

**INTERVENSI TEHNIK RELAKSASI BENSON  
TERHADAP PERUBAHAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH  
PADA PASIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN  
HARGA DIRI RENDAH DI RUANG GELATIK  
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Oleh :

**SUSI INDARYANTI**

**NIM : P1605310**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA  
2017**

**INTERVENSI TEHNIK RELAKSASI BENSON  
TERHADAP PERUBAHAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH  
PADA PASIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN  
HARGA DIRI RENDAH DI RUANG GELATIK  
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Profesi Ners  
Pada Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada  
Samarinda



Disusun Oleh :

**SUSI INDARYANTI**

**P1605310**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2017**

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TEHNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PERUBAHAN GEJALA  
HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN  
HARGA DIRI RENDAH DI RUANG GELATIK RSJD ATMA HUSADA  
MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

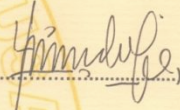
Disusun Oleh:

**SUSI INDARYANTI**  
NIM: P.1605.310

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 09 Desember 2017

PENGUJI I

Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep. Sp. Kep.Jiwa  
NIP: 197311031995032004

  
(.....)

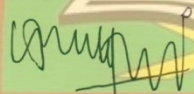
PENGUJI II

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.14.071

  
(.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.14.071

**SAMARINDA**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Susi Indaryanti  
NIM : P1605310  
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata  
Husada Samarinda  
Judul Laporan Tugas Akhir : Intervensi Tehnik Relaksasi Benson  
Terhadap Perubahan Gejala Harga Diri  
Rendah pada Pasien Dengan Asuhan  
Keperawatan Harga Diri Rendah di Ruang  
Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam  
Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 6 Desember 2017

Yang membuat pernyataan

Susi Indaryanti

P1605310

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Perubahan Gejala Harga Diri Rendah Pada Pasien Dengan Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan lah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep, M. Kep, selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan Dosen pembimbing.
5. Ibu Ns. Linda Dwi Novia Fitri, S. Kp, M. Kep Sp Jiwa, selaku penguji dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Yoso Mujiono, S. Kep, selaku kepala ruang Gelatik.
7. Ns. Andi Jumaena, S. Kep selaku Perseptor ruang Gelatik.
8. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moril maupun materil kepada saya.
9. Teman – Teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan, semoga Allah SWT senantiasa

memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang -Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 6 Desember 2017

Peneliti



## ABSTRAK

### INTERVENSI TEHNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PERUBAHAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG GELATIK RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Susi Indaryanti<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Harga diri rendah sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia yang ditandai adanya perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan. Hal ini akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri. Salah satu penyebab harga diri rendah adalah faktor psikologis ; riwayat kegagalan dan pengalaman yang tidak menyenangkan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui perubahan gejala harga diri rendah pada klien dengan harga diri rendah yang diberikan terapi tehnik relaksasi Benson.

**Kesimpulan:** Hasil menunjukkan dengan relaksasi Benson menunjukkan bahwa ada perubahan penurunan gejala HDR yang dinilai dengan menggunakan kuesioner DASS. Ketika seseorang kontinyu mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan yang disertai dengan sikap rileks dan pasrah, mampu menimbulkan perasaan ikhlas, dapat menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati.

**Saran:** Latihan Tehnik relaksasi Benson dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat yang mampu menurunkan gejala harga diri rendah serta mampu meningkatkan keyakinan positif klien dengan HDR.

Kata kunci : Harga diri Rendah, Tehnik Relaksasi Benson

<sup>1</sup> STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi Keperawatan

<sup>2</sup> STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi Keperawatan

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep harga diri.....	6
B. Konsep Harga Diri Rendah.....	11
C. Konsep Intervensi Tehnik Relaksasi Benson.....	17
<b>BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA</b>	
A. Pengkajian.....	24
B. Diagnosa Keperawatan.....	29
C. Intervensi Keperawatan .....	30
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	35
<b>BAB IV ANALISA SITUASI</b>	
A. Profil Lahan Praktek RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda .....	52
B. Analisis Masalah Keperawatan .....	53
C. Analisis Intervensi Terapi Relaksasi Benson.....	56
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Rentang Respon Konsep Diri .....	9
Skema 2.2 Pengaruh Relaksasi Benson terhadap HDR .....	23
Skema 3.1 Genogram.....	25
Skema 2.2 Pohon Masalah Pasien Kelolaan .....	29



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Intervensi Harga Diri Rendah .....	30
Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	35
Tabel 4.1 Hasil Intervensi Terapi Relaksasi Benson dengan Pengukuran DASS .....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SPO Pelaksanaan Relaksasi Benson

Lampiran 2 Lembar Penilaian Harga Diri Rendah Menggunakan DASS

Lampiran 3 Jurnal Pendukung



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, BAB I pasal 1). Berdasarkan pengertian diatas maka dapat dipahami bahwa kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh dari unsur fisik, mental, spiritual dan sosial dan didalamnya terdapat kesehatan jiwa yang merupakan bagian integral kesehatan.

Kesehatan jiwa menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan jiwa (UU Kesehatan no. 36 tahun 2009, BAB IX pasal 144). Dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa bukan sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan bahagia dan ada keserasian antara pikiran, perasaan dan perilaku. Setiap individu biasanya mempunyai cara sendiri untuk menyelesaikan masalahnya, tapi ada sebagian manusia yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya. Ketidakmampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kecemasan dan gangguan emosional yang beresiko bagi tumbuhnya gangguan mental atau gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah respon maladaptif terhadap stressor dari dalam atau luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku yang tidak sejalan dengan budaya, kebiasaan atau norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kegiatan atau fungsi tubuh (Depkes, 2003). *World Health Organization* (WHO) tahun 2001 menyatakan sekitar 450 juta orang di dunia memiliki gangguan mental (Yosep, 2007). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan Depresi menjadi salah satu masalah gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia terutama pada kelompok umur lebih dari 75 tahun dengan insiden depresi 33,7 %. Sedangkan prevalensi depresi di dunia sebesar 8-15 % (Rebecca, 2010 pada Suardiman, 2011).

Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan &

Sadock, 2007). Gejala positif pada skizofrenia adalah waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan, gangguan berpikir normal dan gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis, penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbech, 2006). Dalam kehidupan sehari-hari individu harus menempatkan diri di tengah-tengah realita. Apabila individu tersebut memiliki perasaan ketakutan atau kekhawatiran hal ini dapat menghambat perkembangan harga diri (Dariuszky, 2004).

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang dengan ideal diri (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riyadi dan Purwanto, 2009). Tanggapan tersebut ada yang mampu menghadapi sesuai dengan fakta kehidupan tetapi adapula yang menanggapi dengan tidak berdaya, ketakutan, merasa diri tak berarti yang merupakan tanggapan negatif terhadap diri. Jika individu sering mengalami kegagalan maka gangguan jiwa yang sering muncul adalah gangguan konsep diri misal harga diri rendah (Riyadi & Purwanto, 2009).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjang akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri, adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Keliat, 2009). Sedangkan menurut Videbech (2006), gangguan harga diri rendah adalah penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung. Termasuk di dalam harga diri rendah ini evaluasi diri yang negatif dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada kopping adekuat. Seringkali gejala depresi dianggap sebagai bagian dari proses menua (Keliat, 2011). Kejadian depresi pada harga diri rendah pada lansia diperkirakan meningkat sekitar 10-30 % dengan keadaan jarang mendapat terapi (Suardiman, 2011).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yang merupakan RS rujukan psikiatri bagi klien gangguan jiwa, mempunyai pelayanan pengobatan dan rehabilitasi klien dengan gangguan jiwa. Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda (RSJD AHM Samarinda) pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap

sebanyak 249 orang. Berdasarkan masalah keperawatan di ruang Gelatik diagnosa Harga Diri Rendah (HDR) menduduki peringkat 3 (6,5 %) setelah halusinasi sebanyak 59 %, Defisit perawatan diri 15,8 % (survey indikator IRNA RSJD Atma Husada Mahakam 2016). Sedangkan pada periode Januari sampai Juli 2017 diperoleh data rata-rata klien rawat inap di RSJD AHM sebanyak 210 orang, berdasarkan masalah keperawatan di ruang gelatik didapatkan data diagnosa HDR menempati urutan 6 (9,6 %) setelah DPD sebanyak 33,3 %, Waham 23 %, Halusinasi 16,5 %, Perilaku kekerasan 15,2 %, Isolasi sosial 12,6 % (survey indikator IRNA 2017).

Pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda selama ini, masih menggunakan terapi individu generalis saja. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan inovasi terapi yang dapat membantu klien menghadapi penderitanya, yang bermanfaat merubah pikiran negatif yang dimiliki oleh klien sehingga diharapkan harga diri klien akan meningkat. Diantaranya adalah teknik relaksasi, hal itu karena dalam relaksasi terkandung unsur penenangan diri. Teknik ini disebut relaksasi Benson yaitu suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada situasi yang penuh stres dan usaha untuk menghilangkan stress (Dalimartha 2008).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran Intervensi Tehnik Relaksasi Benson terhadap perubahan gejala Harga Diri Rendah pada Pasien dengan Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

## **C. Tujuan Penelitian :**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan pada klien Harga Diri Rendah di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. S dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah
- f. Menganalisis intervensi tehnik Relaksasi Benson pada klien Harga Diri Rendah yang diterapkan secara kontinyu pada klien Tn. S dengan masalah Harga Diri Rendah.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik relaksasi Benson sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah Harga Diri Rendah.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan pentingnya teknik relaksasi Benson dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan harga diri rendah. serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik relaksasi Benson dan pengaruhnya terhadap harga diri rendah pada pasien skizofrenia yang lebih spesifik.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Harga Diri (*Self Esteem*)

##### 1. Pengertian

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Riyadi & Purwanto, 2009). Sedangkan menurut Stuart & Sundeen (2008) harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang dengan ideal diri. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap perilaku memenuhi ideal diri.

##### 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Harga Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri yaitu penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis (Stuart & Sundeen, 2008).

##### 3. Komponen Konsep Diri

Harga diri merupakan bagian komponen dari konsep diri. Adapun komponen konsep diri menurut Stuart & Sundeen (2008) yaitu gambaran diri (*body image*), ideal diri (*self ideal*), harga diri (*self esteem*), peran diri (*self role*), dan identitas diri (*self identity*).

##### a. Gambaran diri atau citra tubuh (*body image*)

Gambaran diri atau citra tubuh adalah kumpulan dari sikap individu terhadap tubuhnya yang disadari atau tidak disadari. Termasuk persepsi dan perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan, dan potensi (Stuart dan Sundeen, 2008). Gangguan gambaran diri (*body image*) adalah persepsi negatif tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh.

Tanda dan gejala gangguan gambaran diri yaitu:

- 1) Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah.
- 2) Tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi.
- 3) Menolak penjelasan perubahan tubuh.
- 4) Persepsi negatif terhadap tubuh.
- 5) Preokupsi dengan bagian tubuh yang hilang.
- 6) Mengungkapkan keputusan dan ketakutan.

b. Ideal diri (*self ideal*)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar pribadi, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riyadi & Purwanto, 2009). Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi oleh orang penting dari dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada masa remaja, ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tuanya, guru dan teman terdekat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam membentuk ideal diri yaitu:

- 1) Kecenderungan individu menetapkan ideal diri dari batas kemampuannya.
- 2) Faktor budaya, pembentukan standar ini dibandingkan dengan standar kelompok teman dan norma yang ada dimasyarakat.
- 3) Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

c. Harga diri (*self esteem*)

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi tetapi apabila individu sering

gagal maka kecenderungan memiliki harga diri rendah (Riyadi & Purwanto, 2009).

d. Peran (*role*)

Peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riyadi & Purwanto, 2009). Peran ini diperlukan individu untuk aktualisasi diri. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan kesesuaian dengan ideal diri. Stres peran terdiri dari konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai dan peran yang berlebihan.

Faktor-faktor yang harus dilakukan dalam menyesuaikan diri dengan peran (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riyadi & Purwanto, 2009) :

- 1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
- 2) Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.
- 3) Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban.
- 4) Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.
- 5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

e. Identitas diri (*identity*)

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riyadi & Purwanto, 2009). Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri. Enam ciri identitas ego (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riyadi & Purwanto, 2009):

- 1) Mengetahui diri sendiri sebagai organisme utuh dan terpisah dari orang lain.

- 2) Mengakui jenis kelamin diri sendiri.
- 3) Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
- 4) Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat.
- 5) Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang.
- 6) Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan.

#### 4. Rentang Respon konsep Diri

Berikut adalah rentang respon konsep diri menurut Stuart & Sundeen (2008) :



a. Respon adaptif

Merupakan aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat konstruktif dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

b. Respon maladaptif

Merupakan aktualisasi diri dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (destruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

c. Aktualisasi diri

Merupakan respon adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimiliki.

d. Konsep diri positif

Individu mampu mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistis.

e. Harga diri rendah

Merupakan transisi antara respon konsep diri adaptif dan maladaptif.

f. Kerancuan identitas

Merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

g. Depersonalisasi

Suatu perasaan yang tidak realistis dan keasingan dirinya dari lingkungan. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam pengujian realitas. Individu mengalami kesulitan dalam membedakan diri sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya.

**5. Jenis-jenis Harga Diri**

Coopersmith (dalam Rahmawati, 2006) menggolongkan harga diri menjadi 3 golongan :

a. Harga Diri Tinggi

Harga diri tinggi adalah penilaian seseorang bahwa dirinya penting dan berharga. Harga diri tinggi identik dengan harga diri positif yang merupakan harga diri yang paling sehat. Ciri-ciri harga diri tinggi adalah :

- 1) Mereka menilai diri sebagai pribadi yang berhasil dalam hidup.
- 2) Lebih mampu memenuhi harapan lingkungan.
- 3) Menerima diri sendiri dengan segala keterbatasan dan memandang keterbatasan sebagai realita diri.
- 4) Tingkah laku lebih aktif, ekspresif, tidak mudah cemas,
- 5) Lebih berhasil dalam kehidupan sosial maupun dalam bidang akademis.

b. Harga diri menengah

Harga diri menengah mempunyai ciri-ciri yang hampir sama dengan harga diri tinggi, adapun ciri-cirinya yaitu :

- 1) Optimis, ekspresif dan mampu menerima kritik.
- 2) Memiliki kebimbangan dalam menilai dirinya sehingga dukungan sosial sangat dibutuhkan.

c. Harga diri rendah

Orang dengan harga diri rendah biasanya tidak menyukai dirinya sendiri, menghina diri dan menganggap bahwa dirinya tidak cakap menghadapi lingkungan dengan efektif.

## B. Konsep Harga Diri Rendah

### 1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah penilaian subjektif individu terhadap dirinya; perasaan sadar atau tidak sadar dan persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh (Kusumawati, 2010). Gangguan harga diri adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan atau diri (Carpenito, 2000). Menurut Keliat (2009) harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjang akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri, adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Sedangkan menurut Videbech (2006) gangguan harga diri rendah adalah penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung.

Kesimpulan penulis dari beberapa pengertian di atas, harga diri rendah adalah perasaan sadar atau tidak sadar yang menilai diri sendiri negatif dan lebih rendah dari orang lain.

### 2. Etiologi harga diri rendah

Penyebab HDR menurut Stuart & Sundeen (2008) adalah :

a. Faktor biologis

Meliputi riwayat menderita penyakit fisik, genetik, terpapar zat kimia.

- b. Faktor psikologis  
Meliputi kepribadian tertutup, riwayat kegagalan dan pengalaman yang tidak menyenangkan.
- c. Faktor sosial budaya  
Misalnya pendidikan rendah, status ekonomi rendah, masalah pekerjaan.

### 3. Proses terjadinya masalah

Menurut Stuart & Sundeen (2008) harga diri rendah dapat terjadi karena individu tidak pernah mendapat *feed back* dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif untuk mendorong individu menjadi harga diri rendah. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan *stressor* (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah

### 4. Manifestasi klinis

Menurut NANDA (2015) tanda dan gejala harga diri rendah kronik adalah:

- a. Bergantung pada pendapat orang lain
- b. Evaluasi diri bahwa individu tidak mampu menghadapi peristiwa
- c. Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- d. Secara berlebihan mencari penguatan
- e. Ekspresi rasa bersalah
- f. Ekspresi rasa malu
- g. Sering kali kurang berhasil dalam peristiwa hidup
- h. Enggan mencoba situasi baru
- i. Enggan mencoba hal baru
- j. Perilaku bimbang
- k. Kontak mata kurang
- l. Perilaku tidak asertif
- m. Sering kali mencari penegasan

- n. Pasif
- o. Menolak umpan balik positif tentang diri sendiri

Menurut Stuart & Sundden (2008) perilaku klien HDR ditunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Produktivitas menurun
- b. Mengukur diri sendiri dan orang lain
- c. Destructif pada orang lain
- d. Gangguan dalam berhubungan
- e. Perasaan tidak mampu
- f. Rasa bersalah
- g. Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- h. Perasaan negatif terhadap tubuhnya sendiri
- i. Ketegangan peran yang dirasakan
- j. Pandangan hidup yang pesimis
- k. Keluhan fisik
- l. Pandangan hidup yang bertentangan
- m. Penolakan terhadap kemampuan personal
- n. Destruktif terhadap diri sendiri
- o. Menolak diri secara sosial
- p. Penyalahgunaan obat
- q. Menarik diri dari realitas
- r. Khawatir

Menurut Keliat (2009) tanda dan gejala HDR yaitu :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan tindakan medis
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri (mengkritik/ menyalahkan diri sendiri)
- c. Gangguan hubungan sosial (menarik diri)
- d. Percaya diri kurang (sukar mengambil keputusan)
- e. Mencederai diri (akibat dari harga diri yang rendah harapan yang suram, mungkin klien akan mengakhiri kehidupannya)

Menurut Carpenito, L.J (2000) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah, antara lain :

- a. Mengkritik diri sendiri atau orang lain
- b. Perasaan dirinya sangat penting yang berlebih-lebihan
- c. Perasaan tidak mampu
- d. Rasa bersalah
- e. Sikap negatif pada diri sendiri
- f. Sikap pesimis pada kehidupan
- g. Keluhan sakit fisik
- h. Pandangan hidup yang terpolarisasi
- i. Menolak kemampuan diri sendiri
- j. Pengurangan diri/ mengejek diri sendiri
- k. Perasaan cemas dan takut
- l. Merasionalisasi penolakan/ menjauh dari umpan balik positif
- m. Mengungkapkan kegagalan pribadi
- n. Ketidakmampuan menentukan tujuan

#### 5. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

- a. Terapi individu

Terapi individu adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapis dengan seorang klien yang terstruktur untuk mengubah perilaku klien. Salah satu terapi individu pada pasien HDR adalah Asuhan Keperawatan dengan menggunakan strategi pertemuan. Strategi pertemuan adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada klien dan keluarga pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009).

Asuhan Keperawatan pada pasien HDR :

##### 1) Pengkajian

Bagian ini berisi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan tanda dan gejala HDR yaitu : mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Selain itu dari pengamatan pasien

HDR tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan bicara lambat dengan nada suara lemah.

## 2) Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan tanda dan gejala yang didapat melalui observasi, wawancara atau pemeriksaan fisik bahkan melalui sumber sekunder, perawat dapat merumuskan diagnosis keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah.

## 3) Intervensi pada pasien HDR

Tujuan ; Pasien mampu :

- a) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- b) Menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- c) Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- d) Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

Kriteria evaluasi :

Setelah ... kali pertemuan klien dapat mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki, memiliki kemampuan yang dapat digunakan, memilih kegiatan sesuai kemampuan, melakukan kegiatan yang sudah dipilih dan merencanakan kegiatan yang sudah dilatih.

SP 1 p

- a) Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki.
  - (1) Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
  - (2) Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.

- b) Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini.
- (1) Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini.
  - (2) Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
  - (3) Perhatikan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif.
- c) Pilih kemampuan yang akan dilatih.
- (1) Diskusikan dengan pasien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan dilakukan oleh pasien sehari-hari.
  - (2) Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri.
    - Aktivitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga.
    - Aktivitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga lingkungan terdekat pasien.
    - Beri contoh cara melaksanakan aktivitas yang dapat dilakukan pasien.
    - Susun bersama pasien aktivitas atau kegiatan sehari-hari pasien.
- d) Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih.
- (1) Diskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) yang akan dilatihkan.
  - (2) Bersama pasien dan keluarga memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien.
  - (3) Berikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan pasien.
- e) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.
- f) Anjurkan pasien melakukan aktifitas sesuai dengan jadwal kegiatan sehari-hari.



SP 2 p

- a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1).
- b) Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan.
- c) Latih kemampuan yang dipilih.
- d) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP 3 p

- a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 & SP 2).
- b) Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan.
- c) Latih kemampuan yang dipilih
- d) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

b. Terapi keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan yang bertujuan agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya dalam perawatan klien dengan harga diri rendah.

c. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mengalami masalah keperawatan yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. TAK untuk meningkatkan harga diri rendah ini terbagi menjadi dua sesi yaitu sesi pertama identifikasi hal positif pada diri dan sesi ke-2 melatih hal positif pada diri.

## C. Konsep Intervensi Teknik Relaksasi Benson

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam adalah dengan teknik relaksasi Benson.

### 1. Pengertian

Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transedental (*transedental meditation*). Meditasi ini mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat tercapainya keadaan rileks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang terdapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007).

Penggunaan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan sehingga dipilih atau yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat.

### 2. Tujuan

Tujuan dari relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan Jiwa (Purwanto, 2007). Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan

dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menekan situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2006).

Fokus dari relaksasi itu pada pengendoran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama – nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan (Purwanto, 2007).

Dasar pikiran relaksasi ini adalah merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis.

Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama ke perifer.

Masing – masing saraf parasimpatis saling berpengaruh, maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain (Purwanto, 2007).

Relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini menyebabkan rangsang atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak tepatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada reseptor, sehingga respon akan meningkatkan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi dengan jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006).

Aksis HPA (*Hypothalamus Pituitary Adrenal*) merupakan pengatur sistem neuendokrin, metabolisme serta gangguan perilaku. HPA terdiri dari 3 komponen yaitu CRH (*Corticotropy Releasing Hormone*), ACTH (*Adrenocorticotropin Hormone*), dan kortisol. CRH menstimulasi ACTH, selanjutnya ACTH menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol untuk mengatur keseimbangan sekresi CRH dan ACTH. Hiperaktivitas dari HPA merupakan akibat reduksi baik jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol.

HPA dan serotonergik berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur bangun dan terjaga dari tidur, rasa lapar, dan dalam emosi atau pengaturan *mood* (Purba, 2006).

Orang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghantarkan CRH dan CRH mengaktifkan *anterior pituitary* sekresi ACTH kemudian ACTH mengontrol *adrenal cortex* untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar ACTH dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi (Rice, 2006).

Relaksasi Benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, tetapi Benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ulang frase fokus. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi Benson akan digabungkan dengan sikap pasrah (Purwanto, 2007).

Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran. Sikap pasrah ini lebih dari sikap pasif dalam relaksasi seperti yang dikemukakan oleh Benson perbedaan yang utama terletak pada sikap transedensi pada saat pasrah sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi

juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dengan sikap ini, menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer,2002).

### 3. Prosedur Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi Benson menurut Datak (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan kondusif.
- b. Klien berbaring dengan posisi nyaman.
- c. Anjurkan klien untuk menutup mata.
- d. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah.
- e. Anjurkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali dan tenangkan pikiran.
- f. Anjurkan bernafas wajar sambil mengucapkan kata sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah.
- g. Lakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak diperbolehkan menggunakan alarm.
- h. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian mata dibuka.

Contoh kata atau frase yang memiliki makna sesuai dengan keyakinan :

- a. Islam : “Allah” atau nama-namanya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti “Alhamdulillah, Subhanallah, Allahu Akbar”
- b. Katolik : “Tuhan Yesus Kristus, kasihilah aku; Bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh Rahmat; dan aku percaya pada roh Kudus”
- c. Protestan : “Tuhan datanglah ya, Roh Kudus; tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah yang melampaui aku”.
- d. Hindu : “Kebahagiaan ada di dalam hati; Engkau ada dimana-mana; dan Engkau adalah tanpa bentuk”.

- e. Budha : “Aku pasrahkan diri sepenuhnya; dan Hidup adalah sebuah perjalanan”.

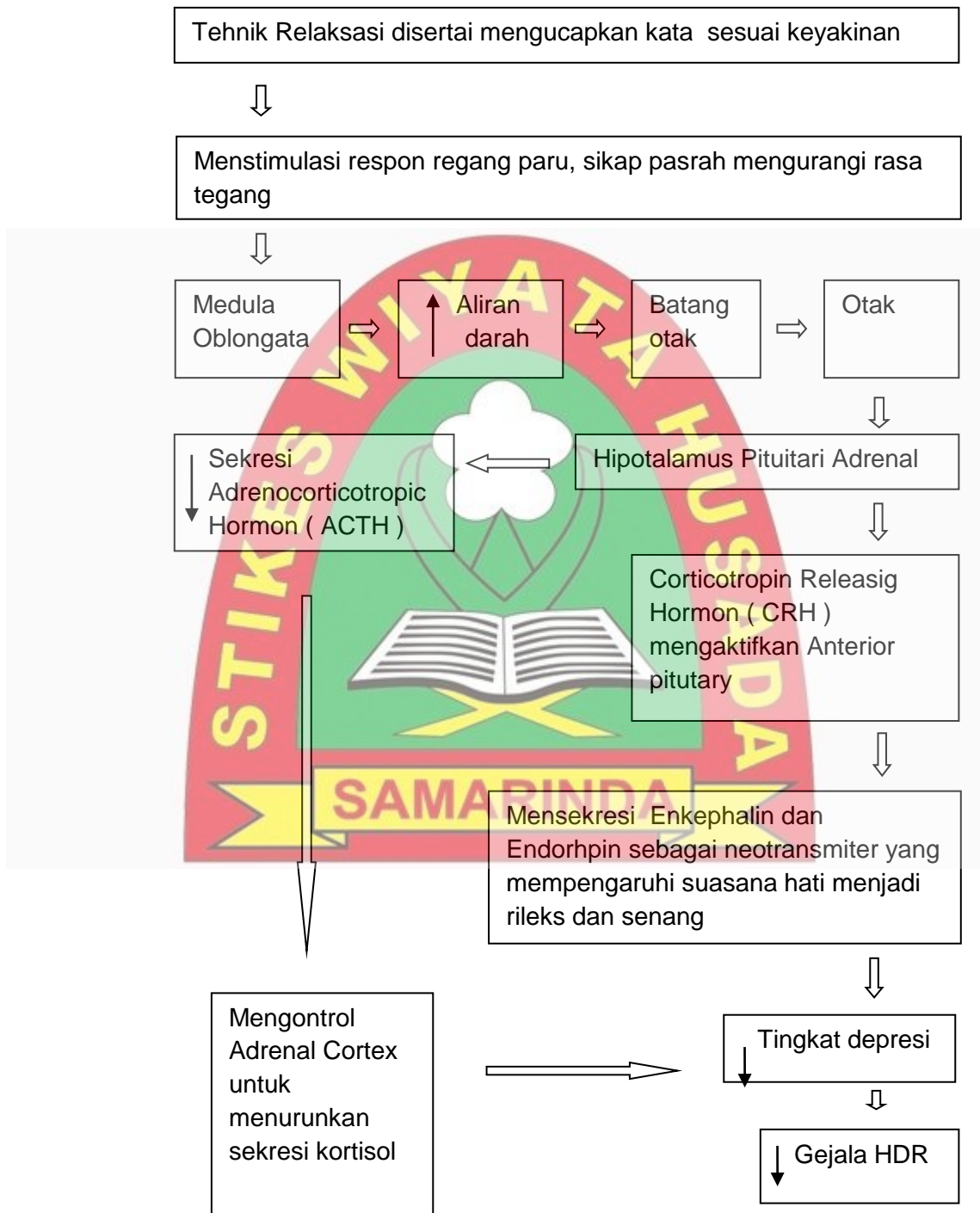
Kriteria hasil dari tehnik relaksasi Benson terhadap gejala harga diri rendah penulis menggunakan penilaian *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)*, oleh Lovibond & Lovibond (1995). Hal ini karena penyebab HDR dari faktor psikologis antara lain karena riwayat mengalami kegagalan atau penolakan. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS adalah kuesioner 42 item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan 4-point keparahan/skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka mengalami perasaan negatif yang muncul.

Skor untuk keparahan rating indeks adalah di bawah :

- 1) Normal : 0-14
- 2) Stres Ringan : 15-18
- 3) Stres Sedang : 19-25

- 4) Stres Berat : 26-33
- 5) Stres Sangat Berat :  $\geq 34$

**4. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap HDR**



Skema 2.2 Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap HDR  
(Modifikasi dari Rice, 2006 dan Soleh, 2006)

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN

#### A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 27 November 2017 jam 16.00 Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

##### 1. Identitas Klien

Klien bernama Tn.S, laki-laki, umur 65 tahun, klien sudah menikah, beragama Islam, pendidikan SD tidak lulus, alamat saat ini di Banjarmasin klien tidak memiliki alamat di Samarinda. Klien masuk Rumah Sakit tanggal 7 Mei 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 27 November 2017 pukul 16.00 Wita diruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah.

##### 2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa alasan pasien masuk karena diduga mengambil motor warga, diinterogasi oleh polisi klien bingung dan inkoherent. Klien ngomong sendiri, mengamuk, merusak fasilitas di kantor polisi dan telanjang-telanjang.

##### 3. Faktor Predisposisi

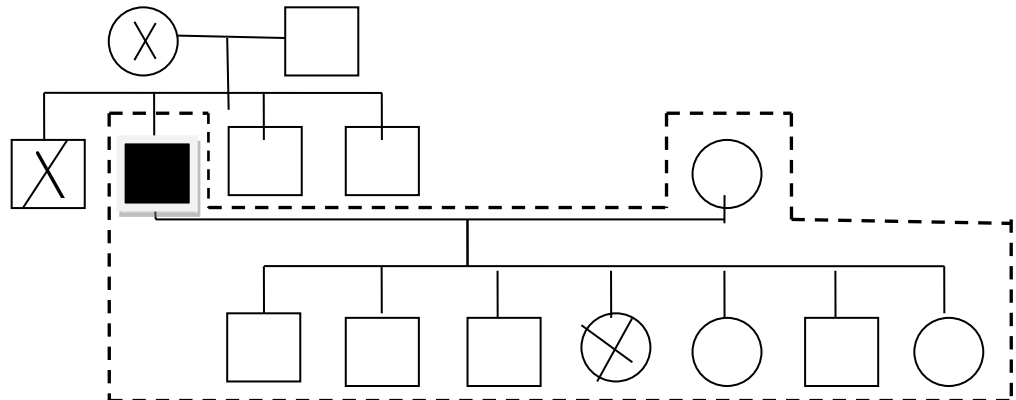
Klien sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu. Klien mengalami penolakan dalam keluarga yaitu istri dan termasuk keluarga istrinya yang menjauhi dan tidak mau berkomunikasi dengan klien 2 tahun terakhir. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ; Klien mengatakan anak ke-2 mengalami gangguan jiwa dengan gejala pasif, berdiam diri, pernah dirawat di RSJ Banjarmasin, saat ini masih melakukan rawat jalan. Masalah dalam hal ini adalah koping keluarga tidak efektif.

##### 4. Pada pemeriksaan Fisik Tn. S didapatkan hasil:

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36°C, respirasi 21 kali/menit, tinggi badan 165cm, berat badan 68kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

5. Psikososial

a. Genogram



Keterangan :



= perempuan



= Laki – Laki



= Klien



=Tinggal Satu Rumah



= Garis keturunan

Skema 3.1 Genogram

Dari genogram diatas didapatkan data ; pasien anak ke dua dari empat bersaudara, pasien sudah menikah, dan sudah mempunyai tujuh orang anak. Ibu klien dan kakak klien telah meninggal. Pada riwayat keluarga klien, anak ke-2 pernah mengalami gangguan jiwa, anak ke-4 meninggal karena sakit thypoid saat usia 4 tahun, Klien satu rumah dengan istri dan ke enam anaknya. Pola asuh ; saat klien kecil diasuh oleh kedua orang tua kandung, pola komunikasi klien mengatakan jarang berbicara dengan istrinya 2 tahun terakhir karena setiap kali klien di rumah istrinya menghindari sehingga pola pengambilan keputusan dalam keluarga tidak pernah lagi dikomunikasikan dan lebih cenderung diputuskan oleh istrinya. Klien selama ini berusaha bersikap sabar dan lebih banyak diam.

b. Pola konsep diri

Pada gambaran diri klien mengatakan bagian tubuh yang disukai adalah seluruh anggota tubuhnya, tidak ada anggota tubuh yang tidak disukai, klien tidak mengalami kelainan fisik. Pada

identitas diri, klien adalah seorang laki-laki berusia 65 tahun anak ke dua dari empat bersaudara dan sudah menikah. Peran diri, klien sebagai kepala keluarga dengan enam orang anak, klien bekerja serabutan kadang klien membantu istrinya berjualan sayur dan kadang klien sebagai buruh tani. Ideal diri, klien berharap ingin segera kembali pulang kerumah karena kangen dengan anak dan untuk menjalankan tugasnya sebagai kepala keluarga seperti sedia kala. Harga diri, klien merasa tidak dihargai oleh istri dan keluarga istrinya, klien merasa kehadirannya tidak berarti. Klien merasa tidak bermanfaat terutama untuk keluarganya yang membuat klien putus asa dan sedih. Klien mengalami harga diri rendah.

c. Pola hubungan sosial

Orang yang paling berarti dalam hidup klien adalah anak. Di RSJ orang terdekat klien adalah pasien Tn. Goris dan Tn. Luther. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat, klien mengatakan bahwa klien sering terlibat dalam kegiatan di lingkungan sekitar rumahnya seperti kerja bakti di sekitar rumah klien. Klien mengatakan hubungan klien dengan tetangga sekitar rumahnya baik-baik saja.

d. Spiritual

Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam, kegiatan ibadah; klien mengatakan selama dirumah mengerjakan ibadah sholat lima waktu, selama dirumah sakit klien mengaku jarang melakukan ibadah sholat.

e. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan adalah apabila klien berada di rumahnya di Banjarmasin, istrinya selalu menghindar keluar rumah. Kejadian ini berlangsung kurang lebih 2 tahun terakhir. Klien tidak mengetahui penyebabnya apa.

6. Status Mental

Selama dirumah sakit klien berpenampilan cukup rapi, rambut lurus pendek, mandi 2x sehari dan keramas sekali dalam dua hari, baju diganti setiap pagi setiap habis mandi. Pembicaraan klien saat dikaji

lambat, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan. Aktivitas motorik klien, klien terlihat lesu. Alam perasaan, klien mengatakan sering merasa sedih dan putus asa apabila mengingat anaknya yang ada di Banjarmasin. Skor penilaian kuesioner DASS klien S adalah 44 yang tergolong stress sangat berat. Afek klien sesuai dengan stimulus, pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat ada sesuatu yang lucu ekspresi wajah tersenyum. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi dan cukup kooperatif selalu merespon dan menjawab apa yang petugas tanyakan. Kontak mata kurang, klien lebih banyak menunduk.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan tidak lagi mendengar suara-suara yang membisikinya. Klien mengatakan saat awal masuk RS mengalami mendengar suara-suara bisikan tapi untuk saat ini tidak lagi. Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi walaupun kadang-kadang pembicaraan berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan. Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga terutama anaknya, klien tidak mengalami waham.

Tingkat kesadaran, klien tampak bingung, kontak mata kurang lebih banyak menunduk. Klien mampu menyebutkan hari, menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa serta klien mengenal beberapa teman dan perawat ruangan. Hasil pengkajian memori daya ingat klien masih baik antara jangka pendek pada klien didapatkan klien mampu mengingat nama teman dan aktifitas yang dilakukan tujuh hari yang lalu dan memori jangka panjang Tn. S dapat mengingat kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami klien pada saat sekolah. Klien juga mampu mengingat nama petugas saat ini yang melakukan interaksi. Tingkat konsentrasi klien kurang, beberapa kali klien meminta petugas mengulang kembali pernyataan yang disampaikan. klien mampu berhitung sederhana seperti  $40+45$ ,  $100-85$  tanpa dibantu perawat. Kemampuan penilaian klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas. Daya tilik diri klien, klien sadar bahwa

dirinya sedang dirawat di ruang Gelatik RSJ untuk pengobatan agar lebih tenang.

#### 7. Kebutuhan persiapan pulang

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, didapatkan data klien makan 3x sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Klien minum 6-8 gelas sehari. Klien mengatakan BAB/BAK tidak ada gangguan, pada saat BAB/BAK selalu dikamar mandi secara mandiri kemudian membersihkan dengan cara mengguayurnya dengan air dan dapat merapikan pakaiannya sendiri setelah selesai BAB/BAK. BAB 1x dalam dua hari dan BAK 4-5x sehari. Klien mandi dengan mandiri, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari satu kali. Istirahat tidur, klien tidur malam mulai pukul 21.00 WITA, klien mengatakan sulit tidur yang nyenyak dan sering terbangun. Pada saat siang hari kadang tidur kurang lebih 1 jam. Penggunaan obat, klien mengatakan sehabis makan pagi dan malam klien selalu minum obat yang diberikan oleh perawat. Aktivitas dilakukan di dalam RS antara lain menjaga kebersihan dan kerapian ruangan. Untuk makan, mencuci pakaian sudah difasilitasi RS.

#### 8. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, klien bila ada masalah dipendam, tidak mengutarakan apa yang dirasakan dan tidak membicarakan masalahnya kepada orang lain. Klien lebih sering merenungi keadaan yang dialaminya tersebut.

#### 9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan berinteraksi dan mengikuti kegiatan gotong royong di masyarakat selama ada dirumah. Klien sekolah sampai kelas empat SD, pekerjaan sebagai buruh tani. Hubungan dengan istri kurang harmonis, klien tidak mengetahui alasan istrinya sering menghindar darinya dan tak mau berkomunikasi. Klien merasa mungkin istrinya sulit menerima penghasilan yang tidak menentu dari klien. Klien mengatakan bila memang sudah dinyatakan sembuh berharap bisa dipulangkan ke Banjarmasin.

10. Kurang Pengetahuan Tentang :

Klien mengatakan masalah hubungan dengan istrinya yang menyebabkan dirinya bersedih dan putus asa hingga menyebabkan dirinya masuk RSJ karena klien tidak tahu apa yang seharusnya dilakukan. Klien mengalami kurang pengetahuan tentang coping adaptif.

11. Aspek Medik

Dengan diagnosa medik F.20.3 (skizofrenia tidak terinci). Klien mendapatkan terapi medik yaitu Haloperidol 2 x 1,5 mg, Clozapine 0 – 0 – 100 mg, thrihexypenidile 2 X 2mg.

**B. Diagnosa Keperawatan Klien**

Dari pengkajian Tn. S, didapatkan data fokus Tn. S mengatakan tidak dihargai oleh istri dan keluarga istri, merasa kehadirannya tidak berarti buat keluarga, merasa tidak bermanfaat terutama buat keluarganya dan klien juga mengatakan tidak tahu apa yang harus dilakukannya. Dari data obyektif didapatkan kontak mata kurang, klien lebih banyak menunduk, bicara lambat dan pelan. Berdasarkan data-data tersebut, maka Tn. S mengalami masalah keperawatan harga diri rendah.

**Pohon Masalah**



( Skemar 3.1 Pohon Masalah Harga Diri Rendah ( Fitria, 2009 )

### C. Intervensi Keperawatan


Tabel 3.1 Intervensi Harga Diri Rendah

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Harga Diri Rendah	<p><b>Pasien mampu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</li> <li>• Menilai kemampuan yang dapat di gunakan</li> <li>• Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan</li> <li>• Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.</li> </ul> <p><b>Kriteria Evaluasi :</b> Setelah dua kali pertemuan masalah harga diri klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki</li> <li>b. Klien mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan</li> <li>c. Klien mampu melakukan kegiatan yang sudah dipilih</li> <li>d. Klien mampu merencanakan kegiatan yang sudah dilatih</li> </ul>	<p><b>SP. 1 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah, adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.</li> <li>b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif</li> </ol> </li> <li>2. Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini.</li> <li>b. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien</li> <li>c. Perhatikan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif</li> </ol> </li> <li>3. Pilih kemampuan yang akan dilatih               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan pasien</li> </ol> </li> </ol>

		<p>beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari</p> <p>b. Bantu pasien menetapkan aktifitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktifitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga</li> <li>▪ Aktifitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien</li> <li>▪ Beri contoh cara melaksanakan aktifitas yang dapat dilakukan pasien.</li> <li>▪ Susun bersama pasien aktifitas atau kegiatan sehari-hari</li> </ul> <p>4. Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih.</p>
		<p>a. Diskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) yang akan dilatihkan</p> <p>b. Bersama pasien dan keluarga memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien</p> <p>c. Berikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan pasien</p>

		<p>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beri kesempatan kepada pasien untuk mencoba kegiatan</li> <li>b. Beri pujian atas aktifitas/kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari</li> <li>c. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi dan perubahan setiap pasien</li> <li>d. Susun daftar aktifitas yang sudah dilakukan bersama pasien dan keluarga</li> <li>e. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan</li> <li>f. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktifitas yang dilakukan pasien.</li> </ol>
	<p>Setelah dua kali pertemuan masalah harga diri rendah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien menyebutkan dan memperagakan kegiatan yang sudah dilakukan yaitu mencuci gelas</li> <li>b. klien mampu memperagakan cara kedua yaitu merapikan tempat tidur.</li> </ol>	<p><b>SP. 2 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1)</li> <li>2. Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>

	<p>Setelah dua kali pertemuan masalah harga diri rendah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien menyebutkan dan memperagakan kegiatan yang sudah dilakukan yaitu mencuci peralatan minum dan merapikan tempat tidur.</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara ketiga yaitu menyapu ruangan</p>	<p><b>SP.3 P</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</li> <li>2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol> <p>( Keliat, 2009 )</p>
HDR	<p>Setelah tiga kali pertemuan masalah harga diri rendah klien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi harga diri rendah.</li> <li>2. Klien mampu memperagakan teknik relaksasi Benson.</li> <li>3. Skala indikator dari penilaian DASS menjadi tingkat stress sedang (19-25).</li> </ol>	<p>Tehnik Relaksasi Benson</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan penilaian kuesioner DASS sebelum terapi relaksasi Benson.</li> <li>b. Lakukan tehnik relaksasi Benson       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Ciptakan lingkungan tenang dan kondusif</li> <li>2.2 Klien berbaring dengan posisi nyaman</li> <li>2.3 Anjurkan klien untuk menutup mata</li> <li>2.4 Anjurkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah</li> <li>2.5 Anjurkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak tiga kali dan tenangkan pikiran.</li> <li>2.6 Anjurkan bernafas wajar sambil mengucapkan kata</li> </ol> </li> </ol>

		<p>sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah.</p> <p>2.7 Lakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak boleh menggunakan alarm.</p> <p>2.8 Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian mata dibuka.</p> <p>( Purwanto, 2007 )</p> <p>3. Identifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi relaksasi Benson.</p> <p>4. Nilai tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS setelah terapi relaksasi Benson.</p> <p>5. Anjurkan klien untuk memasukkan kegiatan relaksasi Benson ke jadwal kegiatan harian.</p>
--	---	--

## D. IMPLEMENTASI

Tabel 3.2 Implementasi Keperawatan

No	Dx. Kep.	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	HDR	Senin, 27/11/17 Pkl. 16.00 wita	<p>Melakukan BHSP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam EP : Klien membalas ucapan : “ Wallaiku salam, bu ....”</li> <li>2. Melakukan jabat tangan dan memperkenalkan diri EP : Klien mampu berjabat tangan dan Mengatakan : “ Nama saya ‘S’.”</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pertemuan EP : Bp. S mengerti tujuan interaksi untuk menggali dan memecahkan masalah yang dialaminya.</li> <li>4. Melakukan sikap jujur dan menepati janji EP : Percakapan terbuka dan sesuai kontrak.</li> <li>5. Menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya EP : BHSP dapat berjalan dengan mudah dan lancar, klien kooperatif.</li> </ol>	<p>S : - Klien Mengatakan namanya ‘S’ berasal dari Sangata, ke RS diantar Dinsos karena menggelandang. - Klien mengatakan tidak tahu kenapa jadi bingung.</p> <p>O : - Klien mampu menjawab salam. - Klien mampu berjabat tangan dan menyebutkan nama. - Kontak mata kurang lebih banyak menunduk. - Bicara lambat dan pelan. - kooperatif</p> <p>A : BHSP tercapai</p> <p>P : Lanjutkan SP 1 pasien dengan masalah harga diri rendah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan positif yang</li> </ol>

			<p>6. Mengucapkan salam EP : Klien mampu menjawab salam.</p>	<p>dimiliki. 2. Nilai kemampuan yang yang dapat dilakukan saat ini. 3. Pilih kemampuan yang akan dilatih. 4. Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih. 5. Masukkan dalam jadwal kegiatan harian.</p>
2.	HDR	<p>Senin, 27/11/17 Pkl. 17.00 wita</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki a. Melakukan diskusi bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah dan lingkungan EP : Klien mengatakan : “ Di rumah saya berkebun, mebantu istri menjual sayur dan rutin bergotong royong.” b. Memberikan pujian yang realistis dan menghindari setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif</p>	<p>S :- Klien mengatakan di rumah dan lingkungannya bisa melakukan berkebun, menjual sayur dan bergotong royong. - Klien mengatakan kemampuan yang masih digunakan saat ini membersihkan rumput, bercocok tanam, mencuci, merapikan sprei dan menyapu. - Klien mengatakan aktifitas yang dipilih untuk dilatih adalah mencuci gelas, merapikan tempat tidur dan menyapu. - Klien mengatakan</p>

			<p>EP : Saat diberikan pujian ekspresi klien datar dan tidak ada reaksi verbal.</p> <p>2. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini</p> <p>a. Melakukan diskusi dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini.</p> <p>EP : Klien mengatakan :  “ Saya bisa membersihkan rumput, bercocok tanam, mencuci, merapikan spreid dan menyapu.”</p> <p>b. Memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien</p> <p>EP : Klien mendengarkan penguatan yang disampaikan perawat.</p> <p>c. Memperhatikan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif</p> <p>EP : Klien mengatakan :  “ Saya kadang mengambil air</p>	<p>akan berusaha melakukan aktifitas sesuai jadwal.</p> <p>O: - Klien mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien mampu memperagakan cara mencuci gelas secara berurutan.</li> <li>- Kontak mata masih kurang, lebih banyak menunduk.</li> <li>- Bicara pelan dan lambat</li> <li>- kontak verbal koherent.</li> </ul> <p>A : SP 1 p HDR tercapai, klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki dan mampu memperagakan kegiatan pertama yang dipilih.</p> <p>P : Lanjutkan ke SP 2 p HDR</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SP 1 p</li> <li>2. Pilih kemampuan pasien yang kedua yang dapat digunakan.</li> <li>3. Latih kemampuan</li> </ol>
--	--	--	--	---

			<p>minum di dapur, mencuci gelas, menyiapkan makanan di meja makan untuk kebutuhan teman-teman saya seruangan.”</p> <p>3. Memilih kemampuan pasien yang akan dilatih</p> <p>a. Melakukan diskusi dengan pasien beberapa aktifitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari</p> <p>EP : Klien mengatakan :  “ Untuk kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan mengikuti kegiatan rehabilitasi, mencuci gelas, merapikan tempat tidur dan menyapu.”</p> <p>b. Membantu pasien menetapkan aktifitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri</p> <p>EP : Klien mengatakan :  “ kegiatan yang bisa saya lakukan</p>	<p>yang dipilih yaitu merapikan tempat tidur.</p> <p>4. Anjurkan pasien memasukkan ke jadwal kegiatan sehari-hari.</p>
--	--	--	---	--

			<p>sendiri mencuci gelas, marapikan tempat tidur dan menyapu.“</p> <p>4. Menilai kemampuan pertama yang telah dipilih yaitu mencuci gelas .</p> <p>a. Mendiskusikan dengan pasien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang sudah dipilih pasien) yang akan dilatihkan.</p> <p>EP : Klien mengatakan :  “ Untuk mencuci gelas pertama gelas disabun kemudian dibilas dengan air bersih.”</p> <p>b. Bersama pasien memperagakan beberapa kegiatan yang akan dilakukan pasien</p> <p>EP : Klien mampu memperagakan cara mencuci gelas secara berurutan.</p> <p>c. Memberikan dukungan dan pujian yang nyata sesuai kemajuan yang diperlihatkan pasien</p> <p>EP : Klien tampak tersenyum saat diberikan pujian.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>5. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien</p> <p>EP : Klien telah memiliki jadwal kegiatan cuci gelas di ruang Gelatik</p> <p>6. Menganjurkan pasien melakukan aktivitas sesuai dengan jadwal kegiatan sehari-hari.</p> <p>EP : Klien mengatakan akan berusaha melakukan aktifitas sesuai jadwal.</p>	
3.	HDR	<p>Selasa, 28/11/17 pkl. 16.30 wita</p>	<p>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1)</p> <p>EP : Klien telah melakukan kegiatan mencuci gelas sesuai jadwal.</p> <p>2. Bersama klien Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</p> <p>EP : Kegiatan kemampuan kedua merapikan tempat tidur.</p> <p>3. Melatih kemampuan yang dipilih dan memberikan pujian atas kemampuan yang dicapai.</p> <p>EP : klien mampu memperagakan cara merapikan tempat tidur.</p> <p>Klien mengatakan :</p>	<p>S :- Klien mengatakan senang karena tempat tidurnya rapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kegiatan merapikan tempat tidur akan dilakukan 2x pagi j 6 dan sore jam 4.</li> </ul> <p>O :- Klien mampu memperagakan cara merapikan tempat tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tersenyum dengan hasil yang dicapainya.</li> <li>- Kontak mata mulai ada tapi tidak bertahan lama.</li> <li>- Emosi cukup stabil</li> <li>- Kontak verbal koherent, bicara</li> </ul>

			<p>“Saya senang bu, ..tempat tidur sudah rapi.”</p> <p>4. Memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur dalam jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>EP : Klien mengatakan : “Saya akan merapikan tempat tidur setiap pagi jam 6 dan sore jam 4.”</p>	<p>masih pelan.</p> <p>A : SP 2 p HDR tercapai, klien mampu memperagakan kemampuan kedua yang dipilih cara merapikan tempat tidur.</p> <p>P : Lanjutkan ke SP 3 p HDR :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</li> <li>2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih yaitu menyapu.</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>
4.	HDR	Selasa, 28/11/17 Pkl. 17.45 wita.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (Sp. 1 &amp; Sp. 2)</li> </ol> <p>EP : Klien telah melakukan kegiatan mencuci gelas dan merapikan tempat tidur sesuai jadwal kegiatan harian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bersama klien memilih</li> </ol>	<p>S : - Klien mengatakan kamar sudah bersih, lebih nyaman ditempati.</p> <p>- Klien mengatakan kegiatan menyapu kamar akan dilakukan tiap pagi pkl 07.00 wita.</p>

			<p>kemampuan ketiga yang dapat dilakukan.</p> <p>EP : Kegiatan kemampuan ketiga adalah menyapu.</p> <p>3. Melatih kemampuan ketiga yang dipilih dan memberikan pujian atas kemampuan klien</p> <p>EP : Klien mampu memperagakan cara menyapu.</p> <p>4. Memasukan kegiatan menyapu dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>EP : Klien mengatakan setelah makan pagi pada jam 7 akan menyapu lantai kamarnya.</p>	<p>O : - Klien mampu memperagakan cara menyapu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama</li> <li>- Emosi cukup stabil</li> <li>- Kontak verbal koherent, bicara masih pelan.</li> </ul> <p>A : SP 3 p HDR tercapai, klien mampu memperagakan kemampuan ketiga yang dipilih cara menyapu.</p> <p>P : - Lakukan evaluasi kembali untuk keseluruhan SP HDR sebelum pulang.</p>
5.	HDR	<p>Rabu, 29/11/17 pkl. 16.30 wita.</p>	<p>1. Menilai tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS sebelum terapi relaksasi Benson.</p> <p>EP : Hasil skor 38 ( stress sangat berat ).</p> <p>2. Melakukan Tehnik Relaksasi Benson, dengan cara :</p> <p>2.1 Menciptakan lingkungan tenang dan kondusif</p> <p>2.2 Menganjurkan klien berbaring dengan</p>	<p>S : - Klien mengatakan : “ mudah – mudahan perasannya lebih baik lagi.”</p> <p>O : - Saat terapi klien tidak fokus, beberapa kali membuka mata, dalam mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan selalu dibimbing, banyak bergerak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat murung</li> <li>- Sering</li> </ul>

			<p>posisi nyaman</p> <p>2.3 Menganjurkan klien untuk menutup mata</p> <p>2.4 Menganjurkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah</p> <p>2.5 Menganjurkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak tiga kali dan tenang pikiran.</p> <p>2.6 Menganjurkan bernafas wajar sambil mengucapkan kata sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah.</p> <p>2.7 Menganjurkan dilakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak boleh menggunakan alarm.</p> <p>2.8 Setelah 15 menit menganjurkan klien tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian mata dibuka.</p>	<p>mengungkapkan kegagalannya dalam hubungan komunikasi dengan istrinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontak mata ada tapi tidak bertahan lama.</li> <li>- Bicara masih lambat dan pelan.</li> <li>- Hasil penilaian kuesioner DASS sebelum dan sesudah terapi, skor sama yaitu 38</li> </ul> <p>A : Terapi Relaksasi Benson belum optimal, klien kurang konsentrasi dan kurang rileks.</p> <p>P : Optimalkan kembali tindakan tehnik relaksasi Benson.</p>
--	--	--	--	---

			<p>EP : Klien kurang fokus, beberapa kali membuka mata, masih perlu dibimbing terus dalam mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan.</p> <p>3. Melakukan evaluasi pada klien setelah dilakukan tehnik relaksasi Benson.</p> <p>EP : Klien mengatakan semoga perasaannya lebih baik lagi. Klien tidak mampu menyebutkan urutan terapi relaksasi Benson.</p> <p>4. Menilai tingkat tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS setelah terapi relaksasi Benson.</p> <p>EP : Hasil penilaian masih tetap sama yaitu 38 (stress sangat berat)</p>	
6.	HDR	<p>Rabu, 29/11/17</p> <p>pkI. 17.30</p> <p>wita</p>	<p>2. Melakukan Tehnik Relaksasi Benson, dengan cara :</p> <p>2.1 Menciptakan lingkungan tenang dan kondusif</p> <p>2.2 Menganjurkan klien berbaring dengan posisi nyaman</p> <p>2.3 Menganjurkan klien</p>	<p>S : - Klien mengatakan perasaannya mulai tenang.</p> <p>- Klien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson sebelum tidur dengan alasan klien sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari.</p>

			<p>untuk menutup mata</p> <p>2.4 Menganjurkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah</p> <p>2.5 Menganjurkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak tiga kali dan tenangkan pikiran.</p> <p>2.6 Menganjurkan bernafas wajar sambil mengucap kata sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah.</p> <p>2.7 Menganjurkan dilakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak boleh menggunakan alarm.</p> <p>2.8 Setelah 15 menit menganjurkan klien tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian mata dibuka.</p> <p>EP : Klien mampu berbaring rileks</p>	<p>O : - Saat dilakukan terapi klien berbaring rileks dengan mata tertutup, klien mampu mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan dengan sedikit bimbingan.</p> <p>- Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama.</p> <p>- Bicara lambat dan pelan</p> <p>- Hasil penilaian kuesioner DASS menurun 4 poin dari skor 38 (stress sangat berat) ke 34 (stress sangat berat).</p> <p>A : - Terapi tehnik relaksasi Benson tercapai, terdapat penurunan frekuensi perasaan hidup tidak bermanfaat, sulit meningkatkan inisiatif dan perasaan tidak berharga.</p> <p>P : Pertahankan terapi tehnik relaksasi Benson</p>
--	--	--	---	---

			<p>dengan mata tertutup, klien mampu mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan dengan sedikit bimbingan.</p> <p>3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi relaksasi Benson. EP : Klien mengatakan perasaannya mulai tenang.</p> <p>5. Menganjurkan klien untuk memasukkan kegiatan relaksasi Benson ke jadwal kegiatan harian. EP : Klien mengatakan akan melakukan relaksasi Benson sebelum tidur dengan alasan klien sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari.</p>	
		<p>Pkl. Pkl.</p> <p>18.00 wita</p>	<p>6. Menilai tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS setelah terapi relaksasi Benson. EP : Hasil penilaian skor 34 (stress sangat berat).</p>	
7.	HDR	Kamis, 30/11/17 pkl.	1. Menilai tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS sebelum terapi	S : - Klien mengatakan perasaannya lebih lega, lebih ikhlas

	11.30 wita	<p>relaksasi Benson.</p> <p>EP : Hasil skor 31 ( stress berat ).</p> <p>2. Melakukan Tehnik Relaksasi Benson, dengan cara :</p> <p>2.1 Menciptakan lingkungan tenang dan kondusif</p> <p>2.2 Mengajarkan klien berbaring dengan posisi nyaman</p> <p>2.3 Mengajarkan klien untuk menutup mata</p> <p>2.4 Mengajarkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah</p> <p>2.5 Mengajarkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak tiga kali dan tenangkan pikiran.</p> <p>2.6 Mengajarkan bernafas wajar sambil mengucapkan kata sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah.</p> <p>2.7 Mengajarkan dilakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan</p>	<p>menjalani kehidupan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa senang dan bersyukur diajarkan cara relaksasi Benson.</li> </ul> <p>O : - Saat terapi klien mampu berbaring rileks dengan mata tertutup, klien mampu mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan secara mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa optimis dan penerimaan diri klien mulai ada.</li> <li>- Ekspresi semangat mulai ada.</li> <li>- Klien telah melakukan relaksasi Benson secara mandiri sebelum tidur malam.</li> <li>- Skor penilaian DASS Tn. S berkurang 4 poin, dari 31 (stress berat) ke 27 (stress berat).</li> </ul> <p>A : Terapi tehnik relaksasi Benson tercapai,</p>
--	------------	---	--

			<p>membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak boleh menggunakan alarm.</p> <p>2.8 Setelah 15 menit menganjurkan klien tetap berbaring dengan tenang dengan beberapa menit, kemudian mata dibuka.</p> <p>EP : Klien mampu berbaring rileks dengan mata tertutup, klien mampu mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan secara mandiri.</p> <p>3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi relaksasi Benson.</p> <p>EP : Klien mengatakan perasaannya lebih lega, lebih ikhlas menjalani kehidupan.</p> <p>5. Mengevaluasi kegiatan relaksasi Benson pada jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>EP : Klien telah melakukan relaksasi Benson secara mandiri sebelum tidur malam.</p>	<p>terdapat penurunan frekuensi gejala kehilangan minat akan segala hal, sulit beristirahat, perasaan putus asa dan sedih serta perasaan marah karena hal sepele.</p> <p>P : Pertahankan terapi Relaksasi Benson</p>
--	--	--	--	--

		Pkl. 12.00	4. Menilai tingkat tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS setelah terapi. EP : Hasil penilaian 27 (stress berat)	
8.	HDR	Jum'at, 01/12/17 pkl. 11.30 wita	<p>1. Menilai tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS sebelum terapi relaksasi Benson. EP : Hasil skor 26 ( stress berat ).</p> <p>2. Melakukan Tehnik Relaksasi Benson, dengan cara :</p> <p>2.1 Menciptakan lingkungan tenang dan kondusif</p> <p>2.2 Menganjurkan klien berbaring dengan posisi nyaman</p> <p>2.3 Menganjurkan klien untuk menutup mata</p> <p>2.4 Menganjurkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah</p> <p>2.5 Menganjurkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak tiga kali dan</p>	<p>S : - Klien mengatakan perasaannya jauh lebih tenang, merasa lebih semangat dalam hal apapun.</p> <p>- Klien mengatakan tidur lebih nyenyak tidak terbangun sampai pagi hari.</p> <p>O : - Klien lebih rileks</p> <p>- Kontak mata ada tapi masih tidak bertahan lama.</p> <p>- terlihat lebih percaya diri meskipun pandangan pesimis kadang muncul.</p> <p>- Sikap lebih asertif, menerima masukan dari luar.</p> <p>- Skor penilaian DASS Tn. S menurun 2 poin dari 26 (stress berat) ke 24 (stress sedang)</p> <p>A : Terapi tehnik relaksasi Benson tercapai, terdapat</p>

			<p>tenangkan pikiran.</p> <p>2.6 Menganjurkan bernafas wajar sambil mengucapkan kata sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah.</p> <p>2.7 Menganjurkan dilakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak boleh menggunakan alarm.</p> <p>2.8 Setelah 15 menit menganjurkan klien tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian mata dibuka.</p> <p>EP : Klien mampu berbaring rileks dengan mata tertutup, klien mampu mengucapkan kata-kata sesuai keyakinan secara mandiri.</p> <p>3. Mengidentifikasi perasaan klien setelah dilakukan terapi relaksasi Benson.</p> <p>EP : Klien mengatakan perasaannya jauh</p>	<p>penurunan frekuensi perasaan mengalami sulit bersantai dan perasaan menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan.</p> <p>P : Pertahankan tehnik relaksasi Benson</p>
--	--	--	--	---

		<p>Pkl. 12.00 wita.</p>	<p>lebih tenang, lebih semangat dalam hal apapun.</p> <p>5. Mengevaluasi kegiatan relaksasi Benson dalam jadwal kegiatan harian klien.</p> <p>EP : Klien telah melakukan tehnik relaksasi Benson tadi malam sebelum tidur secara mandiri. Klien mengatakan tidur lebih nyenyak tidak terbangun sampai pagi hari.</p> <p>4. Menilai tingkat tingkat depresi klien dengan kuesioner DASS setelah terapi.</p> <p>EP : Hasil penilaian skor 24 (stress sedang)</p>	
--	--	---------------------------------	--	--



## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktek RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda beralamat di jalan Kakap no.23 kelurahan Sei. Dama , kecamatan samarinda Ilir Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam merupakan rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan rawat jalan Tumbuh Kembang anak (TUMBANG) yang terintegrasi dengan pelayanan rawat jalan terapi okupasi dan fisioterapi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan ujung tombak pelayanan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama kali masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnosa yang tepat. Observasi dilakukan minimal dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di

pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

## **B. ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN**

### **1. PENGKAJIAN**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah – masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy,1995).

Pengkajian keperawatan jiwa yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah meliputi :

1. Identitas klien
2. Alasan masuk RS
3. Faktor predisposisi, yang perlu dikaji riwayat klien apakah pernah sebelumnya menderita gangguan jiwa dan apakah ada riwayat aniaya atau penolakan.
4. Pemeriksaan fisik
5. Psikososial, yang perlu dikaji adalah genogram, pola konsep diri, pola hubungan sosial, spiritual dan pengalaman yang tidak menyenangkan.
6. Status mental, yang perlu dikaji adalah penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi diri, proses pikir, isi pikir, waham, tingkat kesadaran, memori daya ingat, tingkat konsentrasi, kemampuan penilaian dan daya tilik diri.
7. Kebutuhan persiapan pulang
8. Mekanisme koping
9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. Aspek medik

Pada pengkajian kasus Tn. S didapatkan data fokus klien mengatakan tidak dihargai istri dan keluarga istri, merasa kehadirannya tidak berarti untuk keluarga, merasa tidak bermanfaat terutama buat keluarganya yang membuat klien putus asa dan sedih.

Klien juga mengatakan tidak tahu apa yang harus dilakukannya. Selain itu juga didapatkan data kontak mata klien kurang, lebih banyak menunduk, bicara lambat dan pelan. Perawat juga melakukan penilaian tingkat stress klien menggunakan kuesioner DASS yang didapatkan hasil skor 44 yang berarti klien mengalami stress sangat berat.

Berdasarkan teori Stuart & Sundden (2008) yang sering muncul pada pasien dengan harga diri rendah adalah sebagai berikut :

1. Produktivitas menurun
2. Mengukur diri sendiri dan orang lain
3. Destruktif pada orang lain
4. Gangguan dalam berhubungan
5. Perasaan tidak mampu
6. Rasa bersalah
7. Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
8. Perasaan negatif terhadap tubuhnya sendiri
9. Ketegangan peran yang dirasakan
10. Pandangan hidup yang pesimis
11. Keluhan fisik
12. Pandangan hidup yang bertentangan
13. Penolakan terhadap kemampuan personal
14. Destruktif terhadap diri sendiri
15. Menolak diri secara sosial
16. Penyalahgunaan obat
17. Menarik diri dari realitas
18. Khawatir

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Carpenito,2000).

Pada Tn. S berdasarkan analisa data yang ditemukan maka diagnosa keperawatan pada Tn. S adalah harga diri rendah.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan ( Gordon,1994).

Berdasarkan teori, intervensi keperawatan yang dibuat sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan peningkatan harga diri. Dalam menyusun rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan klien seperti intervensi mengidentifikasi kemampuan, aspek positif yang dimiliki klien serta melatih aktivitas tersebut. Dengan intervensi tersebut diharapkan masalah harga diri klien dapat teratasi. Intervensi keperawatan untuk mengatasi harga diri rendah, penulis juga menggunakan jurnal tehnik relaksasi Benson.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan aplikasi dari intervensi keperawatan yang telah ditetapkan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik serta menggambarkan apa yang menjadi tujuan yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2005). Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut berdasarkan respon klien, berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, berdasarkan penggunaan sumber – sumber yang tersedia, sesuai tanggung jawab profesi keperawatan, harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri, menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan, memberikan pendidikan dukungan dan bantuan, dapat bekerja sama dengan profesi lain dan melakukan dokumentasi. Hal ini juga kami lakukan dalam implementasi keperawatan pada Tn. S dengan harga diri rendah. Bentuk implementasi menggunakan SP HDR dan terapi relaksasi Benson.

Pada pelaksanaan SP HDR, klien mampu melakukan SP 1 – 3 pasien dengan HDR. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki serta mampu mempragakan kegiatan mencuci gelas, merapikan tempat tidur dan menyapu. Sedangkan pada pelaksanaan terapi tehnik relaksasi Benson, klien juga mampu melakukan secara mandiri.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon klien yang tampil (Craven & Hirnle, 2000).

Evaluasi akhir pada diagnosa harga diri rendah menghasilkan respon Tn. S mengatakan perasaannya jauh lebih tenang, lebih semangat dalam hal apapun. Klien juga lebih rileks, kontak mata ada tapi masih tidak bertahan lama, terlihat lebih percaya diri meskipun kadang pesimis, sikap lebih asertif dimana klien lebih terbuka menerima masukan dari luar. Skor penilaian DASS Tn. S setelah dilakukan tindakan SP HDR dan terapi relaksasi Benson adalah 24 (stress sedang). Ini berarti bahwa klien mengalami penurunan tingkat stress dari sebelumnya tingkat paling berat yaitu 44 ke tingkat sedang.

### C Analisis Intervensi Terapi Relaksasi Benson

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi teknik relaksasi Benson pada Tn.B yang dilakukan mulai tanggal 29 November sampai 01 Desember 2017 di ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah. Tujuan dilakukan terapi teknik relaksasi Benson pada Tn. S untuk mengendurkan ketegangan melalui jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Pada pasien dengan HDR diharapkan dapat mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala yang ada seperti perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, percaya diri kurang (tanda dan gejala menurut Keliat, 2009).

Berikuti ini adalah hasil dari tindakan keperawatan pemberian terapi teknik relaksasi Benson:

Tabel 4.1 Hasil Intervensi Therapi Relaksasi Benson dengan Pengukuran DASS pada Tn. S di Ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No.	Tanggal	Pertemuan Ke	Sebelum	Setelah
1.	29-11-2017	1	38	38
2.	29-11-2017	2	38	34
3.	30-11-2017	3	31	27
4.	01-12-2017	4	26	24

Berdasarkan tabel diatas, hasil intervensi setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi Benson menunjukkan ada perubahan dalam kemampuan klien dalam mengontrol alam perasaan. Pada pertemuan pertama pemberian terapi relaksasi Benson klien mengatakan mudah-mudahan perasaannya lebih baik lagi. Keadaan klien masih terlihat murung, sering mengungkapkan kegagalannya dalam hubungan komunikasi dengan istrinya, kontak mata mulai ada tapi tidak bertahan lama. Bicara masih lambat dan pelan. Terapi relaksasi Benson belum optimal, klien kurang konsentrasi dan kurang rileks. Hasil penilaian DASS sebelum dan setelah terapi relaksasi Benson belum mengalami perubahan, skor masih 38 ( Stress sangat berat ).

Pada pertemuan kedua klien mampu melakukan tehnik relaksasi Benson. Setelah dilakukan terapi klien mengatakan perasaannya mulai tenang, bicara lambat dan pelan, kontak mata ada tapi tidak bertahan lama. Hasil penilaian DASS setelah terapi relaksasi Benson adalah 34 (stress sangat berat) dari sebelum dilakukan terapi skor 38 (stress sangat berat). Dari penilaian DASS gejala HDR yang mengalami penurunan frekuensi adalah: perasaan merasa hidup tidak bermanfaat, perasaan sulit meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu dan perasaan tidak berharga.

Pada pertemuan ketiga setelah dilakukan terapi relaksasi Benson klien mengatakan perasaannya lebih lega, lebih ikhlas menjalani kehidupan. Ekspresi semangat mulai ada. Rasa optimis dan penerimaan diri klien mulai ada. Hasil penilaian DASS setelah dilakukan terapi adalah 27 (stress berat)

meningkat 4 poin dari sebelum dilakukan terapi yaitu skor 31 (stress berat), dari penilaian tersebut gejala HDR yang mengalami penurunan frekuensi adalah: perasaan merasa kehilangan minat akan segala hal, sulit beristirahat, perasaan putus asa dan sedih serta perasaan marah karena hal sepele.

Pada pertemuan keempat setelah dilakukan terapi relaksasi Benson klien mengatakan perasaannya jauh lebih tenang, merasa lebih semangat dalam hal apapun. Klien mengatakan tidur lebih nyenyak tidak terbangun sampai pagi hari. Klien lebih rileks, kontak mata ada tapi masih tidak bertahan lama, terlihat lebih percaya diri meskipun pandangan pesimis kadang muncul, sikap lebih asertif; menerima masukan dari luar. Hasil penilaian DASS setelah dilakukan terapi adalah 24 (stress sedang) menurun 2 poin dari sebelum dilakukan terapi yaitu 26 (stress berat). Dari penilaian tersebut gejala HDR yang mengalami penurunan frekuensi pada Tn. S adalah: perasaan merasa sulit untuk bersantai dan perasaan tidak sabar ketika mengalami penundaan.

Sebagai perbandingan teknik relaksasi Benson, pada jurnal penelitian Aryana (2013) dengan judul 'Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran'. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimental*) dengan pendekatan *Quasi Eksperimental with pretest & posttest control group design*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 90 lansia. Sementara, jumlah sampel penelitian adalah 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum teknik relaksasi Benson diterapkan terhadap kelompok intervensi, diperoleh bahwa rata-rata responden tingkat stres adalah 22,93 (tingkat menengah) SD (3353). Setelah Teknik relaksasi Benson diterapkan, diperoleh bahwa rata-rata tingkat stress responden sedang menurun 18,33 (rendah-stres) SD (2820). Teknik relaksasi Benson menunjukkan secara signifikan mempengaruhi untuk mengurangi tingkat stress pada nilai  $p=0.002$  ( $p<0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian, teknik ini dapat diterapkan sebagai terapi untuk mengurangi stres pada lansia di Rehabilitasi Sosial Sosial Wening Wardoyo Ungaran.

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Inayati (2012) dengan judul 'Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 Tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember'. Jenis penelitiannya adalah *Quasi Experiment Design* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Jumlah sampel sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini pertama menggunakan *purposive sampling* kemudian menggunakan random untuk menentukan responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil penelitian ini diperoleh data bahwa tingkat depresi pada *pretest* kelompok kontrol sebagian besar masuk dalam kategori depresi sedang yaitu sebanyak 14 lansia. Analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *Mann Withney U Test*. Pada hasil diperoleh nilai *p* yang didapatkan sebesar 0,001 ( $0,001 < 0,005$ ) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian ada pengaruh pemberian relaksasi Benson terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Penyebab HDR menurut Stuart & Sundeen (2008) antara lain faktor biologis, psikologis dan sosial budaya. Pada faktor psikologis bisa disebabkan karena kegagalan dan pengalaman yang tidak menyenangkan yang mengakibatkan depresi sehingga muncul gejala harga diri rendah. Teori Benson menyebutkan tingkat keyakinan seseorang sangat berpengaruh terhadap keefektifan teknik relaksasi ini. Dimana semakin kental atau kuat keyakinan seseorang terhadap agamanya akan mempercepat pencapaian hasil dari teknik relaksasi Benson tersebut. Selain itu juga faktor usia yang juga mempengaruhi karena pada umumnya seseorang yang semakin tua akan semakin kuat akan keyakinannya.

Berdasarkan hasil analisis dan sesuai dengan hasil dari jurnal penelitian diatas, menunjukkan bahwa ada perubahan penurunan gejala harga diri rendah yang signifikan melalui pemberian teknik relaksasi Benson pada Tn. S di ruang Gelatik RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian terapi teknik relaksasi Benson membutuhkan ketenangan dan konsentrasi tinggi. Oleh sebab itu perlu didukung oleh suasana yang tenang dan kondusif. Teknik

nafas dalam yang dikombinasikan dengan relaksasi Benson dapat mengurangi ketegangan pada klien dengan harga diri rendah.

Disini dibutuhkan seorang tenaga perawat ruangan yang sudah terlatih dalam memberikan terapi relaksasi Benson, untuk bisa memberikan keterampilan pada pasien. Pemberian pendidikan kesehatan juga perlu diberikan kepada keluarga yaitu tentang tujuan dan prosedur teknik relaksasi Benson. Hal ini diharapkan keluarga dapat memberikan intervensi relaksasi Benson saat klien berada di rumah.



## BAB V PENUTUP

### A. KESIMPULAN

1. Pengkajian pada Tn. S didapatkan data klien mengatakan tidak dihargai oleh istri, merasa kehadirannya tidak berarti dan tidak bermanfaat dan klien juga mengatakan tidak tahu apa yang harus dilakukannya. Kontak mata kurang, lebih banyak menunduk, bicara lambat dan pelan.
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan data yang ditemukan, Tn. S mengalami masalah keperawatan harga diri rendah.
3. Intervensi keperawatan harga diri rendah pada Tn. S menggunakan terapi individu generalis yaitu SP 1 sampai SP 3 pasien dengan HDR dan pemberian terapi khusus yaitu tehnik relaksasi Benson.
4. Implementasi keperawatan pada Tn. S yaitu strategi pelaksanaan pada pasien HDR dilakukan selama 2 hari kemudian dilakukan terapi relaksasi Benson selama 3 hari, semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. S didapatkan hasil penilaian berdasarkan DASS setelah dilakukan terapi individu generalis skor dari 44 (stress sangat berat) menjadi 38 (stress sangat berat), kemudian dilakukan terapi relaksasi Benson skor dari 38 (stress sangat berat) menjadi 24 (stress sedang). Penurunan tingkat stress ini mempengaruhi penurunan gejala negatif pada HDR yang dialami Tn. S.
6. Analisis intervensi tehnik relaksasi Benson pada Tn. S dengan HDR yang diterapkan secara kontinyu menunjukkan bahwa ada perubahan penurunan gejala HDR yang signifikan melalui pemberian tehnik relaksasi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Aryana (2013) dengan judul 'Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran' dengan hasil Teknik relaksasi Benson menunjukkan secara signifikan mempengaruhi untuk mengurangi tingkat stress pada nilai  $p=0.002$  ( $p<0,05$ )

## B. SARAN

### 1. Rumah Sakit

Melakukan evaluasi terhadap kompetensi tindakan terapi Relaksasi Benson bagi mahasiswa. Serta membuat SOP (Standar Prosedur Operasional) terapi Relaksasi Benson.

### 2. Bagi Perawat

a. Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa yang mumpuni. Suatu alternatif terapi yang tidak saja bermanfaat bagi klien tetapi juga dapat meningkatkan rasa percaya diri perawat. Terapi relaksasi Benson dapat menjadi terapi mandiri keperawatan.

b. Perawat juga sangat diperlukan meningkatkan pengetahuannya baik lewat jalur formal atau informal sehingga memiliki wawasan yang luas mengenai jenis-jenis terapi inovasi apa saja yang dapat dilakukannya.

### 3. Peneliti selanjutnya

Disarankan bagi penulis selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian pada kasus diagnosa keperawatan jiwa lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol 2*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 8*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dariuszky, G. (2004). *Membangun Harga Diri. Bandung*. CV Pionir Jaya.
- Fitria, N. (2008). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan SP dan LP*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kadek, O. (2013). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tingkat Stress Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran*. Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 1, No. 2.
- Keliat, B. & Akemat (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- NANDA Internasional. (2015-2017). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC, 2015.
- Purba, J.S. (2006). *Peran Neuroendokrin Pada Depresi* No.3, Vol.19. Jakarta : Dexe Media.
- Purwanto, S. (2007). *Relaksasi dzikir*. Jurnal psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rice, L.B. (2006). *Relaxation Training & Its Role in Diabetes & Health*. Health.Goy.
- Riyadi, Sujono, Purwanto, Teguh. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sheila, L Videbech (2008). *Psichiatric Mental Hearth Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN.
- Smeltzer, SC., Bare, B.G., (2002). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Medikal Bedah*. Alih bahasa dr. H. Y. Kuncara. Jakarta : EGC
- Stuart, GW dan Sundeen, S.J. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, edisi 3*. Penerbit : Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.2008:84
- Wiramihardja, S.A.(2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa, edisi revisi*. Bandung : PT. Refika Aditama.

LOGO	PELAKSANAAN TERAPI RELAKSASI BENSON		
	Uraian Unit	SP1P	
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1 dari 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit	Disahkan Oleh	
<b>PENGERTIAN</b>	Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi ( Purwanto, 2006 ).		
<b>TUJUAN</b>	Pelatihan relaksasi Benson dapat menimbulkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat sehingga akhirnya membuat seseorang menjadi tenang dan nyaman.		
<b>KEBIJAKAN</b>			
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi harga diri rendah pada klien</li> <li>b. Kaji status kesehatan klien</li> <li>c. Bina hubungan saling percaya</li> <li>d. Kontrak pertemuan untuk terapi tehnik relaksasi Benson</li> </ol> </li> <li>2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam therapeutik dan sebut nama klien</li> <li>b. Tanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks</li> <li>c. Jelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>d. Tanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif.</li> <li>b. Klien berbaring dengan posisi nyaman</li> <li>c. Anjurkan klien untuk menutup mata</li> <li>d. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah</li> <li>e. Anjurkan klien nafas dalam melalui hidung, hembuskan nafas melalui mulut. Lakukan sebanyak 3 kali dan tenangkan pikiran</li> </ol> </li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Anjurkan bernafas wajar sambil mengucap kata sesuai keyakinan klien dengan sikap pasif dan pasrah</li> <li>g. Lakukan selama 15 menit. Klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi tidak diperbolehkan menggunakan alarm.</li> <li>h. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian mata dibuka.</li> </ul> <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi respon klien</li> <li>b. Rencanakan tindak lanjut dengan memotivasi klien menggunakan tehnik relaksasi Benson jika klien merasa tidak berharga atau merasa hidup tidak bermanfaat.</li> <li>c. Buat kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>d. Salam therapeutik</li> </ul> <p>5. Dokumentasi tindakan dan respon klien dalam catatan keperawatan.</p>
UNIT TERKAIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Rawat Inap</li> <li>2. Komite keperawatan</li> </ul>



No	PERNYATAAN (Pengkajian 27-11-2017)	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.		√		
2	Saya merasa bibir saya sering kering.	√			
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.		√		
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).		√		
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.			√	
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.		√		
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	√			
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.			√	
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.			√	
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.		√		
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				√
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	√			
13	Saya merasa sedih dan tertekan.		√		
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).		√		
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.		√		
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.			√	
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.		√		
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	√			
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	√			
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	√			
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				√
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.			√	
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.		√		
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	√			
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung	√			

	meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.			√	
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	√			
28	Saya merasa saya hampir panik.		√		
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	√			
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.	√			
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.		√		
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				√
33	Saya sedang merasa gelisah.		√		
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				√
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	√			
36	Saya merasa sangat ketakutan.	√			
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.		√		
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.		√		
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.		√		
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.		√		
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	√			
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				√
	Jumlah Skor				44

Keterangan Penilaian Pernyataan :

0. Tidak pernah
1. Kadang - kadang
2. Sering
3. Selalu

No.	Pernyataan (29-11-2017 pkl 16.30 wita)	Pre				Post			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele		√				√		
2	Saya merasa bibir saya sering kering.	√				√			
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.		√				√		
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).		√				√		
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.		√				√		
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.		√				√		
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	√				√			
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.			√				√	
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.			√				√	
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.		√				√		
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.		√				√		
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	√				√			
13	Saya merasa sedih dan tertekan.		√				√		
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).		√				√		
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.		√				√		
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.			√				√	
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.		√				√		
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	√				√			
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	√				√			
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	√				√			
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.			√				√	
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.		√				√		

23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.		√				√		
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	√					√		
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	√					√		
26	Saya merasa putus asa dan sedih.			√				√	
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	√					√		
28	Saya merasa saya hampir panik.		√				√		
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	√					√		
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.	√					√		
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.		√				√		
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.			√				√	
33	Saya sedang merasa gelisah.		√				√		
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				√				√
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	√					√		
36	Saya merasa sangat ketakutan.	√					√		
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.		√				√		
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.		√				√		
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.		√				√		
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.		√				√		
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	√					√		
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				√				√
Jumlah skor		38				38			

No.	Pernyataan (29-11-2017 pkl 17.30 wita)	Pre				Post			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele		√				√		
2	Saya merasa bibir saya sering kering.	√				√			
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.		√				√		
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).		√				√		
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.		√				√		
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.		√				√		
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	√				√			
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.			√				√	
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.			√				√	
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.		√				√		
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.		√				√		
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	√				√			
13	Saya merasa sedih dan tertekan.		√				√		
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).		√				√		
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.		√				√		
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.			√				√	
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.		√				√		
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	√				√			
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	√				√			
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	√				√			
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.			√			√		
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.		√				√		
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.		√				√		

24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	√				√			
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	√				√			
26	Saya merasa putus asa dan sedih.			√				√	
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	√				√			
28	Saya merasa saya hampir panik.		√				√		
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	√				√			
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.	√				√			
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.		√				√		
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.			√				√	
33	Saya sedang merasa gelisah.		√				√		
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				√			√	
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	√					√		
36	Saya merasa sangat ketakutan.	√					√		
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.		√					√	
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.		√					√	
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.		√					√	
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.		√					√	
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	√					√		
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				√			√	
Jumlah Skor		38				34			

No.	Pernyataan (30-11-2017 pkl 11.30 wita)	Pre				Post			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele		√			√			
2	Saya merasa bibir saya sering kering.	√				√			
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.		√				√		
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).		√				√		
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.	√				√			
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	√				√			
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	√				√			
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.			√				√	
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.			√				√	
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.		√				√		
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.		√				√		
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	√				√			
13	Saya merasa sedih dan tertekan.		√				√		
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).		√				√		
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.		√				√		
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.			√			√		
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.		√				√		
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	√				√			
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	√				√			
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	√				√			
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.		√				√		
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.		√			√			
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.		√				√		

24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	√				√			
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	√				√			
26	Saya merasa putus asa dan sedih.			√			√		
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	√				√			
28	Saya merasa saya hampir panik.		√				√		
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	√				√			
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.	√				√			
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.		√				√		
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.		√				√		
33	Saya sedang merasa gelisah.		√				√		
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.			√				√	
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	√				√			
36	Saya merasa sangat ketakutan.	√				√			
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.	√					√		
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.	√					√		
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	√					√		
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.	√					√		
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	√				√			
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.		√				√		
Jumlah Skor		31				27			

No.	Pernyataan (01-12-2017 pkl 11.30 wita)	Pre				Post			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele	√				√			
2	Saya merasa bibir saya sering kering.	√				√			
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.		√				√		
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).	√				√			
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.	√				√			
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	√				√			
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').	√				√			
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.			√			√		
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.			√				√	
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.		√				√		
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.		√				√		
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	√				√			
13	Saya merasa sedih dan tertekan.		√				√		
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).		√			√			
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.		√				√		
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.		√				√		
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.		√				√		
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	√				√			
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.	√				√			
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	√				√			
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.		√				√		
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.	√				√			
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.		√				√		

24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.	√				√			
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	√				√			
26	Saya merasa putus asa dan sedih.		√				√		
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	√				√			
28	Saya merasa saya hampir panik.		√				√		
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	√				√			
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.	√				√			
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.		√				√		
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.		√				√		
33	Saya sedang merasa gelisah.		√				√		
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.			√				√	
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	√				√			
36	Saya merasa sangat ketakutan.	√				√			
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.	√					√		
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.	√					√		
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	√					√		
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.	√					√		
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	√				√			
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.		√				√		
Jumlah Skor		26				24			