

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.B
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI :
HARGA DIRI RENDAH KRONIS AKIBAT
GANGGUAN APEKTIF BIPOLAR DI KLINIK
REHABILITASI MENTAL NUR ILLAHI
ASSANIE SAMARANG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III
Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:
Zulpa Fauziah
KHGA22060



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA
HUSADA GARUT PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN B DENGAN
GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH
AKIBAT GANGGUAN APEKTIF BIPOLAR
DI KLINIK REHABILITAS MENTAL NUR ILLAHI
ASSANIE SAMARANG GARUT**

NAMA : ZULPA FAUZIAH

NIM : KHGA22060

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Angga D.Nagara,S.Kep.,Ners.,M.kep

Gin Gin Sugih P.,S.Kep.,M.HKes.

Mengetahui, Ketua Program Studi DII
Keperawatan STIKes KARSA
HUSADA GARUT

Mengesahkan,
Pembimbing

K.Dewi Budiarti,M.Kep

Wahyudin,S.,Kp.M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN B DENGAN
GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH
AKIBAT GANGGUAN APEKTIF BIPOLAR
DI KLINIK REHABILITAS MENTAL NUR ILLAHI
ASSANIE SAMARANG GARUT**

NAMA : ZULPA FAUZIAH

NIM : KHGA22060

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini telah siap untuk diujikan dihadapan penelaah program studi

DII Keperawatan STIKES Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui, Pembimbing

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes.,M.H.Kes

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN B DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH AKIBAT GANGGUAN APEKTIF BIPOLAR DI KLINIK REHABILITAS MENTAL NUR ILLAHI ASSANIE SAMARANG GARUT

Zulpa Fauziah
KHGA22060

IV Bab, 124 Halaman, 4 Bagan, 9 tabel, 3 lampiran

Asuhan Keperawatan Pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis Akibat Gangguan Apektif Bipolar , penyusun merasa tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien dengan harga diri rendah, karena harga diri rendah merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita gangguan jiwa khususnya bipolar. Tujuan dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah penyusun mendapatkan pengetahuan keterampilan, wawasan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif melalui studi kasus dengan teknik pengumpulan data, observasi, wawancara dan studi pustaka. Harga diri rendah adalah disfungsi psikologis yang meluas dan terlepas dari spesifiknya Adapun masalah keperawatan yang muncul pada Tn. B yaitu Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronis dan Defisit Perawatan Diri. Penyusun juga melaksanakan tindakan keperawatan dengan menggunakan pendekatan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik, memotivasi klien untuk mengenali kemampuan positif yang dimiliki. Penyusun mengevaluasi tindakan keperawatan sehingga mendapatkan data bahwa klien sudah mampu untuk mengenali serta melakukan kemampuan positif yang dimiliki walaupun dengan dukungan perawat. Maka diharapkan ada kerjasama antara klinik rehabilitasi, organisasi profesi, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa pada klien ODGJ.

Kata Kunci (Key word) : Asuhan Keperawatan, Bipolar, Harga Diri Rendah Kronis.

Daftar Pustaka : 16 buah, 2016-2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, memberkati saya dengan ilmu pengetahuan. Segala perjuangan saya hingga titik ini sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan keperawatan pada Tn.B dengan gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis akibat gangguan bipolar di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut”, saya mempersembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya untuk selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya untuk selalu kuat hingga saya dapat bertahan titik ini. Sebagai rasa terimakasih, tugas akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak DR.Hadiat,MA.,selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs.H.Suryadi,M.Si.,selakuketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K.Dewi Budiarti,S.Kp.,M.Kep selaku ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Wahyudin,S.Kp.,M.Kes.,M.H.Kes selaku Dosen pembimbing yang telah membimbing saya selama melaksanakan tugas akhir. Memberikah arahan, saran, serta motivasi yang sangat berguna bagi saya hingga tugas akhir ini dapat diselsaikan dengan baik.
6. Bapak Angga D Nagara,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen penguji yang telah memberikan saran dan tambahan kepada saya.
7. Bapak Gin Gin Sugih P.,S.Kep.,M.Hkes selaku Dosen penguji saya yang telah memberikan saran dan tambahan kepada saya.
8. Seluruh Staf Dosen Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan penegetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.

9. Staf Administrasi dan Perpustakaan yang telah membantu dalam kelancaran penyusun selama proses pendidikan dan selama penyusun selama proses pendidikan dan selama penyusun karya tulis ilmiah.
10. Klinik Rehabilitas Mental Yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut telah memberikan banyak kesempatan kepada penulis untuk menulis Karya Tulis Ilmiah ini, serta memberikan bimbingan, dukungan, dan informasi mengenai asuhan keperawatan sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sukses dan tanpa hambatan.
11. Kepada Tn.B yang telah bersedia bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Terimakasih teruntuk pintu syurgaku Ibu Nurhasanah dan Alm Bapak Ade Gio yang telah sabar dan bangga membesarkan anak bungsunya. Terimakasih atas do'a, materi dan semua dukungannya yang selalu menjadi penyemangat saya selamanya.
13. Terimakasih kepada Bibi Naning Sudiar yang telah menyayangi saya, memberikan saya rasa sayang, rasa cinta, motivasi, materi dan tidak hentinya memberikan saya semangat untuk mewujudkan cita-cita. Terimakasih atas do'a dan semua dukungannya yang selalu memberikan hidup saya menjadi penyemangat dalam hidup saya saat ini dan selamanya.
14. Kakak-kakak tersayang Muhammad Risman dan Agustian. Terimakasih telah memberikan do'a, dukungan, materi, dan selalu memberikan ,motivasi saya untuk menjadi orang sukses dan lulus menjadi orang kaya. Terimakasih telah menjadi saudara terbaik.
15. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang sudah berjuang keras, semoga pencapaian ini menjadi motivasi untuk terus berkembang, terimakasih sudah menjadi kuat dan bertahan dalam penyusunan tugas akhir ini.
16. Teruntuk sahabat seperjuangan "Till Jannah (Alma,Annisa,Risma)" terimakasih telah membantu, memberi dukungan, motivasi serta berproses bersama dalam penyusunan tugas akhir ini.
17. Kepada teman-teman di Prodi DIII Keperawatan STIKes Stikes Karsa Husada Garut khususnya kelas B.

18. Dan semua pihak yang tidak bisa satu persatu saya sebutkan yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan karena keterbatasan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk meningkatkan kesempurnaan karya ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi penulis serta seluruh pembaca, dan semoga juga mendapatkan ridha- Nya yang senantiasa kita harapkan. Akhir kata, penulis berdoa agar amal baik dari semua pihak diberi balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Amin.

Garut, juni 2025

Zulpa Fauziah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Metode Telaah.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
A. Konsep Dasar Teori	10
B. Konsep Asuhan Keperawatan	41
BAB III TINJAUAN KASUS	59
A. Laporan Kasus.....	59
B. Pembahasan	105
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	114
A. Kesimpulan	114
B. Rekomendasi.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....	116
LAMPIRAN	118
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	126
LEMBAR BIMBINGAN	127

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Garut.....	2
Table 1. 2 Data Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut periode 2024-2025	4
Tabel 2. 1 Analisa data	52
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan	53
Tabel 3. 1 Therapi Medis.....	71
Tabel 3. 2 Analisa Data	71
Tabel 3. 3 Intervensi Keperawatan	74
Tabel 3. 4 Implementasi dan evaluasi	80
Tabel 3. 5 Catatan perkembangan.....	85

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Gambar Rentang Repon Harga Diri Rendah	26
Bagan 2.2 Pohon Masalah Gangguan Apektif Bipolar	33
Bagan 2.3 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri.....	34
Bagan 3.1 Genogram	65

DAFTAR LAMPIRAN

Strategi pelaksanaan Tindakan

Keperawatan Dokumentasi Kegiatan

Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO), konsep kesehatan adalah sebuah keadaan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Dalam konteks definisi ini, kesehatan jiwa atau jiwa menjadi unsur yang sangat penting, yang terpadu dalam konsep Kesehatan secara keseluruhan. Dengan kata lain, kesehatan dalam arti sejati jiwa yang baik (Pinilih et al.,2020).

Definisi kesehatan jiwa, sebagaimana didefinisikan oleh RI No.18 Tahun 2019, adalah keadaan di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga mereka dapat mengenali kemampuan diri sendiri, mampu menghadapi tantangan, bekerja secara produktif, dan dapat berkontribusi pada komunitasnya.

Menurut Stuart 2016 kesehatan jiwa merujuk pada keadaan mental yang baik, memungkinkan seseorang untuk hidup secara harmonis dan produktif. Ini dianggap sebagai aspek penting dari kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya dari segi fisik tetapi juga mental. Ketidakseimbangan mental dapat mengakibatkan gangguan jiwa yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir secara normal.

Menurut perkiraan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa di wilayah Jawa Barat pada tahun 2021

mencapai sekitar 70%, atau sekitar 69.569 orang, dengan fokus pada sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) (Diskes, Jabar,2023).

Tabel 1. 1
Data Penderita Gangguan Jiwa Di Kabupaten Garut
Periode Mei 2023-2024

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah Orang	Presentasi
1	Gangguan Afektif Bipolar	1.988	50,53
2	Skizofrenia	1.353	34,38
3	Penyalahgunaan Napza	389	9,89
4	<i>Intelektual Disability</i>	205	5,2
Jumlah		3.935	100%

(sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut)

Tabel 1.1: Menjelaskan bahwa setengah dari penyintas gangguan jiwa di Kab.Garut mengalami Gangguan Afektif Bipolar yaitu 50,53%, sebagian kecil dari masalah kesehatan jiwa lainnya di Kab.Garut yaitu dengan Gangguan Intellectual Disability yaitu 5,2%.

Masalah gangguan jiwa dapat dimulai pada masa anak-anak, remaja, dewasa, hingga usia lanjut. Jika tidak ditangani atau diobati, hal ini dapat berkembang menjadi gangguan jiwa yang serius, mengurangi produktivitas, dan memberatkan keluarga. Kesehatan jiwa harus diperhatikan dengan serius, memerlukan dukungan dari semua pihak, khususnya keluarga, agar kondisinya tidak memburuk. Saat ini, banyak pasien yang menerima terapi untuk gangguan jiwa yang parah, termasuk gangguan bipolar. (Rencana aksi

kegiatan 2020-2024, Direktorat P2 Masalah Keadaan Jiwa dan NAPZA) Lebih dari 60 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan bipolar, yang melibatkan dua episode manik dan depresi yang biasanya dipisahkan oleh episode normal. Episode manik dicirikan oleh peningkatan mood, aktivitas berlebihan, peningkatan harga diri, dan kurangnya kebutuhan untuk tidur. Sementara itu, episode depresi ditandai oleh suasana hati yang menurun, kesulitan berkonsentrasi atau tidak berharga. Orang yang mengalami episode manik tanpa episode depresi juga diklasifikasikan sebagai menderita gangguan bipolar. (Kemenkes, 2023). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi pada pasien bipolar sebagian besar menyebabkan harga diri rendah.

Harga diri rendah kronis adalah ketika seseorang merasa lebih rendah dari orang lain dan berpikir negatif tentang dirinya sendiri, merasa gagal, tidak mampu, dan tidak berprestasi. Salah satu cara untuk meningkatkan keyakinan diri dan mengatasi perasaan gagal adalah melalui terapi keterampilan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi peran asuhan keperawatan dalam mengelola klien gangguan afektif bipolar dengan harga diri rendah kronis. Dalam studi literatur, ditemukan bahwa terapi keterampilan sosial efektif dalam mengatasi harga diri rendah kronis pada pasien bipolar. Hal ini menunjukkan bahwa selain menggunakan farmakoterapi, intervensi non-farmakologi seperti terapi keterampilan sosial membantu meningkatkan keyakinan diri dan mengurangi perasaan gagal pada pasien harga diri rendah kronis. Studi ini diharapkan dapat

memberikan wawasan tambahan tentang pentingnya intervensi non-farmakologi dalam penanganan pasien harga diri rendah kronis.

Berdasarkan laporan hasil dan Rekam Medis di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut, jumlah penderita gangguan jiwa yang dirawat dari bulan januari sampai dengan mei 2024-2025, dapat dilihat di tabel berikut ini:

Tabel 1. 2
Tabel Data Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie
Samarang Garut Periode 2024-2025

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah (Orang)		Persentasi
		2024/2025		
1	Gangguan Afektif Bipolar	27 Orang	32 Orang	82,97%
2	Skizofrenia	8 Orang	5 Orang	21,62%
3	<i>Intelektual Disability</i>	2 Orang	2 Orang	5,40%
4	Penyalahgunaan Napza	0 Orang	0 Orang	0%
Jumlah		37 Orang	39 Orang	100%

(Sumber: Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut)

Menurut laporan dari Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut 2025 tercatat ada 32 orang dengan Gangguan Afektif Bipolar, presentasi gangguan bipolar menjadi paling tinggi pada tahun 2025 yaitu 82,97%, dan 2 pasien dengan Intellectual Disability menjadi paling rendah yaitu 5,40%.

Dengan melihat dampak dari gangguan mood (Bipolar) yang dapat mengakibatkan terjadinya harga diri rendah, maka penulis merasa tertarik untuk mengangkat masalah tersebut karena apabila klien harga diri rendah dengan diagnosa medis bipolar efeknya bila tidak diatasi dapat mengakibatkan bunuh diri maka dari itu penulis merasa perlu untuk melakukan Asuhan Keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.B DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH KRONIS AKIBAT GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR ILAHI ASSANIE SAMARANG GARUT”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penyusun mendapatkan pengetahuan, keterampilan, wawasan, dan pengalaman nyata dalam memberikan perawatan keperawatan yang menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual kepada klien dengan gangguan konsep diri, khususnya harga diri rendah.

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan perawatan kepada klien yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut dengan diagnosis medis Bipolar pada Tn. B, kemampuan yang dimiliki meliputi:

- a. Mampu melakukan pengkajian fisik dan mental secara menyeluruh pada Tn. B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan At causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang relevan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan At causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- c. Mampu merancang rencana keperawatan yang sesuai pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan At causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- d. Mampu menjalankan tindakan perawatan sesuai rencana atau melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan At causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut
- e. Mampu mengevaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis At causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses keperawatan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan

At causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitas Mental
Nur Ilahi Samarang Garut.

