

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Yunus. 2012. *Pembelajaran Bahasa Berbasis Pendidikan Karakter*. Bandung: Refika Aditama
- Afnuhazi, R. 2015. *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Alisa, Ulfa. Ises. 2023. *Panduan Praktek dan Penulisan Karya Ilmiah Ners (KIN)*. Padang: STIKes MERCUAKTIJAYA Padang.
- Anggraini, D., Lestia, A. S., Sukmawaty, Y., Tanjung, W. A., Septiani, N., Ajeria, S., Wahyuningtias, S., & Jubaidah, S. 2021. Program Edukasi dan Pendataan Door To Door Dalam Rangka Percepatan Vaksinasi Covid-19 Skala Mikro. *Jurnal Pengabdian Sumber Daya Manusia*, 1(2), 50–57.
- Eko, Prabowo. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fajariyah N. 2012. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fitria, Nita. (2010). *Prinsip penulisan Aplikasi Dasar Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Salemba Medika Jakarta.
- Herdman, T. Heather. 2015-2017. *NANDA Internasional Diagnostik Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC

- Keliat B, A dkk. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, dkk. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa: Diagnosa Sehat, Resiko dan Gangguan. Draft. Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Khalimah, Siti. *Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024*. Jakarta: Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika: Jakarta
- Maulidayanti, Nur. 2020. *Penerapan Terapi Berhias Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Program Studi D3 Keperawatan. Akadem Keperawatann Fatmawati.
- Muhyi, A. 2015. *Prevalensi penderita skizofrenia paranoid dengan gejala depresi di rumah sakit jiwa dr. Soeharto heerdjan jakarta*. Skripsi Thesis. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (RiKesDas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
- Stuart, G.W. 2016. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC. Jakarta
- Suryani, Ulfa., Yola., Rizka. 2023. *Panduan Umum Praktek Profesi Keperawatan Jiwa*. Padang: STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

- Utami, Dwi Ayu Cahya; Hastuti, Weni; dan Wardani, Tika Kusuma. (2019). Upaya merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah. Institut Sains dan Kesehatan. Muhammadiyah Surakarta.
- Utami, WT., & Zahrotul, Uyun. 2014. *Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Perilaku Konseptif Kosmetik Makeup Wajah pada Mahasiswi*. Fakultas Psikologi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Videbeck, S. L. 2018. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Wiranata, C D. 2017. Hubungan antara *Self-Esteem* dan Fungsi Psikologis *Make-Up* Pada Model. *Jurnal Ilmiah Surabaya*. Vol.6 No.2.
- World Health Organization (WHO). *The World Health Report: 2014*
- Yosep, L. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung. Refika Aditama
- Yusuf, A., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. E. 2017. *Kesehatn Jiwa: Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan* (1 st ed). Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Yosep, I. 2016. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Yosep, I & Sutini T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yuwanto, L. (2011). *Fungsi psikologis makeup*. Sidoarjo: Dwiputra Pustaka Jaya.
- Atun, Sri. 2018. *Modul Praktikan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI)
- Zompi, Syarifah. N. 2019. Penerapan Terapi Perilaku (Berhias) Sebagai Modifikasi Pada Klien Dengan Hargadiri Rendah Di Panti Sosial Bina Laras Harapan

Sentosa Ii Cipayung Jakarta Timur. Program Studi Keperawatan, Akademi

Yaspen Jakarta

RANCANGAN JADWAL ILMIAH NERS

**Analisa Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Harga Diri Rendah Yang Diberikan *Evidence Based Practice* Terapi Berhias Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Di Ruang Melati RSJ Prof. Hb Saanin Padang**

No	Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengambilan Kasus KIN		■	■													
2	Bimbingan dan Proses Konsultasi				■	■	■	■	■								
3	Kelengkapan dan Pendaftaran									■							
4	Ujian Seminar KIN									■	■						
5	Perbaikan KIN									■	■	■	■				
6	Pengumpulan KIN													■	■	■	■

Pembimbing



Ns. Ulfa Suryani, M.Kep, Sp. Kep. J  
NIDN:1018038601

Padang, Oktober 2023



Vivi Ristia Putri, S. Kep  
22131232

Lampiran 2

**Lembar Kemampuan Pasien**

Ruangan : Melati

Nama pasien : Ny. S

No	Kemampuan Pasien	Kemampuan yang bisa dilatih	Kemampuan yang telah dilatih	Tanggal
1	Menyapu	Menyapu	Menyapu	13/7/23
2	Mencuci gelas	Mencuci gelas	Mencuci gelas	14/7/23
3	Merapikan tempat tidur	Merapikan tempat tidur	Merapikan tempat tidur	15/7/23
4	Mepel lantai	Mepel lantai	Mepel	16/7/23
5	Meipat kain	Berhias	Berhias	17/7/23.
6	Merapikan meja	Meipat baju	Meipat baju	18/7/23.
7	Mencuci baju	Berhias	Berhias	19/7/23
8	Menyetraka			
9	Berhias			
10	Meiap kaca			
11	Memasak Meiap			

Lampiran 3

Lembar Jadwal Kegiatan Harian

Nama pasien : Nly.s

No Mr : 04190x

Ruang rawat : Melati

Waktu	Kegiatan	Tanggal pelaksanaan							ket
		13/7 <sup>23</sup>	14/7 <sup>23</sup>	15/7 <sup>23</sup>	16/7 <sup>23</sup>	17/7 <sup>23</sup>	18/7 <sup>23</sup>	19/7 <sup>23</sup>	
06.00 - 06.30	Bangun tidur	M	M	M	M	M	M	M	
06.30 - 07.00	sholat	M	M	M	M	M	M	M	
07.00 - 07.30	Mundi	M	M	M	M	M	M	M	
07.30 - 08.00	Minum obat & Sarapan	M	M	M	M	M	M	M	
08.00 - 08.30	Senam pagi	B	B	B	M	M	M	M	
08.30 - 09.00	Penyuluhan	B	B	B	B	B	B	B	
09.00 - 09.30	TAT	B	B	B	B	B	B	B	
09.30 - 10.00	Beraktivitas	B	B	B	M	M	M	M	
10.00 - 10.30	Bergabung dgn teman	T	B	B	M	M	M	M	
10.30 - 11.00	Melatih sp yg ditatih	T	B	B	M	M	M	M	
11.00 - 11.30	Melatih sp yg dilatihkan	T	B	B	M	M	M	M	
11.30 - 12.00	Istirahat	M	M	M	M	M	M	M	
12.00 - 12.30	Makan siang	M	M	M	M	M	M	M	
12.30 - 13.00	Minum obat	B	B	B	B	B	B	B	
13.00 - 13.30	Sholat Dzuhur	M	M	M	M	M	M	M	
13.30 - 14.00	Istirahat	M	M	M	M	M	M	M	
14.00 - 14.30	Beraktivitas	m	m	m	m	m	m	m	
14.30 - 15.00	Tidur siang	m	m	m	m	m	m	m	
15.00 - 15.30	Bangun tidur	m	m	m	m	m	m	m	
15.30 - 16.00	Sholat Ashar	m	m	m	m	m	m	m	
16.00 - 16.30	Mandi	m	m	m	m	m	m	m	
16.30 - 17.00	Penyuluhan	B	B	B	B	B	B	B	
17.00 - 17.30	Berhias	B	B	B	M	M	M	M	
17.30 - 18.00	Makan	m	m	m	m	m	m	m	
18.00 - 18.30	Sholat	m	m	m	m	m	m	m	
18.30 - 19.00	Istirahat	m	m	m	m	m	m	m	
19.00 - 19.30	Sholat	m	m	m	m	m	m	m	
19.30 - 20.00	Istirahat	m	m	m	m	m	m	m	
20.00 - 20.30	Menonton TV	T	T	T	B	m	m	m	
20.30 - 21.00	Tidur	m	m	m	m	m	m	m	

Petunjuk: Tulis bagian yang sudah dilatih pada klien beri tanda

T (tidak melakukan) B (jika dibantu perawat) M (jika dilakukan secara mandiri)

## Lampiran 4

## Lembar Observasi Kemampuan Latihan Berhias

Nama pasien: Ny. S

Ruangan: Melati

No	Kegiatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
1	Kognitif: 1. Menjelaskan pengertian berhias 2. Menjelaskan manfaat berhias 3. Menjelaskan kerugian bila tidak berhias 4. Menjelaskan alat-alat berhias 5. Menjelaskan Langkah-langkah berhias	M B B T B	M M M B B	M M M B B	M M M B B	M M M M M	M M M M M
2	Afektif: 1. Menyatakan perasaan sebelum berhias 2. Menyatakan perasaan setelah berhias 3. Berani menanyakan tanggapan seseorang terhadap penampilan setelah berhias 4. Merasakan manfaat berhias 5. Merasa nyaman dengan berhias	T T T T B	B B B B B	B M B M B	B M B M B	M M M M B	M M M M M
3	Psikomotor: 1. Menyiapkan alat berhias 2. Melakukan cara berhias secara mandiri 3. Melakukan cara berhias sesuai urutan 4. merapikan/	T T T	B B B	B B B	B B B	M M M	M M M

	mengembalikan alat berhias	T	B	B	M	M	M
--	-------------------------------	---	---	---	---	---	---

Keterangan:

Tulis M jika mandiri

Tulis B jika dibantu

Tulis T jika tidak melakukan

## Lampiran 5

### **Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (Sp) Pasien Masalah : Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Pertemuan Ke I (Satu)**

#### **A. Proses Keperawatan**

##### 1. Kondisi Klien :

###### a. Data Subjektif

- 1) Klien mengatakan tidak PD sebagai seorang Ibu karena tidak mampu menjalankan peran sebagai Ibu rumah tangga.

###### b. Data Objektif

- 1) Klien tampak tenang dan kooperatif
- 2) Klien tampak kurang percaya diri

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

##### 3. Tujuan :

- a. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- b. Pasien dapat menilai kemampuan yang masih dapat digunakan
- c. Pasien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
- d. Pasien dapat melakukan kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuan

##### 4. Tindakan Keperawatan

SP I P

- a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
- b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan
- c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
- d. Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan, misal merapikan tempat tidur
- e. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

## **B. Strategi Komunikasi**

### 1. Orientasi

#### a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum wr.wb. Bu, perkenalkan nama saya Vivi ristia putri, Ibu bisa memanggil saya ibuk vivi. Saya mahasiswa STIKes Mercubaktijaya yang bertugas pada pagi hari ini. Saya disini akan membantu menyelesaikan masalah yang Ibu hadapi. Kalau boleh tau nama Ibu siapa ya?”

“Senang dipanggil siapa, Bu?”

#### b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana keadaan Ibu hari ini? Tampaknya Ibu segar?”

#### c. Kontrak

##### 1) Topik

“Ibu, bagaimana kalau kita mengobrol tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah Ibu lakukan? Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat Ibu lakukan di rumah sakit.”

##### 2) Waktu

“Bagaimana bu apakah Ibu mau? waktunya mau 10 menit atau 15 menit?”

### 3) Tempat

“Karena Ibu bersedia, dimana kita mau berbincang-bincang? bagaimana kalau kita bicarakan masalah ini di taman?”

