




LEMBAR KONSULTASI

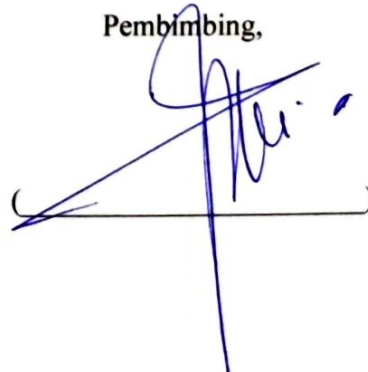
Nama Mahasiswa : Permana Novi Wijayanty, S.Kep.

NIM : 4112122018

Judul KIAN : Penerapan Tindakan Terapi Generalis Harga Diri Rendah (Sp 1 - 4)
Pada Klien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap
Tengah I

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	4 Desember 2023	Konsul awal, arahan judul, Isian bab 1, bab 2, bab 3 Judul awal : " Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Generalis (Sp 1-4) pada Klien Harga Diri Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I "	
2.	22 Desember 2023	Koreksi judul, Konsul Bab I & 2, jurnal & pito Judul fix : " Penerapan Tindakan Terapi Generalis Harga Diri Rendah (SP 1-4) pada Klien Harga Diri Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I "	
3.	7 Januari 2024	Koreksi bab I : - latar belakang, untuk ditambahkan sesuai saran koreksi bab II : - Tinjauan pustaka ditambahkan lagi dari sumber yang berbeda - Tambahkan konsep diri (pengertian & komponennya)	

Pembimbing,







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Permana Novi Wijayanty, S.Kep.

NIM : 4112122018

Judul KIAN : Penerapan Tindakan Terapi Generalis Harga Diri Rendah (Sp 1 - 4)
Pada Klien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap
Tengah I

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	7 Januari 2024	Koreksi bab <u>II</u> : <ul style="list-style-type: none">- Sumber pustaka yang digunakan min 710 thyll- Tambahkan karak-teristik HDR- koreksi pohon masalah- Tambahkan referensi di bagian intervensi dan implementasi- EBP dibuat tabel	
4.	12 Januari 2024	Revisi Bab I & <u>II</u> (mohon konsul)	
5.	14 Januari 2024	ACC Bab I & <u>II</u> Koreksi bab <u>III</u> <ul style="list-style-type: none">- Pengkajian identitas diri ditambahkan terkait pendidikan klien & status- Hal negatif penyebab HDR- Narasikan bagian Bab <u>III</u>- Koreksi bab <u>IV</u> & <u>V</u>, cari referensi utk sp 1-4	
6.	17 Januari 2024	Revisi / konsul revisi Bab <u>III</u> , <u>IV</u> , <u>V</u>	
7.	22 Januari 2024	- Bab <u>III</u> , ada yang perlu ditambahkan (aspek positif klien)	

Pembimbing,



LEMBAR KONSULTASI

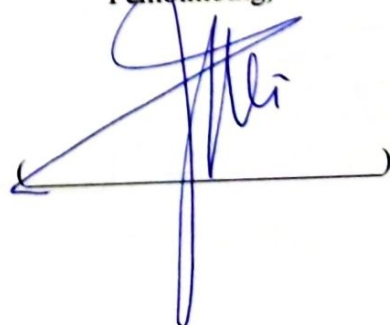
Nama Mahasiswa : Permana Novi Wijayanty, S.Kep.

NIM : 4112122018

Judul KIAN : Penerapan Tindakan Terapi Generalis Harga Diri Rendah (SP 1-4) pada klien Harga Diri Rendah di wilayah kerja Puskesmas Gilacap Tengah I

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	22 Januari 2024	ACC Bab <u>IV</u> , <u>V</u> segera konsul lengkap & abstraknya	G
8.	23 Januari 2024	ACC magu sedang	G.

Pembimbing,



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

Oleh

R.Purwasih¹⁾, Y. Susilowati²⁾,

¹⁾ Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

²⁾ Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

ABSTRAK

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

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

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

METODE PENELITIAN

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

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

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

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

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

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

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

Pembahasan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIMPULAN

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

dapat beresiko terjadinya isolasi sosial: menarik diri.

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

DAFTAR RUJUKAN

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

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



Studi Kasus

Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif

Ghina Yustina Fazriyani¹, Mohammad Fatkhul Mubin¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 15 September 2020
- Diterima 30 Desember 2021
- Diterbitkan 31 Desember 2021

Kata kunci:

HDR; Latihan Kemampuan Positif

Abstrak

Pasien dengan gangguan konsep diri : Harga diri rendah cenderung memiliki perasaan yang negative terhadap diri sendiri sehingga pasien cenderung mengalami kurangnya percaya diri, merasa diri tidak berguna dan merasa selalu gagal dalam mencapai keinginannya. Terapi latihan kemampuan positif dilakukan untuk menggali aspek-aspek positif yang sebenarnya dimiliki oleh pasien, sehingga pasien tumbuh perasaan bahwa dirinya berguna dan mampu menjadi individu yang lebih baik lagi. Terapi latihan kemampuan positif ini merupakan bagian dari terapi generalis untuk HDR. Studi kasus ini menggunakan metode Case Study dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Sampel yang digunakan pada studi kasus adalah pasien dengan gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah yang berjumlah 2 orang. Studi kasus dilakukan di ruang Arimbi RSJ Amino Gondohutomo Semarang pada bulan Februari 2020. Alat pengumpulan data dengan pengkajian, lembar kuesioner Sorensen self-esteem, dan lembar jadwal kegiatan pasien. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan harga diri setelah dilakukan latihan kemampuan positif. Latihan kemampuan positif mampu meningkatkan harga diri pasien yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah.

