

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F  
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS  
DI RUANG ANTAREJA RS dr.  
H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh  
Reva Wafi Anadiah  
NIM. 2036042**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA 2022/2023**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F  
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS  
DI RUANG ANTAREJA RS dr.  
H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun Oleh  
Reva Wafi Anadiah  
NIM. 2036042**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA 2022/2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Reva Wafi Anadiah

NIM : 2036042

Program studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**“Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

( Reva Wafi Anadiah )

NIM : 2036042

## **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

### **GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RUANG ANTAREJA RS dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD  
Gatot Soebroto

Jakarta, Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp.Kep. J

NIDK. 8864490019

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

### **GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RUANG ANTAREJA RS dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep Sp.Kep. J

Ns. I Wayan Suartana, S.Kep

NIDK. 8864490019

NIP. 197211201992031002

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Reva Wafi Anadiah  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Wonogiri, 2 Maret 2002  
Agama : Islam  
Alamat : JL. Sukarela V No. 53, paninggilan,  
Ciledug, Tangerang, Banten  
Nomer telfon : 085780994492



Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Terpadu Al-Muthmainnah Lulus Tahun 2008
2. SD Negeri Paninggilan 04 Lulus Tahun 2014
3. SMP Negeri 11 Tangerang Lulus Tahun 2017
4. SMA An-Nurmaniyah Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir karya tulis ilmiah dengan judul ” Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ, selaku Direktur utama RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, dan kepala ruangan beserta staf di ruang Antareja yang telah memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus
2. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.Pd, MM selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
4. Ibu Ns. Ita, S.Kep, M.kep selaku Ketua program studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program D3 Keperawatan
5. Ibu Ns. Septirina Rahayu, M.Kep. Sp.Kep. J selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya
6. Bapak Ns. I Wayan Suartana, S.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis

7. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan
8. Kepada kedua orang tua, ayahku tersayang Susanto dan ibuku tersayang Alm. Hesti Palupi, kedua orang tua paling hebat yang membuat saya kuat berdiri di atas kaki saya sendiri jauh dari kata menyerah dan telah membuat saya berada di tahap menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai perwujudan terakhir kepada ibu saya yang sangat menantikan kelulusan putri pertamanya, Terimakasih doamu selama ini sudah selalu menyertai saya meskipun pada akhirnya perjalanan ini harus saya lewati sendiri tanpa lagi ibu temani, kelak cita - cita saya ini akan menjadi persembahan paling mulia untuk ayah dan ibu, kepada kedua adik, Revina dan Resya yang sudah menjadi penghibur dikala sedih dan lelah serta menjadi pengganti ibu yang selalu mengasahi dan menjadi alasan saya untuk menjadi sosok anak perempuan yang lebih kuat.
9. Kepada sahabat, Puput Faryanti dan Hanif Indra yang telah kebersamai dalam perjuangan, memberikan dukungan dan perhatian dalam menjalani perkuliahan, Terimakasih sudah menguatkan dan menjadi panutan semoga dilancarkan sampai akhir perjuangan
10. Kepada Anan Trisno yang telah kebersamai saya pada hari - hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini juga menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Tetaplah kebersamai dan tabah sampai akhir

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir karya tulis ilmiah ini. Saya sadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Juli 2023

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Reva Wafi Anadiah

NIM : 2036042

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : Juli 2023

Yang menyatakan

(Reva Wafi Anadiah)

## ABSTRAK

Nama : Reva Wafi Anadiah  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny. F dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

