

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF PADA Tn R DENGAN  
GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH  
DENGAN SKIZOFRENIA RT.02,RW.02  
KEL. FAKFAK UTARA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS FAKFAK  
KOTA KAB. FAKFAK**



**NAMA : FITRI PRETTISIA RUSLI  
NIM : 81447221014**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMEMKES  
SORONG JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
FAKFAK TAHUN 2023-2024.**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN TERAPI KOGNITIF PADA Tn R DENGAN  
GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH  
DENGAN SKIZOFRENIA RT.02,RW.02  
KEL. FAKFAK UTARA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS FAKFAK  
KOTA KAB. FAKFAK**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah  
Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Pada  
Program Studi Diploma III Keperawatan



**NAMA : FITRI PRETTISIA RUSLI  
NIM : 81447221014**

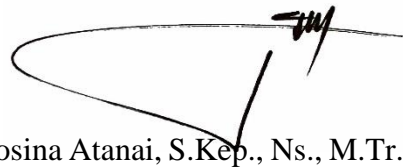
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMEMKES  
SORONG JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
FAKFAK TAHUN 2023-2024.**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Fitri Prettisia Rusli Nim 81447221014 Dengan Judul Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak telah Diperiksa Dan Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Di Ujikan.

Fakfak, 23/05/2024

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a vertical stroke and a small flourish at the top right.

Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep

NIP. 919640129202202201

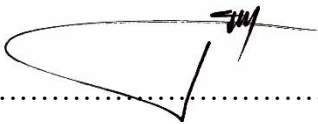
**HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal/Karya Tulis Fitri Prettisia Rusli NIM 8144721014 dengan judul Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di RT.02, Jalan Cendrawasih di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2024.

## Dewan Penguji :

Penguji Ketua

Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M. Tr.Kep  
NIP.919640129202202201

  
(.....)

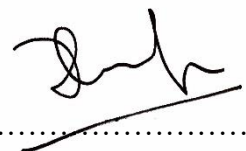
Penguji Anggota I

Bahtiar Yusuf, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.1989092702203101

  
(.....)

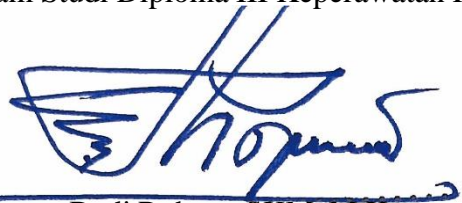
Penguji Anggota II

Heny Hendrik S.Sit  
NIP.

  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

  
Santoso Budi Rohayu SKM, M.Kep  
NIP.9198860831201501101

**HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Fitri Prettisia Rusli

NIM : 81447221014

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Gangguan  
Konsep Diri : Harga Diri Rendah Diwilayah  
Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 24 Mei 2024  
Yang membuat pernyataan,

Meterai  
(Fitri Prettisia Rusli)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukurn kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota dari tanggal 04 maret-8 maret 2024.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III (D-III) Keperawatan Fakfak Tahun Ajaran 2021-2024.

Penulis Menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masi jauh dari kesempurnaan, hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penullis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang sifatnya konstruktif dari pembaca untuk melengkapi kekurangan, demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis Karya tulis ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong prodi DIII Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu SKM, M.Kep Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakfak
3. Ibu Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M. Tr.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh

kesabaran dan keikhlasan kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan dan lancar.

4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep., Ns., M.kep, selaku Penguji I, yang telah memberikan saran-saran dan masukan serta bimbingan dalam melakukan asuhan keperawatan di lahan praktik.
5. Ibu Heny Hendrik S.Sit.MM, selaku Penguji II, yang telah memberikan saran-saran dan masukan serta memberikan ilmu selama penulis mengikuti perkuliahan
6. Ibu Asmiyati Patimbang S.Kep. Ners Dan Ns. Isra M.Kep yang selalu dibilang trio kembar dan sa adik bungsu wkwkkw terimakasih ibu atas ilmu dan bimbingannya selama ini
7. Bapak Ramlee Kutanggas, S.Tr.Kep, Selaku Koordinator Lapangan yang selalu membantu dan memberi ilmu pada saya saat praktik di Ruang Kesehatan Jiwa Puskesmas Fakfak Kota
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak, yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama penulis mengikuti pendidikan
9. Klien dan keluarga klien Tn, R yang dengan senang hati mau bekerjasama selama melakukan asuhan keperawatan
10. Superheru dan panutanku, Ayahanda Rusli M terimah kasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun , beliau mampu mendidik penulis,

memotivasi, dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai selesai.

11. Pintu surgaku, Ibunda Novrita yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi, serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya hingga selesai.
12. Untuk kakaku Evi Adam terima kasih telah membantu saya saat biaya saya tidak ada untuk menyelesaikan sesuatu yang harus membutuhkan biaya.
13. Muh Akbar Ilham, seseorang yang tak kalah penting kehadirannya. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, memberikan dukungan, perhatian dan mendengarkan keluh kesah serta menjadi sandaran saat penulis berada dititik terendah. Terimakasih.
14. Besti saya Rosmiyanti Tella yang selalu meng suport dan menemani saya, mau itu tentang bakutipu de selalu dukung haha dari awal masuk kampus sampai saat ini top besti.
15. Kepada ( S E S A D SQUAD) yang selalu stay disaat saya membutuhkan sesuatu, selalu membantu disaat-saat sulit, suka maupun duka dan tetap bersamaku walaupun saya tidak ada uang.
16. Dan semua teman angkatan X yang selalu menjadi teman susah senang dan selalu dilewati bersama.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi perbaikan. Semoga tulisan ini memberikan

manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 24 Mei 2024

Fitri Prettisia Rusli

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar.....	xi
Arti Singkatan.....	xii
Abstrak .....	xiii
<i>Abstract</i> .....	xiv
BAB I    PENDAHULUAN .....	20
A. Latar Belakang .....	20
B. Perumusan Masalah .....	25
C. Tujuan Penelitian .....	25
D. Manfaat Penelitian .....	26
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	29
A. Konsep Penyakit Skizofrenia .....	29
B. Konsep Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah .....	41
C. Konsep Masalah Keperawatan .....	47
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.....	56
E. Konsep Terapi Kognitif.....	71
BAB III    METODE STUDI KASUS .....	76
A. Rancangan Studi Kasus.....	76
B. Subyek Studi Kasus .....	76
C. Definisi Operasional .....	77

D. Tempat dan Waktu .....	77
E. Prosedur Penelitian.....	77
F. Pengumpulan Data.....	79
G. Keabsahan Data.....	79
H. Analisa Data .....	80
BAB IV HASI DAN PEMBAHASAN.....	82
A. Hasil .....	82
B. Pembahasan .....	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran .....	111
DAFTAR PUSTAKA .....	113

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
2.01 Analisa Data I.....	55
2.02 Intervensi Keperawatan 1.....	57
4.01 Analisa Data II.....	81
4.02 Diagnosa Keperawatan.....	82
4.03 Intervensi Keperawatan II.....	83
4.04 Implementasi Keperawatan I.....	86
4.05 Implementasi Keperawatan II.....	93
4.06 Implementasi Keperawatan III.....	98

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Pathway .....	36
Gambar 1.2 Pohon Masalah .....	43
Gambar 1.3 Pohon Masalah .....	58

**ARTI SINGKATAN**

WHO	:	Organisasi Kesehatan Dunia
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
WIT	:	Waktu Indonesia Timur
SDKI	:	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	:	Persatuan Perawat Negara Indonesia
KK	:	Kepala Keluarga
RT	:	Rukun Tetangga

## Abstrak

### PENERAPAN TERAPI KOGNITIF PADA TN.R GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA

Fitri Prettisia Rusli, Yosina Atanai, Bahtiar Yusuf

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email : [ruslifitri957@gmail.com](mailto:ruslifitri957@gmail.com)

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyerang sekitar 20 juta orang di seluruh dunia (James et al., 2018). Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Mengatasi Masalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti yaitu Terapi Kognitif dapat mengontrol dan mengatasi frekuensi Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terapi kognitif dapat mengontrol atau mengatasi frekuensi Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah pada pasien dengan skizofrenia. Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan metode deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisa secara cermat sampai tuntas. Responden dalam penelitian ini, Tn. R dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah yang akan dilakukan intervensi keperawatan penerapan terapi kognitif selama 3 hari pada Tn hasilnya Tn. R dapat mengontrol dan mengatasi masalahnya menggunakan terapi kognitif. Setelah melakukan penelitian menggunakan terapi kognitif pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah hasilnya yaitu Harga Diri Rendah terkontrol. Disarankan kepada Kepala Puskesmas Fakfak Kota dan Jajarannya untuk menerapkan terapi alternatif yaitu terapi kognitif pada pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah untuk mengontrol atau mengatasi frekuensi Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.

**Kata Kunci : Skizofrenia , Harga Diri Rendah, Terapi Kognitif**

**Abstract****APPLICATION OF COGNITIVE THERAPY IN TN. R SELF-CONCEPT DISORDER: LOW SELF-ESTEEM WITH SCHIZOPHRENIA IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS FAKFAK KOTA**

Fitri Prettisia Rusli, Yosina Atanai, Bahtiar Yusuf

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email : [ruslifitri957@gmail.com](mailto:ruslifitri957@gmail.com)

Schizophrenia is a chronic mental disorder that affects around 20 million people worldwide (James et al., 2018). Schizophrenia is psychosis, a type of mental illness characterized by distortions in thinking, perception, emotions, language, sense of self and behavior. Overcoming the Problem of Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem in Indonesia has been conducted research on nonpharmacological therapies by several researchers, namely Cognitive Therapy can control and overcome frequency Self-Concept Disorder : Low Self-esteem . This study aims to determine cognitive therapy can control or overcome the frequency of Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem in patients with schizophrenia. This type of research design is a case study design using a descriptive method, where research is carried out focused on a particular case to be observed and analyzed carefully to completion. The respondent in this study, Mr. R with Self-Concept Disorder: Low Self-Esteem that will be carried out nursing intervention application of cognitive therapy for 3 days on Tn results Mr. R can control and overcome his problems using cognitive therapy. After conducting research using cognitive therapy in patients with Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem the result is controlled Low Self-Esteem. It is recommended to the Head of the Fakfak City Health Center and its staff to apply alternative therapies, namely cognitive therapy in patients Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem to control or overcome the frequency of Self-Concept Disorders: Low Self-Esteem.

**Keywords : schizophrenia , low self-esteem, cognitive therapy**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyerang sekitar 20 juta orang di seluruh dunia (James et al., 2018). Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Gejala skizofrenia yang umum meliputi: 1) halusinasi atau mendengar, melihat maupun merasakan hal-hal yang tidak ada; 2) delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut; 3) perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, penampilan aneh, pengabaian terhadap penampilan diri atau tampak tidak terurus; 4) ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak koheren atau tidak relevan; dan/atau 5) gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya hubungan antara emosi dengan hal yang dapat diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh (WHO, 2019).

