



Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Harga Diri Rendah

Debby Sinthania, Cynara Najmiathul Ulayya, Vivi Yuderna, Miswarti

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

*Corresponding Author : cynaranajmiatul15@gmail.com

ABSTRAK

Harga diri rendah adalah kunci penting dimana yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku dalam memperoleh hasil yang diinginkan. Memiliki self-efficacy yang tinggi cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan untuk memperoleh suatu tujuan. Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang didapatkan bahwa masalah harga diri rendah tahun 2022 terletak pada peringkat ke 4 yaitu 191 jiwa dengan total keseluruhan diagnosa keperawatan yaitu 7.204 jiwa. Data 3 tahun terakhir pada tahun 2020 terdapat 100 jiwa, tahun 2021 terdapat 86 jiwa, dan tahun 2022 terdapat 191 jiwa. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M dengan Harga Diri rendah Di Ruang Melati. Penerapan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. M dilakukan selama 7 hari yaitu tanggal 16 s/d 22 Februari 2023. Hasil pengkajian didapatkan Ny. M merasa tidak percaya diri, malu, tiba – tiba diam ketika berbincang mengenai rambutnya, merasa lingkungan menolaknya, dan mengatakan hubungan dengan saudaranya tidak akrab. Beberapa diagnosa yang muncul yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri. Untuk mengatasi masalah keperawatan diberikan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan. Dilakukan pelaksanaan dari perencanaan yaitu dengan membina hubungan saling percaya, memilih kegiatan yang dilakukan, melatih kegiatan yang dipilih, dan memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Hasil evaluasi tindakan tersebut yaitu masalah harga diri rendah teratasi. Pada penelitian ini diharapkan Ny. M memahami pemberian perawatan jiwa, begitu juga dengan peneliti, rumah sakit dan pendidikan diharapkan bisa menambah wawasan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara optimal.

Kata kunci : Asuhan keperawatan jiwa, harga diri rendah, skizofrenia

ABSTRACT

Low self-esteem is an important key where you believe in your ability to perform a behavior to get the desired result. Having high self-efficacy tends to have confidence and the ability to achieve a goal. Based on the initial data collection at Prof. Mental Hospital. HB Saanin Padang found that the problem of low self-esteem in 2022 lies in 4th place, namely 191 people with a total of 7,204 nursing diagnoses. Data for the last 3 years in 2020 there were 100 people, in 2021 there were 86 people, and in 2022 there were 191 people. In 2022 there will be a significant increase. This study aims to apply psychiatric nursing care to Mrs. M with Low Self-Esteem In The Jasmine Room. The application of psychiatric nursing care to Mrs. M was carried out for 7 days, from 16 to 22 February 2023. The results of the study obtained Mrs. M felt insecure, embarrassed, suddenly became silent when talking about his hair, felt that his environment rejected him, and said that his relationship with his brother was not close. Some of the diagnoses that emerged were low self-esteem, social isolation, and self-care deficit. To overcome nursing problems, nursing actions are given in the form of implementation strategies. The implementation of the plan is carried out by fostering a relationship of mutual trust, selecting the activities to be carried out, practicing the selected activities, and including them in the daily activity schedule. The results of the evaluation of these actions are that the problem of low self-esteem is resolved. In this research, it is hoped that Mrs. M understands the provision of mental care, as well as researchers, hospitals and education are expected to add insight as a reference in providing optimal mental nursing care.

Keywords: Mental nursing care, low self esteem, schizophrenia



PENDAHULUAN

Gangguan jiwa (mental illness) adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup. Gangguan jiwa menimbulkan beban ganda bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Seseorang yang didiagnosis dengan penyakit jiwa harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik yang disebabkan oleh makna budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa (Tuasikal, Hani, dkk, 2019)

Gangguan jiwa terbagi menjadi dua yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Gangguan jiwa ringan merupakan suatu yang didasari oleh kecemasan. Gangguan ini umumnya didasari oleh kepribadian dengan gejala, seperti cemas berlebihan. Gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan kemampuan menilai realitas atau sering dikenal dengan skizofrenia (Rahanyu, dkk, 2019).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan

aktivitas sehari – hari (Pardede & Hasibuan, 2019).

Berdasarkan data WHO (2019) menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa di dunia yang tergolong tinggi yaitu sekitar 264 juta jiwa mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dan gangguan psikis lain (Hadiansyah, dkk, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), didapatkan bahwa kasus gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 meningkat. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi

7 permil rumah tangga. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi data skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7%

penderita. Dimana Provinsi Bali menjadi urutan pertama dengan prevalensi sebesar 11,1%, Provinsi DI Yogyakarta 10,4% dan NTB 9,6%, (Risesdas, 2018).

Data Riskesdas (2018) Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke 4 dengan prevalensi 8,15%, prevalensi kunjungan gangguan jiwa sebanyak 25.227 orang. Kota Padang berada pada urutan

pertama dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat yaitu sebanyak 4.547 orang . Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan kota Padang yaitu Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (Dinkes Sumbar, 2019).

Harga diri rendah adalah kunci penting dimana yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku dalam memperoleh hasil yang diinginkan. Memiliki self-efficacy yang tinggi cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan untuk memperoleh suatu tujuan Selain itu, terdapat tanda dan gejala harga diri rendah (Pardede, Ariyo, & Purba, 2020).

