

PENATALAKSANAAN PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DI RUANG GATHOTKOCO RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Oleh

R.Purwasih¹⁾, Y. Susilowati²⁾,

¹⁾ *Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus*

²⁾ *Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus*

ABSTRAK

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada arapan dan putus asa. Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada kasus harga diri rendah salah satunya dengan melakukan komunikasi terapeutik, dampak yang terjadi jika tidak dilakukan komunikasi terapeutik maka dapat mengakibatkan gangguan interaksi sosial: menarik diri, perubahan penampilan peran, keputusan maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Hal ini sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh penulis selama 3 hari yaitu mengajarkan SP1P, SP2P dan SP3P, dimana pasien sudah menunjukkan hasil yang positif yaitu klien sudah mulai mau berbicara, kontak mata bisa dipertahankan dan pasien sudah mau melakukan kegiatan mencuci piring setiap hari.

Kata kunci: gangguan jiwa, gangguan konsep diri: harga diri rendah, strategi pelaksanaan

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologi, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan. Seseorang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adatif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas⁽¹⁾.

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental⁽²⁾. Hasil survei Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2000 menyatakan tingkat gangguan jiwa orang di Indonesia tinggi dan di atas rata-rata gangguan kesehatan jiwa di dunia. Hal ini ditunjukkan dengan data yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2000 yaitu rata-rata 40 dari 100.000 orang di Indonesia melakukan bunuh diri, sementara rata-rata dunia menunjukkan 15,1 dari 100.000 orang, rata-rata orang bunuh diri di Indonesia

adalah 136 orang per-hari atau 48.000 orang bunuh diri pertahun⁽³⁾.

Berdasarkan data yang diperoleh seorang peneliti melalui survey awal penelitian di rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Jawa Tengah bahwa jumlah klien dengan gangguan jiwa pada tahun 2008 tercatat sebanyak 1.814 klien rawat inap yang keluar masuk rumah sakit dan 23.532 klien rawat jalan. Pada tahun 2009 tercatat sebanyak 1.929 klien rawat inap yang keluar masuk rumah sakit dan 12.377 klien rawat jalan di rumah sakit tersebut. Sedangkan untuk klien rawat inap yang menderita *Scizofrenia Paranoid* sebanyak 1.581 yang keluar masuk rumah sakit dan 9.532 klien rawat jalan⁽³⁾.

Menurut data rekam medik RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang terbaru tahun 2015. Presentase penderita gangguan jiwa selama tahun 2012 yaitu, klien rawat inap laki-laki sebanyak 65,3% dan 34,7 % perempuan. Sedangkan pada bulan Januari sampai Agustus 2015 sebanyak 2294 orang, diantaranya halusinasi 1162 orang (50,65%), menarik diri 462 orang (20,13%), harga diri rendah 374 orang (16,30 %), waham 130 orang

(5,66 %), perilaku kekerasan 128 orang (5,58%), defisit perawatan diri 21 orang (0,91 %), kerusakan komunikasi verbal 16 orang (0,70%), percobaan bunuh diri 1 orang (0,04%)⁽⁴⁾. Harga diri rendah menempati urutan ketiga dari masalah keperawatan yang muncul dan rata-rata dari mereka berkisar antara usia 20-45 tahun. Dalam kurun waktu 2 bulan terakhir (Juli sampai Agustus) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo khususnya di ruang Gathot Koco di temukan 10 pasien dengan masalah utama harga diri rendah, masalah utama harga diri rendah dalam kasus keperawatan jiwa mempunyai tingkatan rentang yang berbeda⁽⁵⁾.

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada arapan dan putus asa⁽⁴⁾.

Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada kasus harga diri rendah salah satunya dengan melakukan komunikasi terapeutik, dampak yang terjadi jika tidak dilakukan komunikasi terapeutik maka dapat mengakibatkan gangguan interaksi sosial: menarik diri, perubahan penampilan peran, keputusan maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan⁽⁶⁾.