C. Metode Telaah

Dalam penulisan studi kasus ini, digunakan metode deskriptif yang mengambil bentuk laporan kasus asuhan keperawatan melalui proses perawatan yang komprehensif. Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai cara sebagai berikut:

1. Wawancara (Anamnesa):

Pertanyaan-pertanyaan langsung diajukan kepada klien, keluarga, dan Kesehatan lainnya untuk mendapatkan informasi terkait masalah yang dihadapi oleh klien.

2. Observasi:

Perawat mengumpulkan data dengan mengamati dan mengobservasi langsung kondisi klien, baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif, melalui interaksi tatap muka dan dialog.

3. Pemeriksaan Fisik:

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum klien untuk mendapatkan data yang relevan terkait masalah kesehatan atau keperawatan yang dialami.

4. Studi Dokumentasi:

Data diperoleh dari rekam medis atau catatan klien yang diberikan dengan asuhan keperawatan yang diberikan.

5. Studi Keperpustakaan:

Penulis mempelajari teori-teori yang relevan dengan kasus yang diambil melalui buku-buku dari perpustakaan institusi maupun sumber-sumber internet.

6. Partisipasi Aktif:

Penulis terlibat secara aktif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dengan Et causa Gangguan Afektif Bipolar di Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

D. Sistematika Penulisan

Untuk memfasilitasi penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Bagian Pendahuluan (Bab I)

Bagian ini membahas latar belakang, tujuan penulisan, metode telaah, dan tata cara menyusun Karya Tulis Ilmiah.

2. Bagian Tinjauan Teori (Bab II)

Bagian ini menjelaskan teori-teori yang relevan dengan judul tulisan, yang menjadi dasar dalam pembahasan. Materi mencakup konsep dasar penyakit, definisi, psikodinamika bipolar, psikodinamika harga diri rendah, psikodinamika defisit perawatan diri, dampak harga diri rendah terhadap kebutuhan dasar manusia, serta proses keperawatan jiwa seperti pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3. Bagian Tinjauan Kasus dan Pembahasan (Bab III)

Bagian ini menampilkan asuhan keperawatan yang diterapkan secara praktis di lapangan, melalui tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan pada klien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis, selain itu, pembahasan mencakup perbandingan antara pendekatan medis dengan pelaksanaan langsung pada kasus tersebut, serta Solusi yang diusulkan untuk mengatasi masalah yang ditemui.

4. Bagian Kesimpulan dan Rekomendasi (Bab IV)

Bagian ini berisi rangkuman hasil penulisan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi yang bersifat konstruktif untuk perbaikan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Bipolar

a. Definisi Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar (Bipolar Disorder) atau yang juga dikenal Gangguan Apektif Bipolar (GAB) adalah salah satu gangguan mood afektif dalam kasus psikiatri. Gangguan ini ditandai dengan mania dan depresi (American Psychiatric Association, 2019) dalam (D. Surya Yudhantara, 2022).

Gangguan bipolar secara umum merupakan gangguan mental yang ditandai oleh fluktuasi ekstrem dalam suasana perasaan individu, antara periode mania yang tinggi dan depresi yang rendah, yang dapat terjadi tanpa peringatan yang jelas tentang kapan mulainya atau berakhirnya (Samosir, 2020).

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang parah dan umum. Gangguan ini terjadi pada sekitar 5,7 juta orang dewasa Amerika, atau 2,6 persen dari populasi Amerika Serikat yang berusia 18 tahun ke atas pada tahun tertentu (Kenker, 2022).

Menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan bipolar adalah penyebab utama kecacatan ke-6 di dunia dan mempengaruhi sekitar 5% populasi dengan dampak berbahaya pada berbagai aspek dalam kehidupan seseorang. Fase depresi dari

gangguan bipolar sering kali sangat parah, dan bunuh diri adalah faktor risiko utama.

Gangguan ini sering di kaitkan dengan perubahan mood, dan energi yang terjadi dengan intensitas yang bervariasi (Minz, 2020). Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa gangguan bipolar adalah suatu kondisi dimana suasana hati berubah secara drastis dan ekstrim, fluktuasi antara mania dan depresi, yang terjadi pada tingkat yang berlebihan dan tidak dapat di prediksi.

b. Etiologi Gangguan Bipolar

Penyebab gangguan bipolar sampai saat ini belum dapat di ketahui dengan pasti. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam gangguan bipolar yaitu:

1. Faktor Biologis

Di otak dan tubuh, terdapat beberapa bahan kimia yang berperan penting dalam mengatur suasana hati atau emosional, seperti nonadrenalin, serotonin, dan dopamine. Gangguan bipolar di kaitkan dengan ketidakseimbangan bahan kimia ini di otak, di mana fase mania dapat di picu oleh tingginya kadar nonadrenalin dan fase depresi oleh kadar yang rendah.

2. Faktor Genetik

Seseorang yang memiliki keluarga dengan gangguan mood memiliki resiko lebih besar menderita gangguan mood daripada Masyarakat pada umumnya. Hal ini di sebabkan pengaruh gen

pada depresi berat memiliki pengaruh lebih besar di banding dengan depresi ringan.

3. Faktor Lingkungan

Beberapa artikel telah menguraikan hubungan antara peran keluarga dalam gangguan mood, terutama depresi berat. Peristiwa kehidupan juga berperan penting dalam perkembangan depresi, dengan gangguan bipolar di pandang sebagai hasil konflik dari antara harapan seseorang dan realitas. Individu dengan gangguan bipolar menyadari ketidak idealannya, yang menyebabkan perasaan putus asa dan kehilangan harapan (Heinz, 2018). Selain itu, faktor stress yang mungkin terlihat sepele bagi orang lain bisa sangat merusak Bagi penderita bipolar.

c. Manifestasi Klinis Gangguan Bipolar

Ada periode atau tahap suasana hati yang berlangsung dalam jangka waktu yang berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun tanpa pengulangan yang konsisten dari tipe apapun (Dipiro, 2019). Tahap-tahap bipolar tersebut mencakup:

1. Depresi Berat

Ketika mengalami fase depresi, individu dengan gangguan bipolar cenderung mengalami delusi, halusinasi, dan pikiran untuk bunuh diri lebih sering dari pada individu dengan depresi unipolar (Dipiro, 2021). Penderita mungkin merasa terus menerus tertekan, kehilangan minat dalam aktivitas yang

biasanya menyenangkan, mengalami perubahan berat badan, kesulitan tidur, gelisah atau terlalu lambat bergerak, kehilangan energi, kesulitan berkonsentrasi, rasa bersalah yang berlebihan, perasaan putus asa, atau keinginan untuk bunuh diri (Smith,2021).

2. Fase Manik

Pada fase manik,individu dapat mengalami peningkatan energi, ide-ide yang berlimpah, perasaan euphoria yang luar biasa, dan dorongan yang kuat. Fase manik sering kali timbul secara tiba-tiba, dan gejalanya dapat memuncak dalam beberapa hari. Gejala meliputi perilaku yang aneh, paranoid, halusinasi, serta penurunan produktifitas social (Dipiro, 2019). Individu dalam masa ini cenderung bertindak impulsif sambil merasa memiliki keyakinan dan tujuan yang kuat (Kaplan & Sadoc's, 2020).

3. Hipomanik

Fase hipomanik ditandai dengan ketidakterlihatan yang signifikan dalam fungsi social atau pekerjaan, tanpa adanya halusinasi atau delusi. Beberapa individu mungkin menjadi lebih produktif dari biasanya, tetapi sekitar 5-10% dari mereka dapat beralih dengan cepat ke fase manik (Wells, 2022).

d. Klasifikasi Gangguan Bipolar

Berikut adalah klasifikasi gangguan bipolar:

1. Bipolar I Disorder

Untuk diagnosis BD-I didahului oleh episode mania/manik dan mungkin diikuti oleh episode hipomanik atau depresi mayor (episode hipomanik atau depresi mayor tidak diperlukan untuk diagnosis) (Ankit Jain,2023).

2. Bipolar II Disorder

Untuk diagnosis BD-II tidak akan mengalami episode Dimana pengidap BD-II tidak akan mengalami episode manik, hanya akan mengalami 2 episode yaitu episode hipomania/hipokmanik saat ini atau masa lalu dan episode depresi mayor (Ankit Jain, 2023).

e. Penatalaksanaan Gangguan Bipolar

Adapun penatalaksanaan Gangguan Bipolar antara lain:

1. Terapi Non Farmakologi

a. Psikoterapi

Psikoterapi adalah jenis terapi yang bertujuan membantu individu mengatasi masalah emosional, psikologis, dan interpersonal yang mereka hadapi. Dalam psikoterapi, klien bekerjasama dengan seorang terapis untuk mengeksplorasi pemikiran, perasaan, dan perilaku mereka, serta memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan interaksi mereka dengan lingkungan sekitar.

Tujuan utama dari psikoterapi adalah membantu klien meningkatkan kesejahteraan mental mereka, mengatasi gejala masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, trauma, atau gangguan makan, serta mengembangkan keterampilan adaptif untuk menghadapi tantangan sehari-hari. Psikoterapi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, termasuk terapi interpersonal, terapi keluarga, atau terapi berbasis pola pikir.

Selama sesi psikoterapi, klien dan terapis bekerja bersama untuk menetapkan tujuan perubahan, mengeksplorasi pemikiran dan perasaan yang mendasari masalah klien, dan merancang strategi efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Hubungan antara klien dan terapis didasarkan pada kepercayaan, empati, dan kolaborasi, yang membantu klien merasa didukung dan dipahami selama proses pemulihan mereka

2. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah pendekatan terapeutik yang berfokus pada pemahaman dan perubahan pola pikir, keyakinan dan perilaku yang tidak sehat atau tidak produktif. Tujuannya adalah untuk membantu individu mengidentifikasi, mengevaluasi dan mengubah pola pikir yang menyebabkan masalah psikologis atau

emosional, serta mengembangkan strategi baru yang lebih adaptif dan sehat.

Terapi kognitif sering digunakan untuk mengatasi berbagai masalah mental seperti depresi, kecemasan, gangguan makan, dan trauma. Metode yang umum digunakan dalam terapi kognitif meliputi pengajaran keterampilan kognitif, penggunaan Teknik pemecahan masalah, serta pemberian tugas rumah untuk memperkuat perubahan perilaku yang diinginkan.

3. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah pendekatan terapeutik yang melibatkan anggota keluarga dalam proses penyembuhan dan perubahan. Tujuannya adalah untuk memperbaiki dinamika keluarga, memperkuat hubungan antara anggota keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan individu serta keluarga secara keseluruhan. Terapi keluarga sering digunakan dalam konteks masalah mental, gangguan perilaku dan konflik interpersonal di dalam keluarga

Dalam terapi keluarga, terapis bekerja sama dengan semua anggota keluarga untuk mengidentifikasi pola komunikasi yang tidak sehat, konflik yang tidak diselesaikan, dan masalah lain yang mungkin mempengaruhi kesejahteraan keluarga. Melalui proses ini, anggota keluarga belajar untuk saling mendengarkan, memahami, dan mendukung satu sama lain dalam menghadapi

tantangan dan mengatasi masalah. Tetapi keluarga juga dapat melibatkan Pelajaran keterampilan komunikasi yang efektif, pengembangan strategi pemecahan masalah, dan pembelajaran keterampilan ikatan emosional yang lebih kuat diantara anggota keluarga.

4. Terapi *psychotherapy* interpersonal

Terapi Psikoterapi Interpersonal adalah pendekatan terapeutik yang berfokus pada hubungan antarpersonal dan interaksi social individu dalam konteks masalah psikologis atau emosional. Tujuannya adalah untuk membantu individu memahami dan mengatasi masalah dalam hubungan mereka dengan orang lain, serta memperbaiki keterampilan dalam berinteraksi secara sehat dan membangun hubungan yang mendukung.

Dalam terapi psikoterapi interpersonal, terapis bekerja sama dengan klien untuk mengidentifikasi pola interaksi social yang tidak sehat konflikual, serta untuk memahami bagaimana masalah tersebut memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka. Tetapi ini sering di gunakan untuk mengatasi masalah seperti kesulitan dalam hubungan romantis, masalah keluarga, kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, atau penyesuaian terhadap perubahan hidup yang signifikan.

Selama sesi terapi, klien diberikan dukungan untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan, keyakinan, dan pola perilaku yang mendasari masalah interpersonal mereka. Terapis juga membantu klien dalam mengembangkan keterampilan komunikasi yang lebih efektif, memecahkan konflik secara konstruktif, dan membangun hubungan yang lebih memuaskan dan bermakna. Terapi Psikoterapi Interpersonal dapat membantu klien meningkatkan kualitas hubungan mereka dan merasa lebih puas dengan kehidupan sosial mereka secara keseluruhan.

a. Electroconvulsive Therapy

Electroconvulsive Therapy (ECT), yang dikenal juga sebagai terapi elektrokonvulsif atau electroshock, adalah prosedur medis yang melibatkan pemberian kejutan Listrik yang terkontrol secara hati-hati kepada otak, dengan tujuan memicu serangkaian kejang yang disengaja. ECT biasanya digunakan dalam pengobatan gangguan mental yang parah, terutama ketika kondisi tersebut tidak merespon dengan baik terhadap terapi atau obat-obatan lainnya.

Prosedur ini biasanya dilakukan di bawah pengawasan medis yang ketat dan anestesi umum untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan pasien. Meskipun mekanisme persisnya belum sepenuhnya dipahami, ECT

diyakini memiliki efek positif pada aktivitas neurotransmitter di otak, yang dapat mengurangi gejala gangguan mental seperti depresi berat atau episode manik pada gangguan bipolar.