Tanda dan gejala harga diri rendah yang diungkapkan pasien dengan menunjukkan penilaian tentang dirinya dan didukung dengan data wawancara dan observasi, yaitu dari data subjektif dimana pasien mengungkapkan mengenai perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, dan hal negatif diri sendiri atau orang lain. Sedangkan dari data objektif pasien tampak tidak berani menatap lawan jenis saat berbicara, lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi , dan bicara lambat dengan nada suara rendah. Dalam menangani harga diri rendah ini perlu peran perawat dalam mengatasinya (Kemenkes, 2019).

Peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan harga diri rendah adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Ramadhani, Rahmawati, dan Apriliyani, 2021)



Hasil penelitian Eni, dkk (2020) terhadap klien dengan harga diri rendah didapatkan dari pengkajian pada Tn. E yaitu bahwa klien berpikir bahwa dirinya lebih rendah dari orang lain dan terkadang merasa merepotkan ketika berada dengan orang lain. Klien merasa malu karena kemampuan yang dimiliki tidak sama dengan orang lain, sedih karena belum menikah, dan ingin bekerja akan tetapi masih ragu kalau tidak diterima. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada penelitian selama 5 hari yaitu mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif melalui afirmasi positif untuk meningkatkan harga diri klien. Tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun yaitu mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif melalui afirmasi positif.

Hasil penelitian Welemuly & Nyumirah, (2022) terhadap klien dengan harga diri rendah dari pengkajian yang dilakukan pasien tidak ada kontak mata saat diajak berinteraksi, isi pembicaraan pasien terdengar koheren tetapi lambat, nada suara pasien saat diajak berinteraksi, dan pasien tidak mampu memulai pembicaraan. Pemberian tindakan strategi pelaksanaan SP 1 : membina hubungan saling percaya, SP 2 : Mengidentifikasi aspek kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien, SP 3 : membantu pasien menilai kemampuan yang dimiliki, SP 4 : Melatih kemampuan pasien yang dimiliki untuk dilaksanakan agar pasien mampu melakukan hambatan dan klien mampu melakukan kegiatan dengan baik.

Berdasarkan data yang didapat di RSJ Prof. HB Saanin Padang terdapat 9 diagnosa keperawatan dimana harga diri rendah terletak pada peringkat ke- 4 yaitu 191 jiwa, total keseluruhan diagnosa keperawatan pada tahun 2022 yaitu 7.204 jiwa.

Berdasarkan data yang didapat di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang dimana pada tahun 2020 terdapat 100 (0,26 %) jiwa menderita penyakit harga diri rendah, tahun 2021 mengalami penurunan dimana 86 (0,23%) jiwa menderita penyakit harga diri rendah dengan persentase dari tahun 2020 – 2021 yaitu 0,16 % jiwa , dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu 191 (0,50 %) jiwa menderita penyakit harga diri rendah dengan persentase

dari tahun 2021 – 2022 yaitu 0,55 % jiwa. Seperti yang kita lihat ada peningkatan dan di tahun 2022 terjadi peningkatan yang signifikan terjadi pada pasien yang menderita penyakit harga diri rendah di RSJ Prof. HB Saanin Padang. Adapun data 3 bulan terakhir dari bulan Oktober sampai Januari 2023 diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang yang mengalami penyakit harga diri rendah di Wisma Melati sebanyak 29 orang. Hasil studi awal yang dilakukan dengan 2 orang pasien di Wisma Melati, didapatkan data pasien merasa dirinya tidak berharga karena keluarga tidak mau menjenguknya. Pasien merasa tidak mampu melakukan suatu kegiatan, merasa bersalah dan khawatir, dan ada juga pasien yang memiliki pandangan pesimis terhadap hidupnya. Selain itu, pasien tampak kurang percaya diri, kontak mata kurang, nada bicara lemah, dan tidak suka berinteraksi dengan orang lain.

Menurut informasi yang didapatkan dari perawat di Wisma Melati, pasien dengan harga diri rendah telah diberikan strategi pelaksanaan (SP) dengan dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi dengan identifikasi hal positif diri dan melakukan aspek positif diri tetapi kurang optimal. Selain itu, perawat juga telah memberikan strategi pelaksanaan (SP) keluarga yang berkunjung ke Wisma Melati tetapi keluarga hanya datang sekali dalam sebulan bahkan ada keluarga pasien yang tidak datang sama sekali sehingga pemberian strategi pelaksanaan (SP) pada keluarga menjadi kurang efektif.

Berdasarkan praktik penelitian di Wisma Melati yang dilakukan melalui wawancara dengan perawat pelaksana didapatkan bahwa ada 2 orang pasien dengan masalah harga diri rendah. peneliti memilih 1 pasien kelolaan dengan inisial Ny. M karena Ny.M merupakan pasien yang sering dirawat di rumah sakit dan Ny. M merasa tidak mampu melakukan suatu kegiatan, merasa bersalah dan khawatir. Selain itu, Ny. M dinilai lebih memerlukan penanganan terlebih dahulu dan lebih menunjukkan tanda dan gejala dari pasien lainnya. Selain melakukan wawancara dengan perawat pelaksana , penulis juga melakukan evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah dengan menilai respon kognitif, afektif,



fisiologi, perilaku, dan sosial. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala pada hari ke -7.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah keperawatan jiwa dengan judul “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Mdengan Harga Diri Rendah di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bersama dengan Ny.M pada Kamis, 16 Februari 2023 didapatkan data bahwasanya pasien masuk pada tanggal 08 Februari 2023 diantar oleh paman dan satpol PP menggunakan ambulance karena beberapa hari sebelumnya jalan tanpa tujuan, pulang dicari, bicara sendiri, makan dan minum sembarangan, emosi kadang labil, kebersihan diri kurang, cenderung ikut kemaluan sendiri, tidur kurang dan tidak mandi.