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul "Penatalaksanaan pasien gangguan jiwa dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah di ruang Gathotkoco Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama tiga hari, tanggal 18-20 Mei 2016, bertempat di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Amino Gondohutomo Semarang. Metode penelitian adalah penelitian evaluative dengan desain penelitian dalam bentuk studi kasus dan untuk analisa data dapat menggunakan metode diskriptif analitik dari Tn. T dengan harga diri rendah di Ruang Gathotkoco Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Mei 2016 pukul 10.00 WIB di Ruang Gathotkoco RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Klien Tn. T (25 tahun), masuk dengan alasan klien bicara sendiri kurang lebih 5 bulan, bicara mengacau kurang lebih 1 bulan dan tiba-tiba memukul ibunya yang sedang sholat. Klien mengatakan belum pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan belum pernah dirawat di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Klien mengatakan mempunyai masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu diancam teman kerjanya. Klien merupakan anak pertama dari 4 bersaudara, tinggal bersama ibu dan adiknya, belum menikah, jarang berinteraksi dengan keluarganya dan hanya berbicara seperlunya saja. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data klien adalah seorang pedagang ketoprak, tetapi klien mengalami kendala sehingga tidak lagi jualan ketoprak, karena klien takut diancam oleh teman-temannya yang berjualan disekelilingnya dan merasa dirinya tidak mampu lagi. Sejak saat itu klien merasa malu dan selalu menunduk. Dalam kegiatan kelompok/masyarakat, klien sebagai masyarakat dan ada penolakan dilingkungan kerjanya/kelompok karena persaingan dagang, sehingga klien diancam teman-teman yang jualan disekelilingnya. Semenjak itu klien menyendiri dan tidak pernah mengikuti kegiatan disekitar rumahnya karena enggan berbicara dengan orang lain. Kemudian pada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain didapatkan data klien merasa malu bila berdekatan dengan teman-temannya dan orang lain. Pada saat interaksi selama wawancara yaitu klien saat diajak berbicara kurang kooperatif, kontak mata kurang, hanya melihat/menunduk ke bawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya memendam masalahnya sendiri. Dari data tersebut penulis mengangkat masalah harga diri rendah.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk gangguan konsep diri: harga diri rendah ini intervensi yang ditetapkan adalah dengan

SP1P (Strategi Pelaksanaan 1 Pasien) yaitu dengan BHSP (bina hubungan saling percaya) yang bertujuan untuk saling mengenal dan saling percaya antara klien dengan perawat, identifikasi kemampuan dan aspek positif yang bertujuan supaya klien mengetahui aspek-aspek positif yang dimiliki klien, nilai kemampuan yang dimiliki yang bertujuan klien dapat mengungkapkan kegiatan yang baik dan yang buruk, pilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki yang bertujuan klien mampu merencanakan kegiatan apa saja yang dilakukan, latih pasien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan yang bertujuan klien dapat melakukan kegiatan dan mau beraktivitas, serta anjurkan klien dalam memasukkan dan melakukan jadwal kegiatan harian yang bertujuan klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang terjadi pada klien.

Implementasi yang dilakukan penulis pada hari pertama yaitu pada tanggal 18 Mei 2016 jam 10.00 WIB adalah melakukan BHSP dan SP1P dengan hasil klien belum bisa berkomunikasi dengan perawat, hal ini ditunjukkan dengan klien saat diajak berbicara kurang kooperatif, kontak mata kurang, dan hanya melihat/menunduk ke bawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya memendam masalahnya sendiri. Implementasi yang dilakukan penulis pada hari kedua yaitu pada tanggal 19 Mei 2016 jam 10.00 WIB yang pertama yaitu adalah melakukan BHSP dan SP1P dengan hasil klien sudah tampak membina hubungan sosial saling percaya dengan perawat hal ini ditunjukkan dengan klien sudah mulai berbicara, kontak mata bisa dipertahankan, selanjutnya mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dengan hasil klien tampak mampu menyebutkan beberapa aspek kemampuan yang dimiliki yaitu mencuci piring dan menyapu tetapi klien hanya mau mencuci piring saja, selain itu melatih klien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan, dengan hasil klien mampu melakukan mencuci piring tetapi masih malas-malasan. Sedangkan implementasi yang dilakukan penulis pada hari ketiga yaitu pada tanggal 20 Mei 2016 jam 10.00 WIB yang pertama

yaitu dengan melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya) dengan hasil klien sudah mengalami peningkatan dalam berhubungan dengan orang lain dan mampu berkomunikasi dengan perawat, hal ini ditunjukkan dengan data klien sudah mulai berbicara, kontak mata bisa dipertahankan, selain itu melatih klien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan, dengan hasil klien mau melakukan kegiatan mencuci piring dan menyapu setiap hari