## 2. Kerja

“Sekarang coba Ibu cerita apa kegiatan Ibu sehari hari dirumah mulai dari bangun tidur?”

“Oh bagus ya bu, selain mandi dan makan kemudian apalagi, Bu?”

“Wah bagus sekali ya bu ada 5 kemampuan dan kegiatan yang Ibu miliki. Nah, Ibu dari ke 5 kegiatan ini yaitu menyapu, mencuci gelas, membersihkan meja, merapikan tempat tidur dan mepel lantaimembersihkan tempat tidur, mandi, dan makan apa yang masih bisa Ibu kerjakan di rumah sakit?”

“Bagus sekali, Ibu ada 2 kegiatan yang masih bisa Ibu kerjakan dirumah sakit ini yaitu menyapu lantai dan mencuci gelas, bagaimana kalau kita menyapu bu, bagaimana bu apa Ibu mau?”

“Ya sudah, kita menyapu ya Ibu ya?”

“Ibu sebelum kita menyapu nah untuk menyapu itu ibu pegang menggunakan tangan yang kuat kemudian ibu sapu area yang kotor kemudian kumpulkan sampahnya ke satu titik setelah itu baru kita ambil sampahnya dan buang ke tempat sampah? Iya bagus, sekarang yang sebelah ujung masih ada sampahnya ibuk, sudah selesai menyapu dan dikumpulkan sekarang kita ambil sampahnya dan letakan didalam tempat sampah, iya bagus Ibu, Ibu sudah bisa menyapu

dengan baik, coba Ibu perhatikan dan bedakan dengan yang tadi sebelum dibersihkan, sekarang menjadi lebih bersih kan bu?”

### 3. Terminasi

#### a. Evaluasi

##### 1) Evaluasi Subjektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita mengobrol dan latihan menyapu?”

##### 2) Evaluasi Objektif

“Ternyata Ibu banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan dirumah sakit ini, salah satunya menyapu yang sudah Ibu praktekan dengan baik sekali.”

#### b. Rencana Tindak Lanjut

“Nah, kemampuan ini dapat dilakukan juga dirumah setelah pulang nanti. Sekarang mari kita masukan ke jadwal harian. Ibu mau berapa sekali sehari menyapu? Bagus 2x, yaitu pagi jam berapa? lalu sehabis istirahat jam 14 ya bu.”

#### c. Kontrak yang Akan Datang

##### 1) Topik

“Besok pagi kita latihan lagi ya bu kegiatan yang mampu dilakukan dirumah sakit selain merapihkan tempat tidur, yaitu mencuci piring. Bersedia, Bu?”

##### 2) Waktu

“Jam berapa kita akan latihan mencuci piring besok? Bagaimana kalau jam 8 pagi?”

3) Tempat

“Dimana kita akan latihan cuci piring? Bagaimana kalau di dapur saja?”

**Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (Sp) Pasien Masalah :  
Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah  
Pertemuan Ke II (Dua)**

**A. Proses Keperawatan**

1. Kondisi Klien :

a. Data Subjektif

Klien menyatakan sudah mau berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Data Obyektif

Klien tampak tenang, sudah mau menghargai dirinya sendiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

3. Tujuan :

Pasien dapat melakukan kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu cuci piring

4. Tindakan Keperawatan

SP II P

a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya

b. Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu cuci piring

c. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian

**B. Strategi Komunikasi**

1. Orientasi

a. Salam Terapeutik

“Assalamualaikum bu. Apakah Ibu masih ingat dengan saya?”

“Hebat. Ibu masih ingat nama saya.”

“Sesuai janji kemarin, saya datang lagi untuk melatih kemampuan Ibu mencuci piring.”

b. Evaluasi Validasi

“Bagaimana perasaan Ibu pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang Ibu rasakan? Bagus sekali bu. Berarti perasaan tidak berguna yang Ibu rasakan sudah berkurang.”

”Bagaimana dengan kegiatan menyapunya? Boleh saya lihat kamar tidurnya? kamar tidurnya bersih sekali. Hebat bu.”

“Sekarang mari kita lihat jadwalnya, wah ternyata Ibu telah melakukan kegiatan menyapu sesuai jadwal, lalu apa manfaat yang Ibu rasakan dengan melakukan kegiatan menyapu secara terjadwal?”

c. Kontrak

1) Topik

“Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang kedua. Hari ini kita mau latihan cuci piring kan, Bu?”

2) Waktu

“Berapa lama kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?”

3) Tempat

“Dimana tempat mencuci piringnya bu?”

2. Kerja

“Baik, sebelum mencuci piring, kita persiapkan dulu perlengkapan untuk mencuci piring. Menurut Ibu apa saja yang kita perlu kita siapkan untuk mencuci piring?”

“Ya bagus, jadi sebelum mencuci piring kita perlu menyiapkan alatnya yaitu sabun cuci piring dan spoons untuk mencuci piring. Selain itu juga tersedia air bersih untuk membilas piring yang telah kita sabuni.”

“Nah sekarang bagaimana langkah-langkah atau cara mencuci yang biasa Ibu lakukan?”

“Benar sekali, tapi sebaiknya sebelum kita mencuci piring pertama kita bersihkan piring dari sisa-sisa makanan dan kita kumpulkan disatu tempat atau tempat sampah. Kemudian kita basahi piring dengan air, lalu sabuni seluruh permukaan piring, dan kemudian dibilas hingga bersih sampai piringnya tidak terasa licin lagi. Kemudian kita letakkan pada rak piring yang tersedia. Jika ada piring dan gelas, maka yang pertama kali kita cuci adalah gelasnya, setelah itu baru piringnya. Sekarang bisa kita mulai bu?”

“Bagus sekali, Ibu telah mencuci piring dengan cara yang baik. nanti Ibu kalau dirumah juga begitu ya, Bu”

“Menurut Ibu bagaimana perbedaan setelah piring dicuci dibandingkan tadi sebelum piring belum dicuci?”

### 3. Terminasi

#### a. Evaluasi

##### 1) Evaluasi Subyektif

“Bagaimana perasaan Ibu setelah kita latihan mencuci piring?”

##### 2) Evaluasi Obyektif

“Nah coba ibu sebutkan lagi langkah-langkah mencuci piring yang baik bu? Bagus bu”

b. Rencana Tindak Lanjut

“Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ya bu, mau berapa kali Ibu mencuci piring?”

“Bagus 3 kali, setelah selesai sarapan, makan siang dan malam ya bu. Jika Ibu melakukannya tanpa diingatkan perawat beri tanda M, tapi kalau Ibu mencuci piring dibantu atau diingatkan perawat ibu beri tanda B, lalu kalau Ibu tidak melakukannya ibu beri tanda T.”

c. Kontrak yang Akan Datang

1) Topik

“Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan Ibu yang ketiga, yaitu menyapu lantai”

2) Waktu

“Ibu mau jam berapa?”

“Baik jam 10 pagi ya, Bu.”

3) Tempat

“Tempatnya dimana, Bu?”

“Bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya bu. Wassalamualaikum wr.wb. Ibu.”

**CATATAN:**

**Strategi pelaksanaan pada pasien selanjutnya, sama dengan SP 2 dengan kegiatan yang dimiliki sesuai kemampuan pasien lainnya (yang belum dilatih)**

## Lampiran Analisa Jurnal (PICO)

### A. Pertanyaan klinis

Apakah intervensi terapi berhias berpengaruh terhadap penurunan frekuensi harga diri rendah pada pasien gangguan konsep diri Harga Diri Rendah

### Teks Analisa PICO

UNSUR PICO	ANALISA	KATA KUNCI
<b>P (Problem)</b>	Kemampuan meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah	Kemampuan meningkatkan harga diri
<b>I (Intervention)</b>	Terapi berhias	Terapi berhias
<b>C (Comparison)</b>	-	-
<b>O (Outcome)</b>	Terapi berhias telah mampu meningkatkan harga diri pada pasien dengan masalah harga diri rendah	Terapi berhias Harga diri rendah

### B. Temuan penelusuran EBN

#### 1. Temuan penelusuran EBN 1

- Judul Artikel : UPAYA AKTIVITAS MERIAS DIRI UNTUK MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH
- Referensi : Dwi Ayu Cahya Utami (2019) Upaya aktivitas merias diri untuk meningkatkan harga diri rendah pada pasien dengan harga diri rendah

Analisa artikel singkat

Peneliti	Dwi Ayu Cahya Utami
Metode Penelitian	Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>case study research</i> (studi kasus). Studi kasus ini dilakukan pada bulan

	<p>april 2019 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Peneliti mendapatkan data-data klien menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Instrumen dari studi kasus dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, SOP merias diri atau <i>make-up</i>, dan lembar observasi tanda dan gejala pasien HDR.</p>
Intervensi	<p>Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah <i>make-up</i>. <i>Make-up</i> memberikan efek berkesinambungan pada pasien HDR dan memunculkan kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri lewat cermin. Terapi ini salah satu terapi praktis dan dipercaya efektif dalam usaha mengembalikan kepercayaan diri pasien.</p>
Hasil	<p>dengan cara <i>bermake up</i> yang dilakukan pada ketiga klien dengan ketidakpercayaan diri terhadap dirinya yang tidak sempurna, tidak PD, tidak cantik dengan melakukan cara seperti itu membuatnya lega, dan senang. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari teknik <i>bermake up</i> pada klien harga diri rendah adalah klien yang sudah tenang, klien yang sangat senang dengan <i>bermake up</i>, klien sangat kooperatif dengan</p>

	<p>perawat dan perawat yang senantiasa sabar dan telaten dalam membimbing klien untuk selalu melakukan latihan <i>bermake up</i> dengan baik dan benar saat klien tidak percaya diri karena dirinya jelek ataupun tidak PD pada dirinya.</p>
<p>Kekuatan dan kelemahan</p>	<p>Kekuatan  Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi <i>berhias</i> mempengaruhi terhadap kemampuan untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah</p> <p>Kekurangan  Penelitian ini masih mempunyai kelemahan, yaitu sampel yang digunakan masih sedikit dan penggunaan terapi <i>berhias</i> kurang jelas caranya</p>

Temuan penelusuran EBN 2

Judul Artikel : PENERAPAN TERAPI PERILAKU (BERHIAS) SEBAGAI MODIFIKASI PADA KLIEN DENGAN HARGADIRI RENDAH DI PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA II CIPAYUNG JAKARTA TIMUR

Referensi : Zompi, Syarifah. N (2019) penerapan terapi perilaku berhias sebagai modifikasi pada klien dengan harga diri renda di panti sosial bina laras harapan Sentosa II cipayung Jakarta timur diri untuk meningkatkan harga diri rendah pada pasien dengan harga diri rendah

Analisa artikel singkat

Peneliti	Zompi, Syarifah. N
Metode Penelitian	Penelitian ini merupakan penelitian rancangan studi kasus. ini dilakukan dengan menggunakan metode diskriptif melakukan studi kasus dalam memberikan asuhan keperawatan pada dua klien harga diri rendah mulai dari pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menerapkan prosedur terapi perilaku di Panti Sosial Binalaras Harapan Sentosa II Cipayung Jakarta Timur. Hasil identifikasi dan analisis asuhan keperawatan tersebut disusun sebagai kerangka tulisan ilmiah agar dapat menjadi dasar akademis dalam menggambarkan kondisi sesungguhnya pada klien harga diri rendah dengan