Pada pengkajian faktor predisposisi didapatkan data bahwasanya ini merupakan kesekian kalinya pasien mengalami gangguan jiwa dan dirawat. Terakhir dirawat bulan Oktober 2022 dengan gejala bicara dan tertawa sendiri, bicara ngaur, banyak bicara, bicara kotor, menangis tiba – tiba tanpa sebab ke ayahnya, dan emosi labil. Klien pulang dengan tenang dijemput keluarganya. Klien rutin kontrol minum obat, namun satu minggu sebelum masuk rumah sakit, klien tidak ada minum obat. Klien mengatakan mengalami penolakan dari masyarakat setempat karena penyakitnya seperti klien disuruh pergi ketika berada dalam masyarakat sehingga klien tidak boleh ikut serta atau berinteraksi dengan masyarakat setempat.

Pada kondisi pasien saat ini, klien mengatakan berharap kutu di rambutnya bisa hilang supaya tambah percaya diri. Klien berharap bisa akrab dengan saudaranya serta klien berharap peran dia sebagai anak bisa membantu keluarganya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Klien mengatakan berharap bisa diterima dengan baik di lingkungannya serta klien berharap agar mendapat pekerjaan setelah pulang dari rumah sakit. Klien mengatakan hubungan klien dengan saudaranya

tidak akrab. Klien merasa tidak percaya diri karena rambutnya banyak kutu dan badannya bau. Klien selalu tiba – tiba diam ketika berbincang mengenai rambutnya karena banyak yang mengejek rambutnya dan badannya yang bau itu. Klien merasa malu karena menderita penyakit gangguan jiwa. Klien merasa tidak berharga sejak ayahnya sakit dan pulang kampung. Klien tampak tidak ingin menceritakan pengalaman bersama saudaranya serta saat ditanya mengenai saudaranya, klien langsung berubah mood.

Pada pengkajian status mental didapatkan data bahwa klien mengatakan tidak ingin menyikat kutu dan mengeringkan rambutnya memakai handuk. Klien berpenampilan tidak rapi, kuku klien tampak pendek tapi kotor, gigi klien tampak kuning saat ditanya klien mengatakan jarang menyikat gigi terkadang klien hanya berkumur – kumur saja, rambut klien tampak kusut dan banyak kutu, badan klien tampak kurang bersih dan bau badan yang menyengat. Klien memakai baju sesuai dengan yang diberikan perawat pelaksana. Pakaian yang dipakai tampak kurang rapi dengan dengan baju yang jarang diganti, klien mengganti baju setiap satu kali 2 hari dan kancing baju klien tidak dipasang. Klien tampak lesu seperti tidak bersemangat. Afek klien tumpul, dimana hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat. Klien mengatakan tidak ingin menceritakan tentang keluarganya. Saat interaksi, kontak mata klien kurang karena klien sering menunduk. Klien tidak mampu memulai pembicaraan dan klien juga tidak menatap lawan bicara.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada Ny. M ditemukan data bahwa klien berumur 31 tahun, beragama islam, berjenis kelamin perempuan, dan seorang janda. Klien masuk Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang diantar pamannya dan satpol PP menggunakan ambulance. Klien dijemput langsung dari rumah pada tanggal 8 Februari 2023, dengan keluhan klien gelisah sejak 19 Februari 2023 dengan gejala : jalan tanpa tujuan, pulang dicari, bicara sendiri, bicara ngaur, makan dan minum sembarangan, gelandangan, emosi kadang labil, cenderung



ikut kemauan sendiri, tidur kurang, kebersihan diri kurang, dan tidak mau mandi.

Klien dengan harga diri rendah cenderung tidak percaya diri, tampak malu, dan perasaan tidak mampu. Klien memiliki pandangan hidup pesimis, kurangnya kontak mata selama interaksi, banyak menunduk, mamou menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan berbicara lambat, dan nada suara pelan (Ramadhani,dkk, 2021).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dansering 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 (Wijayati et al, 2020).

Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, mengalami penurunan produktifitas, dan penolakan terhadap kemampuan diri, tidak berani menatap lawan bicara, dan bicara lambat dengan nada suara lemah (Fazriyani & Mubin, 2021)

Asumsi peneliti yaitu klien dengan harga diri rendah umumnya masuk dengan keluhan merasa tidak berguna dan akan tampak saat akan berinteraksi dengan klien kontak matanya kurang, nada suaranya pelan dan lambat. Hal tersebut terdapat kesenjangan teori antara hasil penelitian yang ditemukan dengan tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien dengan harga diri rendah.