Gangguan jiwa berat yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2019). Gejala negatif dari skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan

penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2020). Berdasarkan gejala negatif pada klien skizofrenia maka perawat menegakkan diagnosis keperawatan harga diri rendah.

Harga diri rendah juga adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010). Data klien di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor menunjukkan bahwa dari 60 klien skizofrenia mengalami masalah harga diri rendah, halusinasi dan perilaku kekerasan (Lelono et al 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien dengan harga diri rendah yaitu memberikan tindakan keperawatan generalis yang dilakukan oleh perawat pada semua jenjang pendidikan, namun untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan dilakukan tindakan keperawatan spesialis jiwa yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa. (Keliat 2020) . Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga. Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis. ( Kaplan 2019).

Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik

dan dapat bertindak lebih produktif. Melalui terapi kognitif individu diajarkan/dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/gagasan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembangnya dan menetapnya gangguan mood. Penelitian tentang terapi kognitif sudah dilakukan oleh Rahayuningsih et al (2007); Kristyaningsih et al (2009) ; Jumaini et al (2011); Sartika et al (2019), Sulsilaningsih et al (2021) dengan menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif berpengaruh terhadap perubahan harga diri dan kemandirian kognitif.

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Kesehatan mental merupakan sektor penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Terdapat sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia, terbanyak di India (4,5%). Satu dari empat orang menderita satu atau lebih gangguan mental selama masa hidup mereka. Gangguan jiwa jika tidak ditangani dengan tepat, akan bertambah parah, dan akhirnya dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Studi ini bertujuan mengetahui situasi kesehatan mental pada masyarakat Indonesia dan strategi 2 penanggulangannya. Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus bertambah setiap tahunnya. Menurut data WHO (2019), terdapat sekitar 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang

terkena bipolar, 20juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta orang terkena dimensia.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dikatakan bahwa lebih dari 19 penduduk di Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental atau depresi. Peristiwa traumatis adalah salah satu penyebab munculnya gangguan mental pada masyarakat atau yang disebut sebagai PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Gangguan ini ditimbulkan dari adanya peristiwa yang menyebabkan trauma seperti trauma fisik atau pelecehan atau penganiayaan, cedera, kekerasan, perang, luka bakar, dan bencana alam.

Provinsi Papua dan Papua Barat juga mengalami kenaikan Skizofrenia dari 1,2 tahun 2013 menjadi 4,5/ml, pada tahun 2018 “ gangguan emosional dari 4,2 menjadi 8,5/ml’, sedangkan depresi di angka 4,0/ ml lebih rendah dari nasional. ‘Sedangkan di Papua Barat untuk skozofrenia dari 1,6/ml di tahun 2013 menjadi 6,8/ml ditahun 2018”, gangguan mental emosional tahun 2013 sebesar 2,5/ml menjadi 11,3/ml, tahun 2018 : dan depresi tercatat lebih tinggi dari nasional pada tahun 2018 yakni 7,4/ml. (Nastra A.2020)

Menurut Puskesmas Fakfak Kota, Prevelensi ODGJ di Puskesmas Fakfak PuncakKota Tahun 2020 sebanyak 31 orang yang mencakup seluruh wilayah di Kabupaten Fakfak. Kemudian pada tahun 2022, Kepala Puskesmas Fakfak Kota mengembalikan pasien ODGJ ke Wilayah Kerja Puskesmas masing-masing .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan masalah keperawatan “Bagaimanakah Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan skizofrenia di RT.02, RW.02 Kelurahan Fakfak Utara Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota?

## **C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Dengan Skozofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas FakFak Kota.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian Pada Tn. R Dengan Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.
- b. Menyusun Rencana Keperawatan Dengan Masalah Klien Dengan Harga Diri Rendah.
- c. Melakukan Tindakan Keperawatan Dengan Masalah Klien Dengan Harga Diri Rendah.
- d. Melakukan Evaluasi Keperawatan Dengan Masalah Klien Dengan Harga Diri Rendah

#### **D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

1. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan Pengetahuan Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Harga Diri Rendah.Menggunakan Penerapan Terapi Kognitif.

2. Bagi Puskesmas Fakfak Kota (lahan penelitian)

Untuk memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Kognitif Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

3. Bagi Instuti Pendidikan Keperawatan

Hasik karya tulis ilmiah ini akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dibidang keperawatan jiwa yaitu keluarga dengan penyakit jiwa Harga Diri Rendah



**Kemenkes**  
**Poltekkes Sorong**

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Skizofrenia**

##### **1. Definisi**

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2019). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan sikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan Skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani dan Syisnawati, 2018). Skizofrenia adalah gangguan jiwa dimana terjadi gangguan neurobiologi dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir dan isi pikir, halusinasi dan delusi, serta kekacauan pada proses persepsi, afek dan perilaku sosialnya (Wardani dan Dewi, 2018). Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kepribadian, proses pikiran, dan afek yang tidak sesuai.

## 2. Klasifikasi

Terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya menurut ( sutejo 2018 ) :

### a. Skizofrenia paranoid (F20,0)

Merupakan subtipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham 7 kebesarannya dimana individu dikejar-kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya

### b. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik (F20,1)

Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren

### c. Skizofrenia katatonik (F,202)

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas .

### d. Skizofrenia tak terinci (F20,3)

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.

e. Depresi pasca skizofrenia (F20,4)

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu

f. Skizofrenia residual (F20,5)

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik

g. Skizofrenia simpleks (F20,6)

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan.

3. Etiologi

skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor menurut Videbeck ( 2020 ) :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

- a) Faktor genetic. Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini

dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

- b) Faktor neuroanatomi. Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia .
- c) Neurokimia. Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan

sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis.

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosialkultural dan lingkungan.

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

- 1) Biologis Stressor. Biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.
- 2) Lingkungan. Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.
- 3) Pemicu gejala. Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

4. Patofisiologi / Pathway

Didalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke sel yang lainnya. Di dalam otak yang

terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Pada orang yang normal, sistem switch seperti dalam sebuah ponsel, akan bekerja secara normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang serta rangsangan dari lingkungan dan rangsangan psikososial akan dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan yang diperlukan pada saat itu.

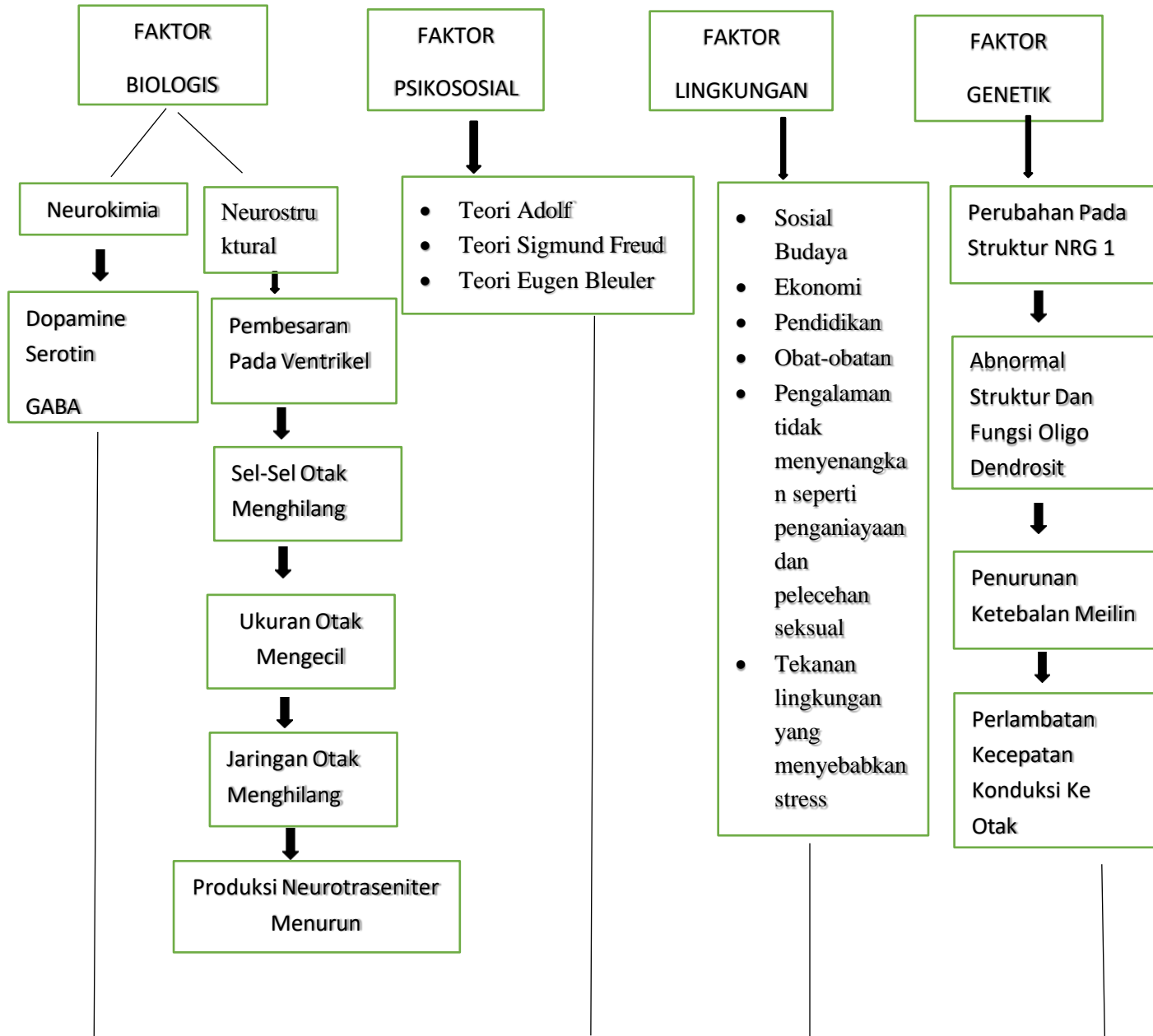
Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju. Skizofrenia terbentuk secara bertahap dan penderita skizofrenia biasanya tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang terjadi secara perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia dan sangat tersembunyi serta berbahaya.

Gejala yang timbul secara perlahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran atau delusi, dan kegagalan pikiran. Skizofrenia juga dapat menyerang secara tiba-tiba, perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak memicu terjadinya periode akut. Kebanyakan didapati bahwa mereka didalam sosialnya dikucilkan, kemudian karena dikucilkan tersebut mereka

akan menderita depresi yang berat, dan tidak dapat berperan sosial seperti orang normal dalam lingkungannya.

