbaiki berbagai gejala, meningkatkan kapasitas fungsional dan meningkatkan kualitas hidup, termasuk perawatan farmakologi dan berbagai intervensi psikososial. Antipsikotik adalah dasar pengobatan farmakologi untuk skizofrenia (Riawan, 2022). Quetiapine dan Clozapine merupakan antipsikotik generasi II yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin di otak (Nadia dkk, 2020). Berdasarkan terapi medis yang diberikan

pada klien, ini sesuai dengan teori di mana pasien dengan skizofrenia mendapatkan obat antispikotik untuk mengatasi harga diri rendah.

Selain mendapatkan terapi psikofarmatik atau obat-obatan, klien dapat diberikan terapi generalis Strategi Pelaksanaan I-VI yang berguna membantu klien mengontrol harga diri rendah (Hulu, 2022).

Implementasi Strategi Pelaksanaan (SP) I sampai VI diberikan pada klien selama 6 hari berturut-turut mulai 30 Januari – 4 Februari. Pada hari pertama Jumat, 30 Januari 2023 pukul 09.00 WIB diberikan SP I yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien yaitu sholat dan membaca al-quran. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan merasa sedih dan gelisah, objektif: berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif, terlihat dari data yang didapatkan setelah pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) I ini klien masih mengalami harga diri rendah.

Pada hari kedua Selasa, 31 Januari 2023 pukul 09.00 WIB. Diberikan SP II yaitu membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan masih merasa sedih dan gelisah, objektif: klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif, terlihat dari data yang didapatkan setelah

pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) II ini klien masih mengalami harga diri rendah.

Pada hari ketiga Rabu, 1 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, diberikan SP III yaitu membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan masih merasa sedih dan gelisah, objektif: klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif, terlihat dari data yang didapatkan setelah pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) III ini klien masih mengalami harga diri rendah.

Pada hari keempat Kamis, 2 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, diberikan SP IV yaitu melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan masih merasa sedih dan gelisah, objektif: klien tampak berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka datar, pasif, terlihat dari data yang didapatkan setelah pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) IV ini klien masih mengalami harga diri rendah.

Pada hari kelima Jumat, 3 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, diberikan SP V yaitu memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien. Didapatkan data subjektif: klien mengatakan lebih tenang, mengatakan rasa sedih dan gelisah berkurang, objektif: klien tampak rileks jalan seperti biasa, bicara lebih halus, ekspresi muka tenang, terlihat dari data yang didapatkan setelah

pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) V ini klien masih mengalami harga diri rendah.

Pada hari keenam Sabtu, 4 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, diberikan SP VI yaitu menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian, Didapatkan data subjektif: klien mengatakan lebih tenang, klien mengatakan sudah tidak merasa sedih dan gelisah, objektif: klien tampak rileks, bicara lebih halus dan pelan, wajah lebih sumringah, terlihat dari data yang didapatkan setelah pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) VI ini klien sudah tidak mengalami harga diri rendah. Dapat dilihat dari perkembangan klien saat diberikan SP I-VI klien mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi (SOAP) dan observasi tanda dan gejala untuk mengetahui apakah strategi pelaksanaan berpengaruh pada penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

Skizofrenia adalah gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan baik. Penyebab pasti skizofrenia tidak diketahui, namun kombinasi genetika, lingkungan, serta struktur dan senyawa kimia pada otak yang berubah mungkin berperan atas terjadinya gangguan.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa alasan klien masuk kerumah sakit jiwa adalah klien mengatakan dirinya merasa malu dan tidak percaya diri karena pernah sakit jiwa, klien mengatakan selalu diolok - olok tetangga, klien merasa sedih ketika di RSJ karena takut jika anaknya akan merasa malu karena ibunya mengalami gangguan jiwa, klien mengatakan merasa ingin menangis saat mengingat anaknya dirumah. Klien berbicara dengan tenang, suara terdengar dalam, cara bicara sedikit keras, klien terlihat sering tidur, klien terlihat jarang berinteraksi dengan pasien lain, afek klien tampak tumpul. Harga diri rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang diperoleh dari klien, keluarga maupun lingkungan dari klien. Dari pengkajian Ny.N faktor predisposisi yang di dapatkan yaitu faktor biologis pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dua tahun yang lalu. Faktor psikologis pasien dimasa lalu pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, pernah mengalami aniaya fisik seksual, penolakan, dan tindakan kriminal, kekerasan dalam keluarga. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan kurang mau bergaul dengan orang lain dan suka mengasingkan diri karena takut dikucilkan.