Berdasarkan penelitian yang didapatkan dari klien yaitu klien mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Klien diantar ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang untuk kesekian kalinya. Klien mengatakan mengalami gangguan jiwa sejak umur 15 tahun penyebabnya karena tidak naik kelas waktu kelas 2 SMP. Terakhir dirawat bulan Oktober 2022 dengan gejala bicara dan tertawa sendiri, bicara ngaur, banyak bicara, bicara kotor, menangis tiba – tiba tanpa sebab ke ayahnya, dan emosi labil. Klien pulang dengan tenang dijemput keluarganya. Klien rutin kontrol minum obat, namun satu minggu sebelum masuk rumah sakit, klien tidak ada minum obat.

Hal tersebut terjadi dikarenakan setelah pulang pada pengobatan sebelumnya Klien mengatakan tidak ingat sudah berapa kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Klien hanya ingat dirawat bulan Oktober 2022 di ruangan melati. Pengobatan sebelumnya tidak berhasil, setelah pulang klien tidak rutin kontrol ke rumah sakit tapi klien sering berobat di Puskesmas Padusunan, Pariaman dan diantar oleh ayahnya. Klien mengatakan tidak mengetahui jenis obat yang dikonsumsi sebelumnya dan klien tidak berobat sejak 3 minggu yang lalu karena tidak ada yang mengantarkannya. Klien putus obat sebab klien menganggap dirinya tidak mengalami gangguan jiwa namun hanya stresssaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Eni, dkk (2020) mengenai harga diri rendah, klien memiliki riwayat penganiayaan fisik, yaitu pernah menendang temannya dan anggota keluarga (adiknya) karena merasa emosi. Keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pernah ditolak oleh perempuan berkali – kali, sehingga membuat klien merasa minder.

Faktor predisposisi resiko terjadinya harga diri rendah ialah faktor resiko yang terjadi pada orang yang mengalami gangguan jiwa, biasanya pada faktor biologis seperti adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala, riwayat psikologi adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan, dan orang terdekat serta faktor sosial budaya yang dapat menimbulkan adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien dan sosial ekonomi rendah (Ruswadi, S, 2021)

Masalah psikologis yang menyebabkan timbulnya harga diri rendah yaitu pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan penolakan dari lingkungan serta orang terdekat. Selain itu, termasuk juga pada pengaruh sosial budaya yang menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah, serta adanya riwayat penolakan lingkungan (Ruswadi, S. 2021).

Penyebab klien mengalami harga diri rendah karena adanya perasaan dari orang disekitarnya, riwayat penganiayaan fisik, dan penolakan dari



masyarakat sekitar. Namun, dari faktor predisposisi yang umumnya ditemukan yaitu penolakan dari lingkungan sekitar, riwayat penganiayaan fisik, dan riwayat penolakan lingkungan. Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara data yang ditemukan dilapangan dengan teori yang sudah ada. Hasil pengkajian faktor presipitasi yang didapatkan dari klien harga diri rendah yaitu tidak pernah melakukan aniaya fisik, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga,

dan tindakan kriminal. Namun, klien memiliki penolakan dari masyarakat setempat karena penyakitnya seperti klien disuruh pergi ketika berada dalam masyarakat dan tidak diperbolehkan ikut serta atau berinteraksi dengan masyarakat setempat.

Penelitian yang dilakukan Welemuly & Nyumirah, (2022) mengenai presipitasi harga diri rendah yaitu klien mengalami putus obat setiap keluar dari Rumah Sakit dikarenakan malas minum obat, pasien juga pernah menjadi pelaku perilaku kekerasan karena perannya yang terganggu. Selain itu, penelitian yang dilakukan Eni, dkk (2020) didapatkan data mengenai faktor presipitasi pada klien bersifat psikologis yaitu berasal dari persepsi negatif pada dirinya yang didukung oleh persepsi negatif dari lingkungannya. Klien berpersepsi dirinya tidak memiliki kemampuan yang sama dengan orang lain, sehingga membuat dirinya merasa kurang percaya diri, minder dan tidak berguna di lingkungan rumahnya.

Faktor presipitasi pada pasien dengan harga diri rendah yaitu hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan serta menurunnya produktivitas pasien (Prabowo,2014). Hal tersebut dibahas dalam teori mengenai faktor presipitasi klien dengan harga diri rendah karena adanya trauma seperti menjadi pelaku, saksi, atau korban dalam penganiayaan seksual, perilaku kekerasan, serta adanya ketegangan peran (Ruswadi, S, 2021)

Asumsi peneliti yaitu faktor klien mengalami harga diri rendah dari segi faktor presipitasi karena adanya riwayat trauma dan penolakan pada klien serta adanya ketegangan peran. Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara hasil

penelitian dengan teori yang sudah ada terkait dengan faktor presipitasi.