Skizofrenia juga dapat menjadi kronis jika dibiarkan saja tanpa tindakan, biasanya saat penderita memasuki fase kronis dia akan cenderung melakukan tindakan kekerasan atau perilaku kekerasan (PK), kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi berat, halusinasi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri ( Herdman 2019).

**Pathway**



Gejala Positif

Gejala Negatif

**SKIZOFRENIA**

Sumber : stuart,(2019)

## 5. Tanda Dan Gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

### a. Gejala positif

- 1) Waham. Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran)
- 2) Halusinasi . Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Tes darah lengkap
- b. Pemeriksaan fungsi hati, tiroid, dan ginjal
- c. Tes kadar elektrolit, gula darah, vitamin B12, vitamin D, asam folat, dan kalsium
- d. Pemeriksaan kehamilan, jika pasien adalah wanita usia subur
- e. Uji sampel urine untuk mendeteksi penyalahgunaan NAPZA, MRI atau CT scan otak, untuk mendeteksi gangguan otak seperti hematoma subdural, vaskulitis, abses, atau tumor otak, yang mungkin bisa mendasari timbulnya skizofrenia.

## 7. Penatalaksanaan Medis

- a. Pemberian medikamentosa
- b. Terapi psikososial

## 8. Komplikasi

Komplikasi yang akan terjadi yaitu, Percobaan bunuh diri, depresi obsessive-compulsive disorder (OCD), perilaku melukai diri sendiri, kecanduan alkohol, penyalahgunaan NAPZA, dan perilaku agresif atau gaduh gelisah.

## **B. Konsep Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah**

### 1. Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Harga Diri Rendah merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri seperti perasaan tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Harga Diri Rendah adalah suatu kondisi dimana seseorang menilai dirinya atau kemampuannya secara negatif, atau merasa menganggap dirinya tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas hidupnya. (Nurhalimah Syah et al., 2019).

### 2. Klasifikasi

Menurut (Sihombing et al., 2020) Klasifikasi Harga Diri Rendah dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- a. Harga Diri Rendah Situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan).

- b. Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama. (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020)

### 3. Etiologi

Menurut (PPNI, 2018), Penyebab Harga Diri Rendah, yaitu. Perubahan pada citra tubuh, perubahan peran social, ketidakadekuatan pemahaman, perilaku tidak konsisten dengan nilai, kegagalan hidup berulang, riwayat kehilangan, riwayat penolakan, transisi perkembangan, terpapar situasi traumatis, kurangnya pengakuan dari orang lain , ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan.

Menurut (Nur, 2022). Penyebab Harga Diri Rendah dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan prespitasi :

#### a. Faktor Predisposisi

- 1) Biologis. Faktor heriditer (keturunan) adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ,riwayat penyakit kronis atau tarauma kepala serta penggunaan tapza.
- 2) Psikologis. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti adanya riwayat pengasingan dari lingkungan,penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang , kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Sealain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif

terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu dan ideal diri yang tidak realistis. Adanya penilaian yang negatif atau lebeling dari orang-orang yang berarti, sangat berpengaruh terhadap penilaian terhadap individu tentang dirinya.

- 3) Faktor Sosial Budaya. Penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak, merupakan pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya.

b. Faktor Presipitasi

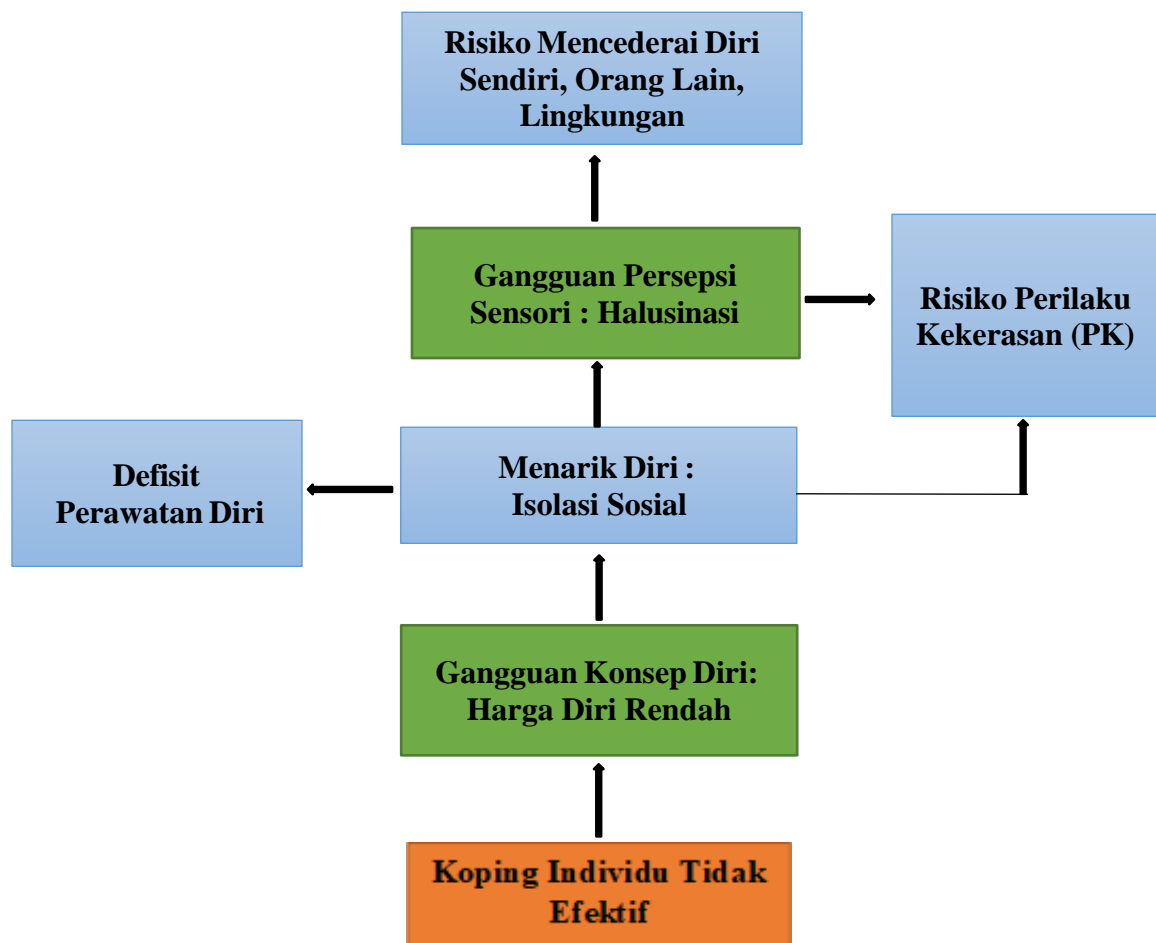
Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

- 1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
- 2) Ketegangan peran : Ketegangan peran dapat disebabkan karena :
  - a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja. Mengapa masa ini sangat penting karena pada usia remaja merupakan usia dimana individu mulai membentuk konsep diri.
  - b) Transisi peran situasi : terjadi atau bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

- c) Transisi peran sehat-sakit : merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat disebabkan karena hilangnya sebagian anggota tubuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

#### 4. Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul menurut fajariyah (2019)



## **5. Tanda dan Gejala**

Menurut (Keliat,2018), tanda dan gejala harga diri rendah yaitu, Mengkritik diri sendiri, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, tampak kurang memperhatikan perawatan diri, selera makan menurun, lebih banyak menunduk, tidak berani menatap lawan bicara, bicara lambat dengan nada suara lemah .

## **6. Penatalaksanaan Medis**

- a. Psikofarmaka
- b. Psikososial

## **7. Komplikasi**

Komplikasi yang akan terjadi pada pasien harga diri rendah yaitu dapat mengakibatkan risiko perilaku kekerasan, bunuh diri, menarik diri atau isolasi sosial, dan selalu merasa dirinya bersalah dan tidak berguna.

## **C. Konsep Masalah Keperawatan**

Menurut .Erita, et al (2019) :

### **1. Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah**

#### **a. Definisi**

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Ns Erita et al 2019).

Herdman (2019), Megatakan, harga diri rendah kronik merupakan evaluasi diri negatif yang berkepanjangan/perasaan tentang diri atau kemampuan diri. Harga diri rendah yang berkepanjangan termasuk kondisi tidak sehat mental karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, terutama kesehatan jiwa.

b. Kriteria Hasil

Menurut Erita et al (2019) Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

a) Pasien mampu :

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki
- 3) Menilai kemampuan yang dapat di gunakan
- 4) Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien
- 5) Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- 6) Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan

b) Keluarga Mampu:

- 1) Mengenal masalah harga diri rendah
- 2) Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah
- 3) Merawat harga diri rendah
- 4) Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien

- 5) Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien
- 6) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

c. Faktor yang berhubungan

Koping individu dan keluarga tidak efektif

2. Menarik Diri : Isolasi Sosial

a. Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain ( Erita 2019).

b. Kriteria Hasil/Luaran

Menurut Erita (2019) Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : Isolasi Sosial teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

a) Pasien mampu :

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Menyadari isolasi sosial yang di alaminya
- 3) Berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya.
- 4) Berkomunikasi saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial.

b) Keluarga mampu

- 1) Mengenal isolasi sosial ( pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial) dan mengambil keputusan untuk merawat pasien.
- 2) Membantu pasien berinteraksi dengan orang lain
- 3) Mendampingi pasien saat melakukan aktifitas rumah tangga dan kegiatan sosial sambil berkomunikasi
- 4) Melibatkan pasien melakukan kegiatan harian di rumah dan kegiatan sosialisasi di lingkungan.
- 5) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan interaksi sosial
- 6) Memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi isolasi sosial
- 7) Melakukan *follow up* ke puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan

c. Faktor yang berhubungan

Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah

3. Defisit Perawatan Diri

a. Definisi

Herdman (2019) mendefinisikan defisit perawatan diri adalah gangguan di dalam melakukan aktifitas perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, toileting). Sedangkan perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhannya guna

mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejateraan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

b. Kriteria Hasil/Luaran

a) Pasien Mampu

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Melakukan kebersihan diri secara mandiri
- 3) Melakukan berhias/berdandan secara baik
- 4) Melakukan BAB/BAK secara mandiri

b) Keluarga Mampu

- 1) Merawat anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri

c. Faktor yang berhubungan

Menarik Diri : Isolasi Sosial

4. Risiko Perilaku Kekerasan

a. Definisi

Banyak ahli mendefinisikan mengenai perilaku kekerasan di antaranya, menurut Berkowitz (2019), perilaku kekerasan bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

Citrome dan Volavka (2019) menjelaskan bahwa perilaku kekerasan merupakan respon perilaku manusia untuk merusak sebagai bentuk agresif fisik yang dilakukan seseorang terhadap yang lain dan atau sesuatu. Pendapat senada diungkapkan Stuard dan Laraia (2020) yang mengatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan hasil dari

marah yang ekstrim atau ketakutan sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Perasaan terancam ini dapat berasal dari lingkungan luar (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan lingkungan dalam (perasaan gagal di tempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik).