PENDAHULUAN

Pada Era Globalisasi ini, semakin banyak tuntutan dan masalah kehidupan yang harus dihadapi oleh semua individu, maka dampaknya semakin besar pula stressor yang diterima. Individu yang mekanisme kopingnya kurang baik, ia akan merasa kesulitan untuk beradaptasi pada keadaan, yang demikian menimbulkan semakin meningkatnya masalah gangguan jiwa, yang mana masalah ini dapat berdampak pada semua kalangan baik dari sosial ekonomi atas, menengah maupun kalangan bawah (Sovitriana, 2019). Diperkirakan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia ialah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia

(WHO, 2017). Berdasarkan perhitungan beban penyakit di tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang dialami oleh penduduk di Indonesia ialah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual dan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), dimana salah satu yang mengalami peningkatan ialah skizofrenia. Prevalensi Rumah Tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis menurut tempat tinggal lebih banyak terjadi di pedesaan (7,0%) dibandingkan di perkotaan (6,4%) (Indrayani & Wahyudi, 2019). Menurut Data (Kemenkes, 2019) dari Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa 7 dari 1000

Corresponding author:

Ghina Yustina Fazriyani

ghina1259@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 3, Desember 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>

rumah tangga yang memiliki anggota keluarganya dengan skizofrenia serta lebih dari 19 juta penduduk yang berusia di atas 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta yang berusia di atas 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi. WHO mengatakan di tahun 2010 bahwa angka bunuh diri di Indonesia telah mencapai 1,6 – 1,8%/100.000 jiwa.

Salah satu masalah keperawatan jiwa yang timbul ialah gangguan harga diri. dimana harga diri rendah dapat digambarkan dengan adanya perasaan negative terhadap diri, hilangnya percaya diri, serta merasa gagal dalam mencapai keinginan. Hal ini dapat terjadi secara situasional (trauma yang terjadi secara tiba-tiba, misalnya perceraian, korban pemerkosaan, putus sekolah dll) dan kronik (perasaan negative yang sudah lama ada pada individu sebelum sakit atau dirawat (Muhith, 2015). Pada seseorang dengan harga diri rendah akan muncul perasaan tidak berdaya atau tidak berguna, frustrasi, depresi dan skizofrenia, tidak percaya diri dan merasa menjadi korban (Widyastuti, 2003).

Kejadian masalah harga diri rendah rentan dialami oleh remaja dan lansia yaitu sekitar usia 12 -60 tahun. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2020 di Ruang Arimbi RSJ. Amino Gondohutomo dari 26 pasien yang mengalami masalah halusinasi sebanyak 11 orang atau 42%; dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 5 orang atau 19%; yang mengalami harga diri rendah mencapai 4 orang atau sekitar 15%; pasien dengan isolasi sosial/ menarik diri sebanyak 4 orang atau 15%, dan masalah resiko bunuh diri sebanyak 2 orang atau 8%. Usia pasien tersebut berkisar antara 19 – 60 tahun. Peringkat untuk kejadian harga diri rendah sama atau setara dengan pasien yang mengalami isolasi social yaitu pada urutan ke-3 setelah resiko perilaku kekerasan. Tanda-tanda harga diri rendah

yang ditemukan pada pasien ialah merasa memiliki kesalahan dalam dirinya, merasa khawatir, selalu menyendiri di kamar, merasa kesulitan dalam berhubungan dengan sekitar, merasa bahwa dirinya tidak berguna, beranggapan bahwa dirinya tidak akan sembuh, merasa dirinya beda, merasa malu, tidak percaya diri, dan merasa tidak mampu dalam melakukan apapun.

Proses keperawatan jiwa yang dapat dilakukan dengan bersamaan dengan strategi pelaksanaan salah satunya ialah dengan latihan kemampuan positif. Latihan kemampuan positif merupakan suatu latihan untuk menggali kemampuan atau aspek-aspek positif yang dimiliki oleh masing-masing individu dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri sendiri, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyono, 2016) dengan 6 kali pertemuan didapatkan hasil klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat, serta klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan serupa oleh (Rochman, 2019) didapatkan hasil pasien mampu melakukan kegiatan positif yang diharapkan, sehingga pemberian latihan kemampuan positif efektif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil masalah harga diri rendah pada pasien di Ruang Arimbi untuk diberikan intervensi latihan kemampuan positif. Studi ini bertujuan untuk mengetahui adanya peningkatan harga diri pasien setelah dilakukan latihan kemampuan positif.

METODE

Metode yang digunakan dalam penerapan studi kasus ini ialah menggunakan metode Case Study dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan memfokuskan



pada salah satu masalah penting dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : HDR. Studi kasus ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi kemudian dievaluasi pengaruhnya. Studi kasus ini tentang penerapan Latihan Kemampuan Positif terhadap peningkatan harga diri pada pasien dengan gangguan harga diri rendah. Penerapan latihan kemampuan positif merupakan bagian dari terapi generalis untuk HDR dimulai dari SP1 sampai dengan SP 4 yang dilakukan selama 6 sesi dalam seminggu dengan durasi tiap pelaksanaan yaitu 15-20 menit. Sampel yang digunakan pada studi kasus ini ialah sebanyak 2 responden dengan masalah gangguan HDR. Proses keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data yaitu dengan cara pengkajian dan pengukuran harga diri pasien, penegakan diagnose keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi (tindakan keperawatan), dan evaluasi. Instrumen yang dibutuhkan untuk studi kasus ini ialah lembar kuesioner pengukuran harga diri dengan menggunakan Sorensen self-esteem test , lembar kerja pasien, dan serta SOP latihan kemampuan positif. Penilaian hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner Sorensen self-esteem test diberikan skor, dimana bentuk pengkategorian HDR berdasarkan kuesioner tersebut ialah skor 00-04 untuk kategori harga diri yang cukup baik; skor 05-10 dalam kategori harga diri yang rendah; skor 1-18 kategori harga diri yang cukup rendah; dan skor 19-50 ialah kategori harga diri yang sangat rendah.