	<p>menerapkan prosedur terapi perilaku.</p> <p>Terapi perilaku (berhias) sebagai modifikasi pada klien dengan harga diri rendah adalah upaya memperkuat perilaku yang diinginkan dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan. Tujuan terapi perilaku yaitu untuk menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar.</p>
Intervensi	<p>terapi perilaku (berhias) pada Ny. M dalam pelaksanaan terapi perilaku (berhias) pada hari kedua penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, klien Ny. M antusias dan ingin segera menggunakan make up tetapi masih malu sehingga klien dalam melaksanakannya masih dengan bantuan perawat. Setelah klien selesai melakukan kegiatan berhias (make up) perawat memberikan pujian kepada klien Ny. M dan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan terapi perilaku (berhias), klien menjawab senang bisa berhias (Make up). Setelah kegiatan terapi perilaku (berhias) selesai penulis melihat Ny. M terlihat lebih percaya diri sesekali klien Ny.</p>
Hasil	Setelah klien selesai melakukan kegiatan

	<p>berhias (make up) perawat memberikan pujian kepada klien Ny. D dan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan terapi perilaku (berhias) Ny.D menjawab senang bisa berhias (make up) tetapi sesekali masih menundukan kepala dan dengan nada yang pelan saat menjawab. Setelah kegiatan terapi perilaku (berhias) selesai penulis melihat klien yaitu Ny. D terlihat lebih percaya diri sesekali Ny. D bercermin untuk melihat wajahnya setelah berhias (make up).</p>
<p>Kekuatan dan kelemahan</p>	<p><b>Kekuatan</b>  Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi berhias mempengaruhi terhadap kemampuan untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah</p> <p><b>Kekurangan</b>  Penelitian ini masih mempunyai kelemahan, yaitu sampel yang digunakan masih sedikit dan penggunaan terapi berhias kurang jelas caranya</p>

Judul Artikel : Penerapan Terapi Berhias Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Referensi : Nur Maulidayanti (2020) Penerapan Terapi Berhias Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Analisa artikel singkat

Peneliti	Nur Maulidayanti
Metode Penelitian	<p>Rancangan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif untuk mengeksplorasi masalah dalam meningkatkan harga diri pada pasien Harga Diri Rendah melalui Latihan Berhias. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Fokus tindakan keperawatan dalam studi kasus adalah latihan berhias untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah. Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun mengarah kepada istilah pasien studi kasus, oleh karena itu yang menjadi pasien studi kasus sekurang-kurangnya dua pasien yang diamati secara mendalam. Pasien studi kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.</p>

Intervensi	pelaksanaan latihan berhias 2x sehari selama 3 hari dan waktu pelaksanaan berhias disesuaikan dengan jadwal kegiatan harian pasien
Hasil	<p>Peningkatan latihan berhias pada kedua subjek memiliki hasil yang berbeda dimana pada Subjek I masih sering dibantu dan diingatkan oleh perawat pada hari kedua</p> <p>sampai hari ketiga Subjek I mengalami peningkatan kemampuan latihan berhias berdasarkan hasil penilaian kemampuan berhias yang mengalami peningkatan setiap harinya. Pada Subjek II terjadi peningkatan kemampuan berhias di hari pertama dan hari kedua berdasarkan skor yang meningkat setiap harinya, namun pada hari ketiga Subjek II mengalami penurunan karena latihan berhias lebih sering dibantu oleh perawat dikarenakan pada hari ketiga muncul halusinasi yang membuat keadaan pasien tidak stabil dan mudah terdistraksi.</p>
Kekuatan dan kelemahan	<p><b>Kekuatan</b></p> <p>Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi berhias mempengaruhi terhadap kemampuan untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah</p> <p><b>Kekurangan</b></p> <p>Penelitian ini masih mempunyai kelemahan, yaitu sampel yang digunakan</p>

	masih sedikit dan penggunaan terapi berhias kurang jelas caranya
--	---

## VALUE IN LOW PRIDE PATIENTS

Dwi Ayu Cahya Utami<sup>1</sup>, Weni Hastuti<sup>2</sup>, Ika Kusuma Wardani<sup>3</sup>

INSTITUT SAINS DAN KESEHATAN PKU Muhammadiyah Surakarta

Jl. Tulang Bawang Selatan No. 26 Tegalsari RT 02 RW 32

Kadipiro, Surakarta

Email: [dwiayucahya7@gmail.com](mailto:dwiayucahya7@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kebahagiaan setiap individu dalam kehidupan social dan bermasyarakat. Salah satu terapi yang bisa dilakukan secara mandiri dan dibantu oleh pihak keluarga adalah memunculkan kembali kepercayaan diri pasien HDR. Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah *make-up*. *Make-up* memberikan efek berkesinambungan pada pasien HDR dan memunculkan kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri lewat cermin. **Tujuan** : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari aktivitas merias diri terhadap harga diri akibat harga diri rendah. **Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah tipe studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang bisa didapat melalui wawancara maupun observasi. **Hasil** : Penulis memberikan latihan merias diri kepada Nn. D, Ny. S, Ny. T untuk meningkatkan harga diri. **Kesimpulan** : Aktivitas merias diri efektif untuk meningkatkan harga diri.

**Kata kunci** : Merias Diri, Harga Diri, Harga Diri Rendah

*obtained through interviews and observations. Result: The author gives training on makeup to Ms. D, Mrs. S, Mrs. T to increase self-esteem. Conclusion: Effective self-makeup activities to increase self-esteem.*

**Keywords** : *Self-Makeup, Self-Esteem, Low Self-Esteem*

1. *Student Program DIII Nursing PKU Muhammadiyah Surakarta Science and Health Technology Institute*
2. *Advisor Lecturer DIII Nursing PKU Muhammadiyah Surakarta Science and Health Technology Institute*
3. *Advisory Lecturer DIII Nursing PKU Muhammadiyah Surakarta Science and Health Technology Institute*

## **PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya (Stuart, 2009). Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi dan 2 juta terkena *skizofrenia*. Data Riset Kesehatan Dasar prevalensi gangguan jiwa skizofrenia menapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per

1000 penduduk, 90% orang mengalami halusinasi. Berdasarkan data pencatatan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2017 yang mengalami HDR sebanyak 334 pasien.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kebahagiaan setiap individu dalam kehidupan social dan bermasyarakat. Hidup bersosial dan bermasyarakat tentu memberikan kita pengetahuan tentang banyaknya karakteristik individu yang berbeda. Beberapa individu yang sering di temui dalam lingkungan mengidap penyakit mental atau kejiwaan yang terganggu. Salah satu penyakit kejiwaan yang sering ditemui di

lingkungan masyarakat adalah *Skizofrenia* atau yang sering disebut Harga Diri Rendah (HDR).

Harga diri merupakan konstruk yang penting dalam kehidupan sehari-hari dan berperan dalam menentukan tingkah laku seseorang meliputi penilaian, perasaan atau pandangan individu terhadap dirinya atau hal-hal yang berkaitan dengan dirinya yang diekspresikan pada dimensi positif yaitu menghargai kelebihan diri serta menerima kekurangan yang ada dan dimensi negatif yaitu tidak puas dengan kondisi diri, tidak menghargai kelebihan diri serta melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Abidin, 2012). Pengertian tersebut memberikan penjelasan bahwa pasien HDR memiliki karakteristik yang berbeda dimana pasien HDR akan mengalami gangguan dalam hidup secara individu dan selalu membutuhkan bantuan orang lain. Pasien HDR yang belum diterapi membutuhkan orang lain dalam kehidupan sehari-hari apabila tidak segera ditangani.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan harga diri rendah yaitu

faktor predisposisi adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis. Sedangkan faktor penyebab terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas.

Cara mengontrol harga diri rendah meliputi, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, memantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien (Herman, 2011).

Apabila masalah harga diri rendah tidak ditangani segera, klien akan selalu tidak percaya diri dan selalu mempunyai pikiran negatif

baik pada diri sendiri maupun orang lain akibatnya klien akan cenderung menyendiri dan mengisolasi diri dari lingkungan, aktifitas yang menurun dan sebagainya. Jika isolasi sosial sudah mendominasi kehidupan klien, maka aktifitas klien hanya duduk sendiri, melamun sehingga jika dibiarkan dalam kurun waktu yang panjang maka isolasi sosial dapat berkelanjutan menjadi gangguan sensorik persepsi: halusinasi (Dalami, 2010).

Salah satu terapi yang bisa dilakukan secara mandiri dan dibantu oleh pihak keluarga adalah memunculkan kembali kepercayaan diri pasien HDR. Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah *make-up*. *Make-up* memberikan efek berkesinambungan pada pasien HDR dan memunculkan kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri lewat cermin. Terapi ini salah satu terapi praktis dan dipercaya efektif dalam usaha mengembalikan kepercayaan diri pasien. Hal tersebut sesuai dengan definisi Yuwanto (2011) yang menjelaskan *make-up* adalah salah satu bentuk kosmetik yang

berwarna dan bila diaplikasikan pada tubuh atau bagian tubuh tertentu akan menghasilkan warna. *Make-up* dapat mengekspresikan aspek yang berbeda dari kepribadian seseorang. Mempercantik wajah atau tata rias wajah merupakan kegiatan mengubah penampilan wajah dari bentuk asli sebenarnya dengan bantuan kosmetik agar wajah lebih menarik. Tujuan merias wajah adalah mempercantik diri sehingga membangkitkan rasa percaya diri, rasa percaya diri meningkatkan rasa harga diri, dan menjalin hubungan yang lebih baik rasa harga diri ini akan meningkatkan penampilan yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melatih kemampuan yang dimiliki oleh pasien dengan cara merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus).

Studi kasus ini dilakukan pada bulan april 2019 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Peneliti mendapatkan data-data klien menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Instrumen dari studi kasus dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, SOP merias diri atau *make-up*, dan lembar observasi tanda dan gejala pasien HDR.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Pada bab ini akan menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah, pada tanggal 29 April 2019, dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Metode pengkajian yang digunakan adalah metode observasi parsipatif, wawancara, dan dokumentasi.

Pengkajian pertama penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 April 2019 di bangsal Srikandi RSJ dr. Arif Zainudin Surakarta. Didapatkan identitas umum yaitu klien yang pertama Nn. D berusia 23 tahun, jenis

kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, riwayat pekerjaan swasta, alamat Wonogiri. Faktor predisposisi antara lain dari hasil pengkajian yang didapat klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa sejak anaknya berusia 14 tahun dan sudah  $\pm$  5 kali ini dirawat di RSJD Surakarta. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan menurut klien adalah pernah alami *bullying* dari teman sekolah. Faktor presipitasi antara lain dari hasil pengkajian adalah klien mengatakan sering di ejek oleh temannya kalau dirinya tidak cantik dan menyebabkan ia berdiam diri dan murung. Hasil pengkajian didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan sedih jika diejek temannya, tidak mau sekolah dan murung di kamar. Data objektif antara lain klien susah untuk di ajak komunikasi, sekali pun menjawab suara sangat kecil, wajah klien sedih dan susah untuk tersenyum.