Hasil evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan penulis selama tiga hari pada tanggal 18, 19 dan 20 Mei 2016 adalah masalah teratasi, hal ini dikarenakan setelah dilakukan strategi pelaksanaan (SPIP) dihari ketiga klien menunjukkan hasil yang positif yaitu klien sudah mulai berbicara, kontak mata bisa dipertahankan, selain itu melatih klien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan, dengan hasil klien mau melakukan kegiatan mencuci piring setiap hari. Dengan hasil ini rencana tindakan yang dilakukan perawat selanjutnya yaitu melakukan strategi pelaksanaan (SP2P) dengan merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilaksanakan setiap hari sesuai kemampuan klien seperti mencuci piring dan menyapu, serta melakukan (SP1K) sampai dengan (SP3K) yang di delegasikan kepada perawat ruangan. Adapun strategi pelaksanaan 1 keluarga (SP1K) tersebut dengan mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dirumah, menjelaskan tentang pengertian, tanda gejala, harga diri rendah, menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah, dan mendemonstrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah, sedangkan strategi pelaksana 2 keluarga (SP2K) dengan melatih keluarga mempratekan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah langsung kepada klien, dan strategi pelaksana 3 keluarga (SP3K) dengan membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Pembahasan

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada arapan dan putus asa⁽⁴⁾.

Gangguan harga diri adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan atau diri⁽⁷⁾. Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada Tn. T, yaitu saat diajak berbicara kurang kooperatif, kontak mata kurang, hanya melihat/menunduk kebawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya memendam masalahnya sendiri.

Pada kasus gangguan jiwa harga diri rendah yang terjadi pada Tn. T di Ruang Gahtokoco RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, sebelum dibawa rumah sakit rentang respon yang dialaminya termasuk pada tingkat harga diri rendah, hal ini dikarenakan didapatkan data klien menyendiri dan tidak pernah mengikuti kegiatan di sekitar rumahnya karena enggan berbicara dengan orang lain. Selain itu didapatkan data pada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain yaitu klien mengatakan merasa malu bila berdekatan dengan teman-temannya dan orang lain. Pada saat interaksi selama wawancara yaitu saat diajak berbicara kurang kooperatif, kontak mata kurang, hanya melihat/menunduk kebawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya memendam masalahnya sendiri.

Penyebab terjadinya gangguan konsep diri harga diri rendah dapat dimanifestasikan dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitif, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat, klien merasa penilaian terhadap dirinya sangat rendah, adalah adanya koping individu yang tidak efektif, hal ini didukung dengan karena klien tidak pernah mendapat *feed back* dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecendrungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif untuk mendorong individu menjadi harga diri rendah, dan hal ini jika tidak segera ditangani maka akan berakibat terjadinya isolasi sosial: menarik diri⁽⁴⁾. Pada kasus yang terjadi pada Tn. T disebabkan karena adanya penolakan pada lingkungan kerja dan karena persaingan dagang, serta klien diancam teman-teman yang berjualan disekelilingnya.

Harga diri rendah kronis merupakan perasaan negatif terhadap diri yang berlangsung lama yaitu sebelum sakit atau dirawat, klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang maladaptif. Hal ini disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah suatu kondisi harga diri rendah situasional, harga diri rendah situasional juga diartikan terjadinya karena trauma yang tiba-tiba, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis⁽⁹⁾.

Salah satu cara meningkatkan harga diri rendah pada klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah adalah dengan komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik ini merupakan suatu komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik memperhatikan klien secara holistik meliputi aspek keselamatan, menggali penyebab, tanda-tanda dan mencari jalan terbaik atas permasalahan klien. Selain itu hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa. Peran perawat adalah mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menetap yang terjadi pada klien, memahami klien, dan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien. Klien yang mengalami harga diri rendah apabila tidak mendapat pengobatan yang tepat akan mengakibatkan timbulnya resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya sehingga diperlukan penanganan khusus⁽⁶⁾. Hal ini sama dengan yang dilakukan perawat pada Tn. T yaitu pada saat komunikasi didapatkan data klien berbicara kurang kooperatif,

kontak mata kurang, hanya melihat/menunduk kebawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya memendam masalahnya sendiri.