HASIL

Pelaksanaan pada kasus studi ini dilakukan di Ruang Arimbi RSJ. Amino Gondohutomo Semarang. Pasien yang digunakan pada studi kasus ini berjumlah 2 orang dengan masalah keperawatan gangguan harga diri rendah, dimana pasien tersebut berusia antara 20 -28 tahun. Data yang didapat dari ke-2 pasien tersebut ialah pasien berjenis

kelamin perempuan, suku jawa, belum menikah, status pendidikan terakhir antara SD dan SMA, dan tidak memiliki pekerjaan. Masing-masing pasien memiliki latar belakang yang berbeda terkait penyebab dari munculnya harga diri rendah. Namun, secara garis besar ke-2 pasien memiliki perasaan yang kurang baik terhadap dirinya yaitu masing-masing dari pasien merasa dirinya kurang berharga, tidak memiliki kemampuan yang bisa dibanggakan, merasa malu dan tidak percaya diri, pasien lebih senang menyendiri, mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain, serta koping individu yang kurang baik. Penyebab munculnya harga diri rendah yang dialami pasien rata-rata karena pengalaman yang tidak menyenangkan yang kemudian menjadi trauma untuk psikis pasien serta mengakibatkan munculnya perasaan negative pada pasien.

Tabel 1
Skor Harga Diri Pre dan Post Latihan Kemampuan Positif

Pemberian Terapi Latihan Kemampuan Positif	Pretest	posttest
Pasien 1	18	4
Pasien 2	28	16

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan kemampuan positif didapatkan perubahan skor harga diri pada pasien 1 dan pasien 2. Pasien 1 menunjukkan skor sebesar 18 yaitu dalam kategori harga diri rendah sedang (Moderat low self-esteem) kemudian setelah dilakukan latihan kemampuan positif selama 6x pertemuan didapatkan skor 4 yaitu dalam kategori harga diri cukup baik, sedangkan pasien 2 menunjukkan skor sebelum tindakan keperawatan sebesar 28 dalam kategori harga diri sangat rendah (severly low self-esteem) menjadi sebesar 16 yaitu kategori harga diri rendah sedang. Pengukuran ini dilakukan diawal



pengkajian dan di pertemuan terakhir setelah latihan kemampuan positif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus tersebut, didapatkan bahwa ada peningkatan harga diri setelah dilakukan latihan kemampuan positif pada pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 dalam kategori harga diri cukup baik dengan skor 4, dan pasien 2 dalam kategori harga diri rendah sedang / Moderat low self-esteem dengan skor 16. Pada studi kasus ini ditemukan beberapa tanda gejala dari HDR pada pasien 1 dan 2 yaitu pasien merasa kurang berguna, tidak memiliki kemampuan apapun, merasa tidak percaya diri, malu, kesulitan untuk memulai hubungan dengan orang lain, lebih senang menyendiri, dan bicara lambat serta nada suara yang pelan.

Sebagian besar pasien dengan gangguan harga diri rendah memiliki tanda dan gejala yaitu diantaranya mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, mengalami penurunan produktifitas, dan penolakan terhadap kemampuan diri. Selain itu, harga diri rendah dapat dilihat dari penampilan individu tersebut ialah tampak tidak memerhatikan penampilan diri, cara berpakaian yang tidak rapi, selera makan yang kurang, tidak ada keberanian untuk menatap lawan bicara, dominan menunduk, serta bicara yang lambat dengan nada yang kecil (Muhith, 2015). Seseorang yang memiliki harga diri rendah, ia tidak menyadari bahwa dirinya ialah makhluk yang sempurna, berguna serta memiliki aspek-aspek positif yang mungkin tidak semua orang memilikinya. Oleh karena itu, dalam studi kasus ini pasien diberikan intervensi latihan kemampuan positif yang ditahap awal dilakukan dengan cara mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien. kemampuan positif merupakan suatu kemampuan atau aspek positif yang dimiliki setiap individu untuk

mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuannya sendiri (Farida & Hartono, 2010). Tujuan tindakan tersebut untuk pasien yaitu diantaranya : 1) klien mampu membina hubungan saling percaya dengan orang lain; 2) mampu mengenal masalah harga diri rendah (penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari pikiran negative terhadap diri); 3) mampu mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif lainnya yang dimiliki klien; 4) mampu melatih kemampuan yang pasien miliki dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Wuryaningsih, Windarwati, Dewi, & dkk, 2020).

Tindakan keperawatan terkait peningkatan harga diri dengan teknik latihan kemampuan positif pada kedua pasien dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri: HDR, dilakukan selama 6 kali pertemuan dalam seminggu yang tidak menentu jadwalnya mengikuti kesepakatan responden pada saat kontrak pertama kali. Pada SP1 yaitu dilakukan identifikasi aspek-aspek positif yang dimiliki pasien; SP2 yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki klien, serta mendiskusikan kemampuan positif klien yang dapat dilakukan di rumah; SP3 yaitu melatih kemampuan lainnya yang dimiliki klien serta menyusun jadwal kegiatan yang dapat dilakukan klien dan berikan kesempatan klien untuk melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan; dan SP ke-4 yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga tentang cara merawat klien.

Pasien 1 dan 2 pada pertemuan ke-3 dan 4 mengatakan sekarang sudah tidak mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan teman lainnya, klien mulai percaya diri, klien mengatakan sudah mampu melakukan jadwal kegiatan secara mandiri, klien mengatakan ketika sudah sembuh klien ingin mulai bekerja lagi sesuai kemampuannya yang dimiliki dan yang disenangi oleh klien. Keberhasilan latihan



kemampuan positif pada klien merupakan hasil dari yang dilakukan klien sendiri, karena pada dasarnya setiap individu memiliki aspek positif masing-masing yang mungkin tidak dimiliki oleh orang lainnya dan keinginan klien untuk menjadi lebih baik lagi merupakan aspek utama.