Identitas klien yang kedua Ny. S berusia 31 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan

SMP, riwayat pekerjaan wiraswasta, alamat Sragen. Faktor predisposisi antara lain dari hasil pengkajian adalah klien pernah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2010. Klien pernah masuk RSJD Surakarta ± 4x. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman ia tidak percaya diri kalau dirinya cantik. Faktor presipitasi antara lain dari hasil pengkajian klien mengatakan ia tidak percaya diri kalau dia cantik, ia merasa dirinya jelek. Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan sering menunduk, kurang interaksi social. Data obyektif antara lain klien tampak buang muka saat diajak ngobrol, klien tampak kontak mata kosong, dan klien diam saja saat diajak bicara.

Identitas klien yang ketiga Ny. T berusia 35 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, riwayat pekerjaan swasta, alamat Jetak. Faktor predisposisi antara lain dari hasil pengkajian adalah klien sudah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2013, klien sudah pernah dirawat di RSJD

Surakarta ± 3x, tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah diejek oleh temannya. Faktor presipitasi dari hasil pengkajian klien mengatakan sering diejek teman-teman sekitarnya karena klien selalu pendiam dan tidak PD dengan tubuhnya. Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan selalu diejek temannya, selalu berdiam sendiri, tidak percaya diri dengan fisiknya dan mengatakan malu dengan orang yang belum dikenali. Data obyektif didapatkan data klien berbicara lambat, volume pelan, tampak diam dan malu-malu.

Diagnosa Keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif dari ketiga pasien muncul masalah keperawatan harga diri rendah.

Intervensi Keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan utama pada Nn.D, Ny.S, Ny.T dapat disimpulkan bahwa ketiga klien tersebut ditegakkan diagnosa harga diri rendah dan dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan dengan tujuan, dan perencanaan

yaitu tujuan umum antara lain klien dapat *bermake up* dengan baik. Intervensi antara lain membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab harga diri rendahnya, mengidentifikasi tanda-tanda saat terjadi harga diri rendah, mengidentifikasikan aspek positif yang dapat meningkatkan harga diri, mendemonstrasikan cara *bermake up*, memperagakan cara *bermake up* yaitu, menyisir rambut, memakai bedak, *lipstick*, *blus on*, pensil alis, memakai jilbab.

Implementasi dan Evaluasi asuhan keperawatan pada ketiga klien dengan harga diri rendah untuk strategi pelaksanaan 1 dilakukan pada tanggal 30 April 2019 yaitu dengan membina hubungan saling percaya dengan klien, melakukan validasi data, mengidentifikasi dan mengkaji klien. Membantu klien untuk belajar mengenal *make up* dan mengajarkan cara *bermake up* dengan benar dan baik.

Evaluasi tanggal 30 April 2019 jam 08.00 pada klien Nn. D di dapat data subyektif: pasien mengatakan sudah percaya diri dengan bisa *bermake up*, data

obyektif: pasien tampak senang karena telah diajarkan cara *bermake up*, pasien mampu mengaplikasikan bedak di wajahnya dengan rata, memakai *lipstick* sesuai dengan ukuran bibir, memakai *blus on* dengan rapi, memakai pensil alis kurang rapi, assement: pasien masih ada kecenderungan harga diri rendah, planning: evaluasi cara *bermake up* dengan baik dan benar.

Pada klien Ny. S didapat data subyektif: pasien mengatakan wajahnya cantik, pasien mengatakan senang kegiatan *bermake up*, data obyektif: pasien *bermake up* dengan ekspresi senang, pasien saat mengaplikasikan bedak kurang rata, memakai *lipstick* sesuai dengan ukuran bibir, memakai *blus on* terlalu tebal, memakai pensil alis kurang rapi, assement: pasien masih ada kecenderungan harga diri rendah, planning: evaluasi cara *bermake up* dengan baik dan benar.

Pada klien Ny. T di dapat data subyektif: pasien mengatakan wajahnya lebih cantik saat bercermin, pasien mengatakan senang *bermake up*, data obyektif: pasien *bermake up* dengan ekspresi

senang, pasien, pasien saat mengaplikasikan bedak sudah rata, memakai *lipstick* sesuai dengan ukuran bibir, memakai *blus on* dengan tipis, memakai pensil alis dengan rapi, assement:pasien masih ada kecenderungan harga diri rendah, planning: evaluasi *bermake up*.

Jadi, dengan cara *bermake up* yang dilakukan pada ketiga klien dengan ketidakpercayaan diri terhadap dirinya yang tidak sempurna, tidak PD, tidak cantik dengan melakukan cara seperti itu membuatnya lega, dan senang. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari teknik *bermake up* pada klien harga diri rendah adalah klien yang sudah tenang, klien yang sangat senang dengan *bermake up*, klien sangat kooperatif dengan perawat dan perawat yang senantiasa sabar dan telaten dalam membimbing klien untuk selalu melakukan latihan *bermake up* dengan baik dan benar saat klien tidak percaya diri karena dirinya jelek ataupun tidak PD pada dirinya.

## **PEMBAHASAN**

Pada sub bab ini akan membahas proses keperawatan jiwa

dengan masalah harga diri rendah pada pasien harga diri rendah dengan aktivitas merias diri.

### **a. Pengkajian**

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah observasi dan wawancara (Notoatmojo, 2012).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 April 2019 didapatkan data dari Nn. D, Ny. S, Ny. T yang dirawat di bangsal Srikandi RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta didapatkan data bahwa ketiga klien mempunyai tanda dan gejala harga diri rendah, yaitu Nn. D mengatakan dibullying oleh teman-teman dan menyebabkan ia hanya berdiam diri dan murung. Pada Ny. S mengatakan tidak percaya diri kalau dirinya cantik. Pada Ny. T mengatakan selalu diejek teman-teman karena tubuhnya tidak sempurna.

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan

akibat evaluasi yang negatif terhadap diri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2014)

Merias diri atau *make up* didefinisikan sebagai produk kosmetika berwarna yang artinya bila digunakan pada tubuh atau bagian tertentu akan menghasilkan warna. *Make up* adalah kegiatan mengubah penampilan dari bentuk asli sebenarnya dengan bantuan bahan dan alat kosmetik. Istilah *make up* sering ditujukan kepada pengubah bentuk wajah, meskipun sebenarnya seluruh tubuh bisa dihias.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa Keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif dari ketiga pasien muncul masalah keperawatan harga diri rendah.

### **Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan adalah suatu proses di dalam memecahkan masalah yang merupakan keputusan awal tentang suatu apa yang akan dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan perawat (Dermawan, 2017).

Cara mengontrol harga diri rendah meliputi, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien (Herman, 2011).

Apabila masalah harga diri rendah tidak ditangani

segera, klien akan selalu tidak percaya diri dan selalu mempunyai pikiran negatif baik pada diri sendiri maupun orang lain akibatnya klien akan cenderung menyendiri dan mengisolasi diri dari lingkungan, aktifitas yang menurun dan sebagainya. Jika isolasi sosial sudah mendominasi kehidupan klien, maka aktifitas klien hanya duduk sendiri, melamun sehingga jika dibiarkan dalam kurun waktu yang panjang maka isolasi sosial dapat berkelajutan menjadi gangguan sensorik persepsi: halusinasi (Dalami, 2010).

Salah satu terapi yang bisa dilakukan secara mandiri dan dibantu oleh pihak keluarga adalah memunculkan kembali kepercayaan diri pasien HDR. Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah *make-up*. *Make-up* memberikan efek berkesinambungan pada pasien HDR dan memunculkan

kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri melalui cermin. Terapi ini salah satu terapi praktis dan dipercaya efektif dalam usaha mengembalikan kepercayaan diri pasien.

### **Implementasi Keperawatan**

Menurut Yuwanto (2010) ada lima faktor psikologis yang mendasari seseorang menggunakan *make up* diantaranya yaitu: Kepribadian, Citra Tubuh, *Self-esteem*, *Anxiet*, dan *Assertiveness*. Yang pertama kepribadian yaitu merepresentasikan keseluruhan profil atau kombinasi atau karakteristik serta menangkap keunikan secara alami dari seseorang, sebagai reaksi dari interaksi orang lain. Yang kedua Citra tubuh adalah representasi metal tubuh yang meliputi rersepsi penampilan, perasaan dan pemikiran tentang tubuh, bagaimana rasanya menjadi dalam tubuh, dan fungsi dan kemampuan tubuh. Citra tubuh positif dan

negatif inilah menjadi pengaruh dari kebutuhan dan pemakaian kosmetik terutama *make up* wajah. Yang ketiga *Self-esteem* adalah komponen afektif, kognitif dan evaluatif yang bukan hanya merupakan persoalan pribadi ataupun psikologis, tetapi juga interaksi sosial. *Self-esteem* merupakan sikap yang berdasar pada persepsi mengenai sikap positif ataupun negatif terhadap diri individu maupun mengenai nilai orang lain. Yang keempat *Anxiety* adalah perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang

tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah. Yang kelima *Assertiveness* adalah kemampuan untuk mengekspresikan perasaan, hal-hal yang dipercayai, dan pemikiran, serta mempertahankannya dengan cara yang tidak destruktif.

#### **b. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil atau perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai (Dermawan, 2012).

Kartono (2014) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara citra tubuh dan fungsi psikologis *make up* menyatakan bahwa subjek yang memiliki citra tubuh sedang menggunakan *make up* untuk meningkatkan penampilan sedangkan subjek yang memiliki citra tubuh yang tergolong positif menggunakan *make up* untuk meningkatkan penampilan

fisiknya. Subjek dengan citra tubuh negatif memiliki keyakinan bahwa *make up* bisa membuatnya mendapatkan penilaian yang baik dari orang lain sehingga membantunya diterima di lingkungan sosialnya. Dengan demikian faktor lingkungan membawa pengaruh kepada individu untuk menggunakan *make up*.

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang merupakan faktor predisposisi, artinya secara biologis klien menjadikan perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami, secara psikologis terjadi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

## **KESIMPULAN**

1. Pengkajian yang di dapatkan dari ketiga pasien mempunyai tanda dan gejala yaitu penampilan pasien tidak rapi, rambut acak-acakan bau tidak sedap dan muka yang terlihat

tidak segar karena tanpa *make up*. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien Nn.D, Ny.S, Ny.T harga diri rendah. Intervensi pasien dengan harga diri rendah yaitu *bermake up* untuk meningkatkan kemampuan yang di miliki pasien dan untuk meningkatkan harga diri pada pasien (menyisir rambut, memakai bedak, memakai *lipstick*, membuat alis, memakai *blus on*) hasil evaluasi dari implementasi keperawatan ketiga pasien mampu *bermake up* diri secara mandiri dengan baik, pasien mampu memakai bedak, memakai *lipstick*, membuat alis, memakai *blus on* secara mandiri.

2. Peningkatan kemampuan berhias atau *bermake-up*(menyisir rambut, memakai bedak, memakai *lipstick* , membuat alis, memakai *blus on*) bermanfaat untuk meningkatkan harga diri pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Mahasiswi. Fakultas  
Psikologi Universitas  
Muhammadiyah Surakarta.