Pada kasus gangguan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi pada Tn. T penulis merencanakan dan melakukan tindakan SP1P yang salah satunya adalah BHSP (bina hubungan saling percaya) yang bertujuan untuk saling mengenal dan saling percaya antara perawat dengan klien, prosedur tindakan yang dilakukan pada pertemuan pertama mengajak klien untuk berkenalan, dan berbincang-bincang dengan hasil klien belum mampu membina hubungan sosial saling percaya karena klien sulit diajak bicara, hal ini ditunjukkan dengan ekspresi klien nampak menunduk, kontak mata kurang dan masih tampak malu. Pada pertemuan selanjutnya melakukan tindakan yang sama pada hari pertama yakni SP1P yang salah satunya adalah BHSP (bina hubungan saling percaya) yang bertujuan untuk saling mengenal dan saling percaya antara perawat dengan klien, hal ini dapat mempererat sosialisasi hubungan antara klien dengan perawat, tindakan yang dilakukan oleh penulis mengajak klien untuk berkenalan, dan berbincang-bincang dengan hasil klien sudah bisa berhubungan dengan orang lain dan sudah mulai percaya dengan perawat, hal ini ditunjukkan dengan klien sudah mulai berbicara, kontak mata bisa dipertahankan, setelah melakukan BHSP, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, penulis berusaha menghindari pemberian penilaian negatif setiap bertemu klien dan mengutamakan pemberian pujian yang realistis sehingga klien dapat menilai kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, hal ini bertujuan untuk menilai kemampuan yang dapat digunakan, penulis melakukan tanya jawab dengan klien, menilai kemampuan apa yang mudah dilakukan dan yang mau dilakukan setiap hari, tindakan yang dilakukan oleh klien adalah klien mau melakukan cuci piring, hal ini ditunjukkan klien tampak melakukan kegiatan mencuci piring setiap hari, tetapi masih malas-malasan. Pada hari ketiga penulis melanjutkan SP2P dengan tindakan yang dilakukan adalah

menciptakan lingkungan yang aman dan tenang hal ini memiliki tujuan supaya dalam keadaan yang tenang klien lebih rileks dan lebih terbuka untuk diajak berbincang-bincang, klien tampak lebih baik dibandingkan hari sebelumnya, klien sudah mau melakukan kegiatan mencuci piring dan menyapu dengan baik tetapi belum mau memasukkan jadwal harian.

Cara untuk meningkatkan harga diri rendah yaitu yang pertama berikan motivasi untuk pasien belajar selalu menghargai diri sendiri. Walaupun terkadang orang lain memandang pasien rendah tapi tetapkan keyakinan bahwa hanya diri pasienlah yang berhak atas hidupnya, yang kedua berikan pasien bimbingan konseling untuk belajar untuk menyukai diri sendiri, menyukai diri sendiri berarti menerima diri apa adanya, dan belajar untuk mengembangkan potensi yang dimiliki, yang ketiga motivasi keluarga kepada pasien bahwa pasien memiliki gambaran diri yang positif, hal ini berhubungan dengan penerimaan diri, gambaran diri merupakan cara pandang pasien terhadap diri pasien, yang keempat motivasi keluarga untuk melakukan apa yang pasien anggap penting. walaupun pasien merasa tidak mampu karena pasien malu dan takut, selanjutnya yang kelima berikan pasien bimbingan belajar untuk hidup mandiri, tidak tergantung dengan orang lain, sehingga pasien tidak rentan terhadap penolakan. Sementara itu pentingnya meningkatkan harga diri rendah yaitu dengan maksud menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala yang ada serta mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif terhadap klien harga diri rendah⁽¹⁰⁾.