ECT sering kali menjadi pilihan terapi yang efektif, terutama dalam situasi darurat ketika resiko keamanan pasien sangat tinggi atau ketika resiko keamanan pasien sangat tinggi atau ketika respons terhadap terapi lainnya tidak memuaskan. Meskipun terapi ini sering kali dikaitkan dengan stigma dan kontroversi, banyak penelitian telah menunjukkan bahwa ECT dapat membantu memperbaiki kualitas hidup individu yang menderita gangguan mental yang parah.

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan pendekatan pengobatan yang memanfaatkan obat-obatan untuk mengurangi gejala penyakit fisik atau mental, serta mengontrol kondisi medis secara keseluruhan. Penggunaan obat-obatan ini bisa berupa pil, suntikan, krim, atau infus, tergantung pada jenis penyakit atau kondisi medis yang sedang diobati.

Dalam bidang kesehatan mental, terapi farmakologi kerap digunakan untuk mengobati gangguan seperti depresi,

kecemasan, gangguan bipolar, atau skizofrenia. Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati gangguan mental ini sering kali disebut sebagai psikotropika atau obat psikiatri. Biasanya, penggunaan obat-obatan ini dikombinasikan dengan terapis lain, seperti psikoterapi, guna mencapai hasil pengobatan yang optimal. Adapun jenis obatnya antarlain:

1) Mood Stabilizer

Mood stabilizer merupakan jenis obat yang dimanfaatkan dalam mengobati gangguan mood seperti gangguan bipolar. Tujuan dari obat ini adalah untuk menjaga keseimbangan mood, mengurangi fluktuasi yang ekstrem antara fase manik (mood tinggi) dan fase depresi (mood rendah) yang biasa terjadi pada penderita gangguan bipolar.

Mood stabilizer dapat bekerja melalui berbagai mekanisme di otak, termasuk mengatur aktivitas neurotransmitter tertentu atau mempengaruhi transmisi sinyal listrik di dalam sel-sel saraf. Contoh mood stabilizer yang sering digunakan mencakup lithium, valproic acid, carbamazepine, dan lamotrigine.

Penggunaan mood stabilizer umumnya dilakukan dalam jangka waktu yang panjang untuk mencegah munculnya fase manik atau depresi baru, serta untuk

mengurangi keparahan gejala. Terapi menggunakan mood stabilizer sering kali dikombinasikan dengan psikoterapi atau jenis obat lainnya, sesuai dengan kebutuhan khusus pasien dan tanggapan terhadap pengobatan.

2) *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)*

Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI), adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi gejala depresi sedang hingga berat. SSRI merupakan jenis obat antidepresan yang paling sering digunakan karena resiko terjadinya, efek samping yang ditimbulkan obat ini lebih rendah.

SSRI bekerja dengan cara meningkatkan kadar serotonin, yaitu zat kimia pembawa pesan di otak yang berperan penting, dalam mengatur suasana hati, tidur, dan nafsu makan. SSRI mencegah serotonin terserap kembali ke dalam sel saraf sehingga kadar serotonin di dalam otak meningkat dan gejala depresi dapat berkurang. Selain untuk mengatasi depresi, obat yang termasuk kelompok antidepresan SSRI juga dapat untuk menangani kondisi lain, seperti gangguan cemas dan panik.

Obat lain digunakan termasuk antipsikotik, benzopamine dan betablocker. Sama seperti semua pengobatan pada umumnya, pengobatan yang digunakan untuk mengobati bipolar juga dapat memiliki efek samping ringan hingga berat. Karena itu, tidak semua obat cocok digunakan pada setiap penyintas (Mental Health Amerika (MHA) 2017).

2. Konsep Harga Diri Rendah

a. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah berkembang dari pengalaman individu seiring dengan proses pertumbuhannya, seperti kurangnya kasih sayang, dorongan, dan tantangan, serta kekurangan cinta dan penerimaan. Selain itu, pengalaman yang melibatkan kritik, ejekan, sarkasme, dan sinisme, serta perlakuan fisik dan pelecehan, juga dapat mempengaruhi harga diri. Tidak adanya pengakuan dan pujian atas prestasi, serta kelebihan dan keunikan yang sering diabaikan, juga turut berperan dalam pembentukan harga diri rendah.

Harga diri rendah kronis adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri atau keyakinan yang berlangsung selama minimal tiga bulan. Sementara menurut SDKI pada tahun 2017, harga diri rendah kronis didefinisikan sebagai penilaian negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan individu, seperti merasa tidak berarti, tidak berharga, dan tidak berdaya, yang berlangsung dalam jangka waktu

yang panjang dan berkesinambungan. Harga diri rendah kronis adalah sikap negatif terhadap diri sendiri, mencakup kehilangan keyakinan diri, merasa tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tanpa harapan, dan merasa putus asa, menurut penelitian oleh (R. Purwasih dan Y. Susilowati pada tahun 2017).

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah kronis adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan individu yang merasa tidak memiliki nilai, tidak berharga, dan tidak berdaya, serta merasa rendah diri secara berkelanjutan selama minimal tiga bulan atau lebih.

Konsep diri adalah gambaran mental individu tentang siapa dirinya, termasuk pemahaman tentang karakter, kemampuan, kelemahan, nilai- nilai, dan perasaan terhadap dirinya sendiri. Komponen-komponen utama dari konsep diri meliputi:

1. Citra Tubuh

Persepsi klien mengenai tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien mengenai tubuh yang disukai maupun tidak disukai.

2. *Self-esteem* (Harga Diri)

Penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pada klien gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan.

3. Peran Diri

Tugas atau peran klien di dalam keluarga/pekerjaan/kelompok maupun masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi/peran, perubahan yang terjadi di saat klien sakit maupun dirawat, apa yang dirasakan klien akibat perubahan yang terjadi.

4. Identitas Diri

Kaji status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.

5. Ideal Diri

Harapan klien akan keadaan tubuhnya yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga/pekerjaan/sekolah, harapan klien akan lingkungan sekitar dan penyakitnya.

b. Etiologi

Harga diri rendah kronis adalah hasil dari kelanjutan situasi di mana harga diri rendah kronis situasional tidak terselesaikan. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya umpan balik dari lingkungan tentang perilaku individu sebelumnya, atau mungkin karena lingkungan yang cenderung memberikan tanggapan negatif yang mendorong individu untuk mengalami harga diri rendah kronis.

Harga diri rendah kronis bisa bermula dari berbagai faktor. Pada awalnya, individu menghadapi situasi yang penuh tekanan (krisis). Meskipun berusaha menyelesaikan krisis tersebut, namun tidak

berhasil sepenuhnya, sehingga muncul pemikiran bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal dalam menjalankan fungsi dan peran. Penilaian negatif individu terhadap dirinya sendiri karena kegagalan dalam menjalankan fungsi dan peran tersebut merupakan bentuk harga diri rendah situasional. Apabila lingkungan tidak memberikan dukungan positif atau malah menyalahkan individu dan hal tersebut terjadi secara berulang, maka individu akan mengalami harga diri rendah kronis. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi, yaitu:

1. Faktor Predisposisi

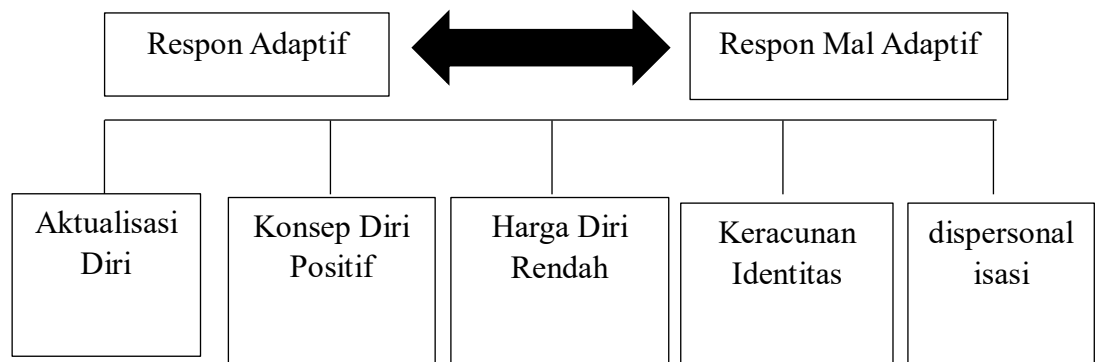
- a. Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
- b. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereo tipe peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.
- c. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial. (Gumilar, 2016).

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi pada pasien dengan harga diri rendah kronis umumnya mencakup perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, dan pengalaman merendahkan martabat (Muhith dalam Hendarmawan, 2018).

c. Rentang Respon

Bagan 2. 1 Gambar Rentang Respon Harga Diri Rendah



Keterangan:

Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi:

1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.

2. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif adalah bagaimana seseorang memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya, ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran serta identitas dirinya secara positif. Hal ini akan menunjukkan bahwa pasien itu akan menjadi manusia yang sukses.

Sedangkan respon maladaptif dari konsep diri meliputi:

1. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan, dan putus asa. Adapun perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah yaitu mengkritik diri sendiri dan/atau orang lain, penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan kepada orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri, keluhan fisik, menarik diri secara sosial, khawatir, serta menarik diri dari realitas, jika terus berkepanjangan akan mengakibatkan harga diri rendah kronik. Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri/perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu minimal tiga bulan dan terus menerus. Akibatnya pasien akan merasa terkucil dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, selalu menyendiri maka cenderung akan berhalusinasi, bahkan mampu merusak lingkungan serta dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan.

2. Keracunan Identitas

Keracunan identitas adalah suatu kegagalan pasien untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak – kanak ke

dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Adapun perilaku yang berhubungan dengan kerancuan identitas yaitu tidak ada kode moral, sifat kepribadian yang bertentangan tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain.

3. Depresionalisasi

Depersonalisasi adalah suatu perasaan yang tidak realistis dimana pasien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya. Pasien mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya.

d. Tanda dan Gejala

Menurut SDKI 2016, tanda dan gejala harga diri rendah kronik yaitu sebagai berikut:

1. Kurang percaya diri, perasaan malu terhadap diri sendiri dan individu.
2. Rasa bersalah kepada diri sendiri, individu yang selalu gagal dalam meraih sesuatu.
3. Merendahkan martabat diri sendiri, menganggap dirinya berbeda dibawah orang lain.
4. Gangguan berhubungan sosial seperti menarik diri, lebih suka menyendiri.

5. Sulit mengambil keputusan, cenderung bingung dalam memilih sesuatu.
6. Mudah tersinggung atau marah berlebihan.
7. Kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan berbicara dengan nada lemah. (Keliat, 2020).

e. Penatalaksanaan

Menurut Iyus (2019) penatalaksanaan harga diri rendah dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Terapi Somatoterapi

Somaterapi adalah pendekatan terapeutik yang mengedepankan pengalaman tubuh dan sensasi fisik dalam memahami serta menyembuhkan masalah psikologis atau emosional seseorang. Dalam pandangan somaterapi, tubuh dan pikiran dianggap saling terhubung, dan sensasi fisik memiliki dampak besar terhadap kesejahteraan mental seseorang.

Dalam praktik somaterapi, terapis bekerja sama dengan klien untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi sensasi fisik yang terkait dengan emosi atau masalah psikologis yang mereka alami. Pendekatan ini bisa melibatkan teknik seperti pernapasan, gerakan tubuh, sentuhan terapeutik, atau meditasi yang fokus pada pengalaman tubuh.

Tujuan utama somaterapi adalah membantu klien meningkatkan kesadaran akan pengalaman fisik mereka, mengenali pola-pola tubuh yang mungkin tidak sehat atau menyimpan ketegangan, serta memfasilitasi pelepasan emosi yang terkait dengan pengalaman tersebut. Dengan demikian, somaterapi mampu membantu klien mengatasi trauma, meredakan stres, meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental, serta memperbaiki hubungan dengan diri sendiri dan orang lain.

2. Terapi Supportif, dimaksudkan untuk memberi dukungan, motivasi, dan semangat agar penderita tidak merasa putus asa. Terapi yang dapat dilakukan diantaranya terapi kognitif yang berorientasi terhadap masalah dan pemecahannya.
3. Terapi Manipulasi Lingkungan, terapi yang bersifat terapeutik dapat berupa kegiatan-kegiatan yang membawa kearah penyembuhan, dan lingkungan berpengaruh sangat besar terhadap proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa. Tujuan terapi ini adalah untuk membantu pasien mengembangkan rasa harga diri dan kemampuan untuk berhubungan engan orang lain, membantu mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat, dan belajar mempercayai orang lain.
4. Terapi Farmakologis
 - a. Haloperidol

- 1) Klasifikasi : Antipsikotik, neuroleptik,
butorifenon.
- 2) Indikasi : Mengelola psikosis kronis dan akut,
mengendalikan hiperaktivitas dan
masalah perilaku yang parah.
- 3) Mekanisme Kerja : Mekanisme kerja yang tepat belum
sepenuhnya dipahami, namun
terlihat mengurangi aktivitas sistem
saraf pusat di tingkat subkortikal
formasi retikular otak,
mesensefalon, dan batang otak.
- 4) Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap obat ini,
depresi SSP dan sumsum tulang
belakang, Kerusakan subkortikal
otak, penyakit Parkinson, dan anak di
bawah 3 tahun.
- 5) Efek Samping : Mengantuk, sakit kepala, kejang,
pusing.