b. Kriteria Hasil/Luaran

a) Pasien Mampu

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Menjelaskan penyebab marah
- 3) Menjelaskan perasaan saat penyebab marah/perilaku kekerasan
- 4) Menjelaskan perilaku yang dilakukan saat marah
- 5) Menyebutkan cara mengontrol rasa marah/perilaku kekerasan
- 6) Melakukan kegiatan fisik dalam menyalurkan kemarahan
- 7) Memakan obat secara teratur
- 8) Berbicara yang baik saat marah
- 9) Melakukan kegiatan ibadah untuk mengendalikan rasa marah

b) Keluarga Mampu

- 1) Mengenal masalah risiko perilaku kekerasan
- 2) Memutuskan untuk melakukan perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan

- 3) Merawat pasien risiko perilaku kekerasan dengan mengerjakan dan mendampingi pasien berinteraksi secara bertahap, berbicara saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial
- 4) Memotifasi lingkungan yang kondusif agar pasien mempuberinteraksi dengan lingkungan sekitar
- 5) Mengenal tanda kekambuhan, dan mencari pelayanan kesehatan
- 6) Keluarga dapat meneruskan melatih pasien dan mendukung agar kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan mengatasi masalahnya dapat meningkat.

c. Faktor yang berhubungan

Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

5. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

a. Definisi

menurut Stuard (2020) yang mendefinisikan halusinasi sebagai suatu tanggapan dari panca indera tanpa adanya ransangan ( stimulus ) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mengekspresikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

b. Kriteria Hasil/Luaran

a) Pasien mampu

- 1) Membina hubungan saling percaya

- 2) Mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik Mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat
  - 3) Mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap
  - 4) Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
- b) Keluarga mampu
- 1) Menjelaskan halusinasi yang di alami oleh pasien
  - 2) Menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas dirumah
  - 3) Mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi
  - 4) Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien
  - 5) Menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien

c. Faktor yang mempengaruhi

Menarik Diri : Isolasi Sosial

**D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri**

**Rendah**

1. Pengkajian

a. Identitas

Penyakit harga diri rendah biasanya terjadi pada dewasa muda antara 18-21 tahun.

b. Alasan Masuk Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri.

c. Faktor Prespitasi

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

d. Faktor Presdiposisi

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Adanya riwayat gangguan pada klien/keluarga.

b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan

2) Riwayat Psikososial

a) Pada pasien Harga Diri Rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal.

b) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

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

f. Pemeriksaan Fisik

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

g. Psikososial

1. Konsep diri

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

## 2. Data Subjektif dan Data Objektif

### a. Data Subjektif

Pasien mengatakan : Mengatakan tidak berguna, mengatakan tidak mampu, mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja, malu dengan orang lain.

Keluarga pasien mengatakan : pasien malu bertemu dengan orang baru, sering menyalakan dirinya atas keagalannya

### b. Data Objektif

Pasien tampak : Mengintropeksi diri yang negatif, perasaan tidak mampu, memandang kehidupan kearah yang pesimis, tidak mau diberi pujian, penolakan kemampuan diri, , kontak mata (-) dengan orang lain, dan bicara lambat dengan nada lirih.

## 3. Analisa Data

Data	Masalah Keperawatan
<p><b>a. Data Subjektif</b></p> <p>Pasien mengatakan : Mengatakan tidak berguna, mengatakan tidak mampu, mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja, malu dengan orang lain.</p> <p>Keluarga pasien mengatakan : pasien malu bertemu dengan orang baru, sering menyalakan dirinya atas keagalannya</p>	<p><b>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</b></p>
<p><b>b. Data Objektif</b></p> <p>Pasien tampak : Mengintropeksi diri yang negatif, perasaan tidak</p>	

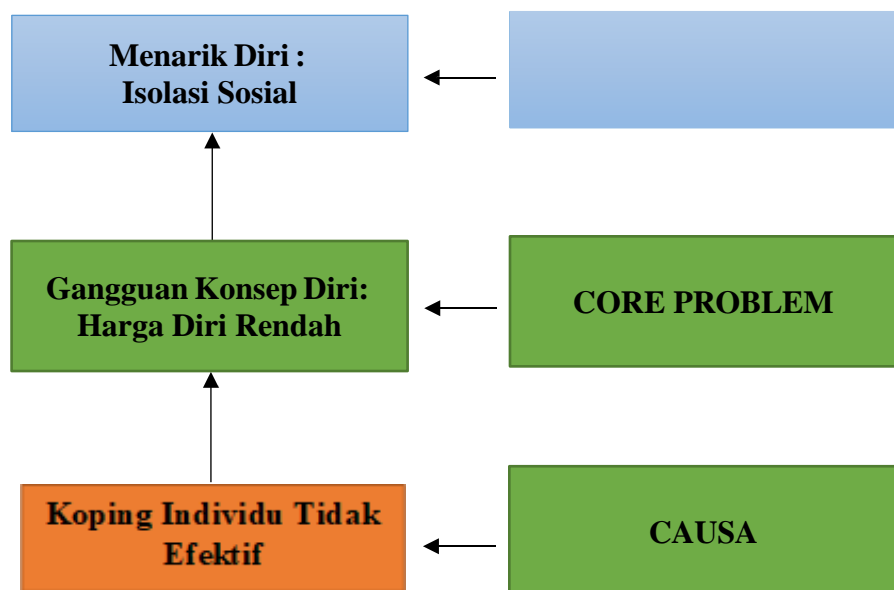
---

mampu, memandang kehidupan kearah yang pesimis, tidak mau diberi pujian, penolakkan kemampuan diri, , kontak mata kurang dengan orang lain, dan bicara lambat dengan nada lirih.

---

#### 4. Penyebab Terjadinya Masalah

##### a. Pohon Masalah



##### b. Masalah Keperawatan

- a) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (Core Problem)
- b) Koping Individu Tidak Efektif (Causa)
- c) Menarik Diri : Isolasi Sosial (Effect)

## 5. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan
	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	<p>Pasien Mampu : Membina hubungan saling percaya Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki Menilai kemampuan yang dapat di gunakan Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan sendiri Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan</p> <p>Keluarga Mampu: Membina hubungan saling percaya Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat pasien Merawat pasien dengan harga diri rendah Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien <u>Mengidentifikasi</u></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan 30-60 menit masalah gangguan konsep diri :harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/luaran : Pasien Mampu : Membina hubungan saling percaya Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki Menilai kemampuan yang dapat di gunakan Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan sendiri Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan Melakukan <i>Follow up</i> kefasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p><b>Tindakan keperawatan pada pasien : SP.I.P.</b> Membina hubungan saling percaya, dengan cara: Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien Perkenalkan diri dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang di sukai Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, beberapa lama akan di kerjakan, dan tempatnya di mana. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi. Tunjukkan simpat empati terhadap pasien Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan</p>

tanda dan gejala  
kekambuan yang  
memerlukan  
rujukan secara  
segera ke fasilitas  
kesehatan  
Melakukan *follow  
up* ke fasilitas  
kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi/ Luaran	Tindakan Keperawatan
	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	Pasien mampu :	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	<p>Pasien mampu :</p> <p><b>SP.II.P :</b> Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki : Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) Beri pujian yang realistik dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien</p> <p><b>SP.III.P :</b> Menilai kemampuan yang dapat di gunakan : Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat di lakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar keinginan yang dapat di lakukan saat ini</p> <p><b>SP.IV.P :</b> Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien : Diskusikan kegiatan yang akan di pilih untuk di latih saat pertemuan. Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan</p>

---

Latih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukannya)

Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.

Beri dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang di perlihatkan pasien

**SP.V.P :**

Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan:

Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat di lakukan.

Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan.

**SP.VI.P :**

Melatih kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan :

Berikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latihkan

Beri pujian atas aktivitas/ kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari

Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas

Susun daftar aktivitas yang sudah di latihkan bersama pasien dan keluarga.

Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.

Yakinkan bahwa keluarga mendukung

---

---

setiap aktivitas yang di lakukan pasien.

**SP.VILP**

Melakukan Terapi Kognitif

Menyampaikan salam

Menegaskan kembali kontrak untuk terapi dan tempat

Menyampaikan tujuan terapi

Menanyakan kesiapan untuk terapi

Menanyakan keluhan utama/memberi

kesempatan pasien bertanya,

menyampaikan sesuatu

Membimbing pasien

Tutup mata dan Tarik napas dalam

Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-

pikiran yang tidak menyenangkan,

menyaakitkan, yang

telah disepakati untuk dihentikan. ( diawali

dari hal positif-negatif)

Pastikan pasien mampu menghadirkan perhatian responnya

Minta pasien untuk mengatakan pada

dirinya STOP ( dengan penuh kesungguhan)

Buka mata dan berikan pemahaman pada pasien

Tanyakan evaluasi dan respon pasien

Kontrak untuk tindakan selanjutnya jika hasilnya

belum sepenuhnya berhasil.

**Tindakan**

**keperawatan pada keluarga :**

**SP.I.K :**

Membina hubungan saling percaya

---

---

**SP.II.K :**

Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan perawat pasien

**SP.III.K :**

Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah

**SP.IV.K :**

Membimbing keluarga merawat harga diri rendah

**SP.V.K :**

Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien

**SP.VI.K :**

Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

---

## 6. Implementasi Keperawatan

### a. Tindakan Keperawatan Pada Pasien

Membina hubungan saling percaya, dengan cara:

- 1) Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
- 2) Perkenalkan diri dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang di sukai
- 3) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, beberapalama akan di

kerjakan, dan tempatnya di mana.

- 4) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi
- 5) Tunjukkan sikap empati terhadap pasien
- 6) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
- 7) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki
- 8) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- 9) Beri pujian yang realistik dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien
- 10) Menilai kemampuan yang dapat di gunakan
- 1) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat di lakukan saat ini ( pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar keinginan yang dapat di lakukan saat ini
- 11) Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien.
- 12) Diskusikan kegiatan yang akan di pilih untuk di latih saat pertemuan.
- 13) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan
- 14) Latih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukannya)
- 15) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.
- 16) Beri dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang di

perlihatkan pasien.

- 17) Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- 18) Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftarkegiatan yang dapat di lakukan.
- 19) Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya danmenyusun rencana kegiatan.
- 20) Melatih kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan
- 21) Berikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latihkan
- 22) Beri pujian atas aktivitas/kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari
- 23) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiapaktivitas
- 24) Susun daftar aktivitas yang sudah di latihkan bersama pasien dan keluarga.
- 25) Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaankegiatan.
- 26) Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang di lakukan pasien.