**Latar Belakang :** Harga diri rendah adalah hal penting dimana pribadi yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku dalam memperoleh hasil yang diinginkan, jika tidak dilakukannya penanganan lebih lanjut akan berdampak pada masalah yang lebih kompleks seperti bisa mengisolasi diri dari orang lain, penurunan produktifitas dan akan membuat individu mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi bisa juga mengakibatkan munculnya gejala waham. Tujuan dari karya tulis ini adalah melakukan asuhan keperawatan dengan harga diri rendah kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. **Metode :** Karya tulis ini menggunakan metode pengumpulan data teknik anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. **Hasil :** Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan hasil dari asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis dengan hasil asuhan keperawatan dilakukan selama empat hari, implementasi yang telah dilakukan yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang ada di dalam diri pasien, melatih kemampuan pasien dan memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, mengevaluasi kegiatan harian pasien. **Kesimpulan :** Evaluasi keperawatan yang dicapai untuk diagnosa harga diri rendah kronis adalah pasien sudah mampu melakukan kemampuan positif yang dimilikinya dengan baik dan kepercayaan diri pasien bertambah setelah dilatih kemampuan positif yang ada pada pasien.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, Harga diri rendah kronis

## **ABSTRACT**

*Name* : Reva Wafi Anadiah  
*Study Program* : D3 Nursing  
*Title* : Description Nursing Care for Mrs. F with Chronic Low  
Self Esteem in the Antareja Room of Dr. H. Marzoeki  
Mahdi Hospital Bogor

**Background** : Low self-esteem is an important thing where the person believes in his ability to perform a behavior in obtaining the desired results, if further treatment is not carried out, it will have an impact on more complex problems such as isolating oneself from others, decreasing productivity and will make individuals experience hallucinatory sensory perception disorders which can also lead to the appearance of symptoms of delusion. The purpose of this paper is to provide nursing care with chronic low self-esteem in the Antareja Room of Dr. H. Marzoeki Mahdi Hospital, Bogor. **Methods** : This paper uses data collection methods of anamnesa, observation and physical examination techniques. **Results** : The results of this scientific paper are the results of nursing care in patients with chronic low self-esteem with the results of nursing care carried out for four days, the implementation that has been done is to identify the abilities and positive aspects that exist in the patient, train the patient's abilities and enter activities into a daily schedule, evaluate the patient's daily activities. **Conclusion** : The nursing evaluation achieved for the diagnosis of chronic low self-esteem is that the patient has been able to perform his positive abilities well and the patient's self-confidence increases after training the positive abilities that exist in the patient.

**Keywords** : Nursing care, Chronic low self-esteem

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Asuhan Keperawatan .....	5
B. Konsep Harga Diri Rendah .....	21
C. Hasil Jurnal Terkait .....	29
<b>BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis Studi Kasus.....	32
B. Subyek Studi Kasus.....	32
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus .....	32
D. Fokus studi kasus .....	33
E. Instrument Studi Kasus .....	33
F. Metode Pengumpulan Data .....	36
G. Analisis Dan Penyajian Data .....	37
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
A. Pengkajian.....	46
B. Diagnosa Keperawatan.....	47
C. Intervensi Keperawatan.....	47
D. Implementasi Keperawatan.....	52

E. Evaluasi Keperawatan.....	53
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1:</b> Rentang Respon Harga Diri Rendah .....	24
<b>Gambar 2:</b> Pohon Masalah .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1:** Format Pengkajian Jiwa .....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2:** Jadwal Kegiatan Harian.....**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3:** Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah ..... **Error! Bookmark not defined.**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Di era modern ini bukan hanya penyakit secara fisik yang menjadi kekhawatiran masyarakat, namun juga penyakit mental. Penyakit atau gangguan mental sangat berbahaya karena tidak selalu dihubungkan dengan kondisi fisik namun juga berbagai faktor psikologis. Karena itu, terdapat banyak kasus dimana orang yang tidak menjaga dan memperhatikan kesehatan mentalnya dengan baik tiba-tiba mengalami gangguan mental. Contoh faktor psikologis yang biasanya menimbulkan gangguan mental adalah peristiwa traumatik, kehilangan orang terdekat, tekanan sosial, hubungan perceraian, perasaan rendah diri, marah, atau kesepian. Jika seseorang tidak mengelola, tidak peduli dan tidak menjaga kesehatan emosional dan mental mereka dengan baik, maka faktor tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Gejala-gejala yang dapat terlihat apabila seseorang mengalami gangguan mental adalah mudah marah, merasa putus asa, rendah diri, merasa cemas, dan khawatir yang berlebihan (Andersen, 2022)