5. Penanganan Keperawatan

a) Terapi Generalis

Terapi generalis, yang juga sering disebut sebagai terapi umum atau terapi konseling, merujuk pada pendekatan terapeutik yang digariskan untuk membantu individu

menangani berbagai masalah psikologis, emosional, atau interaksi sosial secara keseluruhan. Pendekatan ini melibatkan berbagai teknik terapeutik yang dapat diterapkan secara luas untuk menangani berbagai jenis masalah mental atau emosional yang dihadapi individu.

b) Terapi Modalitas

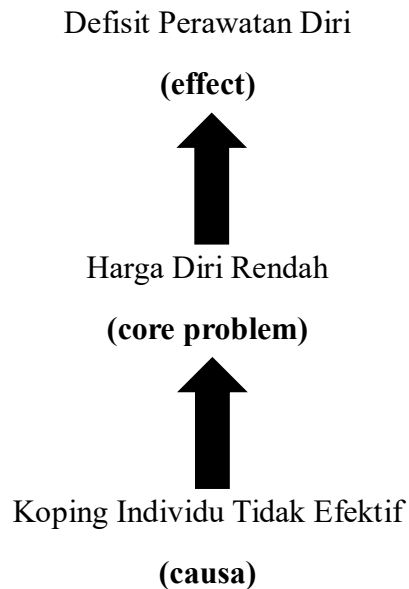
Terapi modalitas merujuk pada berbagai pendekatan atau teknik dalam bidang kesehatan mental yang digunakan untuk mengatasi masalah psikologis atau emosional. Ini mencakup berbagai jenis terapi, seperti terapi perilaku kognitif (CBT), terapi psikodinamik, terapi keluarga, terapi interpersonal, terapi seni ekspresif, dan banyak lagi. Setiap terapi memiliki pendekatan yang berbeda dalam membantu individu meraih kesejahteraan mental mereka.

c) Terapi Kognitif

Terapi Kognitif adalah pendekatan terapeutik yang difokuskan pada peran pikiran dan pola pikir dalam membentuk emosi dan perilaku seseorang. Dalam terapi ini, klien dan terapis bekerja sama untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif atau tidak sehat yang mungkin menyebabkan masalah emosional atau perilaku.

f. Pohon Masalah

Bagan 2. 2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah



3. Konsep Defisit Perawatan Diri

a. Definisi

Defisit perawatan diri adalah keadaan di mana seseorang mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, dan buang air besar/buang air kecil. Jika kondisi defisit perawatan diri terus berlanjut, dapat memiliki dampak baik secara fisik maupun psikologis. Ketika seseorang tidak lagi mampu merawat dirinya sendiri, hal itu dapat menimbulkan perasaan rendah diri, membuatnya menjadi tergantung pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari, dan bisa menjadi titik kritis dalam kehidupan lansia (Fitria, 2017).

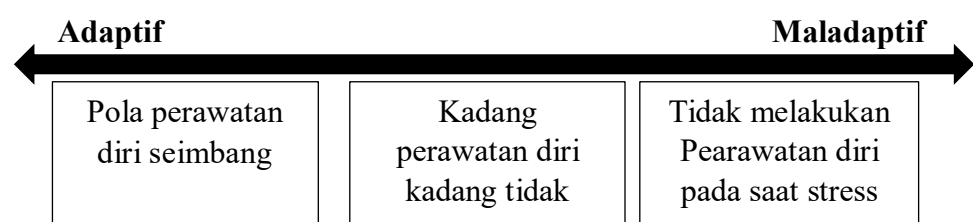
Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas perawatan diri sendiri (SDKI, 2017). Pasien dengan masalah defisit perawatan diri tidak mempunyai keinginan untuk merawat dirinya seperti mandi teratur, berhias diri, buang air kecil dan besar pada tempatnya. Kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa, sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas perawatan diri, terutama pada pasien yang mengalami masalah defisit perawatan diri.

Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri (Tumanduk et al, 2018).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Defisit Perawatan Diri merupakan penurunan kemampuan, keinginan, dan kepekaan seseorang untuk melakukan perawatan diri, hal tersebut merupakan salah satu masalah yang biasanya timbul pada Orang dengan Gangguan Jiwa Kronis.

b. Rentang Respon Defisit Perawatan Diri

Bagan 2. 3 Rentang respon defisit perawatan diri



Keterangan:

1. Pola perawatan diri seimbang: saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukanklien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.
2. Kadang perawatan diri kadang tidak: saat klien mendapatkan stressor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatan diri.
3. Tidak melakukan perawatan diri: klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor.

c. Etiologi

Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan mandi, yaitu:

1. Citra tubuh persepsi individu terhadap tubuhnya sangat memengaruhi tingkat kebersihan dirinya. Perubahan fisik tertentu dapat membuat individu kurang peduli terhadap kebersihan dirinya.
2. Status sosial ekonomi Proses mandi memerlukan peralatan dan bahan tertentu seperti sabun dan alat mandi, yang semuanya membutuhkan biaya untuk memperolehnya.
3. Pengetahuan mengenai kebutuhan mandi memiliki peran penting karena pengetahuan yang memadai dapat meningkatkan kesehatan.

4. Variabel kebudayaan di beberapa masyarakat, ada kepercayaan bahwa individu yang sedang sakit tidak boleh dimandikan.
5. Kondisi fisik Pada situasi tertentu, atau ketika seseorang sedang sakit, kemampuan untuk merawat diri bisa berkurang dan membutuhkan bantuan.

d. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala pada pasien defisit perawatan diri yaitu meliputi:

1. Gejala Fisik Akan terlihat dan dirasakan dimana badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor di sertai mulut bau dan penampilan tidak rapi dan wangi.
 2. Pasien akan terlihat malas tidak ada inisiatif, menarik diri isolasi diri, merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa dirinya hina.
 3. Gejala sosial Dimana interaksi kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai dengan norma, cara makan tidak teratur, tidak pernah merawat diri sendiri, BAB dan BAK sembarang tempat, gosok gigi mandi tidak mampu mandiri.
- Gejala yang timbul pada pasien tersebut akan berdampak pada kesehatannya karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik dan gangguan fisik yang sering terjadi gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

e. Klasifikasi Defisit Pearawatan Diri

Klasifikasi perawatan diri terbagi menjadi empat jenis:

1. Defisit perawatan diri mandi: Gangguan kemampuan untuk menjaga kebersihan tubuh saat mandi.
2. Defisit perawatan diri berpakaian: Gangguan kemampuan untuk berpakaian.
3. Defisit perawatan diri makan: Gangguan kemampuan untuk makan sendiri.
4. Defisit perawatan diri toileting: Gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas buang air besar dan buang air kecil.

f. Manifestasi Klinis

Manifestasi klien dengan gangguan perawatan diri adalah:

1. Fisik ditandai dengan:
 - a. Kulit kepala kotor dan rambut kusam, acak-acakan.
 - b. Hidung kotor dan telinga juga kotor.
 - c. Gigi kotor disertai mulut bau.
 - d. Kulit kusam dan tidak terawat.
 - e. Kuku panjang dan tidak terawat.
 - f. Badan kotor, bau dan pakaian kotor.
 - g. Penampilan tidak rapi.
2. Psikologi ditandai dengan:
 - a. Malas, tidak ada inisiatif.
 - b. Menarik diri, isolasi diri.

c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina.

3. Sosial ditandai dengan:

a. Interaksi kurang.

b. Kegiatan kurang.

c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma.

g. Dampak Defisit Perawatan Diri

1. Dampak fisik dari kurang menjaga kebersihan diri dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan integritas kulit dan lainnya.

2. Dampak psikososial meliputi masalah sosial yang terkait dengan kebersihan diri, seperti kebutuhan sosial.

4. Konsep Koping Individu Tidak Efektif

a. Definisi

Koping tidak efektif merupakan ketidakmampuan menilai dan merespon stressor dan/ ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah. (SDKI, 2018). Menurut Carpeniti- Monyet (2020) dalam Sutejo (2019) menyatakan bahwa koping individu tidak efektif adalah suatu keadaan seorang individu menghadapi/mengalami atau berisiko mengalami, ketidakmampuan beradaptasi terhadap lingkungan internal atau lingkungan stress secara memadai karena sumber daya yang tidak memenuhi (fisik, psikososial, perilaku, dan/atau kognitif).

b. Etiologi

Menurut SDKI (2018) koping individu tidak efektif dapat disebabkan karena adanya:

1. Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah.
2. Ketiadadekuatan sistem pendukung.
3. Ketiadadekuatan strategi koping.
4. Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan.
5. Ketidacukupan persiapan untuk menghadapi stressor.
6. Disfungsi sistem keluarga.
7. Krisis situasional.
8. Krisis maturasional.
9. Kerentanan personalitas.
10. Ketidakpastian.

c. Tanda dan Gejala

Menurut SDKI (2016) tanda dan gejala koping tidak efektif adalah:

1. Gejala dan Tanda Mayor
 - a. Subjektif
 - 1) Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah.
 - b. Objektif
 - 1) Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia).
 - 2) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai.

2. Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

- 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.
- 2) Kekhawatiran kronis.

b. Objektif

- 1) Penyalahgunaan zat.
- 2) Manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri.
- 3) Perilaku tidak asertif.
- 4) Partisipasi sosial kurang.

d. Manifestasi Klinis

Menurut SDKI (2016), kondisi klinis terkait masalah keperawatan ini adalah:

1. Kondisi perawatan kritis.
2. Attention Defisit/Hyperactivity Disorder (ADHD).
3. Gangguan perilaku.
4. Oppositional Defiant Disorder.
5. Gangguan kecemasan perpisahan.
6. Delirium.
7. Demensia.
8. Gangguan amnestik.
9. Intoksikasi zat.
10. Putus zat.

11. Partisipasi sosial kurang.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien. Tahap pengkajian terdiri dari keluhan utama, pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien, data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spritual, data pada pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki pasien.

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, keagamaan, alamat, tanggal pengkajian dan tanggal masuk

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas Penanggung jawab meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien.

c. Alasan Terjadinya Gangguan Jiwa

Mengkaji tentang alasan terjadinya gangguan jiwa, pada umumnya klien sakit dengan gejala-gejala pada tahap awal, yaitu: tidak bisa mengontrol emosi, klien mulai mengamuk, mencenderai dirinya sendiri,

orang lain dan lingkungan. Umumnya faktor pencetus klien dengan harga diri rendah adalah sebagai berikut :

1) Faktor Presipitasi

a) Faktor Presipitasi dapat disebabkan oleh faktor ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi.

b) Situasi transisi peran

Transisi peran sehat-sakit, disebabkan oleh: kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran dan bentuk, perubahan fisik, prosedur pengobatan dan perawatan.

c) Ancaman fisik.

2) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merujuk pada risiko-risiko yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres. Informasi ini dapat diperoleh dari pasien maupun keluarganya, mengenai faktor-faktor seperti perkembangan sosial- kultural, biokimia, psikologis, dan genetik yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

a) Faktor perkembangan

Ketika individu mengalami hambatan dalam mencapai tugas perkembangannya atau mengalami gangguan dalam

hubungan interpersonal, mereka cenderung mengalami stress dan kecemasan.

b) Faktor sosial-kultural

Berbagai faktor di masyarakat dapat membuat seseorang merasa terasing atau kesepian terhadap lingkungan di mana mereka dibesarkan.

c) Faktor biokimia

Stres yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menghasilkan zat neurokimia yang bersifat halusinogenik.

d) Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak sehat, konflik yang tidak terpecahkan, atau penolakan dapat meningkatkan tingkat stress dan kecemasan, bahkan mungkin.

e) Faktor genetik

Meskipun pengaruh genetik pada bipolar belum sepenuhnya dipahami, studi menunjukkan bahwa faktor faktor keluarga memiliki keterkaitan yang signifikan dalam penyakit ini

d. Pemeriksaan fisik

Biasanya, aspek yang diperiksa mencakup Tanda-Tanda Vital (Tekanana darah, nadi,pernapasan dan suhu), berat badan, tinggi badan, dan keluhan fisik lainnya.

e. Psikososial

a. Genogram

Biasanya, genogram disusun untuk tiga generasi, yang mencakup garis keturunan keluarga klien, apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa serupa dengan klien, pola komunikasi keluarga klien, pola asuh, dan siapa yang bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan di keluarga.

b. Konsep Diri

Konsep diri meliputi aspek berikut:

1) Citra Tubuh

Menanyakan bagaimana klien melihat tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Umumnya, tidak ada keluhan mengenai persepsi tubuh klien, seperti bagian tubuh yang tidak disukai.

2) Identitas Diri

Menanyakan kepuasan klien dengan jenis kelaminnya, serta kepuasan klien dengan statusnya di dalam keluarga dan masyarakat. Umumnya, interaksi klien dengan keluarga maupun masyarakat tidak efektif sehingga klien merasa tidak puas dengan status atau posisinya sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

3) Peran Diri

Umumnya, klien mengalami kesulitan dalam menjalankan peran dan tugasnya sebagai anggota keluarga dalam masyarakat.

4) Ideal Diri

Menanyakan harapan klien terhadap penyakitnya. Umumnya, klien berharap untuk segera pulang dan diperlakukan dengan baik oleh keluarga atau masyarakat agar dapat menjalankan perannya sebagai anggota keluarga atau masyarakat dengan baik.

5) Harga Diri

Umumnya, klien memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga merasa diasingkan di lingkungan sekitarnya.

f. Hubungan Sosial dan Sistem Pendukung

1) Orang yang berarti

Kaji siapa yang berarti dalam kehidupan klien, tempat, menceritakan masalah, meminta bantuan dan dorongan.

2) Lingkungan

Kaji lingkungan yang membuat klien merasa lebih tenang.

3) Arti keluarga

Kaji apakah klien memiliki arti bagi keluarga atau sebaliknya konflik keluarga kaji adakah konflik keluarga yang dapat menyebabkan klien mengalami gangguan jiwa dan cara mengatasinya.

4) Aktivitas

Kaji sejauh mana klien dapat terlibat atau bersosialisasi dengan masyarakat.

5) Seksualitasi

Kaji tentang kemampuan klien terhadap jenis kelaminnya. Bisa saja klien yang belum menikah merasa tidak berharga lagi karena orang lain mengasingkan.

6) Spiritual

a) Nilai Keyakinan

Ajukan pertanyaan kepada klien mengenai pandangan dan keyakinannya terhadap gangguan jiwa, yang sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianutnya. Secara umum, klien terlihat mengamalkan keyakinan agamanya dengan melakukan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya.

b) Kegiatan Ibadah

Tanyakan kepada klien mengenai kegiatan ibadah yang dilakukan di rumah, baik secara individu maupun secara bersama-sama dengan kelompok. Secara umum, klien jarang melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

g. Status Mental

1. Penampilan

Melakukan pengamatan terhadap penampilan klien dari ujung rambut hingga ujung kaki, termasuk aspek seperti rambut yang berantakan, kancing baju yang tidak terpasang dengan benar, pakaian yang terbalik, dan pilihan pakaian yang tidak sesuai. Secara umum, klien menunjukkan penampilan yang kurang rapi, dengan

rambut yang berantakan, masalah kebersihan mulut dan gigi, serta aroma tubuh yang tidak sedap.