Gambaran konsep diri pada klien didapatkan bahwa klien mengatakan berharap kutu di rambutnya bisa hilang supaya tambah percaya diri. Klien berharap bisa akrab dengan saudaranya serta klien berharap peran dia sebagai anak bisa membantu keluarganya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Klien mengatakan berharap bisa diterima dengan baik di lingkungannya serta klien berharap agar mendapat pekerjaan setelah pulang dari

rumah sakit. Klien juga berharap bisa keluar dari Rumah Sakit dan segera sembuh agar bisa bertemu dengan ayahnya dan klien selalu tiba

– tiba diam ketika berbincang mengenai rambutnya karena banyak yang mengejek rambutnya dan badannya yang bau itu. Klien merasa malu karena menderita penyakit gangguan jiwa. Klien tampak merasa tidak berharga sejak ayahnya sakit dan pulang kampung.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan Nurcahyo, dkk (2022) tentang konsep diri pada harga diri didapatkan data klien mengalami rasa malu dan tidak senang karena tidak berada di rumah dan ekonomi keluarga yang tidak ada yang membantu. Klien tidak mampu berbicara dengan orang lain karena malu. Penelitian yang telah dilakukan Mega (2022) didapatkan data bahwa klien mengatakan tidak menyukai seluruh tubuhnya dari ujung kepala sampai ujung kaki karena mengganggu dirinya tidak dapat sembuh. Klien berharap lingkungan sekitarnya tidak ada membully lagi. Klien mengatakan merasa tidak berguna karena tidak bisa membantu istrinya dengan optimal diakibatkan klien jarang bekerja sebagai ojek dan klien mengatakan merasa kurang beruntung dengan keadaannya sekarang.

Konsep diri pada pasien harga diri rendah yaitu terdapat gambaran diri dimana klien memiliki reaksi terhadap bagian tubuh yang disukai dengan yang tidak disukai, identitas diri klien merasa tidak berdaya serta rendah diri tidak mempunyai status yang dibanggakan, fungsi peran dimana memiliki penurunan produktifitas dan merasa tidak mampu melaksanakan tugas, ideal diri terhadap harapan, status, peran, dan



posisi pasien, dan harga diri terhadap adanya kritikan, ejekan, dan tolakan terhadap kemampuan diri (Prabowo, 2014)

Pada hasil pengkajian status mental didapatkan data sebagai berikut, Klien mengatakan tidak ingin menyikat kuku dan mengeringkan rambutnya memakai handuk. Klien berpenampilan tidak rapi, kuku klien tampak pendek tapi kotor, gigi klien tampak kuning saat ditanya klien mengatakan jarang menyikat gigi terkadang klien hanya berkumur

– kumur saja, rambut klien tampak kusut dan banyak kuku, badan klien tampak kurang

bersih dan bau badan yang menyengat. Pakaian yang dipakai tampak kurang rapi dengan dengan baju yang jarang diganti, klien mengganti baju setiap satu kali 2 hari dan kancing baju klien tidak dipasang.

Klien berbicara terlihat lambat, pembicaraan blocking yaitu kadang – kadang berhenti sejenak lalu dilanjutkan, klien kooperatif, isi pikir klien depersonalisasi, klien tampak termenung, kontak mata kurang, afek tumpul, tingkat konsentrasi dan berhitung klien mengalami masalah, klien tampak tau dengan kondisinya saat ini yaitu mengalami gangguan jiwa. Karena pada saat ditanya klien menderita penyakit apa klien langsung menjawab gangguan jiwa.

Penelitian yang dilakukan Welemuly & Nyumirah (2022) didapatkan data pasien tampak memakai pakaian dengan rapih dan sesuai, kuku, telinga, dan rambut pasien bersih, pembicaraan pasien koheren, nada bicara pelan. Saat dilakukan wawancara, pasien terlihat lesu dan tidak bersemangat, pasien tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan, afek pasien tumpul karena pasien tidak berespon apapun saat diberi stimulus, tidak ada kontak mata.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada status mental klien dengan harga diri rendah yaitu klien kurang memperhatikan perawatan diri, bicaranya cenderung gagap, sering terhenti / blocking, lambat, membisu, menghindari, dan tidak mampu memulai pembicaraan. Afek pada pasien dengan harga diri rendah cenderung tumpul, selama interaksi kontak mata kurang dan klien dengan harga diri rendah mampu

mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek

Pendapat teori mengenai status mental pada pasien dengan harga diri rendah yaitu dilihat dari penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, afek, interaksi selama wawancara dengan pasien harga diri rendah, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi berhitung, kemampuan evaluasi, dan daya tilik diri (Prabowo, 2014)

Menurut asumsi peneliti ditemukan kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori yang sudah ada dengan yang ditemukan peneliti saat memberikan asuhan keperawatan

dimana pasien memiliki afek tumpul dan kurang bersemangat.

Diagnosa keperawatan jiwa yang dapat ditegakkan pada Ny.M ada 3 yaitu Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, dan Defisit Perawatan Diri. Pada diagnosa utama harga diri rendah terjadi ditandai dengan klien mengatakan tidak percaya diri karena rambutnya banyak kuku dan badannya bau. Klien sering tiba tiba diam ketika berbincang mengenai rambutnya karena banyak yang mengejek rambutnya dan badannya yang bau itu. Klien merasa lingkungan sekitarnya menolak karena selalu mengejeknya. Data Objektif yang didapatkan klien tampak murung, kontak mata kurang, klien tampak jarang menatap mata lawan bicara dan terkadang menunduk, dan selama dilakukan pengkajian oleh perawat, klien tampak berbicara dengan nada suara yang lambat dan pelan.