Menurut Nurhasim 2019, gangguan kesehatan mental merupakan masalah yang rumit dan bisa bermacam-macam jenisnya, seperti dijelaskan dalam klasifikasi penyakit internasional Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam definisi itu, gangguan kesehatan mental mencakup banyak bentuk, termasuk depresi, kecemasan, bipolar, gangguan makan, dan skizofrenia (Conversation, 2022)

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia bisa mengenai siapa saja, dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal (Pitayanti & Hartono, 2020)



Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede & Laia, 2020)

Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup delusi, halusinasi, sedangkan gejala negatif seperti apatis, afek datar, hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas rutin, kemiskinan isi pembicaraan, gangguan dalam hubungan sosial, ditemukan pada pasien dengan harga diri rendah (Rahayu et al., 2019)

Harga diri rendah adalah hal penting dimana pribadi yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku dalam memperoleh hasil yang diinginkan. Memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan untuk memperoleh suatu tujuan (Pardede, Ariyo, & Purba, 2020).

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

Prevalensi Harga Diri Rendah di dunia berdasarkan penelitian di dunia tahun 2011 yang menunjukkan bahwa data klien harga diri rendah pada berbagai negara, Belanda 24,99%, Norwegia, 22,37%, Australia 36,85%, Swedia 42,90%, Kanada 32,61%, Italia 20,28%, Jerman 16,06%, Inggris 41,73% dan Amerika Serikat 31,92%. Penelitian ini dilakukan dengan

jumlah total 69,249 klien, angka tersebut 29 tergolong cukup tinggi di berbagai negara di dunia (Bowers, et al, 2011). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi klien dengan harga diri rendah di Indonesia lebih dari 30 % klien dengan harga diri rendah tidak mendapatkan penanganan. Jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan harga diri rendah dan diperkirakan 40% menderita harga diri rendah (Hakim Kurniawan et al., 2020)

Menurut data rekam medik RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Ruang Antareja Presentase penderita gangguan jiwa selama tiga bulan terakhir dari bulan Desember 2022 sampai bulan Februari 2023 dengan total 360 pasien. halusinasi 45,5% (164 pasien), isolasi sosial 26,3% (95 pasien), harga diri rendah 21,1% (76 pasien), resiko perilaku kekerasan 6,9% (25 pasien). Data yang didapat untuk pasien dengan harga diri rendah di bulan Desember 2022 sebanyak 25 pasien, bulan Januari 2023 sebanyak 10 pasien, pada bulan Februari 41 pasien.

Harga diri rendah menempati urutan ketiga menurut data rekam medik RS. dr. H. Marzoeki Mahdi Ruang Antareja dari masalah keperawatan yang muncul didapatkan jumlah data pasien dengan diagnosa harga diri rendah selama 3 bulan terakhir mencapai 76 kasus. Subjek dalam pemberian asuhan keperawatan berjumlah satu orang yaitu Ny. F, dijadikan sebagai subjek karena dari hasil pengkajian Ny. F memiliki masalah keperawatan harga diri rendah.

Mengacu pada uraian diatas maka masalah harga diri rendah ini perlu diperhatikan lebih lanjut, dengan tidak dilakukannya penanganan lebih lanjut akan berdampak pada penambahan jumlah klien dan mengakibatkan masalah yang lebih kompleks seperti bisa mengisolasi diri dari orang lain, penurunan produktifitas dan akan membuat individu mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi bisa juga mengakibatkan munculnya gejala waham (Wijayati, 2020)

Peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan harga diri rendah yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat

digunakan, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Sudirman; Sitti, Rahma, 2021)

## **B. Perumusan Masalah**

Ruang lingkup perumusan masalah disusun secara terinci berfokus pada studi asuhan keperawatan. adapun rumusan masalah tersebut adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada Ny. F dengan harga diri rendah kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan studi kasus berisi ungkapan tentang sasaran yang ingin dicapai. Adapun tujuan studi kasus adalah menggambarkan asuhan keperawatan pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Manfaat studi kasus memuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis terutama bagi :

### **1. Masyarakat**

Memberi informasi atau pengetahuan bagi masyarakat tentang asuhan keperawatan dengan harga diri rendah

### **2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah

### **3. Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan pada pasien (individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat) yang logis, sistematis, dinamis dan teratur. Proses ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelaksanaan proses keperawatan jiwa bersifat unik, karena sering kali pasien memperlihatkan gejala yang berbeda untuk kejadian yang sama, masalah pasien tidak dapat dilihat secara langsung, dan penyebabnya bervariasi. Pasien banyak yang mengalami kesulitan menceritakan permasalahan yang dihadapi, sehingga tidak jarang pasien menceritakan hal yang sama sekali berbeda dengan keadaan yang dialaminya. Perawat jika dituntut memiliki kejelian yang dalam saat melakukan asuhan keperawatan. Proses keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian (termasuk analisis data dan pembuatan pohon masalah), perumusan diagnosis, pembuatan kriteria hasil, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. (Fortinash, 2015).

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan pengambilan data yang dilakukan pertama kali oleh perawat setelah pasien masuk. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual pasien (Wijayati et al., 2020)

Menurut Keliat (2011) Pengkajian awal dilakukan dengan menggunakan pengkajian dua menit berdasarkan keluhan pasien. Setelah ditemukan tanda tanda menonjol yang mendukung adanya gangguan jiwa, maka pengkajian dilanjutkan dengan menggunakan format pengkajian kesehatan jiwa.

dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, pengamatan langsung terhadap kondisi pasien, serta melalui pemeriksaan.

Menurut Fitria (2014) data yang perlu dikaji bisa dikelompokkan menjadi dua macam yaitu :

a. Data subjektif

Merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga. Data yang perlu dikaji antara lain :

- 1) Mengungkapkan dirinya merasa tidak berguna.
- 2) Mengungkapkan dirinya merasa tidak mampu.
- 3) Mengungkapkan dirinya tidak semangat untuk beraktivitas atau bekerja.
- 4) Mengungkapkan dirinya malas melakukan perawatan diri (mandi, berhias, makan, atau toileting).

b. Data objektif

Merupakan data yang ditemukan secara nyata. Data yang didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data yang perlu dikaji antara lain :

- 1) Mengkritik diri sendiri.
- 2) Perasaan tidak mampu.
- 3) Pandangan hidup yang pesimistis.
- 4) Tidak menerima pujian.
- 5) Penurunan produktivitas.
- 6) Penolakan terhadap kemampuan diri
- 7) Kurang memperhatikan perawatan diri.
- 8) Berpakaian tidak rapi
- 9) Berkurang selera makan
- 10) Tidak berani menatap lawan bicara.
- 11) Lebih banyak menunduk.

Menurut Dwi (2020) pengkajian keperawatan jiwa yaitu : Identitas Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian

a. Alasan masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan pasien dibawa ke rumah sakit, Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah kronis biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

b. Faktor predisposisi

1) Riwayat kesehatan dahulu

- a) Adanya riwayat gangguan pada pasien atau keluarga.
- b) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

2) Riwayat psikososial

- a) Pasien harga diri rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, aniaya, dan tindakan kriminal.
- b) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Harga diri rendah kronis dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

c. Faktor presipitasi

Masalah khusus tentang harga diri rendah kronis disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan masalah yang di hadapi . Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah kronis.