2. Pembicaraan

Mengamati pola bicara klien, apakah itu cepat, keras, gagap, membisu, apatis, lambat, atau berpindah-pindah dari satu topik ke topik lain. Secara umum, klien cenderung berbicara dengan lambat dan kesulitan untuk memulai percakapan

3. Aktivitas Motorik

Melakukan pengamatan terhadap gerakan fisik klien. Pada umumnya, klien terlihat gelisah, sering berjalan mondar-mandir, dan melakukan gerakan mulut yang menyerupai berbicara.

4. Alam Perasaan

Mengamati kondisi emosional klien, apakah itu sedih, putus asa, gembira berlebihan, atau marah tanpa alasan yang jelas.

5. Afek

Mengamati ekspresi emosi klien, apakah itu stabil atau labil tanpa adanya pemicu yang jelas. Kadang-kadang, klien dapat menunjukkan perubahan mendadak dalam ekspresi emosi, seperti menangis tiba-tiba atau menjadi sedih tanpa alasan yang jelas.

6. Interaksi Selama Wawancara

Mengamati perilaku klien selama sesi wawancara. Pada umumnya, klien menunjukkan perilaku yang kurang kooperatif, sering diam, dan mengalihkan pandangan mata ketika diajak berbicara.

7. Persepsi

Mengamati jenis halusinasi yang dialami oleh klien, seperti pendengaran, penglihatan, perasaan sentuhan, atau pengecapan.

8. Proses Pikir

Mengamati proses berpikir klien selama wawancara, apakah itu terhenti atau terputus. Pada umumnya, klien cenderung diam sejenak sebelum menjawab pertanyaan, seolah-olah sedang merenung, dan kadang-kadang jawaban yang diberikan tidak lengkap atau disertai dengan jeda yang panjang.

9. Isi Pikir

Mengamati konten atau isi pikiran klien selama wawancara. Pada umumnya, klien lebih memilih untuk menyendiri daripada berinteraksi dengan orang lain.

10. Tingkat Kesadaran

Mengamati tingkat kesadaran klien, terutama bagi klien yang mengalami gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran. Klien mungkin mengalami keadaan stupor atau kebingungan, serta gangguan gerakan yang tidak teratur.

11. Memori

Mengamati gangguan dalam fungsi memori klien, terutama bagi klien dengan gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran. Klien mungkin memiliki ingatan yang tidak konsisten atau tidak sesuai dengan kenyataan.

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Mengamati kemampuan konsentrasi dan berhitung klien selama wawancara. Klien mungkin kesulitan untuk berkonsentrasi atau mengingat informasi, dan sering meminta ulangan dalam percakapan.

13. Kemampuan Penilaian

Mengamati kemampuan klien dalam membuat keputusan. Pada umumnya, klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran memiliki kemampuan penilaian yang baik dalam situasi tertentu.

14. Daya Titik Diri

Mengamati pemahaman klien tentang penyakit yang dideritanya, terutama bagi klien dengan gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi pendengaran. Klien mungkin menyadari bahwa mereka sedang menjalani pengobatan untuk mengendalikan gejala emosional yang labil.

h. Persiapan kebutuhan pulang

1) Makan

Ajukan pertanyaan dan perhatikan tentang jumlah, frekuensi, variasi, dan jenis makanan yang dikonsumsi klien serta kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan peralatan makan.

2) BAB/BAK

Amati kemampuan klien untuk membuang air besar dan buang air kecil, seperti pergi ke toilet dan membersihkan diri.

3) Mandi

Tanyakan dan amati seberapa sering klien mandi, metode menyikat gigi, mencuci rambut, gunting kuku, bercukur, serta perhatikan tingkat kebersihan tubuh dan bau badan klien.

4) Berpakaian

Amati kemampuan klien dalam mengenakan pakaian dan alas kaki, serta perhatikan penampilan dan gaya berpakaian klien.

5) Istirahat dan Tidur

Tanyakan dan perhatikan durasi tidur siang dan malam klien, aktivitas sebelum tidur dan setelah bangun tidur.

6) Observasi dan tanyakan kepada pasien dan keluarga tentang :

Penggunaan obat dan Reaksi obat.

7) Pemeliharaan Kesehatan

Tanyakan kepada klien dan keluarga mengenai jenis, cara, waktu dan tempat perawatan lanjut, serta system pendukung yang dimiliki (keluarga, teman dan lembaga pelayanan kesehatan dan cara penggunaannya).

8) Aktivitas di luar rumah

Tanyakan kemampuan pasien dalam melakukan perjalanan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan

umum aktivitas lain yang dilakukan diluar rumah (bayar listrik atau telepon, kantor pos dan bank.

i. Mekanisme Koping

Data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarganya, beri tanda ceklis pada kotak koping yang dimiliki klien, baik adaptif maupun maladaptif.

j. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Data didapatkan melalui wawancara pada klien dan keluarganya, pada tiap masalah yang dimiliki klien yang spesifik, singkat dan jelas.

k. Pengetahuan

Umumnya, klien memiliki pemahaman yang memadai tentang kondisinya, memungkinkan dia untuk menerima keadaan penyakitnya dan merespons perawatan yang diberikan.

l. Aspek Medis

Pengobatan yang diterima oleh pasien dapat meliputi pengobatan obat, terapi psikomotor, terapi okupasional, layanan TAK, dan program rehabilitasi.

2. Analisa Data

Analisa Data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah.

Tabel 2. 4 Analisa data

Analisa Data	Masalah
1	2
Data Subjektif: 1. Klien mengatakan malu 2. Klien mengatakan dirinya merasa tidak memiliki kemampuan positif 3. Klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna karena tidak bekerja 4. Klien mengatakan tidak percaya diri dan putus asa	Harga Diri Rendah Kronis
Data subjektif: 1. Klien mengatakan mandi 2 hari sekali Data objektif: 1. Kuku Panjang dan tidak terawat 2. Gigi klien tampak kuning 3. Badan bau	Defisit Perawatan Diri

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan sebuah pernyataan yang menjelaskan tanggapan individu atau kelompok terhadap status kesehatan atau risiko perubahan pola, di mana perawat bertanggung jawab secara akuntabel untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat guna menjaga kesehatan, mengurangi risiko, membatasi, mencegah, dan mengubahnya.

Pasien dengan harga diri rendah dapat mengalami beberapa masalah keperawatan, seperti:

- a. Harga Diri Rendah
- b. Defisit Perawatan Diri
- c. Koping Individu tidak Efektif

4. Intervensi

Tabel 2. 5 Intervensi keperawatan

Kriteria Evaluasi 1	Intervensi 2
Setelah 1x interaksi, klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat: 1. Ekspresi wajah cerah, tersenyum mau berkenalan 2. Ada kontak mata 3. Bersedia menceritakan perasaan 4. Bersedia mengungkapkan masalah	SP 1 Bina hubungan saling percaya 1. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah - Berjabat tangan dengan klien 2. Perkenalkan diri dengan sopan Tanyakan nama lengkap klien 3. Jelaskan tujuan pertemuan 4. Membuat kontrak waktu setiap kali pertemuan 5. Tunjukkan sikap empati pada klien
Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien dirumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat lingkungan klien	1. Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien 2. Bersama klien buat daftar tentang aspek positif seperti kegiatan klien dirumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat klien a. Hindarkan memberi penilaian b. Hindarkan memberi penilaian negatif Beri pujian yang realistis atas kemampuan klien
Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan	SP 3: 1. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang

1	2
	2. masih dapat digunakan selama sakit 3. Bantu klien menyebutkan dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien Perhatikan respon yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif
Setelah 1x evaluasi, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi 1. sesuai dengan kemampuan klien 2. Beri contoh kegiatan yang boleh dilakukan
Setelah 1x interaksi klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan yang telah dipilih klien yang akan dilatihkan 1. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan 2. Pantau kegiatan yang telah dihasilkan 3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang 4. Memotivasi klien untuk memasukan kegiatan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan harian
Klien memanfaatkan sistem yang ada di keluarga	Beri pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah 1. Diskusikan dengan keluarga memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatih klien selama dirawat 2. Bantu klien menyiapkan lingkungan di rumah

1	2
	Anjurkan keluarga untuk mengamati perkembangan perubahan perilaku klien
Setelah dilakukan interaksi 1x klien dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri	SP 1: Melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri 1. Menjelaskan kepada klien pentingnya menjaga kebersihan diri 2. Menjelaskan kepada klien pentingnya menjaga kebersihan diri 3. Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri 4. Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri 5. Melatih klien mempraktekkancara menjaga kebersihan diri
Setelah dilakukan interaksi 1x klien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik	SP2: Melatih pasien berdandan/berhias 1. Menjelaskan Pasien untuk berhias/berdandan 2. Untuk pasien laki-laki meliputi: Berpakaian, Menyisir rambut, Bercukur 3. Untuk pasien wanita meliputi: Berpakain, Menyisir rambut, Berhias
Setelah dilakukan interaksi 1x klien mampu melakukan makan dengan baik	SP 3: Melatih pasien makan secara mandiri 1. Menjelaskan cara mempersiapkan makan 2. Menjelaskan cara makan yang tertib 3. Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan 4. Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik

1	2
Setelah dilakukan interaksi 1x klien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri	SP 4: Mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri 1. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai 2. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK 3. Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan menuju keadaan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan.

Menurut Haryanto (2017), implementasi keperawatan merupakan kategori perilaku perawat yang melibatkan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan. Ini melibatkan serangkaian langkah yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien berpindah dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju keadaan kesehatan yang lebih baik, dengan memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

6. Evaluasi

Menurut Ali (2017), adalah tahap akhir yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan dalam mengatasi suatu masalah. Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang

telah ditetapkan terus dilakukan untuk mengevaluasi efek dari Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode SOAP, yaitu:

- S : Respon subjektif klien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- O : Respon objektif terhadap Tindakan yang telah dilakukan.
- A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.
- P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien.

Rencana tindak lanjut dapat berupa:

- a. Rencana teruskan, jika masalah tidak berubah.
- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua Tindakan sudah dijelaskan tapi hasil belum memuaskan.
- c. Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa dibatalkan.
- d. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

7. Tahap Dokumentasi Keperawatan

Tahap dokumentasi keperawatan dapat dilakukan baik secara tertulis maupun elektronik, dan menjelaskan perawatan serta layanan yang diberikan kepada pasien oleh perawat dalam sistem perawatan kesehatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1. Identitas klien

Nama : Tn.B
Umur : 44 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : S1 Teknik
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Condet, Jakarta Timur
Tanggal Pengkajian : 23 April 2025
Tanggal Masuk : 24 Juni 2021
Diagnosa Medis :008393

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn.R
Umur : 48tahun
Alamat : Condet, Jakarta Timur
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Hubungan Dengan Klien : Kaka Ipar

b. Alasan Masuk

Klien masuk Yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut diantar oleh kakak ipar nya pada tanggal 24 juni 2021 dengan keluhan klien bertengkar dengan ibunya karena klien di suruh bekerja oleh ibunya tetapi klien tidak mau dan klien mengancam ibunya akan di bunuh dengan cara di bakar.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 April 2025 pukul 10.00, klien tampak sedang duduk sendiri dan menunduk, saat di ajak bincang-bincang klien menjawab dengan kooperatif tetapi kontak mata kurang, awal iteraksi banyak diam dan hanya menjawab pertanyaan yang di tanya, klien mengungkapkan perasaan tidak berguna karena tidak bekerja, malu dan tidak percaya diri.

c. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu? Ya

Klien sakit sejak tahun 2002, awal mula klien sakit, klien mengatakan mendengar suara bisikan bapak-bapak yang tidak ada wujudnya dan klien mengatakan pernah ingin bunuh diri karena gagal menikah.

2. Pengobatan Sebelumnya

Klien pertama kali di rawat di Rumah Sakit Jiwa Hurip Waluya tetapi pengobatan tidak berhasil

3. Aniaya Fisik

Klien mengatakan pernah di bacok oleh orang yang tidak di kenal dan pernah berkelahi dengan ibunya

4. Aniaya Sex

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku maupun korban sex

5. Penolakan

Klien di tolak dalam keluarga karena tidak bekerja

6. Kekerasan dalam Keluarga

Klien mengatakan pernah mengancam ibunya dengan cara di bakar

7. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Klien mengatakan di dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki gangguan jiwa seperti dirinya

8. Pengalaman masalah klien yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pernah di pukul orang asing

d. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80MmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 36,3°c

Respirasi : 24x/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi Badan : 173,6cm

Berat Badan : 59kg

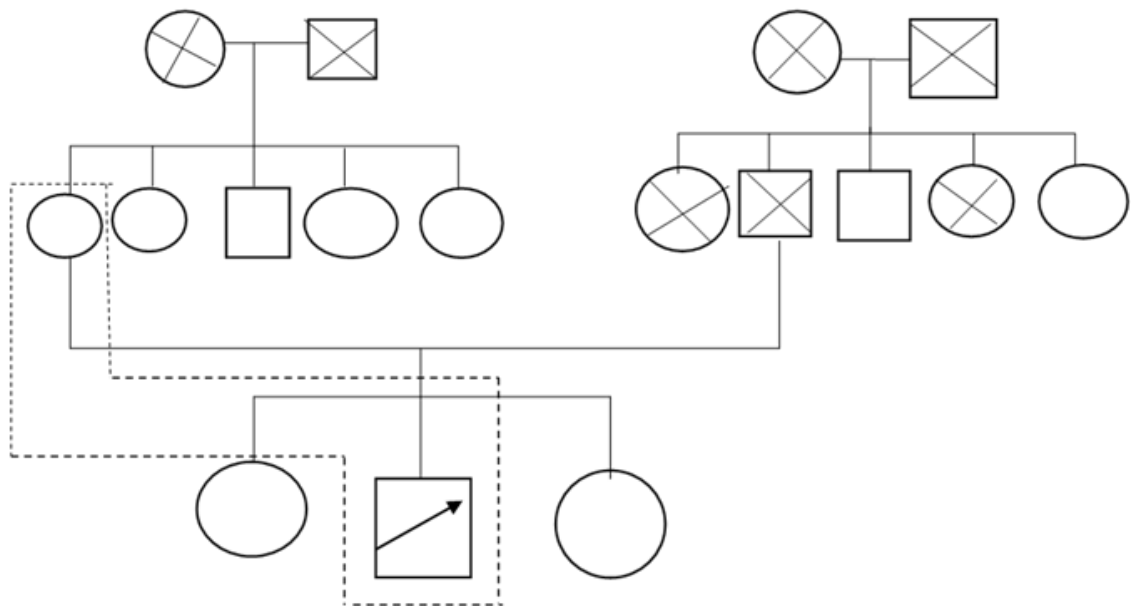
4. Keluhan fisik

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sering sakit jika duduk terlalu lama karena bekas operasi ambeyen

e. Psikososial

1. Genogram

Bagan 3. 1 Genogram



Keterangan:

 : Laki-laki

 : Perempuan

— : Garis perkawinan

├ : Garis keturunan

✕ : Meninggal: Bapak klien meninggal karena sakit, pada tahun 2022

----- : Garis serumah

 : Klien

Keterangan:

Klien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, d keluarga klien tidak ada yang memiliki gangguan jiwa selain klien, klien belum menikah, klien masih tinggal bersama dengan ibunya, tetapi dari tahun 2021 sampai sekarang klien masih menjalani rehabilitas mental di klinik Yayasan Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

2. Konsep Diri

a) Citra tubuh

Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, tetapi klien juga mengatakan dari semua bagian anggota tubuhnya ada yang lebih di sukai

yaitu matanya karena bisa melihat adiknya yang sangat baik padanya.

b) Identitas diri

Klien mengatakan status dan posisinya sebelum di rawat di klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie adalah sebagai pekerja, klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki berusia 44 tahun dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.

c) Peran diri

Sebagai anak laki-laki merasa belum mampu membantu kebutuhan keluarga karena tidak bekerja.

d) Ideal diri

Klien mengatakan harapannya ingin segera sembuh dan ingin segera pulang, klien mengatakan ketika sudah pulang klien ingin bekerja.

e) Harga diri

Klien merasa dirinya tidak berguna, klien merasa dirinya tidak di hargai karena tidak bekerja dan belum menikah.

3. Hubungan sosial

a) Orang yang berarti/terdekat

Klien mengatakan orang yang paling berarti di dalam hidupnya adalah adiknya pada saat di rumah dan ketika

di Yayasan klien mengatakan orang yang terdekat adalah Ny.H.

b) Peran serta dalam kelompok/masyarakat

Klien mengatakan ketika dulu di lingkungan rumahnya klien tidak pernah ikut serta dalam kegiatan berkelompok/bermasyarakat, tetapi ketika di Yayasan Nur Illahi klien suka ikut kegiatan seperti pengajian, marawis, bermain game, dan lain-lain.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain yaitu kurang percaya diri, takut tidak di terima oleh orang lain, takut salah dalam berbicara dan lebih baik sendiri.

f. Spiritual

1. Nilai dan keyakinan

Klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan memiliki keyakinan banyak beribadah dan berdoa.

2. Kegiatan ibadah

Klien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu, melaksanakan shalat duha, shalat tahajud dan setiap hari mengaji 2 halaman serta pengajian rutin setiap hari kamis dan jumat.

g. Status mental

1. Penampilan

Klien berpenampilan kurang rapih, penggunaan baju sesuai dengan aturan Yayasan, tetapi klien mengatakan malas mandi dan menggosok gigi, klien tampak bau mulut, gigi tampak kotor, kuku Panjang, rambut kotor dan badan bau, Masalah Keperawatan; Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Saat diajak brinteraksi klien menjawab pertanyaan dengan suara pelan dan mengatakan merasa malu, Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

3. Aktivitas motorik

Klien tampak lesu dan menyendiri

4. Alam perasaan

Klien mengatakan kadang sedih, kadang senang, Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

5. Afek

Baik, emosi yang berubah-ubah dan klien kadang tidak bersemangat

6. Interaksi selama wawancara

Saat di wawancara klien mau di ajak wawancara tetapi sering menunduk, kontak mata kurang.

7. Persepsi sensori

Klien mengatakan sudah tidak ada halusinasi.

8. Proses pikir

Pada saat pengkajian klien menjawab pertanyaan dengan baik meskipun kontak mata kurang.

9. Isi pikir

Klien ingin bekerja di pabrik setelah pulang dari Yayasan.

10. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran klien baik, klien menyadari dirinya sedang di rawat di Yayasan Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut, klien mengenali teman-teman yang ada di klinik.

11. Memori

Jangka Panjang: Klien mampu mengingat kapan klien masuk Klinik

Jangka pendek: Klien mampu mengingat nama orang yang baru berkenalan

12. Tingkat konsentrasi berhitung

Klien dapat menghitung umurnya.

13. Kemampuan memiliki

Klien mampu memiliki sesuatu dan mengambil Keputusan sederhana seperlu akan duduk dimana dan akan berbincang-bincang dimana.

h. Mekanisme coping

1. Adaptif

- a) Klien mampu berbicara dengan orang lain
 - b) Klien mampu berolahraga
 - c) Klien mampu mengikuti kegiatan marawis dan pengajian
- 2. Mal adaptif
 - a) Klien merasa tidak berharga dengan dirinya sendiri
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
 - 1. Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan ketika di Yayasan Nur Illahi tidak ada masalah
 - 2. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan ada hambatan dengan lingkungan yaitu kurang percaya diri
 - 3. Masalah dengan Pendidikan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam Pendidikan dan klien mengatakan Pendidikan sampai jenjang sarjana
 - 4. Masalah pekerjaan

Klien mengatakan sebelum-belumnya aman dengan pekerjaan, tetapi setelah bekerja di tempat terakhir klien mengatakan di bully oleh temannya karena belum menikah dan sekarang tidak mau bekerja.
 - 5. Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan dirinya malu berada di lingkungannya karena belum menikah

6. Masalah dengan ekonomi

Klien mengatakan dirinya berkecukupan karena kakanya bekerja di luar negri

7. Masalah dengan pelayanan Kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pelayanan Kesehatan

8. Kurang pengetahuan

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya

j. Kebutuhan Pulang

1. Makan

Klien makan sendiri, makan habis 1 porsi, frekuensi makan 3x sehari.

2. BAB/BAK

BAB/BAK klien mandiri ke kamar mandi dan membersihkan sendiri.

3. Mandi

Klien mandi 1x sehari.

4. Berpakaian atau Berhias

Klien perlu di ingatkan untuk merapihkan pakaiannya.

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang: 13.30 - 15.00 WIB

Tidur malam: 20.00 - 06.00 WIB

Aktivitas sebelum tidur klien mengatakan sholat, menonton tv, dan aktivitas setelah bangun yaitu mandi, makan dan minum obat.

6. Penggunaan obat

Klien mampu meminum obat secara mandiri dan diawasi oleh perawat, klien minum obat 2x1 hari yaitu pagi dan malam Jenis obat nya diantara lain:

- a. Haloperidol : (2x1)
- b. Stelosi : (2x1)
- c. Heximer : (2x1)

7. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan jika sembuh nanti akan menuruti anjuran dokter untuk minum obat secara teratur.

8. Aktivitas di dalam rumah

Klien mengatakan setelah pulang ia akan melakukan aktivitas yaitu menjaga kerapihan rumah.

9. Aktivitas di luar rumah

Klien mengatakan apabila ia sembuh ia akan mengurus ponakannya.

k. Aspek Medis

- 1. Diagnosa Medis: Bipollar
- 2. Terapi Medis

Tabel 3. 2 Therapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu pemberian	Kegunaan	Efek Samping
1	Haloperidol	5mg	08.00,17.00	Mengurangi kegembiraan yang tidak terkontrol implusivitas dan gejala psikotik	Ngantuk
2	Stelosi	5mg	08.00,17.00	Mengatasi halusinasi,stres	Pusing, mulut kering dan sembelit
3	Heximer	5mg	08.00,17.00	Penyeimbangan/ menghindari efek samping tremor	Mulut kering dan pusing

3. Daftar masalah keperawatan

- 1) Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
- 2) Defisit Perawatan Diri
- 3) Koping Individu tidak Efektif

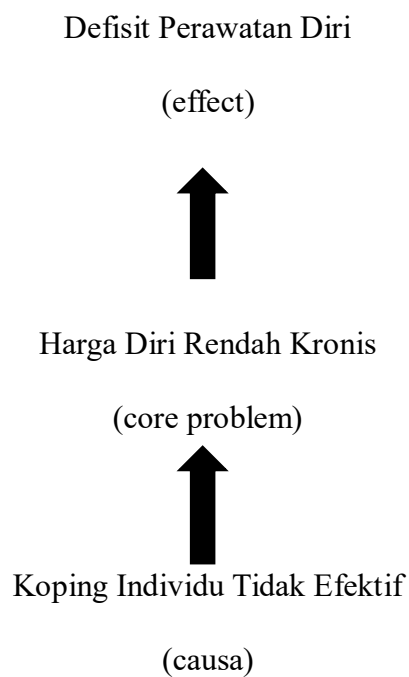
2. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Data	Masalah
1	2	3
1	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan malu karena dirinya tidak bekerja 2. Klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna 3. Klien mengatakan tidak percaya diri dan putus asa	Harga Diri Rendah Kronis

1	2	3
	Data Objektif 1. Klien tampak murung, kontak mata kurang Klien tampak sering menunduk	
2	Data Subjektif: 1. Klien mengatakan malas mandi 2. Klien mengatakan mandi 1x sehari Data Objektif: 3. Gigi klien tampak kotor 4. Kuku Panjang dan tidak terawat 5.	Defisit Perawatan Diri

1. Pohon Masalah



2. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Konsep Diri b.d Harga Diri Rendah Kronis d.d :

Data Subjektif:

- a. Klien mengatakan malu
- b. Klien mengatakan merasa tidak berguna karena tidak bekerja

- c. Klien mengatakan tidak percaya diri dan putus asa

Data Objektif:

- a. Klien tampak murung, kontak mata kurang
- b. Klien tampak sering menunduk

2. Defisit Perawatan Diri b.d Penurunan motivasi atau minat d.d:

Data subjektif:

- a. Klien mengatakan malas mandi
- b. Klien mengatakan mandi 1xsehari

Data Objektif:

- a. Gigi klien tampak kotor
- b. Kuku Panjang dan tidak terawatt
- c. Badan bau

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Harga Diri Rendah Kronis	Setelah dilakukan selama 1x30 menit pertemuan diharapkan klien mampu: 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Memiliki kemampuan yang dapat digunakan 1. Memilih kegiatan sesuai kemampuan 2. Melakukan kegiatan yang sudah dipilih 3. Merencanakan kegiatan yang sudah dilakukan.	SP I: 1). Bina Hubungan Saling Percaya 2). Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien. a) Diskusikan bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan klien dirumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien. b) Beri pujian yang realistis dan hindarkan penilaian negatif setiap kali bertemu dengan klien 3). Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan	1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran komunikasi 2. Mengeksplorasi kemampuan positif yang dimiliki klien 3. Membantu klien menghargai kemampuannya 4. Membantu klien mengembangkan kemampuan yang ada 5. Memberikan pujian atas kemampuan yang sudah dipilih. 6. Untuk mengontrol klien dalam melakukan aktivitasnya.

1	2	3	4	5
			a. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih digunakan saat ini. b. Bantu klien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien. c. Perlihatkan repon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif 4). Membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih a. Diskusikan dengan klien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan klien lakukan sehari hari. b. Bantu klien menetapkan aktifitas mana yang dapat klien lakukan secara mandiri c. Aktifitas yang memerlukan bantuan minimal dari perawat atau keluarga d. Aktifitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari	

1	2	3	4	5
			keluarga atau lingkungan terdekat klien d. Beri contoh cara pelaksanaan aktifitas yang telah dipilih klien e. Mendiskusikan dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih klien) 5). Melatih kemampuan yang dipilih klien a. Bersama klien memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan oleh klien b. Berikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai dengan kemampuan yang diperlihatkan klien. 6). Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih a. Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan	

1	2	3	4	5
			b. Memberikan pujian atas aktifitas / kegiatan yang dapat dilakukan setiap hari c. Tingkatkan kegiatan sesuai toleransi dan perubahan setiap kegiatan. d. Susun daftar aktifitas yang sudah dilakukan bersama klien. SP II: Melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien.	
2	Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan selama 1x30 menit pertemuan diharapkan klien mampu : 1) Membersihkan diri dengan cara mandi 2) Mampu berhias dan berdandan 3) Mampu melakukan dengan baik 4) Mampu melakukan BAB/BAK dengan baik	SP I : 1). Melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri a. Memberikan kesempatan pada klien untuk mencoba kegiatan b. Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri c. Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri d. Melatih klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri.	