Setelah dilakukan tindakan strategi pelaksanaan selama 3 hari tanggal 18,19 dan 20 Mei 2016, evaluasi yang disimpulkan oleh penulis adalah untuk SP1P masalah teratasi, hal ini dikarenakan setelah dilakukan strategi pelaksanaan (SP1P) dihari kedua klien menunjukkan hasil yang positif yaitu klien sudah mulai berbicara, kontak mata bisa dipertahankan, selain itu melatih klien melakukan kegiatan sesuai kondisi dan kemampuan, dengan hasil klien mau melakukan kegiatan mencuci piring setiap hari, tetapi untuk

SP2P pada hari ketiga masalah belum teratasi karena klien tidak memasukkan ke jadwal harian, hal ini dikarenakan penyebab klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dapat disebabkan karena koping individu tidak efektif. Dengan hasil ini rencana tindakan yang dilakukan perawat selanjutnya yaitu masih melakukan strategi pelaksanaan (SP2P) dengan merencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilaksanakan setiap hari sesuai kemampuan klien yaitu menyapu, dan menganjurkan klien untuk memasukkan kegiatan kejadwal harian, dan di delegasikan kepada perawat ruangan untuk melakukan SP1K sampai SP3K, tetapi disini penulis belum melakukan SP keluarga karena belum bertemu dengan keluarga klien. Adapun strategi pelaksanaan 1 keluarga (SP1K) tersebut dengan mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dirumah, menjelaskan tentang pengertian, tanda gejala, harga diri rendah, menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah, dan mendemonstrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah, sedangkan strategi pelaksana 2 keluarga (SP2K) dengan melatih keluarga mempratekan cara merawat pasien dengan masalah harga diri rendah langsung kepada klien, dan strategi pelaksana 3 keluarga (SP3K) dengan membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

SIMPULAN

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada arapan dan putus asa. Klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah, adanya koping individu tidak efektif, hal ini didukung dengan karena klien tidak pernah mendapat *feed back* dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif untuk mendorong individu menjadi harga diri rendah, misal karena adanya penolakan pada lingkungan kerja, karena persaingan dagang, sehingga klien diancam teman-teman yang jualan disekelilingnya dan hal ini jika dibiarkan

dapat beresiko terjadinya isolasi sosial: menarik diri.

Dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada gangguan konsep diri: harga diri rendah yang dialami oleh Tn. T di Ruang Gatut Kaca Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang, ada dua cara strategi pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis, yaitu strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien dan keluarga, dalam hal ini penulis menggunakan strategi pelaksanaan pada pasien yang salah satunya dengan SP1P yaitu bina hubungan saling percaya dengan klien hal ini dapat mempererat sosialisasi hubungan antara klien dengan perawat, klien sulit diajak bicara, hal ini ditunjukkan dengan ekspresi klien nampak menunduk, kontak mata kurang dan masih tampak malu. Pada pertemuan selanjutnya yang dilakukan oleh penulis mengulang kembali SP1P karena melihat evaluasi pada hari pertama yang tidak mendapatkan respon yang positif yang ditunjukkan oleh klien, pada hari terakhir adalah SP2P dengan tindakan yang dilakukan adalah mengobservasi dan menilai kondisi klien, hal ini sudah mau melakukan kegiatan menyapu tetapi belum mau memasukkan kejadwal harian, dan di delegasikan kepada perawat ruangan untuk melakukan SP1K sampai SP3K, tetapi disini penulis belum melakukan SP keluarga karena belum bertemu dengan keluarga klien.

DAFTAR RUJUKAN

1. Videback, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Alih Bahasa) Renata Komalasari, Alfrina Hany. Jakarta:EGC.2008:167
2. Yosep, Iyus. *Keperawatan Jiwa*: Edisi Revisi. Bandung:PT. Revika Aditama.2009:118
3. Departemen Kesehatan RI, 2009. *Angka Kejadian Harga Diri Rendah diIndonesia*.
4. Stuart, GW dan Sundeen, S.J, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 3, Penerbit: Buku Kedokteran. Jakarta:EGC.2008:84

5. Rekam Medik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, *Presentase Gangguan Jiwa Terbaru*. 2013
6. Keliat, B.A. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*: Edisi 2. Jakarta:EGC.2006:63
7. Suliswati dan Indrawati S.Kp, M.Kes. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa* : Jakarta:EGC.2005:138
8. Damayanti dan Iskandar. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku PT Revika Aditama Bandung.2012:38
9. Fitria, Nita. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta:Salemba Medika.2010:241
10. Sriati, 2008. *Cara Meningkatkan Harga Diri*. <http://www.belajarpsikologi.com>, Di akses tanggal 06 Juni 2013