Abidin, Y. 2012. *Pembelajaran Bahasa Berbasis Pendidikan Karakter*. Bandung: PT Refika Aditama.

Congadi, Y. (2010). *Profil kepribadian ditinjau dari fungsi make-up pada Sales Promotion Girls (SPG) make-up*. Skripsi, tidak diterbitkan, Program Sarjana Strata Satu Universitas Surabaya, Surabaya.

Dalami. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakarta. Trans Info Media.

Fajariyah, N. 2012. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.

Fitria , N. 2019. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kartono, Irawati. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan *Make-up* pada Perempuan *Emerging Adulthood*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas* Perilaku Konsumtif Kosmetik *Make up* wajah pada

- Kartono. (2014). *Faktor Minat*.  
Jakarta : Rineka Cipta.
- Keliat, dkk. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa : Diagnosa Sehat, Resiko dan Gangguan. Draft. Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kusumawati, F dan Yudi, H. 2010.  
*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Stuart, G. W., & Sudden, S. J. 2009.  
*Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Sudden, S. J. 2013.  
*Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. *Surabaya*. Vol.3  
No.1
- Surya, A H & Direja.2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2014. *Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Perilaku Konseptif Kosmetik Makeup Wajah pada Mahasiswi*. Fakultas Psikologi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wiranata, C D. 2017. Hubungan antara *Self-Esteem* dan Fungsi Psikologis *Make-Up* Pada Model. *Jurnal Ilmiah*

*Mahasiswa Universitas*

*Surabaya. Vol.6 No.2.*

Yosep, I & Sutini T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Yuwanto, L. (2011). *Fungsi psikologis makeup*. Sidoarjo: Dwiputra Pustaka Jaya.

**PENERAPAN TERAPI PERILAKU (BERHIAS) SEBAGAI MODIFIKASI PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI PANTI SOSIAL BINA LARAS HARAPAN SENTOSA II CIPAYUNG JAKARTA TIMUR**

**Zompi, Syarifah. N**

Akademi Keperawatan Yaspen Jakarta  
Email: zompial123@gmail.com

***ABSTRAK***

*Setiap manusia bisa mempunyai cara sendiri untuk menyelesaikan masalahnya. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perlakuan orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Data di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung yang menunjukkan klien dengan harga diri rendah sebanyak 141 orang (23%). Terapi perilaku berfokus untuk memperkuat perilaku yang diinginkan dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi perilaku (berhias) selam tiga hari dari tanggal 17 April sampai 19 April 2018 terhadap klien dengan Harga Diri Rendah. Hasil penelitian diketahui bahwa penerapan terapi perilaku (berhias) meningkatkan harga diri klien dengan Harga Diri Rendah secara bertahap, sesuai kemampuan diri klien, dengan menggunakan strategi komunikasi klien dengan harga diri rendah bisa meningkatkan kepercayaan diri atau peningkatan harga diri dengan menggunakan penerapan teori perilaku (berhias).*

**Kata Kunci :** *Harga Diri Rendah, Terapi Perilaku (berhias).*

***ABSTRACT***

*Every human being can have his own way to solve his problems. Low self-esteem disorder will occur if loss of affection, threatening other people's treatment and bad interpersonal relationships. Data at the Social Institution of Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung showing clients with low self-esteem of 141 people (23%). Behavioral therapy focuses on strengthening the desired behavior and eliminating unwanted behavior. This case study uses descriptive method. Describes nursing care with the application of behavior therapy (ornamental) for three days from 17 April to 19 April 2018 against clients with Low Self-Esteem. The results of the research note that the application of behavior therapy (ornamental) to improve self-esteem of clients with Low Self-Esteem gradually, according to the ability of the client, using the client's communication strategy with low self esteem can increase self-confidence or increase self-esteem by applying behavioral theory (ornamented).*

**Keywords:** *Low Self-Esteem, Behavioral Therapy (ornamented).*

## 1. PENDAHULUAN

Setiap manusia yang ada di dunia memiliki kebutuhan hidup yang kompleks dan mempunyai problematika yang berbeda – beda bila kebutuhan dan problem tidak di selesaikan dengan baik maka manusia akan menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Setiap manusia bisa mempunyai cara sendiri untuk menyelesaikan masalahnya, tetapi ada sebagian manusia yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri akan dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia.

Berdasarkan fakta - fakta permasalahan kesehatan jiwa tersebut, *World Health Organization* (WHO) dan *World Federation for Mental Health* (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016. Mengambil tema Martabat dalam Kesehatan Jiwa: Pertolongan Pertama Psikologis dan Kesehatan Jiwa Bagi Semua dengan sub tema Jiwa yang Sehat Berawal dari Keluarga Sehat, maka pesan utama yang ingin disampaikan adalah bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia.

Menurut Stuart kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi sehat, emosional, psikologis, dan sosiologi yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional.

Harga diri seseorang diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perlakuan orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman. Individu yang

memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman.

Gejala yang sering timbul pada orang yang mengalami harga diri rendah seperti penurunan produktivitas, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak merundukan kepala saat berinteraksi, bicara lambat dengan nada suara lemah, bimbang, mengespresikan diri yang tidak berdaya dan berguna.

Terapi perilaku adalah suatu terapi yang berfokus untuk memodifikasi atau mengubah perilaku. Seperangkat perilaku atau respon yang dilakukan dalam suatu lingkungan dan menghasilkan konsekuensi-konsekuensi tertentu. Terapi perilaku berusaha menghilangkan masalah perilaku khusus secepat-cepatnya dengan mengawasi perilaku belajar pada klien. *Operan conditioning* adalah modifikasi perilaku yang dipertajam atau ditingkatkan frekuensi terjadi melalui pemberian *reiforcement*. Lingkungan sosial digukan untuk membantu seseorang dalam meningkatkan kontrol terhadap perilaku yang berlebihan atau berkurang.

Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung merupakan panti Sosial milik Pemda DKI dengan alamat di Jl. Raya Bina Marga Cipayung, Jakarta Timur. Panti ini berdiri tahun 1999 dengan Luas Lahan: 5.770 (m<sup>2</sup>), Luas Bangunan: 2.730 (m<sup>2</sup>).

Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung Jakarta Timur jumlah klien pada periode bulan Febuari 2018 dengan proposi jumlah klien laki-laki sebanyak 374 orang (64%) dan perempuan 212 orang (36%). Lalu pada periode bulan Maret 2018 terjadi peningkatan jumlah klien laki-laki sebanyak 20 orang dan klien perempuan 8 orang dengan jumlah total klien laki-laki sebanyak 394 orang (64%) dan perempuan 220 orang (36%).

Hingga pada periode bulan April 2018 terjadi peningkatan pada klien laki-laki sebanyak 4 orang, sedangkan klien perempuan mengalami penurunan sebanyak 2 orang, dengan total saat ini klien laki-laki sebanyak 398 orang (65%) dan klien perempuan sebanyak 218 orang (35%). Data yang didapat menunjukkan proporsi klien dengan harga diri rendah sebanyak 141 orang (23%), klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi sebanyak 236 orang (38%), klien dengan

isolasi sosial sebanyak 133 orang (22%), klien dengan perilaku kekerasan sebanyak 81 orang (13%) dan klien dengan defisit perawatan diri sebanyak 25 orang (4%).

Berdasarkan kajian tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul “Penerapan Terapi Perilaku (berhias) Sebagai Modifikasi Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah” guna membantu klien dan keluarga dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi melalui penerapan asuhan keperawatan jiwa.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian rancangan studi kasus. ini dilakukan dengan menggunakan metode diskriptif melakukan studi kasus dalam memberikan asuhan keperawatan pada dua klien harga diri rendah mulai dari pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menerapkan prosedur terapi perilaku di Panti Sosial Binalaras Harapan Sentosa II Cipayung Jakarta Timur. Hasil identifikasi dan analisis asuhan keperawatan tersebut disusun sebagai kerangka tulisan ilmiah agar dapat menjadi dasar akademis dalam menggambarkan kondisi sesungguhnya pada klien harga diri rendah dengan menerapkan prosedur terapi perilaku.

Terapi perilaku (berhias) sebagai modifikasi pada klien dengan harga diri rendah adalah upaya memperkuat perilaku yang diinginkan dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan. Tujuan terapi perilaku yaitu untuk menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien Ny. M, klien mampu melaksanakan SP I TUK I sampai dengan TUK VI tercapai, klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien mampu menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan, klien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yaitu berhias (make up), klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih.

klien telah memasukkan kegiatan baru dalam jadwal kegiatan harian. Pada hari pertama dalam dua kali pertemuan perawat dan Ny. M dengan pendekatan yang baik klien dan perawat sudah dapat membina hubungan saling percaya dan berbincang – bincang tentang masalah yang klien alami.

Hasil pembahasan terapi perilaku (berhias) pada Ny. M dalam pelaksanaan terapi perilaku (berhias) pada hari kedua penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, klien Ny. M antusias dan ingin segera menggunakan make up tetapi masih malu sehingga klien dalam melaksanakannya masih dengan bantuan perawat. Setelah klien selesai melakukan kegiatan berhias (make up) perawat memberikan pujian kepada klien Ny. M dan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan terapi perilaku (berhias), klien menjawab senang bisa berhias (Make up). Setelah kegiatan terapi perilaku (berhias) selesai penulis melihat Ny. M terlihat lebih percaya diri sesekali klien Ny. M bercermin untuk melihat wajahnya setelah berhias (make up). Pada hari ketiga penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, penulis melakukan observasi kepada klien Ny. M setelah mandi pagi Ny. M terlihat berhias (make up) menggunakan bedak dan lipstik karena Ny. M sudah memasukan kegiatan berhias (make up) kedalam jadwal kegiatan harian.

Sedangkan pada kasus klien Ny.D dalam pelaksanaan tindakan keperawatan klien hanya mampu melaksanakan sampai SP I TUK IV yaitu klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih. Pada hari pertama karena klien Ny. D sangat malu dan malas berinteraksi dengan orang lain sehingga dalam tiga kali pertemuan dengan pendekatan yang baik, perawat dan klien baru dapat membina hubungan saling percaya dan berbincang – bincang tentang masalah yang klien alami. Hasil pembahasan terapi perilaku (berhias) pada Ny. D dalam pelaksanaan terapi perilaku (berhias) pada hari kedua penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, klien Ny. D terlihat senang tetapi malu, merasa tidak percaya diri untuk memulai menggunakan make up. Setelah itu perawat mencontohkan bagaimana cara berhias (make up) klien memperhatikannya tetapi Ny. D sesekali mengalihkan pandangannya kepada

objek lain. Setelah itu perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan terapi perilaku (berhias), terlihat Ny.D ternyata bisa menggunakan alat make up sendiri tetapi masih tidak percaya diri sehingga perlu bimbingan perawat. Setelah klien selesai melakukan kegiatan berhias (make up) perawat memberikan pujian kepada klien Ny. D dan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan terapi perilaku (berhias) Ny.D menjawab senang bisa berhias (make up) tetapi sesekali masih menundukan kepala dan dengan nada yang pelan saat menjawab. Setelah kegiatan terapi perilaku (berhias) selesai penulis melihat klien yaitu Ny. D terlihat lebih percaya diri sesekali Ny. D bercermin untuk melihat wajahnya setelah berhias (make up). Pada hari ketiga penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, penulis melakukan observasi kepada klien Ny. D setelah mandi pagi Ny. D terlihat hanya bersisir tanpa menggunakan make up di wajahnya karena Ny. D baru mampu melaksanakan sampai SP I TUK IV yaitu klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih.