1	2	3	4	5
			SP II : 2). Melatih klien berdandan/berhias a) Berpakaian b) Menyisir rambut c) Berhias SP III : 3). Melatih Klien makan secara mandiri a. Menjelaskan cara mempersiapkan makan b. Menjelaskan cara makan yang tertib c. Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan d. Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik SP IV: 4). Mengajarkan klien melakukan BAB/BAK secara mandiri a. Menjelaskan klien melakukan b. BAB/BAK secara mandiri c. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK	1. Untuk membantu klien melakukan kebersihan diri 2. Untuk membantu klien berhias secara mandiri 3. Untuk melatih klien secara mandiri 4. Untuk melatih klien BAK/BAB secara mandiri

1	2	3	4	5
			d. Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB	

4. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3. 5 Implementasi dan evaluasi

Dx	Hari, Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Harga Diri Rendah	Jumat 25 April 2025	SP I 1. Membina hubungan saling percaya R: Klien tampak kooperatif 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki klien R: Klien mempunyai kemampuan positif mengaji 1. Membantu klien menilai kemampuan yang dapat di gunakan	S: 2. Klien mengatakan kemampuan yang dimilikinya adalah mengaji 3. Klien mengatakan ingin belajar membereskan tempat tidur O: 1. Klien mampu menyebutkan aspek positif atau hal yang ingin di latih 2. Klien tampak ikut aktif bermain game 3. Klien meminum obat sesuai aturan 4. Klien mampu menyebutkan obat (Stelosi,Nuzip dan Heximer)	

1	2	3	4	5
		R: Klien mempunyai kemampuan yang baik dalam mengaji 4. Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih 5. Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih R: Klien memilih aspek positif atau kemampuan yang ingin 6. Membantu klien 7. Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang di latih R: Klien bersedia Menyusun jadwal	A: Harga Diri Rendah Kronis P: Lanjutkan SP II	

1	2	3	4	5
Defisit Perawatan Diri	Jumat 25 April 2025	SP I 1. Melatih klien cara perawatan diri R: Klien dapat dapat mengikuti arahan untuk memotong kuku SP II 1. Mendiskusikan Bersama klien cara berdandan atau berhias R: Klien mampu mengikuti arahan untuk berpakaian rapih	S: 1. Klien mengatakan mandi 1x sehari 2. Klien mengatakan akan menggosok gigi 2x sehariKlien mengatakan mengerti cara perawatan diri setelah di jelaskan oleh perawat 3. Klien mengatakan berpakaian akan rapih O: 1. Badan bau 2. Gigi klien tampak kotor 3. Rambut tampak lepek dan berminyak 4. Kuku Panjang dan kotor A: Defisit Perawatan Diri P: Lanjutkan SP IV	

1	2	3	4	5
Harga Diri Rendah	Sabtu 26 april 2025	SP II 1. Melatih kemampuan klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuannya R: Klien mau menyanyi	S: 1. Klien mengatakan kemampuan yang dimilikinya adalah mengaji 2. Klien mengatakan ingin belajar membereskan tempat tidur O: 1. Klien mampu menyebutkan aspek positif atau hal yang ingin di latih 2. Klien tampak ikut aktif bermain game A: Harga Diri Rendah Kronis P: Evaluasi SP I dan SP II	
Defisit Perawatan Diri	Sabtu 26 April 2025	SP IV: 1. Mengajarkanklien BAB/BAK melakukan secara mandiri R: Klien mampu melakukan dan membersihkan sendiri	S: 1. Klien mengatakan mandi 1x sehari 2.Klien mengatakan akan menggosok gigi 2x	

1	2	3	4	5
			sehari 1. Klien mengatakan mengerti cara perawatan diri setelah di jelaskan oleh perawat O: 1. Badan bau 2. Gigi klien tampak kotor A: Defisit Perawatan Diri P: Evaluasi SP 1-SP IV	

8. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 6 Catatan perkembangan

Hari,Tanggal,Jam	No Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
Senin 27 April 2025 13.30-14.20	I	S: 1. Klien mengatakan kemampuan yang di miliknya adalah mengaji dan ingin belajar membereskan tempat tidur 2. Klien mengatakan mengikuti permainan game 3. Klien mau membereskan tempat tidur O: 1. Klien mampu memilih aspek positif yaitu mengaji dan membereskan tempat tidur 2. Klien tampak sedang bermain game 3. Klien tampak membereskan tempat tidur di bantu perawat A: Harga Diri Rendah Kronis P: 1. Identifikasi kemampuan positif 2. Bantu klien memilih yang akan di pilih 3. Latih klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan klien I:	

1	2	3	4
		1. Mengidentifikasi kemampuan positif 2. Membantu klien memilih kemampuan yang akan di pilih 3. Melatih klien melakukan kegiatan sesuai kemampuan klien E: SP 1 Teratasi R: Lanjut SP 2 Evaluasi kegiatan SP 2 Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien	
Senin 27 April 2025 14.20-15.30	II	S: Klien mengatakan sudah mengetahui cara merawat diri dan cara berdandan O: 1. Klien mandi 1xsehari 2. Klien mampu menyisir rambut A: Defisit Perawatan Diri P: Latih klien cara-cara perawatan kebersihan diri I: Melatih klien cara-cara kebersihan diri E: SP 1 Teratasi Lanjut SP 2 Evaluasi kegiatan SP 2 Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien	
Selasa 28 April 2025 10.00-11.00	I	S: Klien mengatakan ingin membereskan tempat tidur klien mengatakan ingin menyanyi O: Klien mampu membereskan tempat tidur jam 13.20 di bantu oleh perawat, klien tampak sedang bernyanyi A: Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis P: Evaluasi SP 1 dan SP 2 I: Mempertahankan intervensi yang telah dilakukan	

1	2	3	4
		E: SP 2 Teratasi R: Pertahankan intervensi	
Selasa 28 April 2025 11.00-11.30	II	S: Klien mengatakan sudah mengetahui cara merawat diri, cara berdandan dan berhiar O: 1. Klien mampu mandi 1x sehari 2. Klien mampu menyisir A: Defisit Pearawatan Diri P: 1. Latih klien berdandan dan berhias 2. Latih klien mandi menggunakan sabun I: 1. Melatih klien berdandan dan berhias 2. Melatih klien mandi menggunakan sabun E: SP 2 teratasi 3. R: Lanjut SP 4	
Rabu 29 April 2025 13.00-13.30	I	S: 1. Klilen mengatakan sudah membereskan tempat tidur 2. Klien mengatakan ingin menyanyi lagi O: 1. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif 2. Klien mampu memilih kemampuannya 3. Klien mampu memilih kemampuan yang di latih 4. Klien mampu melatih dan menjadwalkann pelaksanaan yang di pilih 5. Kamar klien tampak rapi	

1	2	3	4
		6. Klien tampak sedang bernyanyi A: Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis P: Pertahankan intervensi I: Mempertahankan imtervensi E: SP 1 dan SP 2	
Rabu 29 April 2025 13.30-14.00	II	S: Klien mengatakan BAB/BAK mandiri O: 1. Klien mampu melakukan kebersihan mandiri 2. Klien mampu berhias mandiri 3. Klien mampu BAB dan BAK mandiri A: Defisit Perawatan Diri P: Evaluasi SP 1 dan SP 4 I: Pertahankan intervensi yang telah dilakukan E: SP 4 Teratasi R: Pertahankan intervensi	

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa kepada Tn.B yang mengalami Gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah Kronis karena Gangguan Apektif Bipolar di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie mulai dari 21 April hingga 03 Mei 2025, penulis melakukan proses tahapan keperawatan mulai dari tahap pengkajia, penegakan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berikut uraian hasil asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan oleh penulis pada Tn.B dimulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, penulis memperoleh data klien baik data yang bersifat subjektif maupun objektif. Data subjektif di dapatkan dari hasil wawancara kepada klien, sedangkan data objektif di peroleh penulis dengan cara di observasi langsung yang terlihat oleh penulis. Dalam pengkajian untuk mengumpulkan data, penulis menggunakan Teknik komunikasi terapeutik dengan pendekatan pada klien (bina hubungan saling percaya). Pendekatan tersebut berupa wawancara dan observasi. Pada tahap ini, tidak semua masalah keperawatan pada tinjauan teoritis di temukan pada Tn.B dalam menentukan diagnosa penulis melihat dari data yang di dapat dari hasil pengkajian. Pada studi kasus ini fokus pengkajian pada klien harga diri rendah yaitu keluhan utama, psikososial dan status mental, pada klien keluhan utama:

Klien mengatakan klien datang dengan keluhan bertengkar dengan ibunya karena klien di suruh bekerja oleh ibunya tetapi klien tidak mau dan klien menbgancam ibunya akan di bunuh dengan cara di bakar, sehingga klien di masukan ke Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie oleh kakak iparnya.

Pada faktor Predisposisi di peroleh data klien pernah mengalami gangguan jiwa di masalalu, tetapi pengobatan klien tidak berhasil. Klien pernah mengalami kekerasan fisik sebelumnya yaitu di bacok oleh orang yang tidak di kenal dan klien mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu di pukul oleh orang yang tidak di kenal.

Pada data Gambaran dari Tn.B mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya. Penampilan klien kotor, identitas diri klien mengatakan dirinya adalah seorang anak, klien mengatakan dirinya laki-laki usia 44 tahun dan klien anak ke 2 dari 3bersaudara, peran diri klien mengatakan sebagai anak laki-laki klien merasa belum mampu memenuhi kebutuhan keluarga karena tidak bekerja, ideal diri klien mengatakan harapannya ingin cepat sembuh dan ketika sudah pulang klien berencana untuk mencari pekerjaan, harga diri klien mengatakan hubungan dengan orang lain kurang baik karena klien mengatakan merasa malu karena belum menikah, pada status mental, alam perasaan klien mengatakan sedih, putus asa, khawatir,

interaksi selama wawancara klien mau diajak komunikasi tetapi kontak mata kurang dan tampak menunduk.

Adapun data-data yang ditemukan pada saat pengkajian yang sesuai dengan teori adalah:

- a. Mengintropeksi diri sendiri.
- b. Sifat selalu negative pada diri sendiri.
- c. Bersikap pesimis dalam kehidupan
- d. Produktivitas menjadi menurun.
- e. Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.

Sedangkan data yang tidak di temukan pada klien Tn.B tetapi ada dalam teori yaitu:

- 1) Selalu merasa bersalah
- 2) Mengeluh sakit fisik
- 3) Menentang kemampuan diri sendiri
- 4) Menentang kemampuan diri sendiri
- 5) Perilaku diskutif yang terjadi pada diri sendiri
- 6) Perilaku disruktif pada orang lain

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yaitu dengan pengelompokan data yang terdiri dari faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor dan kemampuan koping yang di miliki untuk menghadapi permasalahan yang di alami dalam pengkajian terdapat dua faktor predisposisi adlah suatu perubahan yang di sebabkan oleh

ideal diri yang tidak realistis terjadi ketergantungan dan penolakan terhadap orang lain, tidak memiliki tanggung jawab personal. Sedangkan faktor presipitasi adalah perubahan penampilan, bentuk rubah, kegagalan, yang menyebabkan produktivitas (Suerni,2019).

Konsep diri pada asuhan keperawatan jiwa terdiri dari 5 unsur yaitu Gambaran diri, identitas diri, peran diri, ideal diri, dan harga diri. Penilaian individu terhadap tubuhnya baik sadar maupun tidak sadar di sebut dengan Gambaran diri (Purwanto, 2019).

Perubahan individu untuk menghadapi masalah yang dialami oleh individu tersebut adalah mekanisme koping. Dari perbandingan data menurut teori bahwa harga diri rendah berasal dari koping individu yang tidak efektif dimana hal tersebut menyebabkan ideal diri yang tidak realistis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang penulis temukan pada saat pengkajian pada Tn.B dengan gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dan Defisit Perawatan Diri. Diagnosa ini muncul karena ada data yang di dapatkan dari klien mengarah pada diagnosa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah, Data yang di dapat dalam diagnosa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah berupa

data subjektif, klien mengatakan klien datang dengan keluhan gelisah, kesal, karena di suruh bekerja terus sama ibunya, Adapun data objektif yang di temukan penulis yaitu klien selalu menunduk kepala, dan kontak mata kurang. Dan Adapun data data Subjektif yang menunjukan diagnose Defisit Perawatan Diri pada Tn.B adalah klien tampak kotor, dan data objektif nya adalah rambut kotor, badan bau, kuku tangan Panjang, sedangkan masalah yang muncul pada teori tetapi tidak muncul pada laporan kasus yaitu: Koping individu tidak efektif karena klien mempunyai kerusakan perilaku adaptif dan kemampuan menyelesaikan masalah seseorang dalam menghadapi tuntutan dan peran dalam kehidupan.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan pada tahap ini penulis menyusun berdasarkan tinjauan teoritis yaitu melakukan strategi pelaksanaan. Terdapat 2 SPTK dalam diagnosa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah yaitu:

1. BHSP, Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat di gunakan, membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan di latih, melatih kemampuan yang telah di latih dalam rencana harian
2. Melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuannya

Dan ada 4 SPTK dalam diagnose Defisit Perawatan Diri yaitu:

1. Melatih kebersihan diri secara mandiri
2. Melatih behias/berdandan secara baik
3. Melatih melakukan makan dengan baik
4. Melatih melakukan BAB/BAK secara mandiri

Penulis dapat melaksanakan rencana ini karena adanya beberapa hal yang mendukung proses ini yaitu tersedianya literatur yang sesuai, klien kooperatif, perawat klinik yang dengan senang hati memberikan kemudahan dan masukan-masukan. Penyusun rencana di buat secara selengkap mungkin sesuai dengan standar kriteria asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, serta intervensi dan rasionalisasi tindakan.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis melaksanakan Tindakan sesuai dengan perencanaan yang di tetapkan, dan di sesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Sebelum melaksanakan Tindakan yang sudah di rencanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih di butuhkan dan sesuai dengan keadaan klien saat ini. Sesuai dengan teori, pada saat akan melaksanakan Tindakan perawatan membuat kontrak/janji terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang di kerjakan dan peran serta yang di harapkan klien. Kemudian dokumentasi semua Tindakan namun Tindakan menggunakan tujuan umum dan

tujuan khusus, di implementasi menggunakan strategi pelaksanaan sesuai kriteria keperawatan. Pada tanggal 25 April 2025 dilakukan SP 1 yang isinya mencakup: bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif, Membantu menilai kemampuan yang digunakan, membantu klien memilih kemampuan positif yang akan di latih yang di miliki pasien, melatih kemampuan yang klien, dan membantu klien Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang di latih. Kemudian untuk masalah Defisit perawatan diri melakukan latihan cara melakukan perawatan diri, Melatih klien berdandan dan berhias, mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri. Untuk SP 2 di masalah keperawatan Harga diri rendah perawat melakukan:melatih klien melakukan kegiatan lain yang masih sesuai dengan kemampuan klien yaitu menyanyi.

Tindakan keperawatan sesuai teori yang di lakukan yaitu SP, di dalam SP terdapat bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik merupakan satu seni menyembuhkan, menyembuhkan individu yang sakit atau membutuhkan pelayanan Kesehatan melalui proses interpersonal karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu dengan tujuan yang sama (Tomey, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi dapat di lihat dari hasil Tindakan dengan tujuan kriteria evaluasi, apakah masalah dapat diatasi atau belum, dalam kenyataan masalah yang di hadapi klien semua teratasi. Evaluasi yang di dapatkan adalah klien mampu membina hubungan saling percaya menunjukkan ekspresi yang bersahabat, kontak mata klien baik saat diajak berbicara tidak terlalu banyak menunduk, klien mampu menilai aspek positif yang ada dalam dirinya dengan mampu melakukan kegiatan yang sudah sesuai kemampuan yang masih dimilikinya, klien juga mampu membuat jadwal kegiatan harian dan sudah mampu melakukannya secara mandiri. Klien juga sudah melakukan kebersihan diri dengan cara mandi, berdandan/berhias, BAB dan BAK mandiri. Evaluasi merupakan akhir dari proses keperawatan memberikan Kesimpulan dari keseluruhan proses keperawatan yang telah dilakukan dan menunjukan tujuan menghasilkan hal yang positif.

6. Dokumentasi

Tahap dokumentasi keperawatan bisa di buat berdasarkan informasi tertulis atau secara elektrik. Dokumentasi ini menjelaskan tentang perawatan maupun layanan yang di berikan perawat kepada seorang klien, dengan system perawatan Kesehatan (Rahmi,ana 2022). Pada saat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan penulis mendapatkan beberapa kesulitan, tetapi dengan adanya teori

berbagai sumber serta bimbingan dari dosen pembimbing, penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penyusun melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut mulai pada tanggal 25 April-3 Mei 2025 dalam proses keperawatan jiwa akhirnya penyusun dapat mengambil beberapa Kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian fisik dan mental secara komprehensif pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
2. Penulis dapat merumuskan rencana asuhan keperawatan terhadap masalah-masalah yang muncul pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
3. Penulis dapat menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap masalah-masalah yang muncul sesuai prioritas masalah pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
4. Penulis dapat melaksanakan Tindakan asuhan keperawatan sesuai rencana yang ditetapkan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri:

Harga Diri Rendah Kronis Dengan Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Rehabilitas Meental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

5. Penulis dapat melakukan evaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronis dengan Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Rehabilitas Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.B dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis dengan Diagnosa Medis Bipolar Di Klinik Nur Illahi Assanie Samarang Garut.

B. Rekomendasi

1. Untuk Organisasi Profesi Diharapkan Dapat terus melakukan asuhan keperawatan yang optimal pada klien jiwa, Khususnyak lien dengan gangguan konsep harga diri: harga diri rendah kronis dengan diagnosa medis bipolar untuk meningkatkan derajat Kesehatan jiwa pada klien lainnya.
2. Untuk Institusi Stikes Karsa Husada Garut Studi kasus dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang perawatan pada klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis dengan diagnose medis bipolar.
3. Untuk Mahasiswa Diharapkan lebih bersungguh-sungguh dan lebih cermat dalam melihat kebutuhan klien, juga pemberian motivasi terhadap klien untuk mengenai sisi positif dirinya dan berinteraksi dengan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- RI, K. (2020). Kementerian kesehatan republik indonesia. *Jakarta: Pusdatin. Klinik Rehabilitasi Mental Nur Illahi Assanie Samarang Garut*
- ANASTASYA, D. (2023). *PROBLEMATIKA PENANGGULANGAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERDASARKAN UNDANG- UNDANG NOMOR 18 TAHUN 2014 TENTANG KESEHATAN JIWA DITINJAU DARI AL-MASLAHAH (STUDI DI KECAMATAN RANOMEETO)* (Doctoral dissertation, IAIN KENDARI).
- Atmarita, A., Jahari, A. B., Sudikno, S., & Soekatri, M. (2016). Asupan gula, garam, dan lemak di Indonesia: Analisis survei konsumsi makanan individu (SKMI) 2014. *Gizi indonesia*, 39(1), 1-14.
- Kerner, B. (2019). Genetics of bipolar disorder. *The application of clinical genetics*, 33-42.
- Hadiansyah, T., Edyana, A., & Wirda, N. I. (2022). Efektifitas Tindakan Strategi Keperawatan Terhadap Klien Harga Diri Rendah di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 16(1), 1- 7.
- Kuntari, M., & Nyumirah, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 26-40.
- Mintz, J., Helleman, G., Frye, M. A., McElroy, S. L., ... & Post, R. M. (2020). Mixed depression in bipolar disorder: prevalence rate and clinical correlates during naturalistic follow-up in the Stanley Bipolar Network. *American Journal of Psychiatry*, 173(10), 1015-1023.
- Mustakima, K., Saputri, M. E., & Rifiana, A. J. (2023). -: Analisis faktor perawatan keluarga pada klien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSUD Depok-Jawa Barat, Tahun 2023. *Journal of Nursing Innovation*, 2(1), 28- 35.
- Purwasih, R., & Susilowati, Y. (2017). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di Ruang Gathotkoco Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 3(2).
- Samosir, H. A. (2020). 10-15 Persen Nyawa Pengidap Bipolar Habis di Tangan Sendiri. *CNN Indonesia*. Diakses dari URL.
- SETIAWAN, A. (2019). *LAPORAN STUDI KASUS PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI DESA JOTON, KECAMATAN JOGONALAN*,

KABUPATEN KLATEN (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten).

- Suharli, A. B. (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik: Studi Kasus Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(2), 597-607.
- Smith, K., (2021). Comorbid medical illness in bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 465-472.
- Stuart (2016) Prinsip dan Praktik : Keperawatan Kesehatan Jiwa. Singapura: Elsevier.
- VERA FAUZIAH FATAH, V. E. R. A., Zaenal, M., Desmaniarti, Z., & Syifa, N. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. J DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT*, 1-82.
- Yudhantara, D. S., Istiqomah, R., Putri, W. D. D. W., Ulya, Z., & Putri, F. R. (2022). *Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Brawijaya Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SPTK) PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH (HDR)

Hari ke 1, tanggal 1 Mei 2025, 10.00 WIB

1. Proses keperawatan

a. Kondisi klien

Data subjektif:

1. Klien mengatakan malu
2. Klien mengatakan dirinya merasa tidak memiliki kemampuan positif
3. Klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna karena tidak bekerja
4. Klien mengatakan tidak percaya diri dan putus asa

Data Objektif:

1. Klien tampak murung, kontak mata kurang
2. Klien tampak sering menunduk

b. Diagnose keperawatan

1. Harga Diri Rendah Kronis
2. Defisit Perawatan Diri

c. Tujuan

Keperawatan Harga Diri Rendah

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- 2) Menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- 3) Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- 4) Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan.
- 5) Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

Defisit Perawatan Diri

- 1) Klien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.
- 2) Klien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik.

d. Tindakan

Harga Diri Rendah

- 1) Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki.
- 2) Nilai kemampuan yang dapat digunakan.
- 3) Bantu klien memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- 4) Latih kemampuan yang telah dipilih.
- 5) Masukkan kedalam jadwal.

Kegiatan Defisit Perawatan Diri

- 1) Melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri.
 - a) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
 - b) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.
 - c) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri.
 - d) Melatih klien mempraktekan cara menjaga kebersihan diri.
- 2) Melatih klien berdandan/berhias

- a) Berpakaian
 - b) Menyisir rambut
 - c) Berhias
- 3) Mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri
- a) Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
 - b) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK
 - c) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

11.00

Sp 1

1. Fase Orientasi

Fase Orientasi "Assalamualaikum, bagaimana keadaan bapak saat ini ,
bapak terlihat segar:

"Bagaimana kalau kita bercakap - cakap tentang kemampuan yang pernah
bapak lakukan ? dan kegiatan Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana
yang masih dapat bapak lakukan di klinik . Setelah kita nilai kita akan
pilih salah satu kegiatan untuk kita latih.

" Dimana kita duduk? Bagaimana kalau di ruang tamu ? Berapa lama?
Bagaimana kalau 20 menit?

2. Fase kerja

Bapak ,apa saja kemampuan yang bapak miliki?

Bagus, apa lagi ?. Saya buat dapturnya ya? Apa pula kegiatan rumah tangga yang biasa bapak lakukan? Bagaimana dengan merapihkan kamar? Menyapu? Mencuci piring "Wah bagus sekali kemampuan dan kegiatan yang bapak miliki ada lima."

Bapak ada lima kegiatan / kemampuan yang mana dapat di kerjakan di klinik? Coba kita lihat yang pertama bisakah, kedua sampai (misalnya masih ada 3 yang bisa di lakukan bagus sekali masih ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan Di klinik ini "

Sekarang coba bapak pilih salah satu kegiatan yang masih dikerjakan di rumah klinik ini. Ooo nomor 1 bisa di kerjakan merapihkan tempat tidur. sekarang kita latihan merapihkan tempat tidur bapak Mari kita lihat tempat tidur bapak (Coba lihat sudah rapihkah tempat tidurnya?"

Nah. Kalau kita mau merapihkan tempat tidur ,kita rapihkan dulu bantal dan selimutnya bagus !!

Sekarang kita angkat sepreinya dan kasurnya kita balik. Nah sekarang kita pasang lagi seprei nya kita mulai dari arah atas yaa, bagus! Sekarang yang sebelahnya tarik dan masukan ,sekarang ambil bantal, rapihkan dan letakkan sebelahnya atas/kepala Sekarang mari kita lipat selimut dan letakkan sebelah bawah kaki baguss !!

Bapak sudah bisa merapihkan tempat tidur dengan baik sekali " Coba perhatikan keadaan dengan sebelum di Jika dringalkan bisa melakukan dan T (Tidak) melakukan.

3. Fase Terminasi

Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap - cakap dan latihan merapihkan tempat tidur ? Yaa ternyata bapak banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di klinik ini salah satunya merapihkan tempat tidur yang sudah bapak praktekan dengan baik sekali, Nah. kemampuan ini dapat dilakukan juga dirumah setelah pulang Sekarang mari kita masukkan pada jadwal harian bapak ,mau berapa kali sehari merapihkan tempat tidur Bagur 2x sehari merapihkan tempat tidur, yaitu pagi pagi jam 10.00 lalu sehabis istirahat Jam 16.00

Besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang kedua di klinik ini , selain merapihkan tempat tidur ? Ya bagus. Mengaji . Kalau begitu kita akan latihan mengaji besok Jam 8 pagi di ruangan ini sehabis makan pagi. Dan kita berbincang-bincang tentang kebersihan diri ya.

sampai jumpa yaaa.....

Hari ke-2 Tanggal 06 Mei 2024

1. Fase Orientasi

"Assalamualaikum, sesuai janji saya jam 08.00 sekarang saya datang lagi" "Bagaimana perasaan bapak saat ini?"

"Seperti yang sudah tadi saya beritahu sekarang kita bebincang-bincang seputar kebersihan diri ya dan Mengaji "

"Mau berapa lama kita berbincang- bincang? 15 menit ya? Mau dimana?

Baik disini saja ya."

2. Fase Kerja

Kita belajar ngaji sekarang yu , waah bapak bagus sekali mengaji nyaa .. Setelah itu kita berbincang-bincang tentang perawatan diri yaa .. "Kira-kira berapa kali bapak mandi dalam sehari? Apakah bapak sudah mandi hari ini? Sudah dikeramas? Menurut bapak apa kegunaan mandi? Apa alasan bapak tdk bisa merawat diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut bapak yang bisa muncul? "Sekarang coba sebutkan cara melakukan perawatan diri saat mandi. Bagus ya bapak sudah mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri saat mandi"

"Apa yang bapak lakukan setelah selesai mandi? Apa bapak sudah ganti baju? Berganti pakaian yang bersih 2x/hari. Apa alasannya bapak tidak mau mengganti baju? Oke tadi bapak juga sudah tau ya apabila tidak melakukan perawatan diri dengan baik kuman-kuman akan menempel di badan kita sehingga menyebabkan timbulnya penyakit kulit dan lain-lain.

3. Fase Terminasi

"Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang mengenai kebersihan diri? Sekarang coba bapak ulangi apa pentingnya kebersihan diri?"

"Iya bagus sekali ya bapak sudah tau. Mari kita masukkan ke dalam jadwal aktivitas harian bapak ya. Baik besok kita bertemu lagi untuk melanjutkan yang belajar mengaji"."Mau jam berapa? Baik, 10 pagi ya. Sampai jumpa pak ."

Lampiran 2 dokumentasi kegiatan





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Zulpa Fauziah
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	: 12 Mei 2004
Agama	: Islam
Status	: Belum Nikah
Motto	: Stay True to Yourself
Alamat	: Kp.Ladatdaeu Rt.01 Rw.07 Des.Hegarsari Kec. Kadungora Kab. Garut,Jawa Barat

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Darul Ulum	: Tahun 2009
2. SDN 2 Hegarsari	: Tahun 2010
3. SMP PGRI Kadungora	: Tahun 2016
4. SMAN 2 Garut	: Tahun 2019
5. STIKes Karsa Husada Garut	: Tahun 2022

LEMBAR BIMBINGAN

Nama: Zulpa Fauziah

NIM: KHGA22060

Pembimbing: Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

Judul: ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. B DENGAN GANGGUAN
KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN AT CAUSA
GANGGUAN APEKTIF BIPOLAR DI KLINIK REHABILITASI MENTAL NUR
ILLAHY ASSANIE SAMARANG GARUT

No	Tanggal	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Sabtu,31 Mei 2025	ACC Judul	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah
2.	Senin,9 Juni 2025	Revisi BAB I	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah

3.	Rabu, 11 Juni 2025	ACC BAB I Revisi Typo BAB II	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah
4.	Jumat, 13 Juni 2025	ACC BAB II Revisi BAB III	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah
5.	Selasa, 17 Juni 2025	ACC BAB III ACC BAB IV	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah

6	Jumat, 27 Juni 2025	ACC Sidang Lanjutkan membuat PPT	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah
7	Senin, 30 Juni 2025	ACC PPT Lanjut Sidang!!	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah
8	Jumat, 25 Juli 2025	ACC Hasil Sidang	Wahyudin, S.KP.,M.Kes	Zulpa Fuziah