#### 7. Tindakan Keperawatan Pada Keluarga

- a) Mendiskusikan masalah yang di rasakan dalam merawat pasien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendahdanmengambil keputusan perawat pasien

- c) Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah
- d) Membimbing keluarga merawat harga diri rendah
- e) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung/meningkatkan harga diri pasien
- f) Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

#### 8. Evaluasi Keperawatan

- a. Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan apabila pasien mampu:
  - 1) Mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
  - 2) Menilai dan memilih kemampuan yang dapat dikerjakan
  - 3) Melatih kemampuan yang dapat dikerjakan
  - 4) Membuat jadwal kegiatan harian.
  - 5) Melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian
  - 6) Merasakan manfaat melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah
- b. Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan apabila keluarga dapat:
  - 1) Mengenal harga diri rendah yang dialami pasien ( pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah)
  - 2) Mengambil keputusan merawat harga diri rendah
  - 3) Merawat harga diri rendah
  - 4) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang

mendukung pasien untuk meningkatkan harga dirinya

- 5) Memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi harga diri rendah
- 6) Melakukan *follow up* ke puskesmas, mengenal tanda kambuh, dan melakukan rujukan.

## **E. Konsep Terapi Kognitif**

### 1. Definisi

Terapi Perilaku Kognitif (CBT; Cognitive Behavioral Therapy) adalah bentuk perawatan psikologis yang telah terbukti efektif untuk berbagai masalah termasuk depresi, gangguan tidur, gangguan kecemasan, masalah penggunaan alkohol dan narkoba, masalah pernikahan, gangguan makan, dan penyakit mental yang parah. (Herdman 2019).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa Terapi Perilaku Kognitif - CBT mengarah pada peningkatan yang signifikan dalam fungsi dan kualitas hidup. Dalam banyak penelitian, Terapi Perilaku Kognitif - CBT telah dibuktikan seefektif, atau lebih efektif daripada, bentuk terapi psikologis atau pengobatan psikiatris lainnya.

Terapi Perilaku Kognitif adalah perawatan psikoterapi jangka pendek yang berorientasi pada tujuan yang menggunakan pendekatan praktis dan praktis untuk pemecahan masalah.

### 2. Tujuan

- a. Menghilangkan sindrom depresi dan mencegah kekambuhan
- b. Menempatkan individu pada situasi yang biasanya memicu perilaku

gangguan obsesif

- c. kompulsif dan selanjutnya mencegah responnya.
  - d. Membantu mengubah pemikiran individu dan menggunakan latihan praktik untuk
  - e. meningkatkan aktivitas sosialnya.
  - f. Membantu menargetkan proses berpikir serta perilaku yang menyebabkan panik atau cemas.
  - g. Membantu individu memandang dirinya sebagai seseorang yang berhaail bertahan hidup, bukan sebagai korban
3. SOP Terapi Kognitif
- a. Memberi salam
  - b. Memperkenalkan nama perawat
  - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi
  - d. Menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini
  - e. Mengidentifikasi pemicu yang membuat seseorang mengalami masalah.
  - f. Membimbing pasien melakukan terapi
  - g. Mengintruksikan pasien menutup mata dan menarik napas dalam
  - h. Menggali masalah yang dialami pasien dan pasien mulai berbagi masalah yang dirasakan.
  - i. Terapis mengidentifikasi masalah yang sebenarnya.
  - j. Mengubahh cara berfikir negatif menjadi positif.

#### 4. Hasil Dari Terapi Kognitif

- a. Klien mulai menyadari kesalahan cara berfikirnya selama ini yang ternyata menjadi sumber rasa cemas.
- b. Klien mulai mendapatkan cara agar berani berhadapan dengan masalah dan menyikapinya dengan bijak.
- c. Klien menjadi lebih percaya terhadap diri sendiri.
- d. Klien berani menghadapi ketakutan dan memiliki strategi untuk menghadapinya.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Sorong**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas.

Penyusunan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam pada pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Di RT.02,RW.02 Kel. Fakfak Utara Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subyek Studi Kasus ini adalah pasien atau individu dengan kasus harga diri rendah yang akan di kelola seccara rinci dan mendalam dengan jumlah subyek yang akan dikelola sebanyak dua orang dengan kasus yang sama yaitu : Harga Diri Rendah Di Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Responden adalah pasien yang dirawat di Rumah Sendiri.
- b. Responden dengan diagnosa gangguan konsep diri : harga diri Rendah.
- c. Responden mampu berbahasa indonesia dengan baik.

##### **2. Kriteria Ekslusi**

- a. Pasien sedang gelisah

### **C. Definisi Operasional**

Harga Diri Rendah adalah penilain diri negatif yang berkembang sebagai respon terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri seseorang yang sebelumnya mempunyai penilaian diri yang positif .

Terapi Kognitif adalah terapi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan mental untuk memecahkan masalah yang dialami pasien dan mengatasi masalah tersebut.

Asuhan keperawatan akan dilakukan kepada dua orang pasien dimana perawatan di lakukan 4 hari, serta akan dilakukan pengkajian, perumusan, diagnose, melakukan intervensi, melakukan tindakan dan melanjutkan evaluasi tindakan.

### **D. Tempat Dan Waktu**

1. Lokasi : Studi kasus dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.
2. Waktu Penelitian : Penelitian akan dilakukan dalam waktu 6 hari perawatan.

### **E. Prosedur Penelitian**

Pada penulisan studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan Karya Tulis Ilmiah oleh perawat dengan menggunakan metode studi kasus, setelah itu disetujui oleh semua pembimbing maka dilanjutkan dengan pengumpulan data pada saat praktik di lapangan. Data yang di peroleh berupa hasil pengkajian, observasi, wawancara, pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus Prosedur studi kasus pada penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Meminta izin penelitian melalui surat izin penulis kepada pihak Puskesmas Fakfak Kota Mencari pasien dengan masalah Harga Diri Rendah di status yang akan di teliti.
2. Melakukan bina hubungan saling percaya.
3. Melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus Harga Diri Rendah.
4. Merumuskan diagnosa pasien dengan kasus Harga Diri Rendah.
5. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan kasus Harga Diri Rendah.
6. Melakukan implementasi pada pasien dengan kasus Harga Diri Rendah.
7. Melakukan evaluasi tindakan pada pasien dengan kasus Harga Diri Rendah.
8. Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan selama perawatan.
9. Menyajikan hasil pengelolaan data atau hasil penulisan.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan studi kasus ini adalah :

1. Wawancara. Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang di teliti, metode ini memberikan hasil langsung.
2. Observasi. Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.
3. Dokumentasi. Dokumentasi di lakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

### **G. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan padanan dari konsep kesahihan (validitasi) dan keandalan (reabilitas) menurut versi penelitian kuantitatif dan disesuaikan dengan tuntunan pengetahuan kriteria dan paradigmanya sendiri. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan sumber informasi tambahan dengan menggunakan dua sumber data umum yang berasal dari pasien dan perawat yang melakukan observasi kondisi pasien saat berkomunikasi dan wawancara pada pasien sehingga terkumpul data subjektif dan objektif dari pasien setelah itu menambahkan data dari dokumen status pasien.

### **H. Analisa Data**

Setelah semua data sudah terkumpul maka analisa data dilakukan. Analisa data dilakukan di akhir pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Teknik yang digunakan adalah dengan cara menafsirkan data yang diperoleh penulis setelah dilakukan pengolahan data dan di dapatkan hasil penelitian, maka data atau hasil penelitian akan di sajikan dalam pendokumentasian.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Sorong**

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Fakfak yang merupakan populasi pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah yang diteliti oleh peneliti. Puskesmas Kota Fakfak beramat di Jalan Cendrawasih (puncak) Kelurahan Fakfak Utara, Kecamatan Fakfak, Kabupaten Fakfak, Provinsi Papua Barat. Responden yang di teliti, alamat tempat tinggal Jln. Cendrawasih Rt II, Rw II.

##### **2. Proses Asuhan Keperawatan**

###### **a. Pengkajian**

###### **KASUS**

Seorang laki-laki TN. R berusia 38 tahun beralamat di Jln Cendrawasih Rt 2 Rw 2 mengalami masalah kesehatan gangguan jiwa. Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data pasien mengatakan pasien mengalami masalah kesehatan jiwa seperti sekarang ini sejak tahun 2000 hingga saat ini, pada saat itu hingga sekarang pasien mengatakan malu dengan diri sendiri karena gagal untuk melanjutkan studi, merasa dirinya tidak berguna, malu saat bertemu orang baru, keluarga pasien mengatakan pasien malu bertemu dengan orang baru dan selalu merasa bersalah terhadap kegagalannya. Pasien tampak gelisah, berbicara dengan orang lain selalu menunduk, kontak mata (-

), ekspresi malu, lebih banyak menundukan kepala saat berinteraksi. Pemeriksaan fisik pada pasien yaitu TD O: 120/90 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, SB: 36°C.

b. Data Subjektif dan Data Objektif

a) Data Subjektif

Pasien mengatakan : merasa malu dengan diri sendiri karena gagal untuk melanjutkan studi, malu merasa dirinya tidak berguna, malu saat bertemu orang baru

Keluarga pasien mengatakan : Pasien malu bertemu dengan orang baru dan Selalu merasa bersalah atas kegagalannya

b) Data Objektif

Pasien Tampak : Berbicara dengan peneliti selalu menunduk, kontak mata kurang, ekspresi malu, gelisah , lebih banyak menundukan kepala saat berinteraksi, pemeriksaan fisik pada pasien yaitu TD: 120/90 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, SB: 36°C.

c. Analisa Data

Data	Masalah Keperawatan
a. Data Subjektif : Pasien mengatakan :	
a) malu dengan diri sendiri karena gagal untuk melanjutkan studi	
b) merasa dirinya tidak berguna	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
c) malu saat bertemu orang baru	
d) Keluarga pasien mengatakan pasien malu bertemu dengan orang	