Terdapat perbedaan antara kasus klien Ny. M dan Ny. D pada waktu mengimplementasikan tindakan keperawatan, dikarenakan pada waktu penulis melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) dimulai dari fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi dengan perencanaan keperawatan jiwa kemampuan klien Ny. M hanya mampu sampai SP I TUK VI yaitu klien telah memasukkan kegiatan baru dalam jadwal kegiatan harian. Sedangkan klien Ny.D hanya mampu sampai SP I TUK IV yaitu klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih. Perbedaan tersebut, terjadi karena dalam melakukan pelaksanaan keperawatan pada klien Ny. M dan Ny. D yaitu klien Ny. M lebih cepat membina hubungan saling percaya dengan perawat dalam satu kali pertemuan sudah terbina trust sedangkan Ny. D dalam dua kali pertemuan baru bisa membina hubungan saling percaya dengan perawat. Ny. M lebih percaya diri dalam menjawab dibandingkan Ny. D yang sesekali masih menundukan kepala dan dengan nada yang pelan saat menjawab. Dilihat dari banyak faktor yang ditemukan di pengkajian Ny. M adalah

lulusan SMA sedangkan Ny. D tidak lulus SD. Saat pelaksanaan terapi perilaku (berhias) perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan terapi perilaku (berhias), terlihat Ny.D ternyata lebih bisa menggunakan alat make up di bandingkan Ny. M tetapi kedua klien dalam melaksanakannya masih dengan bantuan perawat. Dikarenakan kemampuan Ny. M lebih baik dibandingkan klien Ny. D oleh sebab itu perawat harus memotivasi lebih kepada klien Ny. D dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Faktor penghambat dalam melaksanakan implementasi tindakan keperawatan penulis mendapatkan hambatan pada kasus Ny. M dan Ny. D. Karena klien mengalami harga diri rendah klien tidak percaya diri, malu dan sulit untuk fokus. Penyelesaiannya penulis selalu memotivasi klien dan selalu memberikan pujian setiap keberhasilan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Penulis juga selalu memfokuskan klien bila klien dalam tindakan yang berhubungan dengan tindakan keperawatan.

Faktor pendukung penulis mendapatkan dukungan dari petugas panti yang selalu siap membantu dalam tindakan keperawatan klien bersedia sesuai dengan kontrak yang telah disepakati dan pembimbing akademi yang selalu siap untuk membimbing dalam mengimplementasi tindakan keperawatan adapun penulis akan membahas tentang pengaruh pelaksanaan terapi perilaku (berhias) terhadap peningkatan harga diri. Terapi perilaku (berhias) yang diberikan kepada klien dengan harga diri rendah di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa II Cipayung secara bertahap telah membantu klien meningkatkan kepercayaan diri klien, meningkatkan harga diri klien dan menurunkan harga diri rendah. Hal ini ditunjukkan oleh kemampuan klien secara bertahap tercapainya kemampuan klien memerlukan terapi aktivitas secara rutin dan lebih dari satu kali yang disertai dengan pengobatan. Pelaksanaan terapi perilaku (berhias) berikutnya pada klien dengan harga diri rendah diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri klien yang lebih luas lagi berupa kemampuan klien melakukan kegiatan yang lain. Penulis berasumsi bahwa klien harga diri rendah harus memiliki percaya diri yang kuat agar mereka

mampu melakukan kegiatan dan tugas baik khususnya dalam melaksanakan terapi perilaku (berhias). Terapi perilaku (berhias) memiliki tujuan rehabilitatif yakni meningkatkan kepercayaan diri dan meningkatkan harga diri klien. Manfaat terapi perilaku (berhias) adalah untuk memperkuat perilaku yang diinginkan dan menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan.

Hasil penelitian memiliki pengaruh pada pelaksanaan terapi perilaku (berhias) terhadap peningkatan harga diri pada klien dengan harga diri rendah di Panti Sosial Bina Laras Harapan sentosa II Cipayung. Hal ini menunjukkan bahwa terapi perilaku (berhias) ini yang diberikan pada klien dengan harga diri rendah mampu meningkatkan harga diri, kepercayaan diri klien.

#### 4. KESIMPULAN

Dalam tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien Ny. M, klien mampu melaksanakan SP I TUK I sampai dengan TUK VI tercapai, klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, klien mampu menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan, klien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan yaitu berhias (make up), klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih, klien telah memasukkan kegiatan baru dalam jadwal kegiatan harian. Pada hari pertama dalam satu kali pertemuan perawat dan Ny. M dengan pendekatan yang baik klien dan perawat sudah dapat membina hubungan saling percaya dan berbincang – bincang tentang masalah yang klien alami. Hasil pembahasan terapi perilaku (berhias) pada Ny. M dalam pelaksanaan terapi perilaku (berhias) pada hari ketiga penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, klien Ny. M antusias dan ingin segera menggunakan make up tetapi masih malu sehingga klien dalam melaksanakannya masih dengan bantuan perawat. Setelah klien selesai melakukan kegiatan berhias (make up) perawat memberikan pujian kepada klien Ny. M dan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan terapi perilaku (berhias), klien menjawab senang bisa berhias (Make up). Setelah kegiatan terapi perilaku (berhias) selesai

penulis melihat Ny. M terlihat lebih percaya diri sesekali klien Ny. M bercermin untuk melihat wajahnya setelah berhias (make up). Pada hari ketiga penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, penulis melakukan observasi kepada klien Ny. M setelah mandi pagi Ny. M terlihat berhias (make up) menggunakan bedak dan lipstik karena Ny. M sudah memasukkan kegiatan berhias (make up) kedalam jadwal kegiatan harian.

Pada klien Ny.D dalam pelaksanaan tindakan keperawatan klien hanya mampu melaksanakan sampai SP I TUK IV yaitu klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yang dipilih. Pada hari pertama karena klien Ny. D sangat malu dan malas berinteraksi dengan orang lain sehingga dalam dua kali pertemuan dengan pendekatan yang baik, perawat dan klien baru dapat membina hubungan saling percaya dan berbincang – bincang tentang masalah yang klien alami. Hasil pembahasan terapi perilaku (berhias) pada Ny. D dalam pelaksanaan terapi perilaku (berhias) pada hari ketiga penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, klien Ny. D terlihat senang tetapi malu, merasa tidak percaya diri untuk memulai menggunakan make up. Setelah itu perawat mencontohkan bagaimana cara berhias (make up) klien memperhatikannya tetapi Ny. D sesekali mengalihkan pandangannya kepada objek lain. Setelah itu perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan terapi perilaku (berhias), terlihat Ny.D ternyata bisa menggunakan alat make up sendiri tetapi masih tidak percaya diri sehingga perlu bimbingan perawat. Setelah klien selesai melakukan kegiatan berhias (make up) perawat memberikan pujian kepada klien Ny. D dan menanyakan bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan terapi perilaku (berhias) Ny.D menjawab senang bisa berhias (Make up) tetapi sesekali masih menundukan kepala dan dengan nada yang pelan saat menjawab. Setelah kegiatan terapi perilaku (berhias) selesai penulis melihat klien yaitu Ny. D terlihat lebih percaya diri sesekali Ny. D bercermin untuk melihat wajahnya setelah berhias (make up). Pada hari ketiga penulis berdiskusi di Panti Sosial Bina Laras Harapan II Sentosa Cipayung, penulis melakukan observasi kepada klien Ny. D

*dresssing activities on self-esteem due to low self-esteem. Method: The research*

setelah mandi pagi Ny. D terlihat hanya bersisirtanpa menggunakan make up di wajahnya karena Ny. D baru mampu melaksanakan sampai SP I TUK IV yaitu klien mampu melatih kemampuan sesuai kemampuan yangdipilih.

## 5. SARAN

Sebagai saran dalam memberikan asuhan keperawatan harus menguasai konsep dasar harga diri rendah dan komunikasi traupetikserta memperhatikan aspek klien bio – psiko sosial dan kultural. Menggunakan strategi pelaksanaan (SP) sesuai dengan TUK klien Kharga diri rendah dalam menerapkan terapi perilaku (berhias).

Sebagai saran untuk klien khususnya klien harga diri rendah dalam menerapkan terapi perilaku (berhias), harus selalu memotivasi klien untuk berinteraksi dengan orang lain supaya harga diri rendah klien dapat meningkatdan masalah klien dapat teratasi.

## 6. REFERENSI

- Atun, Sri. 2018. *Modul PraktikanKeperawatan Jiwa*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan VokasiKeperawatan Indonesia (AIPViKI)
- Depkes. Oktober 06, 2016. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Effendy, Onong Uchyana. 2011. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Prakteknya*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Fajariyah N. 2012. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gerald Corey, *Konseling dan Psikoterapi*, Refika Aditama, 2009, Bandung
- KBBI, 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>
- Potter& Perry. (2009). *Fundamental of Nursing 7 th Edition*.
- Setiadi (2012). *Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC. Jakarta
- ilkinson, J.M., & Ahern N.R.,(2012). *BukuSaku Diagnosis Keperawatan Diagnosa NANDA Intervensi NIC Kriteria Hasil NOC*. Edisi kesembilan. Jakarta: EGC.
- Yosep, lyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

*dressng activities on self-esteem due to low self-esteem. Method: The research*

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi Diploma III Keperawatan**



**Oleh:**

**DWILAYU CAHYA UTAMI**

**2016.01.1977**

*dressing activities on self-esteem due to low self-esteem. Method: The research*

**Dwi Ayu Cahya Utami<sup>1</sup>, Weni Hastuti<sup>2</sup>, Ika Kusuma Wardani<sup>3</sup>**

INSTITUT SAINS DAN KESEHATAN PKU Muhammadiyah Surakarta

Jl. Tulang Bawang Selatan No. 26 Tegalsari RT 02 RW 32

Kadipiro, Surakarta

Email: [dwiayucahya7@gmail.com](mailto:dwiayucahya7@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kebahagiaan setiap individu dalam kehidupan social dan bermasyarakat. Salah satu terapi yang bisa dilakukan secara mandiri dan dibantu oleh pihak keluarga adalah memunculkan kembali kepercayaan diri pasien HDR. Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah *make-up*. *Make-up* memberikan efek berkesinambungan pada pasien HDR dan memunculkan kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri lewat cermin. **Tujuan** : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari aktivitas merias diri terhadap harga diri akibat harga diri rendah. **Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah tipe studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang bisa didapat melalui wawancara maupun observasi. **Hasil** : Penulis memberikan latihan merias diri kepada Nn. D, Ny. S, Ny. T untuk meningkatkan harga diri. **Kesimpulan** : Aktivitas merias diri efektif untuk meningkatkan harga diri.

**Kata kunci** : Merias Diri, Harga Diri, Harga Diri Rendah

### **ABSTRACT**

**Background** : Mental health is a condition that affects the happiness of each individual in social life and society. One therapy that can be done independently and assisted by the family is to bring back the confidence of HDR patients. One solution that families can do is make-up. Make-up has a lasting effect on HDR

*dressings activities on self-esteem due to low self-esteem. **Method:** The research patients and creates confidence when the patient is able to see himself through a mirror. **Objective:** The purpose of this study was to determine the effects of self-obtained through interviews and observations. **Result:** The author gives training on makeup to Ms. D, Mrs. S, Mrs. T to increase self-esteem. **Conclusion:** Effective self-makeup activities to increase self-esteem.*

**Keywords :** *Self-Makeup, Self-Esteem, Low Self-Esteem*

- 1. Student Program DIII Nursing PKU Muhammadiyah Surakarta Science and Health Technology Institute*
- 2. Advisor Lecturer DIII Nursing PKU Muhammadiyah Surakarta Science and Health Technology Institute*
- 3. Advisory Lecturer DIII Nursing PKU Muhammadiyah Surakarta Science and Health Technology Institute*

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Keperawatan kesehatan jiwa adalah suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya (Stuart, 2009). Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi dan 2 juta terkena *skizofrenia*. Data Riset Kesehatan Dasar prevalensi gangguan jiwa skizofrenia menapai

400.000 orang atau sebanyak 1,7 per

1000 penduduk, 90% orang mengalami halusinasi. Berdasarkan data pencatatan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2017 yang mengalami HDR sebanyak 334 pasien.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kebahagiaan setiap individu dalam kehidupan social dan bermasyarakat. Hidup bersosial dan bermasyarakat tentu memberikan kita pengetahuan tentang banyaknya karakteristik individu yang berbeda. Beberapa individu yang sering di temui dalam lingkungan mengidap penyakit mental atau kejiwaan yang terganggu. Salah satu penyakit kejiwaan yang sering ditemui di

*Skizofrenia* atau yang sering disebut Harga Diri Rendah (HDR).

Harga diri merupakan konstruk yang penting dalam kehidupan sehari-hari dan berperan dalam menentukan tingkah laku seseorang meliputi penilaian, perasaan atau pandangan individu terhadap dirinya atau hal-hal yang berkaitan dengan dirinya yang diekspresikan pada dimensi positif yaitu menghargai kelebihan diri serta menerima kekurangan yang ada dan dimensi negatif yaitu tidak puas dengan kondisi diri, tidak menghargai kelebihan diri serta melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Abidin, 2012). Pengertian tersebut memberikan penjelasan bahwa pasien HDR memiliki karakteristik yang berbeda dimana pasien HDR akan mengalami gangguan dalam hidup secara individu dan selalu membutuhkan bantuan orang lain. Pasien HDR yang belum diterapi membutuhkan orang lain dalam kehidupan sehari-hari apabila tidak segera ditangani.

orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis. Sedangkan faktor penyebab terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas.

Cara mengontrol harga diri rendah meliputi, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, memantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien ( Herman, 2011).

Apabila masalah harga diri rendah tidak ditangani segera, klien akan selalu tidak percaya diri dan selalu mempunyai pikiran negatif

baik pada diri sendiri maupun orang lain akibatnya klien akan cenderung menyendiri dan mengisolasi diri dari lingkungan, aktifitas yang menurun dan sebagainya. Jika isolasi sosial sudah mendominasi kehidupan klien, maka aktifitas klien hanya duduk sendiri, melamun sehingga jika dibiarkan dalam kurun waktu yang panjang maka isolasi sosial dapat berkelanjutan menjadi gangguan sensorik persepsi: halusinasi (Dalami, 2010).

Salah satu terapi yang bisa dilakukan secara mandiri dan dibantu oleh pihak keluarga adalah memunculkan kembali kepercayaan diri pasien HDR. Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah *make-up*. *Make-up* memberikan efek berkesinambungan

pada pasien HDR dan memunculkan kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri lewat cermin. Terapi ini salah satu terapi praktis dan dipercaya efektif dalam usaha mengembalikan kepercayaan diri pasien. Hal tersebut sesuai dengan definisi Yuwanto (2011) yang menjelaskan *make-up* adalah salah satu bentuk kosmetik yangberwarna dan bila diaplikasikan pada tubuh atau bagian tubuh tertentu akan menghasilkan warna. *Make-up* dapat mengekspresikan aspek yang berbeda dari kepribadian seseorang. Mempercantik wajah atau tata rias wajah merupakan kegiatan mengubah penampilan

wajah dari bentuk asli sebenarnya dengan bantuan kosmetik agar wajah lebih menarik. Tujuan merias wajah adalah mempercantik diri sehingga membangkitkan rasa percaya diri, rasa percaya diri meningkatkan harga diri, dan menjalin hubungan yang lebih baik. Harga diri ini akan meningkatkan penampilan yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melatih kemampuan yang dimiliki oleh pasien dengan cara merias diri untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus).

Studi kasus ini dilakukan pada bulan april 2019 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Peneliti mendapatkan data-data klien menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Instrumen dari studi kasus dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa, SOP merias diri atau *make-up*, dan lembar observasi tanda dan gejala pasien HDR.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Pada bab ini akan menjelaskan asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah, pada tanggal 29 April 2019, dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Metode pengkajian yang digunakan adalah metode observasi parsipatif, wawancara, dan dokumentasi.

Pengkajian pertama penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 April 2019 di bangsal Srikandi RSJ dr.

kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, riwayat pekerjaan swasta, alamat Wonogiri. Faktor predisposisi antara lain dari hasil pengkajian yang didapat klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa sejak anaknya berusia 14 tahun dan sudah  $\pm$  5 kali ini dirawat di RSJD Surakarta. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan menurut klien adalah pernah alami *bullying* dari teman sekolah. Faktor presipitasi antara lain dari hasil pengkajian adalah klien mengatakan sering di ejek oleh temannya kalau dirinya tidak cantik dan menyebabkan ia berdiam diri dan murung. Hasil pengkajian didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan sedih jika diejek temannya, tidak mau sekolah dan murung di kamar. Data objektif antara lain klien susah untuk di ajak komunikasi, sekali pun menjawab suara sangat kecil, wajah klien sedih dan susah untuk tersenyum.

Identitas klien yang kedua Ny. S berusia 31 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan

identitas umum yaitu klien yang pertama Nn. D berusia 23 tahun, jenis

SMP, riwayat pekerjaan wiraswasta, alamat Sragen. Faktor predisposisi antara lain dari hasil pengkajian adalah klien pernah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2010. Klien pernah masuk RSJD Surakarta ± 4x. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman ia tidak percaya diri kalau dirinya cantik. Faktor presipitasi antara lain dari hasil pengkajian klien mengatakan ia tidak percaya diri kalau dia cantik, ia merasa dirinya jelek. Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan sering menunduk, kurang interaksi social. Data obyektif antara lain klien tampak buang muka saat diajak ngobrol, klien tampak kontak mata kosong, dan klien diam saja saat diajak bicara.

Identitas klien yang ketiga Ny. T berusia 35 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, riwayat pekerjaan swasta, alamat Jetak. Faktor predisposisi antara lain dari hasil pengkajian adalah klien sudah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2013,

Surakarta ± 3x, tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah diejek oleh temannya. Faktor presipitasi dari hasil pengkajian klien mengatakan sering diejek teman-teman sekitarnya karena klien selalu pendiam dan tidak PD dengan tubuhnya. Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan selalu diejek temannya, selalu berdiam sendiri, tidak percaya diri dengan fisiknya dan mengatakan malu dengan orang yang belum dikenali. Data obyektif didapatkan data klien berbicara lambat, volume pelan, tampak diam dan malu-malu.

Diagnosa Keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif dari ketiga pasien muncul masalah keperawatan harga diri rendah.

Intervensi Keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan utama pada Nn.D, Ny.S, Ny.T dapat disimpulkan bahwa ketiga klien tersebut ditegakkan diagnosa harga diri rendah dan dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan dengan tujuan, dan perencanaan

yaitu tujuan umum antara lain klien dapat *bermake up* dengan baik. Intervensi antara lain membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab harga diri rendahnya, mengidentifikasi tanda-tanda saat terjadi harga diri rendah, mengidentifikasi aspek positif yang dapat meningkatkan harga diri, mendemonstrasikan cara *bermake up*, memperagakan cara *bermake up* yaitu, menyisir rambut, memakai bedak, *lipstick*, *blus on*, pensil alis, memakai jilbab.

Implementasi dan Evaluasi asuhan keperawatan pada ketiga klien dengan harga diri rendah untuk strategi pelaksanaan 1 dilakukan pada tanggal 30 April 2019 yaitu dengan membina hubungan saling percaya dengan klien, melakukan validasi data, mengidentifikasi dan mengkaji klien. Membantu klien untuk belajar mengenal *make up* dan mengajarkan cara *bermake up* dengan benar dan baik.

Evaluasi tanggal 30 April

2019 jam 08.00 pada klien Nn. D di dapat data subyektif: pasien mengantakan sudah percaya diri dengan bisa *bermake up*, data

obyektif: pasien tampak senang karena telah diajarkan cara *bermake up*, pasien mampu mengaplikasikan bedak di wajahnya dengan rata, memakai *lipstick* sesuai dengan ukuran bibir, memakai *blus on* dengan rapi, memakai pensil alis kurang rapi, assement: pasien masih ada kecenderungan harga diri rendah, planning: evaluasi cara *bermake up* dengan baik dan benar.

Pada klien Ny. S didapat data subyektif: pasien mengantakan wajahnya cantik, pasien mengatakan senang kegiatan *bermake up*, data obyektif: pasien *bermake up* dengan ekspresi senang, pasien saat mengaplikasikan bedak kurang rata, memakai *lipstick* sesuai dengan ukuran bibir, memakai *blus on* terlalu tebal, memakai pensil alis kurang rapi, assement: pasien masih ada kecenderungan harga diri rendah, planning: evaluasi cara *bermake up* dengan baik dan benar.

Pada klien Ny. T di dpat data subyektif: pasien mengatakan wajahnya lebih cantik saat bercermin, pasien mengatakan senang *bermake up*, data obyektif: pasien *bermake up* dengan ekspresi

senang, pasien, pasien saat mengaplikasikan bedak sudah rata, memakai *lipstick* sesuai dengan ukuran bibir, memakai *blus on* dengan tipis, memakai pensil alis dengan rapi, assement:pasien masih ada kecenderungan harga diri rendah, planning: evaluasi *bermake up*.

Jadi, dengan cara *bermake up* yang dilakukan pada ketiga klien dengan ketidakpercayaan diri terhadap dirinya yang tidak sempurna, tidak PD, tidak cantik dengan melakukan cara seperti itu membuatnya lega, dan senang. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari teknik *bermake up* pada klien harga diri rendah adalah klien yang sudah tenang, klien yang sangat senang dengan *bermake up*, klien sangat kooperatif dengan perawat dan perawat yang senantiasa sabar dan telaten dalam membimbing klien untuk selalu melakukan latihan *bermake up* dengan baik dan benar saat klien tidak percaya diri karena dirinya jelek ataupun tidak PD pada dirinya.

## PEMBAHASAN

Pada sub bab ini akan membahas proses keperawatan jiwa

dengan masalah harga diri rendah pada pasien harga diri rendah dengan aktivitas merias diri.

### a. Pengkajian

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah observasi dan wawancara (Notoatmojo, 2012).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 April 2019 didapatkan data dari Nn. D, Ny. S, Ny. T yang dirawat di bangsal Srikandi RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta didapatkan data bahwa ketiga klien mempunyai tanda dan gejala harga diri rendah, yaitu Nn. D mengatakan dibullying oleh teman-teman dan menyebabkan ia hanya berdiam diri dan murung. Pada Ny. S mengatakan tidak percaya diri kalau dirinya cantik. Pada Ny. T mengatakan selalu diejek teman-teman karena tubuhnya tidak sempurna.

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan

akibat evaluasi yang negatif terhadap diri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2014)

Merias diri atau *make up* didefinisikan sebagai produk kosmetika berwarna yang artinya bila digunakan pada tubuh atau bagian tertentu akan menghasilkan warna. *Make up* adalah kegiatan mengubah penampilan dari bentuk asli sebenarnya dengan bantuan bahan dan alat kosmetik. Istilah *make up* sering ditujukan kepada pengubah bentuk wajah, meskipun sebenarnya seluruh tubuh bisa dihias.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa Keperawatan berdasarkan data subyektif dan obyektif dari ketiga pasien muncul masalah keperawatan

### **Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan adalah suatu proses di dalam memecahkan masalah yang merupakan keputusan awal tentang suatu apa yang akan dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan perawat (Dermawan, 2017).

Cara mengontrol harga diri rendah meliputi, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, memantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian, melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien ( Herman, 2011).

---

harga diri rendah.

Apabila masalah harga diri rendah tidak ditangani

segera, klien akan selalu tidak percaya diri dan selalu mempunyai pikiran negatif baik pada diri sendiri maupun orang lain akibatnya klien akan cenderung menyendiri dan mengisolasi diri dari lingkungan, aktifitas yang menurun dan sebagainya. Jika isolasi sosial sudah mendominasi kehidupan klien, maka aktifitas klien hanya duduk sendiri, melamun sehingga jika dibiarkan dalam kurun waktu yang panjang maka isolasi sosial dapat berkelajutan menjadi gangguan sensorik persepsi: halusinasi (Dalami, 2010).

Salah satu terapi yang bisa dilakukan secara mandiri dan dibantu oleh pihak keluarga adalah memunculkan kembali kepercayaan diri pasien HDR. Salah satu solusi yang mampu dilakukan keluarga adalah *make-up*. *Make-up* memberikan efek berkesinambungan pada pasien

kepercayaan diri apabila pasien mampu melihat dirinya sendiri melalui cermin. Terapi ini salah satu terapi praktis dan dipercaya efektif dalam usaha mengembalikan kepercayaan diri pasien.

### **Implementasi Keperawatan**

Menurut Yuwanto (2010) ada lima faktor psikologis yang mendasari seseorang menggunakan *make up* diantaranya yaitu: Kepribadian, Citra Tubuh, *Self-esteem*, *Anxiet*, dan *Assertiveness*. Yang pertama kepribadian yaitu merepresentasikan keseluruhan profil atau kombinasi atau karakteristik serta menangkap keunikan secara alami dari seseorang, sebagai reaksi dari interaksi orang lain. Yang kedua Citra tubuh adalah representasi metal tubuh yang meliputi rersepsi penampilan, perasaan dan pemikiran tentang tubuh, bagaimana rasanya menjadi dalam tubuh, dan fungsi dan kemampuan tubuh. Citra tubuh positif dan

negatif inilah menjadi pengaruh dari kebutuhan dan pemakaian kosmetik terutama *make up* wajah. Yang ketiga *Self-esteem* adalah komponen afektif, kognitif dan evaluatif yang bukan hanya merupakan persoalan pribadi ataupun psikologis, tetapi juga interaksi sosial. *Self-esteem* merupakan sikap yang berdasar pada persepsi mengenai sikap positif ataupun negatif terhadap diri individu maupun mengenai nilai orang lain. Yang keempat *Anxiety* adalah perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang

tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah. Yang kelima *Assertiveness* adalah kemampuan untuk mengekspresikan perasaan, hal-hal yang dipercayai, dan pemikiran, serta mempertahankannya dengan cara yang tidak destruktif.

#### **b. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil atau perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai (Dermawan, 2012).

Kartono (2014) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara citra tubuh dan fungsi psikologis *make up* menyatakan bahwa subjek yang memiliki citra tubuh sedang menggunakan *make up* untuk meningkatkan penampilan sedangkan subjek yang memiliki citra tubuh yang tergolong positif menggunakan *make up* untuk meningkatkan penampilan

fisiknya. Subjek dengan citra tubuh negatif memiliki keyakinan bahwa *make up* bisa membuatnya mendapatkan penilaian yang baik dari orang lain sehingga membantunya diterima di lingkungan sosialnya. Dengan demikian faktor lingkungan membawa pengaruh kepada individu untuk menggunakan *make up*.

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang merupakan faktor predisposisi, artinya secara biologis klien menjadikan perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami, secara psikologis terjadi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

## KESIMPULAN

1. Pengkajian yang di dapatkan dari ketiga pasien mempunyai tanda dan gejala yaitu penampilan pasien tidak rapi, rambut acak-acakan bau tidak sedap dan muka yang terlihat

tidak segar karena tanpa *make up*. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien Nn.D, Ny.S, Ny.T harga diri rendah. Intervensi pasien dengan harga diri rendah yaitu *bermake up* untuk meningkatkan kemampuan yang di miliki pasien dan untuk meningkatkan harga diri pada pasien (menyisir rambut, memakai bedak, memakai *lipstick*, membuat alis, memakai *blus on*) hasil evaluasi dari implementasi keperawatan ketiga pasien mampu *bermake up* diri secara mandiri dengan baik, pasien mampu memakai bedak, memakai *lipstick*, membuat alis, memakai *blus on* secara mandiri.

2. Peningkatan kemampuan berhias atau *bermake-up*(menyisir rambut, memakai bedak, memakai *lipstick* , membuat alis, memakai *blus on*) bermanfaat untuk meningkatkan harga diri pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Y. 2012. *Pembelajaran Bahasa Berbasis Pendidikan Karakter*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Congadi, Y. (2010). *Profil kepribadian ditinjau dari fungsi make-up pada Sales Promotion Girls (SPG) make-up*. Skripsi, tidak diterbitkan, Program Sarjana Strata Satu Universitas Surabaya, Surabaya.
- Dalami. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakarta. Trans Info Media.
- Fajariyah, N. 2012. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
- Fitria , N. 2019. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartono, Irawati. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan *Make-up* pada Perempuan *Emerging Adulthood*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas* Perilaku Konsumtif Kosmetik *Make up* wajah pada Mahasiswi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kartono. (2014). *Faktor Minat*.

Jakarta : Rineka Cipta.

Keliat, dkk. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa : Diagnosa Sehat, Resiko dan Gangguan. Draft. Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kusumawati, F dan Yudi, H. 2010.

*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Stuart, G. W., & Sudden, S. J. 2009.

*Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Stuart, G. W., & Sudden, S. J. 2013.

*Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. *Surabaya*. Vol.3

No.1

Surya, A H & Direja.2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Utami, WT., & Zahrotul, Uyun.

2014. *Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Perilaku Konseptif Kosmetik Makeup Wajah pada Mahasiswi*. Fakultas Psikologi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wiranata, C D. 2017. Hubungan antara *Self-Esteem* dan Fungsi Psikologis *Make-Up* Pada Model. *Jurnal Ilmiah*

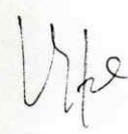
Lampiran

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Vivi Ristia Putri, S. Kep  
Nim : 22121232  
Pembimbing : Ns. Ulfa Suryani, M. Kep. Sp. Kep, J  
Judul : "Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Dengan Harga Diri Renda Yang Diberikan Evidence Based Praticce Terapi Berhias untuk Meningkatkan Harga Diri Rendah Di Ruang Melati RSJ Saanin Padang"

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsui	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
	10 Juli 2023 (Senin)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengkonsultakan kasus</li><li>- Mengkonsultakan Jurnal dan judul klr</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memastikan kasus yang diambil sesuai dengan masalah yang ada di RSJ</li><li>- Cari jurnal yang sesuai dengan kasus.</li></ul>	
	11 Juli 2023 (Selasa)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengkonsultakan jurnal dan klr</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cari jurnal yang sesuai dan benar sama dengan kasus</li><li>- Minimal ada 3 jurnal dgn jurnal utama yang paling jadi patokan.</li></ul>	

<p>12 Juli 2023 (Rabu)</p>	<p>Mengkonsultasikan jurnal dan kint</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari jurnal yang terbaru</li> <li>- Pastikan jurnalnya sama dengan kasus yang terjadi pada pasien.</li> </ul>	<p>Wp</p>
<p>17 Juli 2023 (Senin)</p>	<p>Mengkonsultasikan jurnal dan judul kint</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc judul kint Tentang analisa asuhan keperawatan pada My.s dengan harga diri rendah di Ruang Melati RSJ Prof H.B. Swanin Padang dan EBH Terapi berhias untuk meningkatkan Harga diri.</li> </ul>	<p>Wp</p>
<p>20 Juli 2023 (Kamis)</p>	<p>Mengkonsultasikan EBH, BAB I</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cari teori terkait langkah-langkah prosedur terapi dan berapa lama</li> <li>- Perbaiki latar belakang</li> <li>- Buat data permasalahan menggunakan Piramida terbalik</li> <li>- Evidence based can teori yang terkait.</li> </ul>	<p>Wp</p>

		<p>- Mengkonsultasikan BAB I - BAB III &amp; IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data di BAB I</li> <li>- Perbaiki urutan konsep teori dan aspek teoritis pada BAB II</li> <li>- Perbaiki Implementasi pada kasus</li> <li>- Pembahasan perbaiki</li> </ul>	
		<p>Mengkonsultasikan BAB I - IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori terapi behavior</li> <li>- Perbaiki pembahasan</li> <li>- Pembahasan pertajam analisa teori dan pengaplikasian</li> <li>- Perbaiki dan tambahkan pembahasan intervensi</li> </ul>	
		<p>Mengkonsultasikan Bab I - III &amp; IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan dipertajam lagi dengan mengaitkan hasil yang didapatkan dan hasil orang lain, dan kaitkan dgn teori</li> <li>- Lengkapi semua lampiran</li> <li>- Lengkapi abstrak.</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	

## Dokumentasi





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : VIVI RISTIA PUTRI  
Tempat Tanggal Lahir : AMBACANG  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Agama : ISLAM  
Status : MAHASISWA  
Orang Tua  
Ayah : SYAFRUL  
Ibu : RISNAWATI  
Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK MA Lubuk Pasing (2005-2006)
2. SDN 29 Ganting (2006-2013) (2006-2012)
3. SMPN 1 Bayang (2013-2015) (2012-2015)
4. SMAN 1 Bayang (2015-2018) (2015-2018)
5. S1 Keperawatan STIKes Mercubaktijaya Padang (2018-2022)