Hasil penelitian Welemuly & Nyumirah, (2022) didapatkan data diagnosa pertama yaitu harga diri rendah yang ditemukan tanda dan gejala klien dengan harga diri rendah diantaranya postur tubuh menunduk, merasa malu, menilai diri negatif, berbicara pelan, tidak bersemangat, meremehkan kemampuan, tidak ada kontak mata saat diajak berinteraksi. Pendapat teori tentang tanda dan gejala harga diri rendah yaitu hal negatif diri sendiri atau orang lain, merasa malu, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, bicara lambat dengan nada suara rendah (Prabowo, 2014)

Diagnosa kedua isolasi sosial pada saat pengkajian didapatkan klien mengatakan tidak



ingin berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya dan klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain karena merasa takut tidak diterima oleh orang lain. Data objektif yang didapatkan jarang menatap lawan bicara dan sering menunduk, klien tidak suka berinteraksi dengan orang lain, dan klien tampak lesu dan tidak bersemangat.

Pada penelitian Welemuly & Nyumirah (2022) didapatkan data diagnosa kedua pada pasien dengan harga diri rendah yaitu isolasi sosial yang memiliki tanda dan gejala yaitu pasien tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan, tidak ada kontak mata, aktivitas pasien menurun, mengisolasi diri

serta pembicaraan yang singkat atau bahkan tidak mau di ajak bicara saat berinteraksi.

Diagnosa ketiga yang peneliti angkat yaitu defisit perawatan diri didapatkan pada saat pengkajian klien mengatakan tidak ingin menyikat kuku dan mengeringkan rambutnya memakai handuk. Klien tampak kukunya pendek tapi kotor, gigi klien tampak kuning, rambut klien tampak kusut dan banyak kutu, badan klien tampak kurang bersih dan bau badan yang menyengat, dan pakaian klien kurang tidak rapi.

Didapatkan data diagnosa ketiga pada penelitian Welemuly & Nyumirah, (2022) pasien dengan harga diri rendah yaitu resiko perilaku kekerasan yang memiliki tanda dan gejala bahwasanya individu yang berisiko menjadi pelaku daripada perilaku kekerasan karena dirinya akan merasa seperti diremehkan, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian kasus kelola dengan diagnosa keperawatan ditemukan data teori telah dijelaskan diatas, maka penulis berasumsi berdasarkan pohon masalah yaitu harga diri rendah disebabkan oleh koping individu tidak efektif dan berakibat isolasi sosial. Oleh karena itu, apabila perawat ingin menegaskan diagnosa pada klien dengan harga diri rendah maka harus menemukan data fokus seperti diatas.

Pada Ny. M rencana tindakan untuk diagnosa keperawatan prioritas pertama harga diri rendah adalah membina hubungan saling percaya,

identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan), bantu pasien untuk menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, buat daftar kegiatan yang dapat dilaksanakan saat ini, bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya), masukkan ke dalam daftar kegiatan harian.

Intervensi keperawatan kedua adalah isolasi sosial. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada diagnosa ini yaitu identifikasi penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian mempunyai teman, melatih cara berkenalan dengan orang lain secara bertahap. Berkenalan dengan 2 – 3

orang, berkenalan 4 –5 orang saat melakukan 4 kegiatan harian, dan melatih cara berbicara saat melakukan kegiatan sosial.

Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu Defisit Perawatan Diri. Tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah mengajarkan cara membersihkan diri : mandi, mengajarkan cara berdandan bagi perempuan dan mencukur kumis bagi laki – laki, mengajarkan cara makan dan minum yang benar, dan mengajarkan cara BAB dan BAK ditempat yang seharusnya.

Hasil penelitian Ramadhani (2021) bahwa adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap pasien harga diri rendah dengan skizofrenia. Untuk itu, hendaknya perawat dapat memberikan terapi pada pasien yang harga diri rendah dengan melakukan strategi pelaksanaan yang bertujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.

Intervensi harga diri rendah tentang adanya tindakan yang bertahap dalam menyelesaikan masalah yaitu : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien, membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu pasien dapat memilih atau menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan, dan membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuan dan menyusun rencana kegiatan (Yusuf, 2015)



Menurut asumsi peneliti, intervensi pada penelitian sejalan dengan teori / penelitian orang lain peneliti membuat rencana keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapat. Rencana keperawatan yang dibuat harus sesuai dengan kondisi klien dan memberikan efek positif bagi kesembuhan klien. Dalam hal ini peneliti membuat rencana keperawatan dalam strategi pelaksanaan (SP) dan sesuai dengan teori (Yusuf, 2015)

Implementasi / tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien yaitu untuk diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah meliputi strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pertama : Membina hubungan

saling percaya, menanyakan pandangan / penilaian pasien tentang diri sendiri dan pengaruhnya terhadap hubungan dengan orang lain, harapan yang telah dan belum tercapai, upaya yang dilakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi, menanyakan kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kemampuan), membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kemampuan kegiatan mana yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kemampuan kegiatan mana yang dapat dilaksanakan), membuat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, melatih kegiatan pertama : merapikan tempat tidur, dan memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur pada jadwal kegiatan harian.