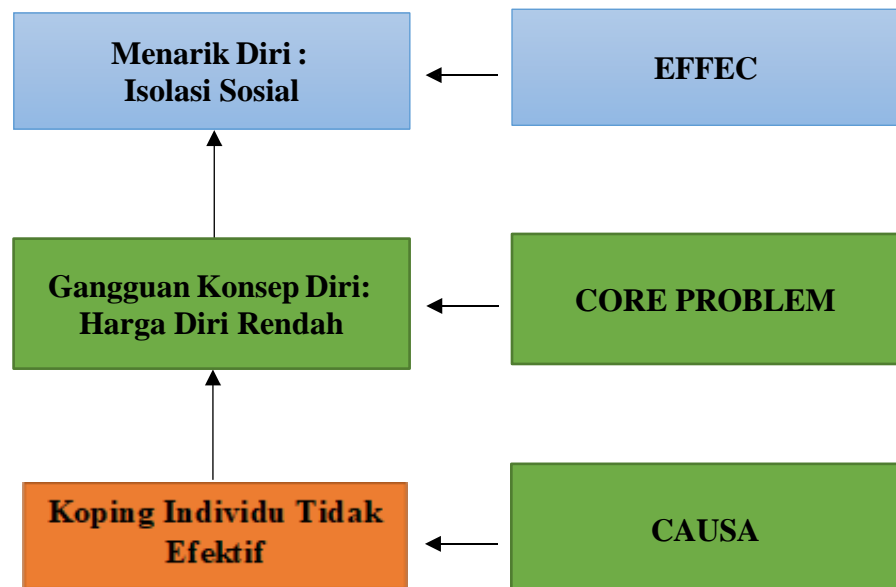
---

baru

- b. Data Objektif :
- Pasien Tampak :
- a) berbicara dengan peneliti selalu menunduk
  - b) kontak mata kurang
  - c) gelisah
  - d) ekspresi malu
  - e) lebih banyak menundukan kepala saat berinteraksi.
  - f) Pemeriksaan fisik pada pasien yaitu TD: 120/90 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, SB: 36°C.
- 

d. Penyebab Terjadinya Masalah

a) Pohon Masalah



b) Masalah keperawatan

- 1) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (Core Problem)
- 2) Koping Individu Tidak Efektif (Causa)
- 3) Menarik Diri : Isolasi Sosial (Effec)

## e. Perencanaan Keperawatan

Nama : Tn. R  
 Umur : 38  
 Alamat : Rt.02, Jln. Cendrawasih  
 Hari/Tanggal : 15 Maret 2024

Diagnosa Keperawatan	Definisi Operasional	Tujuan	Kriteria Hasil/Luaran
1	2	3	4
Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah		1. Pasien mampu : a. Membina hubungan saling percaya b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan d. Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien e. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan f. Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan . 2. Keluarga Mampu : a. Mengenal masalah harga diri rendah b. Mengambil	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/ luaran: 1. Pasien mampu : a. Membina hubungan saling percaya b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan d. Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien e. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan f. Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan 2. Keluarga Mampu : a. Mengenal masalah harga diri rendah

- 
- |    |   |  |
|----|---|--|
|    | keputusan untuk merawat harga diri rendah   | b. Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah                       |
| c. | Merawat harga diri rendah   | c. Merawat harga diri rendah   |
| d. | Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien         | d. Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien |
| e. | Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien                                   | e. Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien                           |
| g. | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan  | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan                                   |
|    | Membina hubungan saling percaya   |  |
| h. | Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki                        |  |
| i. | Menilai kemampuan yang dapat digunakan  |  |
| j. | Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien |  |
| k. | Menetapkan/memilih kegiatan yang  |  |
-

- sesuai dengan kemampuan
1. Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan

**Rencana Tindak Lanjut ( Terapi Kognitif)**  
( Hari – I )  
16 maret 2024

Tindakan Keperawatan						
Waktu	Sraregi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien & Keluarga	Evaluasi	Paraf MHS	
5	6	7	8	9	10	
<b>FASE INTERAKSI</b>						
09:00-09:45	<b>SP.I.P.</b> 1. Membina hubungan saling percaya, dengan cara: a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien b. Perkenalkan diri dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang di sukai c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini d. Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, beberapa lama akan di kerjakan, dan tempatnya di mana.	a. Selamat pagi kaka b. Nama saya F.R senang dipanggil "F" c. Bagaimana perasaan kaka R? Apa yang sekarang kaka rasakan? d. Bagaimana kalau kita sering solusi untuk mengatasi apa yang kaka rasakan	a. Iya suster b. Nama saya R.R senang dipanggil "R" c. Saya selalu merasa bersalah, tidak berguna,malu bertemu dengan orang lain d. Iya suster boleh, saya juga butuh teman curhat untuk membahas apa yang saya rasakan	S : Pasien mengatakan Selalu merasa bersalah Dirinya tidak berguna Malu bertemu orang lain O: Pasien Tampak : a. berbicara dengan peneliti selalu menunduk b. kontak mata kurang c. gelisah d. ekspresi malu e. lebih banyak menundukan kepala saat berinterak		

---

		sekarang ini dan waktunya kurang lebih 20-25 menit? Tempatnya diteras ini saya ya.	sekarang ini sus	si. A : masalah belum teratasi  P : lanjutkan Intervensi	
e.	Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi.	e.	Saya akan merahasiakan semua pembicaraan yang Tn.R sampaikan ke saya, dan semua yang Tn,R sampaikan kesaya sangat penting untuk mengatasinya.	e.	Terimakasih sus, saya sangat percaya dengan sus F.
f.	Tunjukkan simpat empati terhadap pasien	f.	Saya menggunakan komunikasi terapeutik dengan bahasa tubuh yang menerima “ Tn.R” apabila adanya dan siap menolong.	f.	“Tn.R santai dan sedikit gelisah”
g.	Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan	g.	F: sabun mandi, pepsoden, cemilan	g.	Tn. R “ Terimakasih Suster “

---

 FASE KERJA
 

---

25 menit	<p><b>SP.II.P :</b></p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki :</p> <p>a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)</p> <p>b. Beri pujian yang realistik dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien</p> <p>c. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat di lakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) buat daftar keinginan yang dapat di lakukan saat ini.</p> <p><b>SP.III.P :</b></p> <p>3. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien :</p> <p>a. Diskusikan kegiatan yang akan di pilih untuk di latih saat pertemuan.</p> <p>b. Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan</p>	<p>a. Kak rino kalo boleh tau kaka pu aktivitas sehari-hari apa saja e?</p> <p>b. Wah hebat kak, jadi kaka biasanya beres-beres ya</p> <p>c. Jadi kaka setiap harinya menyuci piring ya dan menyimpan tmpt tidur</p> <p>d. Jadi kak ini kegiatan yang kita pilih merapikan tempat tidur y kak</p> <p>e. Kenapa kaka suka dengan merapikan tempat tidur ?</p>	<p>a. Biasa cuci piring dan membersihkan tempat tidur.</p> <p>b. Iya suster</p> <p>c. Iya sus</p> <p>d. Oke sus</p> <p>e. Karena itu yg saya bisa lakukan sus, dan menyenangkan</p>
-------------	---	--	---

---

- 
- |  |  |  |
|--|--|--|
| c. Latih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukannya)                     | f. Jadi kaka pertama kaka bangun langsung melipat kain yang digunakan, atur tempat tidur dan menyapu | f. Iya suster seperti itu yang saya lakukan (senyum) |
| d. Beri dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang di perhatikan pasien | g. Kaka hebat sekali, luar biasa   | g. Makasih banyak sus                                |

**SP.IV.P :**

- |   |  |                |
|---|--|----------------|
| 5. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan:  |  |                |
| a. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat di lakukan. | h. Baik kak jadi ini kita sepakat yah, selama saya kesini kegiatan yang kaka lakukan yaitu membersihkan tempat tidur ya kak, nanti kita buat jadwalnya | h. Siap suster |
| b. Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan.       | i. Baik kak besok jam 07:00 saat kaka bangun kaka langsung menyimpan yang sesuai   | i. Baik sus    |
-

---

 FASE TERMINASI
 

---

**SP.V.P :**

6. Melatih kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan :
- |  |  |   |
|--|--|---|
| <p>a. Berikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latihkan</p>   | <p>a. Kaka boleh melakukann ya kembali?</p>                        | <p>a. Siap( langsung melakukan merapikan tempat tidur)</p>  |
| <p>b. Beri pujian atas aktivitas/ kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari</p>  | <p>b. Kaka hebat</p>   | <p>b. Iya sus</p>   |
| <p>c. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas</p>   | <p>c. Baik kak tingkatkan ya kemampuan kaka</p>                    | <p>c. Iya</p>   |
| <p>d. Susun daftar aktivitas yang sudah di latihkan bersama pasien dan keluarga dan beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.</p> | <p>d. Bagaimana perasaan kaka sekarang?</p>                        | <p>d. Senang sekali sus, saya seperti punya teman dan kegiatan jadi suasanany rame tidak seperti biasanya</p> |
| <p>e. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang di lakukan pasien.</p>   | <p>e. Ibu apakah ibu mendukung kegiatan saya dengan kaka rino?</p> | <p>e. Iya sus silahkan, saya senang jika anak saya seperti ini, lebih aktif</p>                               |
-

Rencana Tindak Lanjut ( Terapi Kognitif )  
( Hari – II )

Tindakan Keperawatan					
Waktu	Sreregi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien & Keluarga	Evaluasi	Paraf MHS
5	6	7	8	9	10
<b>FASE INTERAKSI</b>					
<b>SP.I.P.</b>				<b>S :</b>	
	a. Menyampaikan salam	a. Halo kaka selamat pagi	a. Pagi sus	Pasien Mengatakan	
	b. Menegaskan kembali kontrak untuk terapi dan tempat	b. Baik kak sekarang akan membahas tentang apa yang kaka rasakan saat ini, waktunya 30-40 menit, diteras sini saja.	b. Ok sus, silahkan	a. Pasien mengatakan Akan belajar menerima kenyataan	
	c. Menyampaikan tujuan terapi	c. Btujuan terapi kognitif ini untuk menghilangkan pikiran-pikiran negatif yang kaka pikirkan.	c. Baik sus, semoga membantu	b. Akan menganggap semua yang terjadi adalah takdir c. Senang bertemu dengan penguji sebagai teman bicaranya	
	d. Menanyakan kesiapan untuk terapi	d. Kita mulai sekarang bisa ?	d. Iya	<b>O :</b> Pasien Tampak a. Pandangannya sedikit berubah b. Tidak terlalu gelisah c. Sedikit-sedikit mulai menatap lawan	

---

bicaranya

A :  
Masalah teratasi  
sebagian  
P :  
Intervensi  
dilanjutkan

---

FASE KERJA

---

**SP.II.P**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>a. Menanyakan keluhan utama/memberi kesempatan pasien bertanya, menyampaikan sesuatu</p>   | <p>a. Apa keluhan kaka sekarang? Ada yang ingin ditanyakan?</p>  | <p>a. Saya merasa tidak berguna dikeluarga saya, saya malu bertemu dengan orang lain, saya adalah orang yang gagal</p>      |
| <p>b. Membimbing pasien mata dan Tarik napas dalam</p>  | <p>b. Baik kak, kaka tutup mata sebentar dan tarik napas dalam</p>   | <p>b. Baik Tutup</p>  |
| <p>c. Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan, menyakitkan, yang telah disepakati untuk dihentikan. ( diawali dari hal positif-negatif), Pastikan pasien mampu menghadirkan perhatian responnya</p> | <p>c. Kaka silahkan memikirkan sesuatu yang membuat kaka menyakitkan dan yang menyenangkan, hadirkan dalam benah kaka sekarang, bagaimana kak sdh?</p> | <p>c. Iya sus, semua yang pernah saya rasakan itu adalah hal yang membuat saya sakit hati dan berfikir yang tidak tidak</p> |
-