Dapat kita lihat pengkajian lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah SP I-IV bahwa pada pre-test klien menunjukkan tanda dan gejala yakni mengintropeksi diri sendiri, perasaan diri yang berlebihan, perasaan tidak mampu dalam semua hal, selalu merasa bersalah, sikap selalu negatif pada diri sendiri, tampak tidak mampu melakukan apapun, tampak sulit tidur,

tampak takut dan cemas, tampak sulit konsentrasi, tampak mudah tersinggung dan marah. Setelah diberikan Strategi Pelaksanaan didapatkan data bahwa klien sudah tidak menunjukkan tanda dan gejala yang sebelumnya muncul. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Makhruzah et al (2021) bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, analisa data, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan melakukan evaluasi tentang pemberian terapi membaca al-qur'an: gangguan harga diri rendah yang dialami Ny.N di ruang srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien didapatkan data antara lain identitas klien, alasan masuk rumah sakit jiwa yakni klien merasa dirinya malu dan tidak percaya diri karena pernah sakit jiwa, klien mengatakan selalu diolok - olok tetangga, klien merasa sedih ketika di RSJ karena takut jika anaknya akan merasa malu karena ibunya mengalami gangguan jiwa, klien mengatakan merasa ingin menangis saat mengingat anaknya dirumah. Ditandai dengan klien berbicara dengan tenang, suara terdengar dalam, cara bicara sedikit keras, klien terlihat sering tidur, klien terlihat jarang berinteraksi dengan pasien lain, afek klien tampak tumpul.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Dari data yang didapatkan selama proses pengkajian maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan harga diri rendah.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan kepada klien yakni Strategi Pelaksanaan (SP) I-IV yakni Strategi Pelaksanaan I (mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien), Strategi Pelaksanaan II (membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan), SP III (membantu pasien menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien), SP IV (melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih), SP V (memberikan pujian terhadap keberhasilan pasien), SP VI (menganjurkan pasien memasukan dalam kegiatan harian).

5.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang diberikan pada klien adalah Strategi pelaksanaan (SP) I-VI yang dilakukan selama 6 hari berturut-turut dari Senin, 30 Januari 2023 sampai Sabtu 4 Februari 2023 dan didapatkan hasil tanda dan gejala harga diri rendah pada klien menurun setelah diberikan tindakan.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir yang dilakukan pada klien setelah pemberian Strategi Pelaksanaan (SP) I sampai VI didapatkan data subjektif yakni klien mengatakan sudah bisa melakukan SP I-VI secara mandiri, klien mengatakan lebih tenang, sudah tidak merasa sedih dan gelisah, mengatakan ingin segera pulang, data objektif yakni klien tampak mampu melakukan SP I-VI secara mandiri, klien tampak tenang dan rileks, bicara pelan dan halus, wajah ceria

dan sumringah. Analisis masalah yakni masalah harga diri rendah teratasi. Planning anjurkan klien melakukan SP I-VI ketika sedang sedih dan gelisah.

Hasil evaluasi lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah dengan diberikan SP I-VI bahwa pada klien menunjukkan tanda dan gejala yakni mengintropeksi diri sendiri, perasaan diri yang berlebihan, sikap selalu negatif pada diri sendiri, klien tampak sedih dan gelisah, tampak sulit konsentrasi, klien tampak mudah tersinggung dan marah. Setelah diberikan Strategi Pelaksanaan didapatkan data bahwa pada klien sudah tidak menunjukkan tanda dan gejala yang sebelumnya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberi saran yang diharapkan bermanfaat antara lain:

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan sebagai acuan pemberian asuhan keperawatan dan pengoptimalan tindakan non farmakologis pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah sehingga dapat tercipta perawat yang, terampil, inovatif, kreatif dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit menjadikan tindakan non farmakologi terapi membaca Al-Qur'an sebagai prosedur operasional baku (POB) dan mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang mendukung dalam pemberian terapi membaca Al-Qur'an untuk kesehatan jiwa pasien dengan gangguan harga diri rendah.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan selalu melakukan pembaruan terhadap ilmu dan melakukan *expert sharing* dalam pemberian tindakan keperawatan dengan tim kesehatan lainnya agar maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gangguan harga diri rendah.

5.2.4 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menjadikan tindakan non farmakologi terapi membaca Al-Qur'an sebagai aplikasi penelitian untuk menambah keefektifan ilmu pada tindakan keperawatan secara optimal di Rumah sakit, khususnya pada pasien dengan gangguan harga diri rendah.

2.2.5 Bagi Ilmu Keperawatan Jiwa

Diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini dalam pengembangan kurikulum pembelajaran keperawatan sebagai topik bahasan, baik dalam kelas maupun lahan praktik dimasyarakat

secara langsung dan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk mengembangkan desain asuhan keperawatan jiwa dalam pengoptimalan terapi membaca Al-quran pada pasien gangguan harga diri rendah.

2.2.6 Bagi Pasien

Diharapkan terapi non farmakologi terapi membaca Al-Qur'an dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk strategi koping pasien yang bertujuan untuk mengurangi tanda dan gejala serta menghindari kekambuhan pada pasien dengan gangguan harga diri rendah.