Selanjutnya strategi pelaksanaan tindakan keperawatan kedua : Mengevaluasi kemampuan pasien yang telah dilakukan dan beri pujian, mengevaluasi manfaat melakukan hal tersebut, membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih, melatih kegiatan : menyapu lantai tempat tidur, dan memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kegiatan dalam satu kali sehari.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan ketiga : Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dan menyapu lantai tempat tidur yang telah dilatih dan berikan pujian, mengevaluasi manfaat melakukan kegiatan merapikan tempat tidur dan menyapu lantai tempat tidur, membantu pasien

memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih, dan melatih kegiatan ketiga : melipat kain.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan keempat : Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan kegiatan merapikan tempat tidur, menyapu lantai tempat tidur, dan melipat kain yang telah dilatih dan berikan pujian, mengevaluasi manfaat melakukan kegiatan merapikan tempat tidur, menyapu lantai tempat tidur, dan melipat kain, membantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih, melatih kegiatan keempat : mengepel kaca jendela, dan memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : empat kegiatan, masing – masing dua kali sehari.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, dkk (2021)

menyebutkan pengaruh teknik kasus dengan penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap pasien dengan harga diri rendah dengan skizofrenia dengan kemampuan pasien dalam meningkatkan harga diri dalam penerapan strategi pelaksanaan sebelum dan sesudah dilaksanakan menunjukkan peningkatan terhadap harga diri pada pasien. Setelah dilakukan strategi pelaksanaan harga diri rendah selama 3 hari, harga diri pasien bertambah dan meningkat serta melakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pertama sampai dengan ketiga.

Nurchahyo, dkk (2022) menyebutkan bahwa implementasi yang dilakukan kepada klien yaitu membina hubungan saling percaya, menilai aspek positif yang masih dimiliki atau digunakan, membantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan dan memasukkan ke dalam rencana kegiatan harian, melatih kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dipilih.

Asumsi peneliti dalam implementasi yang telah dilakukan oleh peneliti memiliki kesesuaian dengan teori yang ada. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan harga diri rendah pada klien dengan menggali aspek positif yang dimiliki klien serta bersama klien memutuskan kegiatan apa yang akan dilakukan dan juga memberikan pujian atau reinforcement positif pada klien agar terjadi peningkatan harga diri klien, serta memasukkan pada jadwal kegiatan harian klien.



Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis, yaitu : evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien yang mendapatkan asuhan keperawatan halusinasi, klien mampu mengenali halusinasi, klien terlatih mengontrol halusinasi, klien mampu bercakap – cakap dengan orang lain, klien mampu beraktivitas secara terjadwal (Andri, 2019).

Evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah didapatkan hasil bahwa klien mengatakan sudah berguna, sudah mulai tidak berfikir negatif tentang dirinya, klien mengatakan senang bisa melakukan pekerjaan rumah, kontak mata klien sudah mulai ada. Namun, klien masih tampak termenung dan suara pasien masih lemah.

Evaluasi keperawatan yang akan didapatkan jika intervensi dapat diimplementasikan kepada keluarga klien dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah yaitu keluarga mengetahui tentang penyakit yang dialami oleh klien, mengetahui tanda dan gejala serta faktor yang mempengaruhi klien bisa mengalami penyakit tersebut, keluarga juga akan mengatakan sudah memahami terkait tanda dan gejala kekambuhan yang dialami klien jika harga diri rendah nya tidak teratasi dengan baik, keluarga juga akan selalu mengawasi klien dalam meminum obatnya, dan akan selalu membawa klien cek ke pelayanankesehatan secara rutin.

Tuasikal, dkk (2019) mengatakan evaluasi yang didapat dalam upaya membantu peningkatan harga diri pada klien dengan harga diri rendah yang dilakukan pada Tn. Y selama 6 hari keperawatan, klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimilikinya, klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan, klien dapat memilih / menetapkan kegiatan sesuai dengan

kemampuan, klien dapat melakukan kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuannya dan klien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya.

Asumsi peneliti terhadap evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan klien dengan harga diri rendah teratasi dengan melihat respon klien setelah dilakukan asuhan keperawatan klien merasa senang setelah melakukan kegiatan yang dilatih, kontak mata klien sudah ada dan hasil evaluasi peneliti sama dengan teori sebelumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. M dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut: pada pengkajian didapatkan bahwa klien mengatakan merasa tidak percaya diri karena rambutnya banyak kutu dan badannya bau. Klien sering tiba – tiba diam ketika berbincang mengenai rambutnya karena banyak yang mengejek rambutnya dan badannya yang bau itu.

Klien merasa lingkungan sekitarnya menolak karena selalu mengejeknya. Selama pengkajian klien tampak sering menunduk, kontak mata kurang, nada suara saat berbicara pelan, klien tampak suka menyendiri, dan tampak lesu serta kurang bersemangat. 2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri. 3. Intervensi keperawatan direncanakan sesuai dengan teori yang sudah ada untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah dengan 4 strategi pelaksanaan untuk klien dan tidak melaksanakan strategi pelaksanaan pada keluarga dikarenakan telah diberlakukan pembatasan untuk pengunjung bagi keluarga.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 Februari s/d 21 Februari 2023. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya oleh peneliti. Evaluasi dilakukan dengan hasil klien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan rumah, klien sudah mampu melaksanakan kemampuan yang dilatih secara



mandiri, dan klien mampu melatih cara menjaga kebersihan diri. Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan hasil studi literatur yang digunakan sebagai pembandingan diantara teori – teori yang sudah ada sebelumnya.

SARAN

Bagi Institusi pendidikan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan serta menghasilkan lulusan perawat yang profesional, terampil, serta bermutu yang mampu melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif sesuai dengan kode etik keperawatan.