- 
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>d. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya STOP (dengan penuh kesungguhan).</p> | <p>d. Sekarang kaka bilang STOP dengan penuh kesungguhan, kaka percaya bahwa semua itu hanya pikiran yang tidak layak untuk dipikirkan, berfikirilah positif semua itu hanya kegagalan yang akan menjadi akhir kesuksesan di akhir</p>   | <p>d. STOP (pasien menangis)</p>   |
| <p>e. Buka mata dan berikan pemahaman pada pasien</p>                                 | <p>e. Baik kak, sekang buka matanya dan tarik napas dalam. Jadi kak harus banyak bersabar dan berdoa, buang semua hal yang membuat kaka merasa tidak berguna, kaka harus yakin semua ada masanya. Sekarang kaka mulailah bersosialisasi dengan orang sekitar agar kaka tidak merasa sendiri dan malu untuk bertemu dengan orang lain ya kak, semangat.</p> | <p>e. iya sus trimakasih untuk bimbingan dan sarannya, nanti saya akan mencoba dan mengikuti apa yang suster sampaikan</p> |
-

FASE TERMINASI			
<b>SP.III.P</b>	a. Tanyakan evaluasi dan respon pasien	a. Bagaimana perasaan kaka sekarang?	a. Lumayan tenang sus, trmkasih untuk waktunya
	b. Kontrak untuk tindakan selanjutnya jika hasilnya belum sepenuhnya berhasil	b. Baik kak, sekarang saya rasa waktunya sudah cukup, nanti saya akan kembali 3 hari kedepan, semoga kaka bisa menerapkan apa yang saya sampaikan, sampai berjumpa kak selamat siang	b. Yah baik sus, saya tunggu ya, siang sus hati-hati

### Rencana Tindak Lanjut ( Terapi Kognitif)

( Hari – III )

Hari Tanggal, 17 Mei 2024

Tindakan Keperawatan				Evaluasi	Paraf MHS
Waktu	Sraregi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien & Keluarga		
5	6	7	8	9	10

### FASE INTERAKSI

<b>SP.I.P.</b>	a. Halo kaka rino, asslamualaikum	a. Hallo suster
a. Menyampaikan salam	b. Menegaskan kembali kontrak untuk terapi dan tempat	b. Lanjut sus
	b. Baik kak sesuai perjanjian sebelumnya kita akan	

---

		kembali membahasa terapi yang sudah kita jalankan 3 hari yang lalu, waktunya 30- 45 menit. Di sini	
c.	Menanyakan kesiapan untuk terapi	c. Kaka siap? kita mulai y	c. Lanjut sus

---

FASE KERJA

---

<b>SP.II.P</b>	a.	Kak sekarang keluhannya apa?	a. Alhamsulillah sus, lebih membaik dan tidak ada keluhan apa-apa, sekarang lebih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar
a. Menanyakan keluhan sekarang			
b. Membimbing pasien Tutup mata dan Tarik napas dalam	b.	Baik kak kita lakukan sekali lagi lakukan terapi seperti kemarin ya kak, kaka tutup mata kemudian tarik napas dalam kak	b. Iya sus, saya senang terapi seperti itu
c. Minta pasien untuk menghadirkan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan,	c.	Kaka kembali menghadirkan pikiran yang baik-baik saja kak, percaya bahwa kaka	c. Iya susu sambil tersenyum

---

- 
- menyaakitkan, juga bisa  
yang telah  
disepakati untuk  
dihentikan.  
(diawali dari hal  
positif-negatif)  
dan Pastikan  
pasien mampu  
menghadirkan  
perhatian  
responnya
- d. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya STOP (dengan penuh kesungguhan)  
Buka mata
- e. Berikan pemahaman pada pasien
- d. Kak seperti kemarin, katakan STOP dengan penuh hati dan buka mata kaka
- e. Baik kak sekarang semua yang kaka rasakan buanglah, hadirkan hal-hal yang positif, saya dan ibu kaka percaya kaka adalah orang yang hebat, kaka harus semangat ya. Sukses buat kaka
- d. STOP, saya juga bisa dan saya yakin
- e. Iya sus, saya mulai percaya bahwa saya juga bisa, saya ikhlas dengan semua yang telah terjadi. Terimakasih untuk saran dan masukannya sus, ini sangat berarti buat saya
-

FASE TERMINASI				
	<p><b>SP.III.P</b></p> <p>a. Tanyakan evaluasi dan respon pasien</p> <p>b. Berpamitan jika hasil telah teratasi</p>	<p>a. Sekarang perasaan kaka bagaimana?</p> <p>b. Baik kak rin, kita sudah 4 kali bertemu sekarang saya mau berpamitan sama kaka, trimakasih untuk kerjasamanya ya kak dan oma. Trimakasih banyak, semoga kaka cepat pulih , semangat kak saya pamit asslamualaikum</p>	<p>f. Alhamdulillah sus lebih baik dari sebelumnya, trmakasih banyak sus, saya lebih percaya diri setelah bertemu dengan suster</p> <p>g. Iya sus trimakasih banyak untuk perhatiannya sus, nanti kalau ada waktu mampir sus ke rumah wkkwk, waalaikum salam sus, hati-hati ya</p>	

## **B. Pembahasan**

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan terapi kognitif pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn. R yang mengalami harga diri rendah ditemukan data hanya merasa dirinya tidak berguna dan kontak mata yang kurang, sedangkan pada teori seseorang yang mengalami harga diri rendah gejala yang muncul yaitu pasien marah- marah tanpa sebab, berbicara sendiri . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan data pada pengkajian keperawatan kasus nyata dan teori.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Hasil analisa data yang didukung oleh data subjektif dan data objektif menunjukkan masalah keperawatan yang dialami oleh Tn.R adalah gangguan konsep diri : harga diri rendah. Berdasarkan data pada diagnose keperawatan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara diagnose keperawatan pada teori dan diagnose keperawatan pada kasus nyata.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan peneliti menggunakan SOP gangguan konsep diri : harga diri rendah pada Laboratorium Prodi D-III Keperawatan Fakfak, (2024). Pada SOP gangguan konsep diri : harga diri rendah terdapat 6 Strategi Pelaksanaan (SP) di tambah 1 SP yaitu terapi kognitif untuk harga diri rendah sehingga berjumlah 7 Strategi Pelaksanaan (SP). SP satu sampai dengan SP enam dilakukan pada tindakan keperawatan pertama, sedangkan SP tujuh dilakukan pada Rencana Tindak Lanjut (RTL) hari I, II dan III.

Berdasarkan data pada intervensi keperawatan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan intervensi keperawatan pada teori dan kasus nyata , hal ini disebabkan peneliti menggunakan terapi kognitif (SP.VII) sebagai intervensi keperawatan pada Tn.R.R yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah yang bertujuan mengontrol atau mengatasi harga diri rendah pada klien.

### 4. Implementasi Keperawatan

Pada implemetasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan terapi kognitif pada Tn.R.R dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien, menjelaskan langkah-langkah penerapan terapi

kognitif. Pada implemetasi peneliti menyesuaikan dengan Strategi Pelaksanaan (SP) VII yang sudah ditetapkan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Norman E (2019) , Iftitah N. L (2022) mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses yang sistematis untuk dapat menentukan atau juga membuat keputusan sampai sejauh mana tujuan dan luaran tercapai.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu penerapan terapi kognitif selama 4 hari dan kemudian dilakukan evaluasi SOAP didapatkan data subjektif, Tn.R.R mengatakan dapat menerima keadaan yang pernah dialaminya sebelumnya, bisa berbaur dengan lingkungan sekitar, mulai membawa diri berada didalam masyarakat. Pada data objektif, Tn.R.R, tenang, tidak malu, kooperatif menjawab pertanyaan peneliti, saat berbicara sudah mulai memandang lawan bicara. Pada analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah pada Tn.R.R terkontrol atau teratasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilaningih, et al (2021), dengan judul penelitian Terapi Kognitif pada pasien Harga Diri Rendah Sebagai Intervensi et, al Mengontrol Harga Diri Rendah : Case Report dan hasilnya menunjukkan bahwa terapi kognitif efektif mengontrol harga diri rendah.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Sorong**

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan peneliti mendapat pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi penerapan terapi kognitif mengontrol atau mengatasi gangguan konsep diri : harga diri rendah pada Tn.R.R di RT.02Kel Fakfal Utara di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak, yang dilakukan selama 4 hari menggunakan instrument asuhan keperawatan :

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.R.R dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah ditemukan beberapa data sebagai berikut ; selalu merasa tidak berguna, malu bertemu orang lain dan kontak mata kurang saat berbicara dengan orang baru.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian Tn.M.M maka dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah

##### 3. Intervensi keperawatan

Menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP) I, II, III, IV, V, VI, VII pada Tn.R.R dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah

##### 4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan SP.VII yaitu terapi kognitif pada Tn.R.R dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah selama 3 hari

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari ke tiga ditemukan hasil pasien mengatakan bahwa sudah menerima kenyataan yang terjadi, tidak lagi merasa dirinya tidak berguna dan mulai berbicara dengan orang lain dengan memandang lawan bicaranya

Dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif dapat mengontrol atau mengatasi gangguan konsep diri : harga diri rendah pada Tn.R.R.

## B. Saran

### 1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan Terapi kognitif kepada penderita gangguan konsep diri : harga diri rendah Bagi Puskesmas Fakfak Kota/Lahan Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan terapi kognitif pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan evaluasi serta pengembangan dibidang keperawatan jiwa yaitu penderita gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologi tentang terapi kognitif sangat efektif untuk mengontrol pasien dengan harga diri rendah.

Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang terapi kognitif pada pasien Gangguan Konsep Diri : harga diri rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ani. S (2018) Klasifikasi Harga Diri Rendah <https://id.scribd.com/document/393160737/Klasifikasi-harga-diri-rendah-docx>
- A Maryam (2022) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Kognitif [13. BAB 1 2.pdf](#)
- Bayu. G.P (2022) Terapi Perilaku Kognitif, Konseling untuk Berbagai Masalah Psikologi <https://hellosehat.com/>
- Dhea D (2022) Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Harga Diri Rendah Situasional Dengan Terapi Afirmasi Positif RAMA\_14901\_04064822225023\_0007078804\_01\_front\_ref.pdf (unsri.ac.id)
- Erma F (2021) Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah OSF Preprints | Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An. A Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Di Lingk. XVI Lorong Jaya
- Fitri Wijayati (2020) Komplikasi yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa [https://www.researchgate.net/publication/348276281\\_FaktorFaktor\\_yang\\_Berhubungan\\_dengan\\_Kejadian\\_Harga\\_Diri\\_Rendah\\_Pasien\\_Gangguan\\_Jiwa](https://www.researchgate.net/publication/348276281_FaktorFaktor_yang_Berhubungan_dengan_Kejadian_Harga_Diri_Rendah_Pasien_Gangguan_Jiwa)
- Muhammad R (2023) Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda Kalimantan Timur [Randi.pdf \(poltekkes-kaltim.ac.id\)](#)
- Ns.Sri . M.Kep.,Sp.Jiwa (2019) Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa [Bmpkeperawatanjiwa.Pdf](#)
- Nadia (2018) Terapi Kognitif Terapi Kognitif: Pengertian - Cara Kerja dan Contohnya - HaloEdukasi.com
- Nurul H (2023) Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Intervensi Afirmasi Positif 396-Article Text-1714-2-10-20230625 (1).pdf
- PPNI Univ. Muhammadiyah Semarang (2020) Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rs H. Haerzuki Bogor
- Rifa Riviana (2020) Patofisiologi Skizofrenia Patofisiologi Skizofrenia [d47e36e5e7n2] (idoc.pub)

Susilaningsih S (2021) Literature Review : Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah 79-277-2-PB.pdfs

Safruddin Yahya (2021) Buku Ajar Keperawatan Keluarga  
<https://www.researchgate.net/publication/357339311>

Sinta (2019) Laporan Pendahuluan Harga Diri Rendah [\(DOC\) LAPORAN PENDAHULUAN HARGA DIRI RENDAH | Sinta Marpaung - Academia.edu](#)

Triandini P (2021) Namika Pasien Dengan Gangguan Skizofrenia 824-2677-1-SM (1).pdf

Wikipedia (2022) Terapi Kognitif Teori Terapi Kognitif - Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas

# LAMPIRAN

## BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Selasa tanggal 28 bulan Mei tahun 2024, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Fitri Prettisia Rusli  
NIM : 81447221014  
Judul KTI : Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Rt.02,RW.02 Kel. Fakfak Utara di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak

Telah melaksanakan ujian karya tulis ilmiah pada hari Selasa tanggal, 28 bulan Mei tahun 2024 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Penguji I Bahtiar Yusuf S.Kep.,Ns.,M.Kep	a. Beri paragraf pada patofisiologi di bab II dan memperjelas Pathway dan pohon masalah. b. Metode penelitian diperjelas c. Definisi Operasional direvisi d. Sumber 5 tahun terakhir jurnal dan 10 tahun terakhir buku e. Tambahkan Prevelensi Skizofrenia Di Papua dan Papua Barat	a. Telah diperbaiki sesuai dengan panduan. b. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menjelaskan pengertian dari metode yang digunakan). c. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (definisi Operasional sudah lengkap). d. Telah diperbaiki sesuai panduan e. Telah ditambahkan sesuai dengan petunjuk
2.	Penguji II Heny Hendrik S.Sit	a. Ubah penulisan dihalam 53-54, 5,6,7,12	a. Telah diperbaiki sesuai petunjuk .

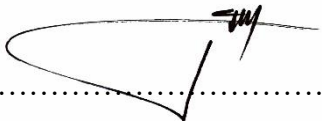
Demikian berita acara perbaikan karya tulis ilmiah yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 28 Mei 2024

Mengetahui,

Penguji Ketua

Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep  
NIP.919640129202202201



(.....)

Penguji I

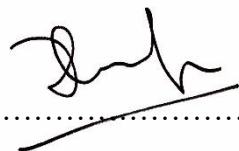
Bahtiar Yusuf, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.1989092702203110



(.....)

Penguji II

Heny Hendrik S.Sit



(.....)

Mahasiswa

(FITRI PRETTISIA RUSLI)

## LEMBAR KONSUL

Nama : Fitri Prettisia Rusli  
NIM : 81447221014  
Pembimbing I : Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep  
Judul KTI : Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skozofrenia RT.02,RW.02 Kel. Fafak Utara Di Wilayah Kerja Puskesmas Fafak Kota Kab. Fafak.

No	Tanggal	BAB	Rekening	Paraf
1	18-03-2024	Konsul Judul	Judul diganti dengan Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skozofrenia RT.02,RW.02 Kel. Fafak Utara Di Wilayah Kerja Puskesmas Fafak Kota Kab. Fafak.	
2	21-03-2024	BAB I	Atur Sistematika Penulisan	
	21-03-2024	BAB II	Rapikan sistematika	
3	25-03-2024	Revisi KTI	Tujuan dan manfaat Direvisi	

## LEMBAR KONSUL

Nama : FITRI PRETTISIA RUSLI  
 NIM : 81447221014  
 Pembimbing I : Ns.Yosina Atanai, S.Kep.,M.Tr.Kep  
 Judul KTI : Penerapan Terapi Kognitif Pada Tn. R Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skozofrenia RT.02,RW.02 Kel. Fakkak Utara Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakkak Kota Kab. Fakkak.

No	Tanggal	BAB	Rekening	Paraf
1	19-03-2024	Konsul Judul	Judul disetujui	ACC
	19-03-2024	BAB I	Perbaiki penulisan Penambahan sitasi pada bab I Tambahkan peneliti sebelumnya yang ada hubungannya dengan judul Daftar Pustaka isi nomor, contoh: daftar Pustaka....27	
	19-03-2024	BAB II	Perbaiki cara penulisan Tambahkan konsep keperawatan Tambahkan pathwat skizofrenia	
	19-03-2024	BAB III	Perbaiki penulisan Tambahkan definisi operasional	
2	25-04-2024	BAB II	Penyusunan konsep penyakit rapi dan sistematis : pengertian, klasifikasi, etiologi, pathway, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi. Dalam tabel menggunakan spasi 1,15	

			Daftar pustaka
			Perhatikan cara penulisan
3	20-05-2024	Masukan pembimbing	<p>Buat abstrak dalam bahasa inggris dan indonesia</p> <p>Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan umum dan tujuan khusus pada BAB I</p> <p>Perbaiki cara penulisan tabel yang baik dan benar pada BAB IV</p> <p>Perbaiki dan rapikan tabel pada lampiran</p> <p>Masukan dokumentasi penelitian</p> <p>Lengkapi lembar konsultasi</p> <p>ACC</p>

Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ 9A /2024  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat  
Kepala Puskesmas Fakfak Kota  
Di-

Fakfak

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak  
Tahun Akademik 2023/2024

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Nur'ain Lasera	81447221023	Penerapan Terapi Latihan Fisik Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pada Pasien Vertigo Di Puskesmas Fakfak Kota
2	Jihan Audry nurul Fahzani rasyid	81447221016	Implementasi Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Ketidak Efentifan Bersihkan Jalan Nafas Pada Klien Anak Dengan (Tuberculosis) Di Puskesmas Fakfak Kota
3	Rosmiyenti Tela	81447221030	Implementasi Fisio Terapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Dengan (ISPA) Puskesmas Fakfak Kota
4	Trisna Dewi Warawara	81447221039	Implementasi Menejemen Jalan Napas Untuk Meningkatkan Kepatenan Jalan Napas Pada Pasien Anak Dengan Pneumonia Di Puskesmas Fakfak Kota
5	Cindi Petronela Sakil	81447221010	Implementasi Manajemen Asma Pada Pasien Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Fakfak Kota
6	Anggelina Letsoin	81447221004	Penerapan Personal Hygiene Pada Defisit Perawatan Diri Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
7	Fitri Prettisia Rusli	81447221014	Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
8	Maria Helena Mamari	81447221019	Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
9	Yuyun Aryani Tuhuteru	81447221041	Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia

			Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
10	Cici Natalia R	81447221009	Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas Fakfak Kota
11	Marlina Kabes	81447221020	Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Puskesmas Fakfak Kota
12	Veronika Lefteuw	81447220039	Implementasi Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Pada Pasien Rematik Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota
13	Syaripa Jani Almahdaly	81447221037	Pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi pada pasien lansia di puskesmas Fakfak tengah
14	Julfadillah A. Rasyid	81447221017	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

Pjt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006



**PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - Telp. 0956-22015

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 009/49 /BKBP/FF/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
- b. Menimbang : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : FITRI PRETTISIA RUSLI  
b. NIM : 81447221014  
c. Judul Proposal : "—"   
d. Perguruan Tinggi : POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

- Untuk :
- Melakukan Penelitian guna : **"Penulisan Karya Tulis Ilmiah"**
  - Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak
  - Waktu/Lama Penelitian : 01 April s/d 30 Juni 2024
  - Anggota Tim :
  - Bidang Penelitian : Pengambilan Data dan Kasus
  - Status Penelitian : Baru
  - Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Fakfak, 03 April 2024

**Plh. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN FAKFAK**



**SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM**

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fitri Prethia Rusli  
NIM : 8199221014

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan



**Heru Winarno, A.Md.Kep**  
NIP. 199504252023211013

**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)  
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fitri Prettisia Rusli

NIM : 81447221014

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 22 Mei 2024  
PJ Praktik Klinik Keperawatan



Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns  
NIP. 919860831201501101



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417  
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik [poltekkes\\_sorong@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_sorong@yahoo.co.id)



**KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : FITRI PRETTISIA RUSLI  
NIM : 81447221014

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 21 Mei 2024

PJ. Perpustakaan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM  
NIP. 197004011992032010,-

Arsip



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong

(0951) 324309

<https://poltekkessorong.ac.id/>

#### SURAT KETERANGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Fitri Prettisia Rusli

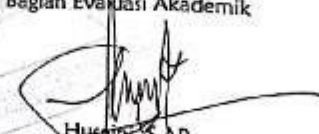
NIM : 81447221014

Semester : VI (Enam)

Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai. Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KTI, Yudisium, Pengambilan Ijasah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagian Evaluasi Akademik  
  
Husein, S. AP  
Nip. 919360106201701101

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak 05 April 2024  
Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini  
Nama : FITRI PRETTISIA RUSLI  
Nim : 81447221014

Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "PENERAPAN TERAPI KOGNITIF PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan edukasi dilakukan kurang lebih 25-40 menit dengan penerapan terapi kognitif pada pertemuan pertama, kedua dan ketiga. Dilakukan menggunakan SOP Terapi kognitif dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi responden, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Fitri Prettisia Rusli

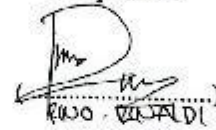
### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul " PENERAPAN TERAPI KOGNIF PADA PASIEN GANGGUAN KONSEP DIRI : GARGA DIRI RENDAH DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buru pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 15 maret 2024

Responden

  
RINO RIVALDI

**PRE INTERAKSI PADA PASIEN  
SEKELUARGA**



**TANDA TANGAN LEMBAR  
PERSETUJUAN MENJADI  
RESPONDEN**



**FASE INTERAKSI, FASE KERJA  
DAN FASE TERMINASI**