Pasien 1 dan 2 memiliki perbedaan skor harga diri yang signifikan, dimana pasien 2 dengan skor 28 yaitu lebih besar skornya dibandingkan pasien 1 dengan skor 18. Hal ini disebabkan dari konsep diri yang dimiliki oleh setiap individu berbeda serta dengan mekanisme koping yang berbeda. Pada penerapan latihan kemampuan positif terhadap pasien 1 dan 2 untuk meningkatkan harga diri pasien, penulis tidak mengalami hambatan atau kendala yang berarti karena pada saat penerapan klien lumayan kooperatif hanya saja mungkin dikendala pada pertemuan pertama yang mungkin sedikit mengalami kesulitan untuk membangun hubungan saling percaya dikarenakan pasien 1 memang ada beberapa hal ia masih tertutup dan pasien ke 2 cenderung lebih senang menyendiri dan diam jika tidak diarahkan.

Data objektif pada evaluasi keperawatan setelah dilakukan latihan kemampuan positif selama 5 kali pertemuan didapatkan perubahan harga diri pada pasien 1 dan 2, dibuktikan adanya penurunan skor harga diri rendah yang didapatkan dengan menggunakan lembar Sorensen self-esteem test pada pertemuan terakhir, dimana ketika skor penilaiannya rendah sekitar 0-4 pernyataan memiliki makna bahwa harga diri cukup baik (Sorensen, 2006). Hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh (Meryana, 2017) menunjukkan bahwa kemampuan positif efektif untuk meningkatkan harga diri klien terbukti dengan pasien kelolaannya pada hari kedua setelah sebelumnya diajarkan merapikan tempat tidur, klien mengatakan mampu dan sudah merapikan tempat tidur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sutinah, 2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap harga diri pasien skizofrenia, dengan tujuan mengubah perilaku pasien yang maladaptive menjadi adaptive. Pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan cara latihan peningkatan aspek positif yang dimiliki pada pasien Sdr.A dan Tn.H yang dilakukan oleh (IN, 2018) didapatkan hasil bahwa kedua pasien menggunakan SP yang sama dan didapatkan hasil yang berbeda, yaitu setelah 3 hari penelitian Sdr.A sudah mampu melakukan SP1 dan SP2 secara optimal, sedangkan Tn.H sudah mampu melakukan SP1 secara optimal namun untuk SP2 tidak teratasi dengan optimal dikarenakan keinginan pasien untuk menerapkan secara mandiri yang kurang.

SIMPULAN

Setelah pasien dilakukan strategi pelaksanaan dan tambahan latihan kemampuan positif pada pasien 1 dan 2 didapatkan respon bahwa pasien saat ini tidak mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan teman lainnya, klien mulai percaya diri, klien mengatakan sudah mampu melakukan jadwal kegiatan secara mandiri, klien mengatakan ketika sudah sembuh pasien ingin mulai bekerja lagi sesuai kemampuannya yang dimiliki dan yang disenanginya, serta pasien mulai merasa bangga dengan dirinya.

Pada pasien 1 dan 2 menunjukkan peningkatan harga diri yaitu dibuktikan dengan hasil pengukuran harga diri pada pertemuan ke-6 yaitu pada Sdr. R didapatkan skor sebesar 4 (Harga Diri cukup baik), dan pada Sdr.Nn didapatkan skor 16 (Harga Diri Rendah sedang). Pada pasien 1 dan 2 memiliki tingkat penyesuaian yang berbeda, oleh karena itu pasien 2 harus tetap mendapatkan perhatian yang lebih terutama dalam hal



bina hubungan saling percaya dengan pasien tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan keberkahan dalam setiap prosesnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Semoga Karya Ilmiah berikut yang penulis telah lakukan, dapat bermanfaat dalam menambah wawasan untuk segala pihak, Aamiin. Dan yang terakhir, izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada seluruh unit terkait yang berperan dalam proses penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

REFERENSI

- Farida, K., & Hartono, Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- IN, Q. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Dan Latihan Peningkatan Aspek Positif Yang Dimiliki Pada Pasien Sdr. A Dan Tn. H Di Ruang Dewa Ruci Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia.
- Kemenkes. (2019). Pentingnya Peran Keluarga, Institusi dan Masyarakat Kendalikan Gangguan Kesehatan Jiwa. Retrieved from [https://www.kemkes.go.id/article/view/19101600004/pentingnya-peran-keluarga-](https://www.kemkes.go.id/article/view/19101600004/pentingnya-peran-keluarga-institusi-dan-masyarakat-kendalikan-gangguan-kesehatan-jiwa.html)
- institusi-dan-masyarakat-kendalikan-gangguan-kesehatan-jiwa.html
- Meryana. (2017). Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: ANDI. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ>
- Rochman, B. F. (2019). Latihan Kemampuan Positif Pada Sdr. P Dengan Harga Diri Rendah Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sorensen, M. J. (2006). Sorensen Self-Esteem Test The Self-Esteem Institute.
- Sovitriana, R. (2019). Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Supriyono, R. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah Dengan Melatih Kemampuan Positif, 8(2):20-31.
- Sutinah. (2018). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah Terhadap Harga Diri Klien Skizofrenia. STIKES Harapan Ibu Jambi.
- Widyastuti, P. (2003). Manajemen Stres. Jakarta: Egic. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=DXzaC7RzxkcC>
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, Dewi, E. I., & dkk. (2020). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.



Efektifitas Tindakan Strategi Keperawatan Terhadap Klien Harga Diri Rendah di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Tantan Hadiansyah^{1*}, Asep Edyana², Niken Ima Wirda³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan RS. Dustira

Jl. Dustira No. 1

Email: ¹tantan.hadiansyah78@gmail.com, ²asepedyana88@gmail.com,

³nikenimawirda@gmail.com

Abstrak

Angka gangguan jiwa di Jawa Barat khususnya Wilayah Cimahi dengan jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa sepanjang 2019 mencapai 879 jiwa atau 114,5%, melebihi angka total yang diestimasikan Kementerian Kesehatan yaitu 768 jiwa. Pasien dengan harga diri rendah memerlukan perawatan yang baik dan efektif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus dengan pemaparan deskriptif dan menggunakan pendekatan proses keperawatan, dengan fokus studi kasus harga diri rendah. Pengumpulan data yang dilakukan berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi literatur, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan dengan menggunakan Tindakan keperawatan, direncanakan sesuai Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah. Setelah dilakukan tindakan identifikasi aspek dan kemampuan positif dengan melakukan tindakan strategi keperawatan untuk mengatasi harga diri rendah, terjadi peningkatan harga diri rendah yang dapat dilihat dari skor RSES. Sebelum tindakan yaitu memiliki skor 12 yaitu tingkat harga diri rendah, kemudian setelah dilakukan tindakan memiliki skor RSES meningkat menjadi 19, yaitu tingkat harga diri batas normal. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan strategi keperawatan efektif dilakukan pada klien dengan harga diri rendah.

Kata Kunci : Strategi Keperawatan, Studi kasus, Harga Diri Rendah

Abstract

The number of mental disorders in West Java, especially in Cimahi Region, with the number of individuals experiencing mental disorders throughout 2019 reached 879 people or 114.5%, exceeding the total figure estimated by the Ministry of Health of 768 people. Patients with low self-esteem need good and effective treatment. The method used in this research is a case study method with descriptive exposure and using a nursing process approach, with a focus on low self-esteem case studies. Data collection was carried out in the form of interviews, observations, physical examinations, literature studies, and documentation studies. The results of the study were obtained using nursing actions, planned according to the Nursing Care Standards Low Self-Esteem. After identifying positive aspects and abilities by taking nursing actions to overcome low self-esteem, there was an increase in low self-esteem which can be seen from the RSES score. Before the implementation, it has a score of 12, which is a low level of self-esteem, then after the action, the RSES score increases to 19, which is a normal level of self-esteem. It can be concluded that the implementation of nursing strategies is effective for clients with low self-esteem

Keywords: Nursing Strategy, Case Study, Low Self-Esteem

Pendahuluan

Kesehatan jiwa diartikan sebagai terwujudnya keseimbangan fungsi jiwa yang mencakup perasaan bahagia, penerimaan diri, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Individu dengan jiwa yang sehat adalah yang dapat menerima diri mereka sendiri dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya (Azizah *et al.*, 2016).

Setiap individu mempunyai kemampuan yang berbeda untuk beradaptasi, tergantung pada mekanisme koping yang mereka miliki. Individu yang kesulitan beradaptasi dan tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi diakibatkan karena koping individu yang tidak efektif dalam dirinya. Beberapa koping tidak efektif yang dimunculkan diantaranya menghindar, menyalurkan perasaan dengan salah, mencederai diri sendiri, dan lain sebagainya. Sehingga hal-hal tersebut dapat memicu seseorang mengalami gangguan jiwa.

Beberapa kasus gangguan jiwa disebabkan karena perkembangan industri dan adanya globalisasi yang mengakibatkan tuntutan dan kebutuhan hidup semakin meningkat. Sehingga individu berusaha untuk menjadi yang terbaik dalam setiap aspek. Sayangnya hal tersebut kadang menjadi stresor yang berarti bagi sebagian orang untuk mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan data WHO (2019) menunjukkan angka prevalensi gangguan kesehatan jiwa di Dunia yang tergolong tinggi. Sekitar 264 juta jiwa mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dan gangguan psikis lainnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas (2018), angka proporsi dari populasi skizofrenia di Indonesia mencapai 6,7 per seribu penduduk. Persebaran prevalensi di wilayah Jawa Barat menunjukkan 5,0 per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Sedangkan data

yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cimahi (2019), individu yang mengalami gangguan jiwa sepanjang 2019 mencapai 879 jiwa atau 114,5%, melebihi angka total yang diestimasikan Kementerian Kesehatan yaitu 768 jiwa.

Peningkatan angka gangguan jiwa di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah keadaan sosial seperti ekonomi rendah, ruang lingkup yang tidak mendukung, serta bencana alam. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa adalah perceraian, perselingkuhan, kematian orang terdekat, riwayat kekerasan, dan lain sebagainya.

Menurut Vedebeck (2008) dalam Prabowo (2014) mengutarakan bahwa gangguan jiwa adalah keadaan emosi, psikis, dan sosial yang tidak seimbang, sehingga berdampak pada ketidakmampuan diri membentuk koping yang efektif terhadap suatu peristiwa, hubungan yang tidak memuaskan, serta menimbulkan perilaku-perilaku yang tidak diharapkan.

Beberapa kasus harga diri rendah mengalami kegagalan adaptasi pada dirinya sendiri sehingga penilaian negatif terhadap dirinya terus muncul dan menekan aspek positif yang dimilikinya. Hal tersebut dapat disebabkan karena beberapa alasan, seperti tuntutan yang berlebih di masa kecil, tidak dianggap dalam pergaulan, diremehkan, hingga keadaan-keadaan tertentu yang membuat harga diri seseorang merasa direndahkan.

Berdasarkan data WHO (2019) menunjukkan angka prevalensi gangguan kesehatan jiwa di Dunia yang tergolong tinggi. Sekitar 264 juta jiwa mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dan gangguan psikis lain.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar/ Riskesdas (2018), angka prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia mencapai 6,7 per mil. Persebaran prevalensi di wilayah Jawa Barat menunjukkan 5,0 per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga

(ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan/Dinkes Kota Cimahi (2019), jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa sepanjang 2019 mencapai 879 jiwa atau 114,5%, melebihi angka total yang diestimasikan Kementerian Kesehatan yaitu 768 jiwa.

Peningkatan angka gangguan jiwa di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah keadaan sosial seperti ekonomi rendah, ruang lingkup yang tidak mendukung, serta bencana alam. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa adalah perceraian, perselingkuhan, kematian orang terdekat, riwayat kekerasan, dan lain sebagainya. klien dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah berjumlah 14 orang dengan presentase 0,59% dari keseluruhan Unit Rawat Inap periode Januari sampai Desember 2019.

Beberapa kasus harga diri rendah mengalami kegagalan adaptasi pada dirinya sendiri sehingga penilaian negatif terhadap dirinya terus muncul dan menekan aspek positif yang dimilikinya. Hal tersebut dapat disebabkan karena beberapa alasan, seperti tuntutan yang berlebih di masa kecil, tidak dianggap dalam pergaulan, diremehkan, hingga keadaan-keadaan tertentu yang membuat harga diri seseorang merasa direndahkan.

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berani dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Keliat, 1998 dalam Yosep dan Sutini, 2014).

Penyebab harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurang memiliki tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis, kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh akibat trauma atau kecelakaan, kegagalan, perceraian, perselingkuhan atau produktivitas yang menurun.

Tanda dan Gejala harga diri rendah menurut NANDA (2016) adalah: 1). meremehkan kemampuan menghadapi situasi, 2). perilaku tidak asertif, 3). perilaku tidak selaras, 4). Tanpa tujuan, 5). perasaan tidak berdaya, 6). ungkapan negatif tentang diri. Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan strategi keperawatan efektif pada klien dengan harga diri rendah”. Dengan tujuan menggambarkan pelaksanaan strategi keperawatan pada klien harga diri rendah.

Strategi keperawatan adalah standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa. strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Strategi keperawatan untuk klien dengan harga diri rendah.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan fokus pada salah satu masalah utama, kasus yang dipilih adalah asuhan keperawatan pada klien Skizofrenia dengan fokus studi harga diri rendah.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-17 Maret 2021, di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Dalam peneliti ini menggunakan dua orang klien sebagai responden, dengan kriteria inklusi klien berusia 18-45 tahun, bersedia menjadi responden, diagnosa medis Skizofrenia, klien dengan diagnosa harga diri rendah, klien mampu diajak interaksi. Kriteria eksklusi diantaranya yaitu klien HDR dengan bantuan total, klien tidak mampu berinteraksi. Data-data klien didapatkan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi literasi. Instrumen penelitian yang digunakan pada wawancara yaitu pedoman pengkajian dan Strategi Pelaksanaan dan menggunakan *Rosenberg's Self Esteem Scale* (RSES) . RSES digunakan untuk

mengukur harga diri. RSES merupakan instrumen yang sudah baku sehingga tidak dilakukan uji validitas kembali. Nilai reliabilitas 0,71 Polit Beck pada instrumen harga diri.

Hasil Penelitian

Klien pertama bernama Ny. D, usia 44 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, klien merupakan orang sunda, tidak bekerja, dengan Pendidikan terakhir SMP. Klien masuk RSJP tanggal 24 Februari 2020 dengan diagnosa medis skizofrenia paranoid.

Alasan masuk ke rumah sakit, sepuluh hari sebelum masuk rumah sakit Ny. D tidak dapat tidur dimalam hari karena merasa takut dan was-was terhadap seseorang yang berniat jahat kepadanya, klien merasa dikejar-kejar oleh hal yang tidak pasti, marah-marah, menangis, berperilaku tidak wajar, mengacak-acak barang, merasa sendiri, mudah tersinggung, sering meludah, dan curiga terhadap orang sekitar.

Klien mengatakan menderita gangguan jiwa dimasa lalu, dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti yang dialami klien saat ini. Klien sudah berkeluarga namun sudah bercerai. klien pernah mengalami aniaya fisik oleh suaminya, sering menerima pukulan dan tamparan gara-gara menanyakan tentang perselingkuhan.

Sedangkan klien kedua yang bernama Ny. T pernah menderita gangguan jiwa 2 tahun yang lalu. Klien dirawat dirumah sakit Padang pada tahun 2019. keluarga klien tidak ada yang menderita gangguan jiwa. klien belum menikah. Klien mulai menunjukkan gejala gangguan jiwa sejak tidak direstui hubungan dengan kekasihnya. Klien mengalami putus minum obat setelah dirawat di rumah sakit Padang dan jarang melakukan kontrol. Faktor presipitasi ini muncul saat klien ditinggalkan oleh kekasihnya setelah klien direnggut kehormatannya.

Berdasarkan data yang diperoleh berkaitan dengan konsep diri bahwa klien

tidak menerima gambaran dirinya, klien tidak menerima wajahnya yang keriput dan terlihat tua serta giginya yang sudah ompong sehingga berdampak pada harga diri klien yang menjadikan klien merasa malu. Klien mengatakan malu jika harus bergaul atau bertemu dengan orang lain. Afek klien datar, klien tidak mampu memulai pembicaraan.

Sedangkan pada Ny. T peneliti menemukan data yang abnormal yaitu klien tidak menerima identitas dirinya sebagai perempuan baik-baik karena melakukan kesalahan. Klien mengatakan sudah tidak perawan lagi karena pernah melakukan hubungan seksual dengan pacarnya. Sehingga berdampak pada harga diri klien. Klien mengatakan merasa malu dan minder kepada orang lain karena tidak bisa menjaga kehormatan sebagai perempuan. Pada hasil pengkajian persepsi klien mengatakan jika sedang menyendiri suka mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk bunuh diri. Saat dilakukan pengkajian pembicaraan, klien bicara lambat dan pelan. Aktivitas motorik lesu. Alam perasaan klien mengatakan sedih dan merasa putus asa.

Sedangkan pada pengkajian pada Ny. D peneliti menemukan data klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien mengatakan masih merasakan minder, bicara sangat pelan dan terlihat menunduk saat berbicara dengan sedikit kontak mata, alam perasan nampak ketakutan dan khawatir. Persepsi klien mengatakan suka melihat sosok laki-laki yang mengajaknya untuk ngobrol. Aktivitas klien nampak lesu, klien sering menyendiri.

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan pada hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D dan Ny. T pada tanggal 15 Maret 2021. Peneliti menyusun tujuan dan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah Harga Diri Rendah pada klien. Tujuan yang akan diraih dari pelaksanaan tindakan yaitu klien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan,

menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan, melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan, dan merencanakan kegiatan yang sudah dilatih.

Masalah yang ditemukan pada klien pertama, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. D diantaranya; membina hubungan saling percaya dengan klien dengan pertemuan yang singkat serta melakukan komunikasi yang jelas dan terbuka, lakukan observasi verbal dan nonverbal terkait dengan harga dirinya, tunjukkan sifat empati dan menerima klien apa adanya, berikan klien kesempatan untuk mendiskusikan kemampuan dan aspek positifnya yang dimiliki, dorong klien untuk menilai kemampuan yang dapat digunakan, bantu klien memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, bantu klien melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai dengan kemampuannya, dan bantu klien merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

Dari masalah yang ditemukan pada klien kedua, peneliti melakukan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. T diantaranya adalah membina hubungan saling percaya dengan klien dengan pertemuan yang singkat serta melakukan komunikasi yang jelas dan terbuka, melakukan observasi verbal dan nonverbal terkait dengan harga dirinya, menunjukkan sifat empati dan menerima klien apa adanya, memberikan klien kesempatan untuk mendiskusikan kemampuan dan aspek positifnya yang dimiliki, mendorong klien untuk menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu klien memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, membantu klien melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai dengan kemampuannya, dan membantu klien merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.

Hasil evaluasi didapatkan dari hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien Ny. D yaitu diperoleh data subjektif (DS): klien mengatakan perasaan saya baik, saya

merasa berani untuk berbicara. Klien mengatakan kemampuan positif yang dimilikinya adalah memasak, bersih-bersih ruangan, berdandan, dan olah raga volley. Klien mengatakan senang diajak berbincang-bincang oleh peneliti. Data objektif (DO): Kontak mata klien baik, klien kooperatif saat berinteraksi, suara klien terdengar jelas. Klien menjawab pertanyaan peneliti tanpa harus berpikir lama. Analisa : klien terlihat adanya perkembangan dengan harga dirinya saat dilakukan evaluasi, klien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan klien yang telah dipilih.

Evaluasi pada klien Ny. D yaitu diperoleh data subjektif (DS): klien mengatakan perasaan saya masih merasa sedih, saya merasa masih ragu untuk bicara. Klien mengatakan kemampuan positif yang dimilikinya adalah bersih-bersih ruangan, berdandan, dan olah raga senam. Klien mengatakan senang diajak berbincang-bincang oleh peneliti. Data objektif (DO): Kontak mata klien baik, klien kooperatif saat berinteraksi, suara klien terdengar jelas walaupun suaranya pelan. Klien mampu menjawab pertanyaan peneliti. Analisa : klien terlihat adanya perkembangan dengan harga dirinya, klien melakukan kegiatan yang dipilih sesuai dengan kemampuannya saat dilakukan evaluasi. Perencanaan: laporkan pada perawat ruangan tentang kondisi klien, kembalikan klien ke perawat untuk melanjutkan intervensi.

Didapatkan skor saat dilakukan evaluasi dengan menggunakan RSES sebelum tindakan dengan skor 12 dan sesudah tindakan dengan skor 19.

Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membandingkan dan membahas mengenai hasil analisa serta temuan yang diperoleh peneliti berkaitan dengan proses asuhan keperawatan pada Ny. D dan Ny. T dengan diruang merpati RSJP Jawa Barat. Pembahasan dilakukan pada aspek proses asuhan keperawatan yang

dilakukan terkait dengan masalah harga diri rendah.

Peneliti mendapatkan temuan yaitu daya tilik diri klien, dimana sangat mempengaruhi proses penelitian selama melakukan asuhan penelitian pada Ny. D dan Ny. T. menurut peneliti hal ini sangat mempengaruhi terhadap lancarnya pemberian tindakan keperawatan terkait dengan adanya anggapan bahwa klien merasa tidak mengalami gangguan dan bahkan mengingkari penyakitnya.. Sejalan dengan pendapat Imron (2011), bahwa kemampuan menilai internal menjadi sangat penting, karena kesalahan menilai diri akan mengakibatkan gangguan interaksi sosial dan interpersonal. Kesalahan dalam penilaian terhadap diri sendiri dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia dan status perkawinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih (2016) bahwa penilaian terhadap diri sendiri dapat dipengaruhi oleh usia antara 18 – 55 tahun, pada usia dengan tahap perkembangan dewasa mempengaruhi kognitif dan perilaku terhadap kejadian dan perasaan yang dialami klien. Klien dengan status perkawinan, daya tilik diri klien cenderung menerima apa yang terjadi pada diri karena lebih termotivasi dari anggota keluarganya.

Selanjutnya adanya temuan pada respon klien. Respon yang ditunjukkan pada kedua klien sangat berbeda pada kedua klien. Salah satu klien menunjukkan penerimaan ketika berkomunikasi dengan peneliti, namun klien kedua cenderung sulit berinteraksi saat dilakukan proses asuhan keperawatan. Munculnya persepsi negatif pada diri klien, merasa kurang percaya diri untuk memulai melakukan kegiatan, dan merasa tidak memiliki kemampuan yang sama dengan orang lain.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Pranata (2019) harga diri merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, akan tetapi faktor yang dipelajari dan terbentuk dari pengalaman individu ketika berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Seorang individu dapat

mengubah, mengurangi perlakuan merendahkan diri dari orang lain dan lingkungan sosialnya ketika individu mengalami kegagalan. Seseorang dapat memaknai terhadap kegagalan tergantung pada cara mengatasi situasi tersebut (koping individu yang digunakan).

Dari hal tersebut diatas peneliti lebih memilih untuk selalu mengobservasi respon nonverbal klien secara aktif yang memiliki hambatan dalam berkomunikasi. Sesuai dengan pendapat videbeck (2010), bahwa komunikasi nonverbal sama penting dengan komunikasi verbal. 45% maksud disampaikan dengan kata-kata dan isyarat paralinguistik, seperti nada suara, dan 55% oleh isyarat tubuh.

Peneliti memprioritaskan satu masalah keperawatan untuk dapat fokus mengatasi masalah keperawatan tersebut dengan intervensi yang sesuai dengan keadaan klien yang mengalami harga diri rendah.

Implementasi yang diberikan pada kedua klien dilakukan modifikasi dengan tujuan untuk menyesuaikan dengan respon yang diberikan oleh klien ketika dilakukan pengkajian, penegakan diagnosa sampai menyusun intervensi. Tujuannya adalah untuk menghindari penolakan dari klien karena tindakan tidak sesuai kondisi klien. Penolakan yang dilakukan klien berupa klien menghindari peneliti karena merasa malu.

Berdasarkan hal tersebut peneliti juga menyarankan agar dilakukan terapi perilaku kognitif. Menurut Frogatt (2008), terapi CBT berfungsi merubah fungsi berpikir positif dan akhirnya menimbulkan perasaan yang menyenangkan. Perasaan yang timbul dari cara berpikir positif akan membuat klien berperilaku konstruktif meskipun klien sedang merasa minder.

Sebelum dilakukan tindakan klien pertama memiliki skor RSES sebesar 12, dan setelah dilakukan tindakan mendapatkan skor 19. Begitu pula pada klien kedua sebelum dilakukan tindakan sebesar 12 dan setelah tindakan mendapatkan skor 19.

Simpulan

Sebelum dilakukan tindakan pada Ny. D dan Ny. T, klien pertama mau mengungkapkan aspek positif yang dimiliki dan mau melakukan kegiatan berdasarkan kemampuan dari kegiatan yang dipilih. Klien mengatakan sudah tidak minder untuk melakukan aktivitasnya, dengan sedikit bantuan.

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada kedua klien dengan intervensi modifikasi yang menyesuaikan dengan respon klien, baik secara verbal maupun nonverbal, peneliti menganggap lebih efektif karena tidak memaksakan pada klien untuk merubah perilakunya dan/atau melakukan kegiatannya.

Setelah dilakukan tindakan identifikasi aspek dan kemampuan positif dengan melakukan tindakan standar tindakan keperawatan untuk mengatasi harga diri rendah, terjadi peningkatan harga diri rendah yang dapat dilihat dari skor RSES sebelum tindakan yaitu memiliki skor 12, berada pada tingkat harga diri kategori rendah, kemudian setelah dilakukan tindakan memiliki skor RSES meningkat menjadi 19, yaitu berada pada tingkat harga diri batas normal. Dengan demikian bahwa tindakan strategi keperawatan efektif untuk meningkatkan harga diri pada klien.

Daftar Pustaka

- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Dalami, E., dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media
- Muhith, A 2015. *Pendidikan Keperawatan jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta.
- Pranata, A.D., Irawan, D., & Pratiwi, Y.A. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Harga Diri Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*. 2 (1), 1-9, (<http://jurnal.stikescond.ac.id/index.php/smart/article/download/19/8/>, diakses 17 Desember 2021).
- Rikesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Setianingsih, Eka Sari. 2016. Peranan Bimbingan dan Konseling dalam Memberikan Layanan Bimbingan Belajar di SD. *Jurnal Pendidikan*, Volume 6 Nomor 1. Diakses pada 13 Februari 2017, dari journal.upgris.ac.id
- Stuart, G. W. 2016. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi 1. Singapura. Elsvier.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2019. *Mental Disorders*. Retrived from Word Health Organization:[http://www.int/news-room/fact-sheet/detail /mental-disorders](http://www.int/news-room/fact-sheet/detail/mental-disorders).
- Yosep, I & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. bandung: Refika Aditama.

CURRICULUM VITAE



Nama Lengkap : Permana Novi Wijayanty
NIM : 41121222018
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Kebumen, 2 November 1987
Agama : Islam
Status Pernikahan : Menikah
Alamat : Perumahan Bukit Panorama Tunggal Wulung
Blok S-18, Tritih Lor Jeruklegi, Cilacap
Email : permananovi@gmail.com

Education

INSTITUTION	YEAR	GPA
Profesi Ners	2023 – 2024	
Nursing Faculty Universitas Indonesia (S-1)	2006 – 2010	3,21
SMAN 1 Kebumen	2002 - 2005	25.33
SLTPN 1 Kebumen	1999 - 2002	22.41
SDN 1 Kejawang	1993 - 1999	41.34

Job Experiences

INSTITUTION	DESCRIPTION	YEAR
Litbang Metro TV Jakarta	Freelancer (Interviewer)	2008 - 2009
Pusat Kesehatan Mahasiswa UI	Documentation and administration	2009-2010
PT. MITRA BISNIS KELUARGA VENTURA (PT. MBK VENTURA)	Wakil Kepala Cabang	2011-2012
Asosiasi institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI)	Kesekretariatan	2012-2014
Universitas Al-Irsyad Cilacap	Administrasi	2014 - Sekarang