Bagi Mahasiswa dan Peneliti Sebelumnya, diharapkan peneliti selanjutnya mampu mendeskripsikan pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi keperawatan secara tepat serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan SP

pasien dan keluarga serta terapi aktivitas kelompok dan waktu seefektif mungkin dalam merawat serta memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada klien dengan harga diri rendah.

Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang, dalam proses keperawatan hendaknya selalu menerapkan ilmu dan kiat keperawatan terutama dalam komunikasi terapeutik pada pasien untuk menciptakan asuhan keperawatan secara profesional. Terkhusus kepada perawat ruangan agar memantau dan lebih memotivasi klien dalam melakukan tindakan yang telah dilatih khususnya kegiatan harian bagi klien dengan harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Elhadi, I. M. T. E. & A. E. H., (2010). Preliminary Study of the Clinical Hypoglycemic Effects of Allium cepa (Red Onion) in Type 1 and Type 2 Diabetic Patients. *Environmental Health Insights*, Issue <https://doi.org/10.4137/EHI.S5540>, p. 71.
- Federation (IDF), I. D., (2013). Clinic Guidelines Task Force. *Global guidelines for type 2 Diabetes*.
- Hidayat, S. a. & C. Z., (2018). Pengaruh Bawang Merah Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Desa Sidoraharjo Kecamatan Kedamean Kabupaten Gresik. *Ilmiah Keperawatan*, Volume 10, p. 263–269.
- Indraswari, W., (2010). Hubungan Indeks Glikemik Asupan Makanan Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe-2 Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo. *6. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.*
- Karamoy, A. B., & Dharmadi, M. (2019). Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Berolahraga Rutin dan yang Berolahraga Tidak Rutin. *E-JURNAL MEDIKA, VOL . 8 NO . 4 APRIL, 2019. DAFTAR PUSTAKA*
- Aktalina, L. (2022). Polimorfisme Gen Enzime Epoxide Hydrolase Dan Risiko Terjadinya Kanker Paru. *Metode Ilmiah*, 12, 177–184.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46880/methoda.Vol12No3.pp177-184>.



- Ananda Rian Rizki, Ermayanti, and Abdiana Sabrina. 2018. "Hubungan Staging Kanker Paru dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian Paru RSUP DR M Djamil Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Arika Dewi, Hasbullah Thabrany, Aryana Satrya, Gemala Chairunnisa Puteri, Rifqi Abdul Fattah, D. N. (2021). *Kanker Paling Mematikan Di Indonesia : Apa Saja Yang Telah Kita Atasi*. Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI). https://pkjsui.org/wp-content/uploads/2021/05/PKJS-UI_Dialog-Pemangku-Kepentingan-Kanker-Paru.pdf
- Auliany, F. (2022). Laki-Laki 70 Tahun Dengan Ca Paru Dan Pneumonia Dextra : Laporan Kasus A 70 Years Old Man With Lung Ca And Pneumonia Dextra : Case Report. *Continuing Medical Education*, 190–210.
- Ayu, I., Dwijyanthi, N., & Sutha, I. B. (2020). Seorang penderita kanker paru dengan manifestasi fusi perikardium : Laporan kasus. 11(2), 590–596. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.591>
- Faraz Siddiqui, Sarosh Vaqar, A. H. S. (2022). *Kanker Paru - StatPearls - Rak Buku NCBI*.
- Indra Buana, D. A. H. (2022). Asbestos, Radon Dan Polusi Udara Sebagai Faktor Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Maikussaleh*, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.708>
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). *Kanker Paru : Laporan Kasus*. 2(1), 17–25.
- Kadek dwi pradnyani novianti, kadek yoga dwi jendral, made satria wibawa. (2021). *Diagnosis Penyakit Paru Pada Perokok Pasif Menggunakan Metode Certanty Factor*. *Information System and Emerging Technology Journal*, 1–10.
- Kemenkes. (2018). *Buku Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Kanker Paru* (pp. 1–15). https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/buku-pedoman-pengendalian-faktor-risiko-kanker-paru_-tahun-2018#
- Nugroho, N. P., & Wati, F. F. (2020). Koeksistensi Kanker Paru Dan Tuberkulosis. *Syifa' Med J Kedokt Dan Kesehat*, 11(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32502/sm.v11i1.2583>
- Pradhana. (2022). *Media Pembelajaran Anatomi Fisiologi Paru Paru-Paru Berbasis Virtual Reality (Vr)*. 4, 211–218.
- Pranita, E. (2021). Situasi Kanker Paru di Indonesia Saat ini, Prevalensi Kematian Meningkat. *Www.Compas.Com*. <https://www.kompas.com/sains/read/2021/12/10/183100723/situasi-kanker-paru-di-indonesia-saat-ini-prevalensi-kematian-meningkat?page=all>
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang, 2022. *Jumlah Penderita Penyakit Kanker Paru (CA Paru) di Rawat Inap Paru*. Tahun 2019-2022.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Provinsi Dr. M. Djamil Padang, 2022. *Jumlah Penderita Penyakit Kanker Paru (CA Paru) di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Tahun 2019-2021.
- Sihaloho, A. A. (2021). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. 1–13.
- Society, A. C. (2023). *About Lung Cancer What Is Lung Cancer ? Journal Citation Report*, 1–15.



<https://www.cancer.org/cancer/non-small-cellung-cancer/about/key-statistics.html>.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pustaka Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia