

LAMPIRAN

LAMPIRAN

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mariana Ulva Mustava, S. Kep  
NIM : 20141660088  
Program Studi : Ners  
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalty Non- Eklusif (Non Exklusif Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul

“Studi Kasus Tingkat Kepatuhan Keluarga Dalam Menerapkan Strategi Pelaksanaan Pada Kasus Harga Diri Rendah Di Yayasan Al Hafizh Sidoarjo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Exklusif ini, Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk dalam pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan hasil akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya  
Pada Tanggal : 16 Januari 2020  
Yang menyatakan :



(Mariana Ulva Mustava, S. Kep)

LAMPIRAN



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 819.1/II.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
Kepala Yayasan Al Hafizh  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*


Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama	Mariana Ulva Mustafa
NIM	20184663003
Judul KTI	Studi Kasus Tingkat Kepatuhan Keluarga Dalam Menerapkan Strategi Pelaksanaan Pada Kasus Harga Diri Rendah di Yayasan Al Hafizh

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 2 Hari di Yayasan Al Hafizh. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud. Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 30 Agustus 2019  
Plh. Dekan

  
Dr. Pinit Festi W., S.K.M., M.Kes.  
NIP : 197412292005012001

LAMPIRAN



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 822.9/II.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Yayasan Al Hafizh**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama **Mariana Ulva Mustafa**  
NIM 20184663003  
Judul KTI Studi Kasus Tingkat Kepatuhan Keluarga Dalam Menerapkan Strategi Pelaksanaan Pada Kasus Harga Diri Rendah di Yayasan Al Hafizh

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 3 Minggu di **Yayasan Al Hafizh**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 13 September 2019  
Dekan

**Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIP : 197403232005011002

LAMPIRAN

**LEMBAR OBSERVASI**

NAMA :

USIA :

JENIS KELAMIN :

NO	Strategi Pelaksanaan Keluarga	Jawaban
1.	Apakah Keluarga mampu menjelaskan tanda gejala orang yang mengalami harga diri rendah, Jelaskan !	
2.	apakah keluarga mampu untuk merubah gaya hidup pasien harga diri rendah ? jelaskan.	
3.	Bagaimana persepsi keluarga mengenai masalah kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami harga diri rendah, jelaskan !	
4.	Bagaimana upaya keluarga dalam mengurangi ancaman penyakit pada pasien harga diri rendah, jelaskan !	
5.	Apakah keluarga mengalami kesulitan dalam merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah, jelaskan !	
6.	Apakah keluarga meyakini bahwa terapi SP pada keluarga yang diberikan sangat membantu dalam proses penyembuhan penyakit, jelaskan !	
7.	Bagaimana dengan keluarga dalam mengatasi kesulitan ketika menerapkan terapi SP harga diri rendah, jelaskan !	
8.	Bagaimana kepuasan keluarga saat anggota keluarga menjalani perawatan selama di yayasan, jelaskan !	

## LEMBAR OBSERVASI

## Evaluasi Kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah

Nama pasien :

Alamat :

NO	PENCAPAIAN	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
	SP 1 KELUARGA			
1.	Apakah keluarga selalu Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien pada perawat			
2.	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya			
3.	Menjelaskan cara- cara merawat pasien harga diri rendah			
	Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh pasien			
	Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan			
	Membantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien			
	Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan			
	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian			
	SP 2 KELUARGA			
4.	Mengidentifikasi keluarga mempraktikkan cara merawat			

*LAMPIRAN*

	pasien harga diri rendah			
5.	Mengobservasi keluarga melakukan cara merawat langsung pada pasien harga diri rendah			



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi: Keperawatan S1 Dan D3-Analis Kesehatan D3- Kebidanan  
Jln Sutorejo No 59 Surabaya-60113 Telp (01)3811967,3890175 Fax. (031)3811967

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu  
Di Tempat

Sebagai syarat tugas akhir Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya Mariana Ulva Mustafa akan melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Tingkat Kepatuhan Keluarga Dalam Menerapkan Strategi Pelaksanaan Pada Kasus Harga Diri Rendah Di Yayasan Al Hafizh Sidorajo”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keluarga mampu menerapkan strategi pelaksanaan keluarga sesuai dengan asuhan mandiri yang di lakukan di rumah bersama dengan ini saya mohon kesediaan Saudara menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan dengan keadaan sebenarnya.

Kami berharap tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/ ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain kami menjamin kerahasiaan identitas dan informasi jika Bapak/ibu . mempunyai pertanyaan terkait penelitian ini dapat menghubungi saya, di nomor 081331209338 sebagai bukti ketersediaan persetujuan menjadi responden ini, di mohon kesediaan Bapak/ ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan saya ucapkan terima kasih atas partisipasinya.

Surabaya, 31 Agustus 2019  
Hormat Saya

**Mariana ulva Mustafa S.Kep**  
Nim : 20184663003



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi: Keperawatan S1 Dan D3-Analis Kesehatan D3- Kebidanan  
Jln Sutorejo No 59 Surabaya-60113 Telp (01)3811967,3890175 Fax. (031)3811967

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi dalam penelitian “Studi Kasus Tingkat Kepatuhan Keluarga Dalam Menerapkan Strategi Pelaksanaan Pada Kasus Harga Diri Rendah Di Yayasan Al Hafizh Sidorajo”. Yang dilakukan oleh mariana ulva mustafa mahasiswa program profesi ners fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surabaya

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut dalam penelitian ini

Tanda tangan saya di bawah ini merupakan tanda tangan sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 31 Agustus 2019  
Responden



## PELAKSANAAN STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN

### HARGA DIRI RENDAH OLEH KELUARGA

Masalah Utama : Harga Diri Rendah

#### A. PROSES KEPERAWATAN

Kondisi klien:

- Mengkritik diri sendiri.
- Perasaan tidak mampu.
- Pandangan hidup yang pesimis
- Penurunan produktifitas
- Penolakan terhadap kemampuan diri
- Terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri
- Berpakaian tidak rapih.
- Selera makan kurang
- Tidak berani menatap lawan bicara.
- Lebih banyak menunduk.

Diagnosa keperawatan: Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

#### 1. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

Tujuan tindakan untuk pasien meliputi:

- Melakukan pengkajian terhadap hal-hal yang melatarbelakangi terjadinya harga diri rendah pada klien (factor predisposisi, factor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan mekanisme koping klien)
- Klien dapat meningkatkan kesadaran tentang hubungan positif antara harga diri dan pemecahan masalah yang efektif.
- Klien dapat melakukan iddentifikasi terhadap kemampuan positif yang dimilikinya.

Untuk Pasien :

SP 1. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian

NO	ASPEK YANG DINILAI
----	--------------------

LAMPIRAN

I	Tahap Pra Interaksi
	Siapkan alat-alat yang meliputi: Kertas / Buku catatan Pena
II	Tahap Orientasi
	Sapa klien, ucapkan salam. Ex : "Selamat pagi bapak, Saya Mahasiswa keperawatan program profesi Ners yang akan merawat Ibu Nama Mariana ulva Mustafa, dan biasa dipanggil Ana. Nama bapak siapa?Bapak Senang dipanggil apa" Tanya kabar dan keluhan klien. Ex : "Bagaimana perasaan bapak hari ini? Apa keluhan bapak saat ini" Kontrak waktu. Ex : "Bagaimana, kalau kita bercakap-cakap tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah bapak lakukan? Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat bapak dilakukan. Setelah kita nilai, kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih" "Dimana kita duduk ? Bagaimana kalau di ruang tamu ? Berapa lama ? Bagaimana kalau 20 menit ?
III	Tahap Kerja
	Kaji aktivitas klien. Ex : " bapak, apa saja kemampuan yang bapak miliki? Bagus, apa lagi? Saya buat daftarnya ya! Apa pula kegiatan rumah tangga yang biasa bapak lakukan? Bagaimana dengan merapihkan kamar? Menyapu ? Mencuci piring.....dst." " Wah, bagus sekali ada lima kemampuan dan kegiatan yang bapak miliki "

## LAMPIRAN

<p>Kaji apa saja yang masih bisa dilakukan oleh klien.</p> <p>Ex : ” bapak dari lima kegiatan/kemampuan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah sakit ? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua.....sampai 5 (misalnya ada 3 yang masih bisa dilakukan). Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini.</p> <p>Suruh klien melakukan apa yang bisa dilakukannya tersebut.</p> <p>Ex : ”Sekarang, coba bapak pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini”.” O yang nomor satu, merapihkan tempat tidur?Kalau begitu, bagaimana kalau sekarang kita latihan merapihkan tempat tidur bapak”. Mari kita lihat tempat tidur bapak Coba lihat, sudah rapihkah tempat tidurnya?”</p> <p>Kalau klien salah atau diam saja jangan langsung ditegur tapi berilah contoh dan sekalian ajak klien melakukan pekerjaan yang dipilihnya tersebut.</p> <p>Ex : “Nah kalau kita mau merapihkan tempat tidur, mari kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya. Bagus ! Sekarang kita angkat spreinya, dan kasurnya kita balik. ”Nah, sekarang kita pasang lagi spreinya, kita mulai dari arah atas, ya bagus !. Sekarang sebelah kaki, tarik dan masukkan, lalu sebelah pinggir masukkan. Sekarang ambil bantal, rapihkan, dan letakkan di sebelah atas/kepala. Mari kita lipat selimut, nah letakkan sebelah bawah/kaki. Bagus !”</p> <p>Beri pujian.</p> <p>Ex : ” Bapak sudah bisa merapihkan tempat tidur dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakah dengan sebelum dirapikan? Bagus ”</p> <p>Suruh klien mengulanginya.</p> <p>Ex : “ Coba bapak lakukan dan jangan lupa memberi tanda MMM (mandiri) kalau bapak lakukan tanpa disuruh, tulis B (bantuan) jika diingatkan bisa melakukan, dan bapak bapak (tidak) melakukan.</p> <p>NB : Selalu beri pujian pada semua yang bisa dilakukan oleh klien dengan HDR</p>
--

LAMPIRAN

IV	Tahap Terminasi
	<p>Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru.</p> <p>Ex : “Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap dan latihan merapihkan tempat tidur ? Yach, ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit ini. Salah satunya, merapihkan tempat tidur, yang sudah bapak praktekkkan dengan baik sekali. Nah kemampuan ini dapat dilakukan juga di rumah setelah pulang.”</p> <p>”Sekarang, mari kita masukkan pada jadual harian. Bapak Mau berapa kali sehari merapihkan tempat tidur. Bagus, dua kali yaitu pagi-pagi jam berapa ? Lalu sehabis istirahat, jam 16.00”</p> <p>”Besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang kedua. Bapak masih ingat kegiatan apa lagi yang mampu dilakukan di rumah selain merapihkan tempat tidur? Ya bagus, cuci piring.. kalau begitu kita akan latihan mencuci piring besok jam 8 pagi di dapur ruangan ini sehabis makan pagi Sampai jumpa ya”</p>
V	Tahap Dokumentasi
	<p>Catat seluruh hasil tindakan dalam catatan keperawatan*</p> <p>Nama dan tanda tangan</p> <p>Tanggal dan jam pemeriksaan</p> <p>Hasil pemeriksaan</p>

SP 2 : Melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien

NO	ASPEK YANG DINILAI
I	Tahap Pra Interaksi
	Siapkan alat-alat yang meliputi:

LAMPIRAN

	Kertas / Buku catatan Pena
II	Tahap Orientasi
	<p>Sapa klien, ucapkan salam.</p> <p>Tanya kabar dan keluhan klien.</p> <p>Kontrak waktu.</p> <p>Ex : “Selamat pagi, bagaimana perasaan Bapak pagi ini ? Wah, tampak cerah ”</p> <p>”Bagaimana Bapak, sudah dicoba merapikan tempat tidur sore kemarin/ tadi pagi? Bagus (kalau sudah dilakukan, kalau belum bantu lagi, sekarang kita akan latihan kemampuan kedua. Masih ingat apa kegiatan itu t?”</p> <p>”Ya benar, kita akan latihan mencuci piring di dapur”</p> <p>”Waktunya sekitar 15 menit. Mari kita ke dapur!”</p>
III	Tahap Kerja

## LAMPIRAN

	<p>Tanpa mengulangi 2 tahap di sp 1 langsung dilanjut untuk menyuruh klien melakukan apa yang klien bisa yang lainnya</p> <p>Ex : “ Bapak sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, yaitu sabut/tapes untuk membersihkan piring, sabun khusus untuk mencuci piring, dan air untuk membilas., Bapakbisa menggunakan air yang mengalir dari kran ini. Oh ya jangan lupa sediakan tempat sampah untuk membuang sisa-makanan.</p> <p>“Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya”</p> <p>“Setelah semuanya perlengkapan tersedia, Bapak ambil satu piring kotor, lalu buang dulu sisa kotoran yang ada di piring tersebut ke tempat sampah. Kemudian Bapak bersihkan piring tersebut dengan menggunakan sabut/tapes yang sudah diberikan sabun pencuci piring. Setelah selesai disabuni, bilas dengan air bersih sampai tidak ada busa sabun sedikitpun di piring tersebut. Setelah itu Bapak bisa mengeringkan piring yang sudah bersih tadi di rak yang sudah tersedia di dapur. Nah selesai...</p> <p>“Sekarang coba Bapak yang melakukan...”</p> <p>“Bagus sekali, Bapak dapat mempraktekkan cuci piring dengan baik. Sekarang dilap tangannya</p>
IV	Tahap Terminasi
	<p>Tanyakan keluhan dan buat kontrak baru.</p> <p>Ex : ”Bagaimana perasaan Bapak setelah latihan cuci piring ?”</p> <p>“Bagaimana jika kegiatan cuci piring ini dimasukkan menjadi kegiatan sehari-hari</p> <p>Bapak Mau berapa kali t mencuci piring? Bagus sekali Bapak mencuci piring tiga kali setelah makan.”</p> <p>”Besok kita akan latihan untuk kemampuan ketiga, setelah merapihkan tempat tidur dan cuci piring. Masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar kita akan latihan mengepel”</p> <p>”Mau jam berapa ? Sama dengan sekarang ? Sampai jumpa ”</p>
V	Tahap Dokumentasi

*LAMPIRAN*

	Catat seluruh hasil tindakan dalam catatan keperawatan*
	Nama dan tanda tangan
	Tanggal dan jam pemeriksaan
	Hasil pemeriksaan

SP 3 dan seterusnya : Latihan klien dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan menambah harga diri pasien.

LAMPIRAN

LAMPIRAN





**ABSTRAK**  
**STUDI KASUS TINGKAT KEPATUHAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN STRATEGI PELAKSANAAN PADA KASUS HARGA DIRI RENDAH DI YAYASAN AL HAFIZH SIDOARJO**

**Mariana Ulva Mustafa , Dr. Mundakir S.Kep.Ns.M.Kep, Reliani S.Kep.Ns.M.Kep.**

**Uswatun Hasanah S.Kep.Ns. M.Kep. Sp.Kep.J**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Surabaya

[Marianaulfa08@gmail.com](mailto:Marianaulfa08@gmail.com)

**Pendahuluan:** kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam kehidupan, khususnya pada kasus harga diri rendah demikian pada masyarakat Indonesia di Jawa Timur dengan persentase sekitar 35%. Sementara untuk wilayah sidoarjo sendiri mencapai 19% orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan kenaikan tiap tahunnya, data yang diambil dari yayasan Al Hafizhs Sidoarjo menunjukkan jumlah pasien sebesar, tahun 2017 berjumlah 5 pasien, 2018 sebanyak 8 pasien, dan 2019 bertambah menjadi 10 pasien. di yayasan Al Hafizhs Sidoarjo, di dapatkan hasil bahwa dari 10 keluarga pasien HDR hanya 2 keluarga yang sering menerapkan strategi pelaksanaan keluarga, 3 keluarga menerapkan strategi pelaksanaan keluarga namun tidak sering, 5 tidak pernah sama sekali menerapkan strategi pelaksanaan keluarga. **Metode:** penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif kualitatif*, yaitu memaparkan atau menggambarkan peristiwa-peristiwa yang terjadi saat penelitian. Pada peneliti ini menggunakan 2 responden. **Hasil dan Pembahasan:** Hasil dari kedua responden menunjukkan R/1 menyatakan mampu melakukan Sp keluarga secara mandiri secara terus menerus setiap harinya dilakukan sehari 2x, berdampak positif pada Ny.S sudah mau melakukan kegiatan, dan sudah mau untuk keluar rumah. Dan sebaliknya jika keluarga tidak patuh melakukan sp maka perkembangan akan berdampak negative, pada R/2 kurang patuh menerapkan SP keluarga ketika berada di yayasan dan di rumah.

**Kata Kunci:** Kepatuhan, HDR , Strategi pelaksanaan Keluarga

**ABSTRACT**

**CASE STUDY OF FAMILY COMPLIANCE LEVEL IN APPLYING  
IMPLEMENTATION STRATEGIES IN LOW SELF-PRICE CASES IN AL HAFIZH  
SIDOARJO FOUNDATION**

**By: Mariana Ulva Mustafa S.Kep**

Introduction: mental health or mental health is an aspect that needs to be considered in life, especially in the case of low self-esteem in Indonesian society in East Java with a percentage of around 35%. While for the Sidoarjo region alone it reached 19% of people with mental disorders in 2018. This figure shows an increase every year, data taken from the Al Hafizhs Sidoarjo Foundation show the number of patients by, in 2017 totaling 5 patients, 2018 totaling 8 patients, and 2019 increasing to 10 patients. In the Al Hafizhs Sidoarjo Foundation, the results obtained from 10 families of HDR patients are only 2 families who often implement family implementation strategies, 3 families apply family implementation strategies but not often, 5 have never implemented family implementation strategies. Method: The research used in this research is descriptive qualitative, which describes or illustrates the events that occur during the study. This researcher used 2 respondents. Results and Discussion: The results of the two respondents showed R / 1 stated that they were able to carry out Sp families independently continuously every day twice a day, had a positive impact on Ny.S already willing to do activities, and already wanting to out of the house. And vice versa if the family is not compliant to do sp then the development will have a negative impact, on R / 2 less compliant to apply family SP when in the foundation and at home.

**Keywords: Compliance, HDR, Family implementation strategy**

## PENDAHULUAN

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam kehidupan dan sudah seharusnya di perhatikan selayaknya penyakit fisik. *There Is No Health Without Mental Health*, sebagaimana definisi sehat yang dikemukakan oleh *World Health Organization (WHO)* mengenai *“Health As A State Of Complete Physical, Mental And Social Well-Being And Not Merely The Absence Of Disease Or Infirmit.”* (WHO, 2018). Menurut Keliat (2010) harga diri rendah (HDR) merupakan perasaan negative terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan. Menurut Muhlisin (2012) salah satu peran dan tugas kesehatan keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga berperan penting sebagai pendukung selama masa pemulihan serta rehabilitasi pasien gangguan jiwa. Dewasa ini terdapat berbagai masalah tentang HDR dan peran keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien HDR khususnya di Indonesia

Kasus Harga diri rendah menurut WHO (World Health Organization tahun 2013 ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa. Dalam Riset Kesehatan dasar tahun 2013 didapatkan data nasional tentang angka kejadian gangguan jiwa di Jawa timur sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8%. Sedangkan di Sidoarjo terdapat 19% orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan, 2018) berdasarkan data awal yang diambil oleh peneliti pada tanggal 6 Juni 2019 di dapatkan data pada tahun 2017 jumlah pasien HDR berjumlah 5 orang, pada tahun 2018 berjumlah 8 orang, dan untuk tahun 2019 berjumlah 10 orang dari 20 pasien yang berada di Yayasan Al Hafizhs

Sidoarjo. Selanjutnya data pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan strategi pelaksanaan keluarga pada pasien harga diri rendah di Yayasan Al Hafizhs Sidoarjo, di dapatkan hasil bahwa dari 10 keluarga pasien HDR hanya 2 keluarga yang sering menerapkan strategi pelaksanaan keluarga, 3 keluarga menerapkan strategi pelaksanaan keluarga namun tidak sering, 5 tidak pernah sama sekali menerapkan strategi pelaksanaan keluarga. Hal itu ditinjau dari aspek beberapa keluarga kurang memahami strategi pelaksanaan keluarga. Proses terjadinya harga diri rendah dimulai dari akibat faktor predisposisi yang diantaranya pengalaman kanak-kanak yang merupakan faktor kontribusi pada gangguan konsep diri, arah yang tidak menerima kasih sayang, individu yang kurang mengerti akan arti dan tujuan kehidupan akan gagal menerima tanggung jawab untuk diri sendiri, penolakan orang tua, harapan realistis. Selain faktor predisposisi, faktor presipitasi juga salah satu penyebab terjadinya harga diri rendah yang diantaranya pola asuhan anak yang tidak cepat atau dituruti, kesalahan dan kegagalan berulang kali, cita-cita yang tidak dapat dicapai gagal, bertanggung jawab terhadap diri sendiri (indah, 2017). Meskipun harga diri rendah tidak dapat mengakibatkan kematian secara langsung namun, bisa menyebabkan seseorang yang dapat beresiko tinggi melakukan kekerasan baik terhadap diri sendiri atau orang lain jika tidak segera diberikan bantuan untuk melakukan mekanisme koping yang baik. Hal ini diketahui dari gambaran diri klien yang mengkritik diri sendiri dan orang lain, merendahkan diri sendiri, belum ada kontak mata, belum mau berjabat tangan, gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, perasaan tidak mampu, mudah marah, suka menyendiri, menolak kemampuan diri. Hal ini dapat disebabkan karena klien merasa

tidak ada orang yang memperhatikan mereka sehingga semua masalah yang ada dalam dirinya hanya ditanggungnya sendiri dan pikiran-pikiran yang buruk semakin membuatnya menjadi harga diri rendah. Disamping itu juga klien menutup diri pada orang lain serta mereka malu dan segan untuk bercerita pada orang lain tentang masalah yang dihadapinya. Namun ketika keluarga di ajarkan untuk melakukan penerapan strategi pelaksanaan SP1 sampai SP2 Klien yang sudah memperlihatkan peningkatan harga diri menunjukkan tanda-tanda antara lain klien mulai berani untuk bertemu dan berkomunikasi dengan orang lain, mulai menunjukkan sikap positif terhadap dirinya dan tidak merendahkan diri sendiri serta mampu membedakan hal yang salah dan benar (Titin,2017). Pada dasarnya ketika pasien berada di rumah sakit perawat sudah memberikan penerapan mengenai strategi pelaksana pada pasien harga diri rendah namun, ketika di rumah keluarga tidak teratur dan kurang dalam menjalankan strategi pelaksanaan pada pasien HDR sehingga ketika berada di rumah sering terjadi kekambuhan pada pasien (Sujito,2018).

Berdasarkan data diatas terbukti bahwa kasus pasien dengan harga diri rendah dan tingkat dukungan strategi pelaksanaan keluarga terdapat masalah. Menurut teori Nasir & Muhith (2011) menyebutkan bahwa kekambuhan pada penderita gangguan jiwa terjadi karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku pasien dirumah. Oleh karena itu, penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan guna mengetahui secara pasti bagaimanakah pengalaman keluarga selama melakukan perawatan pada pasien dalam menerapkan asuhan mandiri selama tidak berada di rumah sakit demi mengurangi gejala kekambuhan dan dapat meningkatkan harga diri pada anggota keluarga dengan harga diri rendah maka dibutuhkan studi

kasus kepatuhan keluarga dalam menerapkan strategi Pelaksanaan pada anggota dengan pasien Harga Diri Rendah yang berada di Yayasan Al Hafizh Sidoarjo.

## TINJAUAN PUSTAKA

Kepatuhan Menurut (Kozier, 2010) kepatuhan adalah perilaku individu ( misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup ) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut WHO dalam konferensi bulan Juni, 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (National Institute For Health and Clinical Excellence dalam Grough, 2011). Adapun indikator kepatuhan menurut (Kozier, 2010) sebagai berikut :

1. Motivasi Klien untuk sembuh
2. Tingkat perubahan gaya Hidup
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
7. Keyakinan bahwa terapi yang di programkan akan membantu atau tidak membantu
8. Kerumitan, efek samping yang di ajukan
9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan

10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah Kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yaitu memaparkan atau menggambarkan

peristiwa-peristiwa yang terjadi saat penelitian rancangan ini menggambarkan bagaimana hasil dari strategi pelaksanaan keluarga pada anggota keluarga dengan pasien harga diri rendah ditunjuk sebagai sampel dalam studi kasus. Sampel yang digunakan oleh peneliti sebanyak 2 responden dengan rutin Kontrol di Yayasan Al Hafizh.

**HASIL PENELITIAN**

**1. Data Umum**

**a. Gambaran Umum Lokasi Peneliti.**

Penelitian dilakukan di Yayasan Al hafizd Sidoarjo jalan Suko no 60. Dimana Yayasan Rehabilitasi mental ini didirikan oleh pasangan pasutri Achmad Shodikin dan ida Nufriyanti, pada yayasan memiliki 2 perawat yang bergantian shift seharinya. Yayasan memiliki 20 pasien rehabilitasi di antaranya 10 dengan Harga diri rendah, 4 dengan Prilaku kekerasan, 2 dengan Halusinasi, 3 defisit perawatan diri, dan 1 menarik diri.

**b. Hasil Penelitian**

HASIL PENELITIAN KEPATUHAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN SP KELUARGA		
NO	KEPATUHAN KELUARGA	HASIL
1.	Pertama-tama peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri terlebih dahulu lalu menjelaskan maksud dan tujuan interaksi dilakukan. Peneliti memberikan	R/1: keluarga pasien memahami dan setuju dalam mengikuti penelitian ini, dan keluarga mengatakan “ saya sangat terpukul mba dengan keadaan anak saya. kenapa bisa

pertanyaan bagaimana perasaan keluarga selama merawat anggota keluarga dengan Harga diri rendah ? jelaskan	seeperti ini padahal kejadiannya ketika kecil dia meminta saya selalu kasik mba, tapi pas dia umur 17 dia minta mobil mba lah keadaan saya juga lagi sulit mba jadi saya tidak menuruti kemauannya mba. Dia sering mengamuk dan juga sering marah marah terus mba,sekolah dia tidak mau, makan minum, juga tidak mau bahkan dia untuk keluar rumah saja ya tidak mau mba di kamar saja terus. R/2: pada keluarga pasien kedua juga menyetujui dan memahami pada pertemuan ini. Keluarga mengatakan bahwa merasa sedih dengan keadaan Tn. M
--	--

LAMPIRAN

		tidak tahu harus bagaimana lagi, keluarga juga mengatakan“ saya sering tidak ada waktu mba buat ngurusi dia saya juga punya anak dan saya harus bekerja. Pokok semua kebutuhan dia saya yang tanggung mba”.
2.	Peneliti memberikan pertanyaan terhadap kedua responden apakah sudah memotivasi klien untuk sembuh, upaya apa yang dilakukan untuk memotivasi klien agar bisa sembuh ?	R/1: keluarga menjawab pertanyaan “sudah mba, sudah dengan melakukan dukungan seperti tidak bercerita hal hal yang menyinggung perasaan seperti mengungkit masa lalu dan selalu bilang jika rutin minum obat dah selalu melakukan kegiatan akan segera sembuh. R/2: keluarga menjawab kadang kadang saya bilang mba supaya rutin minum obat, biar bisa bekerja lagi, tapi yasudah kalua belum bisa di ajak bicara saya diemin mba.
3.	Peneliti memberikan pertanyaan apakah keluarga mampu untuk merubah gaya hidup pasien harga diri rendah, upaya apa saja	R/1 : keluarga menjawab insyaallah bisa mba sekarang ada perubahan yang biasanya di kamar saja sudah mau untuk melakukan

	yang dilakukan keluarga untuk merubah gaya hidup klien ?	aktifitas seperti nyapu, nyuci piring namun terkadang setelah itu kembali ke kamar lagi mba. R/2: sudah saya ajak untuk melakukan aktifitas namun belum mau melakukan aktifitas apapun jadi saya tinggal, dan saya yang melakukan aktifitas dia mba.
4.	Bagaimana pendapat keluarga mengenai masalah kesehatan pada anggota keluarga khususnya yang mengalami harga diri rendah ?	R/1: keluarga mengatakan kesehatannya baik namun jiwanya mba yang sakit, itu yang dimaksud jiwa yang sehat dimana dia mampu melakukan semua aktifitasnya sendiri mulai dari bangun pagi sampai dia mampu untuk bekerja ataupun sekolah dengan baik. R/2 : keluarga mengatakan ya dia itu sakit mba mentalnya, buktinya dia tidak bisa apa apa begitu saja selalu kegiatannya mba saya sampai heran harus bagaimana lagi mba. Sehat menurut keluarga saya ya sehat dan dapat melakukan

LAMPIRAN

		semua hal itu sendiri mba.
5.	Bagaimana upaya keluarga dalam mengurangi ancaman penyakit pada pasien harga diri rendah ?	R/1 : keluarga mengatakan selalu memberikan obat setiap harinya walaupun terkadang dia menolak karna alasan, saya tidak gila bu !!, namun saya tetap melakukan cara sesuai apa yang dia mau untuk minum obat mba, dan melakukan kegiatan sehari-harinya kadang mau juga kadang ya tidak mba. R/2 : keluarga mengatakan untuk minum obat saja susah mba karna dia sudah jenuh untuk minum obat, kadang mau minum obat ya kadang juga tidak mau mba, untuk aktifitas ya tidak mau yasudah saya biarkan saja semaunya mba.
6.	Apakah keluarga mengalami kesulitan dalam merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah, jelaskan !	R/1 : keluarga mengatakan ya tentu sangat sulit mba awalnya susah sekali cuman ya itu saya kasik motivasi dan dukungan supaya dia bisa segera pulih, ya alhamdulillah sudah mau untuk apa-apa walau

		kadang ya juga tidak mau mba. R/2 : sangat sulit mba sampai sekarang ini ya susah minum obat, ya tidak mau apa apa saya kasik tau, tapi tetep begini saya ya bingung mba.
7.	Apakah keluarga meyakini bahwa terapi SP pada keluarga yang diberikan sangat membantu dalam proses penyembuhan penyakit, jelaskan !	R/1 : Keluarga mengatakan membantu sekali dikarenakan dari dukungan orang lain kurang mau dilakukan namun ketika keluarga ters terus memberikan pendampingan yang baik ada hasil mba sekarang sudah mau melakukan aktifitas dan membantu aktifitas saya di rumah. R/2 : masih kurang membantu mba dia masih tidak mau melakukan aktifitas apapun saya juga tidak bisa mendampingi penuh karna ya saya kerja anak saya masih kecil juga sekolah mba.
8.	Bagaimana dengan keluarga dalam mengatasi kesulitan ketika menerapkan terapi SP harga diri rendah, jelaskan !	R/1 : keluarga mengatakan “ ketika di awal sulit sekali mba, cenderung malas sekali mba apa apa di ajak bicara ya

		<p>cuman diam saja dan terlalu banyak tidur mba, namun saya terrapin terus terus sebulan 2x saya jenguk ya 2x saya bantu untuk latihin ke dia dalam sebulan kurang lebih 45 menit mba katnya perawat disana harus segitu, alhamdulillah ada perubahan sudah mau melakukan aktifitas menyapu walaupun masih kurang bersih, nyuci piring. tapi saya seneng mba, dia juga sudah mau untuk keluar rumah walaupun sebentar mba.”</p> <p>R/2 : Sampai sekarang masih sulit mba apa apa tidak mau melakukan aktifitas apapun saya bujuk, ya tidak mau mba jadi yasudah semaunya saja mba saya takut dia nanti ngamuk mba.</p>
9.	Apakah keluarga merasa puas selama anggota keluarga di berikan perawatan di yayasan ?	<p>R/1 :keluarga mengatakan alhamdulillah saya puas mba bisa di ajarkan cara merawat anak saya supaya bisa sembuh mba.</p> <p>R/2 : keluarga mengatakan saya</p>

		<p>senang mba jadi ketika saya tidak bisa menjaga dia saya titipkan di yayasan jadi kebutuhan saya penuhi sudah itu mba. Saya berharap ya bisa sembuh mba.</p>
--	--	--

## PEMBAHASAN

### 1. Mengidentifikasi Kepatuhan keluarga dalam pemberian strategi pelaksanaan keluarga.

Berdasarkan fakta yang ditemukan pada saat melakukan wawancara pada tanggal 31 agustus dan 30 september 2019 didapatkan hasil Responden 1 keluarga Ny S dengan gangguan jiwa ( Harga diri Rendah). keluarga Ny S sudah mampu melakukan melatih SP keluarga selama menjenguk di yayasan. Dan melatih SP keluarga selama kurang lebih 45 menit dan rutin di lakukan selama sebulan 2x. (kozier, 2010) kepatuhan adalah perilaku individu ( misalnya: minum obat, memtuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Keluarga juga menyatakan “keluarga juga terus melakukan pendekatan dan mendukung proses pemulihan Ny.S.“ keluarga responden 1 juga mengatakan tidak bercerita mengenal hal hal yang menyinggung perasaan, seperti mengungkit masa lalu Ny.S.sesuai dengan teori Setiadi (2008) bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu : (1) Dukungan Informasional, (2) Dukungan Penilaian,



(3) Dukungan Instrumental, (4) Dukungan Emosional. Dan sudah seharusnya keluarga senantiasa memberikan pendampingan dan pemberian dukungan selama proses penyembuhan pada anggota keluarganya.

Berdasarkan fakta yang di temukan peneliti pada saat melakukan wawancara di dapatkan hasil keluarga Tn.M menyatakan perasaan sedih dengan keadaan yang menimpa saudaranya. Perasaan terhadap penderita gangguan jiwa sebagian besar merasa sedih dengan keadaan yang ada dikarenakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan sebagian besar keluarga nyaman dan beberapa lainnya merasa tidak nyaman karena keluarganya sendiri yang mengalami hal tersebut, dan sesuai dengan teori menurut ( Hartono,2014 ). Keluarga mengatakan “Selama 1 bulan keluarga jarang mengunjungi Tn.M dikarenakan sibuk bekerja dan adiknya Tn.M juga mengurus anaknya yang masih kecil. Keluarganya mengatakan akan membiayai seluruh kebutuhan Tn.M selama di yayasan. Dan keluarga menyatakan sudah memberikan SP keluarga selama di rumah. Namun Tn.M tidak mau melakukan dan tidak kooperatif sehingga keluarga melakukan aktifitas lain dan Tn.M di biarkan semaunya saja. Sesuai dengan lingkungan dimana jika keluarga memberikan dukungan serta pendampingan yang baik pada anggota keluarganya yang sakit akan memberikan dampak yang baik pada anggota yang sakit. Pada kenyataan

tidak sesuai dengan teori Dan Keluarga sebagai pemberi perawatan harus mempunyai kemampuan sebagai care giver. Sebagai care giver maka keluarga harus memahami dan mempunyai sikap positif terhadap penyakit gangguan jiwa( Handayani, 2017 ).

## **2. Mengidentifikasi keluarga melakukan asuhan mandiri pada pasien harga diri rendah.**

Berdasarkan hasil dari wawancara mengenai upaya perubahan gaya hidup klien harga diri, dapatkan responden 1 keluarga Ny S mengatakan “ insyaallah bisa mba sekarang ada perubahan yang biasanya di kamar saja sekamar mau untuk keluar rumah, dan melakukan aktifitas walaupun tidak sepenuhnya”. Sesuai yang di kemukakan mengenai Dukungan sosial (social support) didefenisikan oleh Kuntjoro (2005) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkahlaku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di lingkungansosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikankeuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dan keluarga yang lebih dekat dengan anggota keluarga memberikan dukungan semangat dalam proses penyembuhan yang efektif.

Pada Responden II menyatakan “keluarga tidak memiliki waktu yang lebih untuk mengunjungi Tn.M dikarenakan jauh dari tempat tinggal, kemudian mencari alternative yang

dekat yakni yayasan rehabilitas Al hafidz. Sesuai dengan teori (Yuli,2009),merawat keluarga dengan gangguan jiwa merupakan beban bagi keluarga. Dari hasil wawancara responden mengatakan “Selama 2 tahun di yayasan Al Hafizh keluarga di ajarkan cara merawat Tn.M dan melakukan SP keluarga selama mengunjungi di yayasan dan saat di rumah. Selama 1 bulan keluarga jarang mengunjungi Tn.M dikarenakan sibuk bekerja dan adiknya Tn.M juga mengurus anaknya yang masih kecil. Keluarganya mengatakan akan membiayai seluruh kebutuhan Tn.M selama di yayasan. Tidak sesuai dengan teori Keluarga sebagai care giver pasien saat di rumah memegang peranan penting dalam mendukung kepatuhan pasien gangguan jiwa terhadap regimen terapi yang di berikan (Wardani,2009). Dengan tidak adanya pendampingan keluarga yang optimal akan menyebabkan ketidakpatuhan yang terjadi karena tidak ada pengawasan dari keluarga. Adapun penelitian terdahulu yang di adopsi dari (issac 2005 dari jurnal hardiyanti, 2016) mengemukakan salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit karena perlakuan yang salah selama di rumah atau di masyarakat.

Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh) (hardiyanti,2016).

**3. Mengidentifikasi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan dalam penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada anggota keluarganya.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden 1keluarga mengatakan “ ketika di awal sulit sekali mba, cenderung malas sekali mba apa apa di ajak bicara ya cuman diam saja dan terlalu banyak tidur mba, namun saya terrapin terus terus sebulan 2x saya jenguk ya 2x saya bantu untuk latihan ke dia dalam sebulan kurang lebih 45 menit mba katnya perawat disana harus segitu, alhamdulillah ada perubahan sudah mau melakukan aktifitas menyapu walaupun masih kurang bersih, nyuci piring. tapi saya seneng mba, dia juga sudah mau untuk keluar rumah walaupun sebentar mba”. Berdasarkan opini Keluarga memberikan pengawasan serta dukungan terhadap Ny.S secara optimal demi pemulihan pada Ny.S.sesuai dengan teori (Yuli,2009). Dari teori (Fleischhacker yang di adopsi yuli,2009) factor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan meliputi : dukungan keluarga dan finansial, ketersediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kepatuhan merupakan kewenangan pasien, namun pada pasien skizofrenia terkadang kepatuhan merupakan hasil dari

paksaan keluarga maupun tenaga kesehatan

Namun pada responden 2 kurang patuh atau kurang mampu dalam menerapkan SP saat berada di rumah. Keluarga menyatakan “sudah memberikan SP keluarga selama di rumah Namun Tn.M tidak mau melakukan dan tidak kooperatif sehingga keluarga melakukan aktifitas lain dan Tn.M di biarkan semaunya saja”. Menurut (potter dan perry 2006) mengatakan kepatuhan merupakan suatu ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Adapun teori mengatakan menurut (niven,2012) ada beberapa factor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan yaitu antara lain pemahaman instruksi yang kurang, kualitas interaksi antara petugas kesehatan professional dan pasien, isolasi social dan keluarga serta factor keyakinan, sikap, kepribadian. Keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi aturan pengobatan. Hal ini di dukung oleh penelitian (Yudi,2015) bahwa dukungan keluarga yang buruk, akan berdampak mengalami kekambuhan. Pasien sebanyak 81,8% sedangkan yang memberikan dukungan baik tidak mengalami kekambuhan sebanyak 88,9%. Sejalan dengan penelitian terdahulu (darmawan,2015)

yang mengatakan dari 40 responden pada pasien Skizofrenia dengan gangguan Harga diri rendah yang diteliti sebanyak 23 responden tidak patuh dan tidak adanya dukungan dari keluarga, maka mempunyai resiko kecil untuk kambuh.

## KESIMPULAN

1. Keluarga yang patuh akan memberikan dampak positif seperti R/1 menyatakan mampu melakukan Sp keluarga secara mandiri secara terus menerus setiap harinya dilakukan selama kurang lebih 45 menit 2x dalam sebulan, berdampak positif pda Ny.S sudah mau melakukan kegiatan, dan sudah mau untuk keluar rumah. Dan sebaliknya jika keluarga tidak patuh melakukan sp maka perkembangan akan berdampak negative, pada responden 2 keluarga kurang patuh dalam menerapkan SP keluarga ketika berada di yayasan. Tn. M tidak di lakukan sp keluarga secara rutin sehingga mengakibatkan Tn. M hanya berdiam diri di kamar saja tidak ada perkembangan yang positif pada Tn.M.
2. kepatuhan keluarga menerapkan strategi pelaksanaan harga diri rendah pada anggota keluarganya. Keluarga sudah menjalankan SP keluarga secara kognitif dan afektif dengan cara yang benar. Keluarga sudah menerapkan setaip hari selama pasien dirumah.

## SARAN

1. Bagi Keluarga dan masyarakat  
Bagi keluarga pasien dengan Skizofrenia gangguan Harga diri rendah pasca rehabilitasi, hendaknya

## LAMPIRAN

memberikan dukungan dan tetap diupayakan semaksimal mungkin, dan jauh dari tindakan memusuhi. Keluarga hendaknya selalu memberikan dukungan serta sikap yang hangat dengan pasien harga diri rendah, penuh perhatian, tidak melarang aktifitas pasien yang mau dilakukan. meningkatkan kepatuhan dalam penerapan SP keluarga.

### 2. Bagi Yayasan Al Hafizd Sidoarjo

Bagi yayasan di rekomendasikan dapat terus mendampingi keluarga agar mampu menerapkan strategi pelaksanaan pada anggota keluarga yang sakit sehingga membantu dalam penyembuhan klien.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan memberikan intervensi seperti, membuat jadwal strategi pelaksanaan pada anggota keluarga dengan harga diri rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lililk, Mi'fratul, 2011, *Buku praktik keperawatan jiwa*, Graha ilmu, Yogyakarta
- Allen Carol Vesta, 2000, *memahami proses keperawatan dengan pendekatan latihan*, EGC, Jakarta
- Buchanan and Carpenter, 2005, *Concept of Schizophrenia in Kapla & Sadock's comprehensive Textbook of psichiatri, 8th Edition, Lippincott William and Wilkins.*
- Carpenito. Lynda Jual, 2007, *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan*, edisi 2, EGC, Jakarta
- Damaiyanti, Mukripah, 2012, *Asuhan keperawatan Jiwa*, PT. Reflika Aditama, Bandung
- Direja, Ade Herman Surya, 2011, *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Fitri, Nia, 2013, *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Kelliat, Budi Anna, 2009, *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*, EGC, Jakarta
- Keliat, Budi Anna, 2010. *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*, EGC, Jakarta
- Maramis. W.F. 2005, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Cetakan Kesembilan, Surabaya
- Marry C. Townsend, 2009, *Buku diagnosis keperawatan psikiatri : rencana asuhan dan medikasi psikotropik*, EGC, Jakarta
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

## LAMPIRAN

- Riyadi, Sujono, Purwanto, Teguh, 2009, *Asuhan Keperawatan Jiwam*, Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Setiadi, 2007, *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Stuart, G, 2005, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5, EGC, Jakarta
- Stuart, Gail & Sundeen, Sandra, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Stuart, Gail & Sundeen, Sandra, 2009, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Townsend, M.C. 2012. *Diagnosakeperawatanpadakeperawatanpsikiatri: Pedoman untukpembuatanrencanakeperawatan*, EGC, Jakarta
- Yusuf A, dkk, 2019, *Kesehatan jiwa pendekatan holistic dalam asuhan keperawatan*, Mitra Wacana Media, Jakarta
- Ridwan kustiawan, 2015, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR di Kota Tasikmalaya, jurnal keperawatan, <http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id>
- Sang gede purnama, 2016, Modul etika Dan Hukum Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat fakultas Kedokteran universitas Udayana, <https://simdos.unud.ac.id>
- Purba, Martalena Br., Endah Sri Rahayu, Hemi Sinorita. 2010. Dukungan Keluarga Dan Jadwal Makan Sebelum Edukasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Jadwal Makan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan Yang Mendapat konseling Gizi Di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 7/2 : 74-79.
- Anggina, Linggar Lestari, Ali Hamzah, dan Pandhit. 2010. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet Di Poli penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Firikes*. Edisi Khusus Hari Kesehatan Nasional : 1-9.
- Yulia, (2010). Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapiutik : Pengobatan program pasca sarjana fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia Depok, Juli 2010