d. Perilaku

Pengumpulan data yang dilakukan oleh perawat meliputi perilaku yang objektif dan dapat diamati serta perasaan subjektif dan dunia dalam diri klien sendiri. Perilaku yang berhubungan dengan harga

diri rendah salah satunya mengkritik diri sendiri, merasa tidak mampu, merasa khawatir sedangkan keracunan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi (Stuart, 2006)

e. Mekanisme koping

Mekanisme koping pasien harga diri rendah kronik menurut (Afnuhazi, 2015) adalah:

1) Jangka pendek

- a) Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus menerus.
- b) Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik).
- c) Kegiatan yang memberi dukungan sementara (kompetisi olahraga kontes popularitas).
- d) Kegiatan mencoba menghilangkan identitas sementara (penyalahgunaan obat).

2) Jangka panjang

- a) Menutup identitas
- b) Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat

f. Pemeriksaan fisik

Tanda tanda vital: Biasanya tekanan darah dan nadi pasien dengan harga diri rendah meningkat.

g. Psikososial

1) Genogram

Biasanya menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah akan mengatakan tidak ada keluhan apapun

b) Identitas diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang di banggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

c) Peran

Biasanya pasien mengalami penurunan produktifitas, ketegangan peran dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

d) Ideal diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun di masyarakat.

e) Harga diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini menyebabkan pasien dengan harga diri rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya

3) Hubungan Sosial

- a) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan
- b) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam
- c) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien
- d) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain

4) Spritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/ menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.



- a) Falsafah hidup pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidupnya biasanya jelas.
- b) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan pasien mengakui adanya Tuhan tapi tidak yakin terhadap Tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuai apa yang dia inginkan dan tidak mau menjalankan kegiatan agama.

#### h. Status Mental

- 1) Penampilan : tidak rapi karena pasien kurang minat untuk perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian, bau badan karena tidak mandi merupakan salah satu tanda gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis.
- 2) Pembicaraan : pasien dengan frekuensi lambat, tertatah, volume suara rendah, sedikit berbicara inkoheren dan blocking.
- 3) Aktivitas motorik : tegang, lambat, gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksi
- 4) Alam perasaan : pasien merasakan tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis.
- 5) Afek emosi : terkadang afek pasien tampak tumpul, emosi pasien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi atau sedih, dan cemas.
- 6) Interaksi selama wawancara
  - a) Tidak kooperatif, atau mudah tersinggung.
  - b) Kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara.
  - c) Defensif: selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.
- 5) Persepsi-sensori  
Pasien tidak mengalami halusinasi dengar atau lihat yang mengancam atau memberi perintah.
- 6) Proses berpikir
  - a) Arus Pikir:
    - (1) Koheren: pembicaraan dapat dipahami dengan baik.
    - (2) Inkoheren : kalimat tidak berbentuk, kata-kata sulit dipahami.

- (3) Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
  - (4) Flight of ideas : pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
  - (5) Bloking : pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali.
  - (6) Neologisme : membentuk kata-kata baru yang tidak dipahami oleh umum.
  - (7) Sosiasi bunyi : mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.
- b) Isi Pikir: Merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- 7) Tingkat kesadaran
- Biasanya pasien tampak bingung dan kacau, stupor adalah gangguan motorik seperti kelakuan, gerakan berulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi pasien menyadari semua yang terjadi dilingkungan, sedasi yaitu pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar.
- 8) Memori
- a) Daya ingat jangka panjang:mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan
  - b) Daya ingat jangka menengah:dapat mengingat kejadian yang terjadi 1 minggu terakhir
  - c) Daya ingat jangka pendek:dapat mengingat kejadian yang terjadi saat ini.
- 9) Tingkat konsentrasi dan berhitung
- a) Perhatikan pasien mudah berganti dari satu obyek ke obyek lain atau tidak.
  - b) Tidak mampu berkonsentrasi.
  - c) Tidak mampu berhitung.

10) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a) Ringan : dapat mengambil suatu keputusan yang sederhana dengan dibantu.
- b) Bermakna : tidak mampu mengambil suatu keputusan walaupun sudah dibantu.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut Kuntari (2019) diagnosa yang berkaitan dengan harga diri rendah yaitu:

- a. Koping keluarga tidak efektif.
- b. Isolasi sosial.
- c. Halusinasi
- d. Risiko perilaku kekerasan
- e. Defisit perawatan diri.

**3. Intervensi**

Situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, tekhnikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Rokhimma, 2020).

Fokus perawat adalah untuk membantu klien memahami diri sendiri secara lengkap dan akurat sehingga mereka dapat mengarahkan hidup mereka sendiri dengan cara yang lebih memuaskan. Hal ini berarti membantu klien berusaha menuju masa depan yang lebih jelas, pengalaman perasaan yang lebih dalam, keinginan, dan keyakinan; kemampuan yang lebih besar untuk memanfaatkan sumber daya mereka dan menggunakannya untuk tujuan yang konstruktif; serta persepsi yang lebih jelas tentang arah hidup mereka, dengan asumsi tanggung jawab

terhadap diri mereka sendiri, keputusan mereka, dan tindakan mereka (Stuart,2013)

Tujuan umum : Pasien memiliki harga diri positif

Tujuan khusus 1 : Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat

Kriteria hasil : Pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

Rencana tindakan : Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik yaitu :

- a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- b. Perkenalkan diri dengan sopan
- c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien
- d. Jelaskan tujuan pertemuan
- e. Jujur dan menepati janji
- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
- g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar pasien

Tujuan khusus 2 : Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Kriteria hasil : Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, keluarga dan lingkungan yang dimiliki pasien

Rencana tindakan : Diskusikan dengan pasien tentang aspek yang dimiliki pasien, keluarga dan lingkungan dan kemampuan yang dimiliki pasien. Bersama pasien membuat daftar tentang aspek positif keluarga, pasien dan lingkungan.

Tujuan khusus 3 : Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilakukan

Kriteria hasil : Pasien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan

Rencana tindakan : Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat dilaksanakan dan diskusikan kemampuan yang dapat dilakukan pelaksanaannya

Tujuan khusus 4 : Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki

Kriteria hasil : Pasien memiliki kemampuan yang akan dilatih, pasien mencoba menyusun jadwal harian

Rencana tindakan : Rencanakan bersama pasien aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien

Tujuan khusus 5 : Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang dibuat

Kriteria hasil : Pasien melakukan kegiatan yang telah dilatih (mandiri, dengan bantuan atau tergantung), pasien mampu melakukan kegiatan mandiri

Rencana tindakan : Anjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, pantau kegiatan yang telah direncanakan, pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien dan diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang.

Tujuan khusus 6 : Pasien dapat memanfaatkan sistem yang ada

Kriteria hasil : Keluarga dapat memberikan dukungan dan pujian, pasien termotivasi untuk melakukan terapi, keluarga memahami jadwal kegiatan harian pasien.

Rencana tindakan : Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah

#### **4. Implementasi**

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat ini. Perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan. Tujuannya adalah memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhannya dan

meningkatkan keterampilan koping dalam menyesuaikan masalah. Perawat bekerja dengan pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan mereka dan memfasilitasi pengobatan melalui kolaborasi dan rujukan (Keliat,2011).

a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) untuk klien

1) Tujuan strategi pelaksanaan 1 (SP 1) menurut Fajariyah (2012) antara lain :

- a) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
- b) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- c) Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- d) Klien dapat menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
- e) Klien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan.
- f) Klien dapat menyusun jadwal untuk melakukan yang sudah dilatih

2) Kriteria Evaluasi menurut Wijayaningsih (2015)

- a) Ekspresi wajah bersahabat menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, atau berjabat tangan mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk bersampingan dengan perawat, mau mengeluarkan masalah yang dihadapi.
- b) Klien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki: kemampuan yang dimiliki klien, aspek positif keluarga, aspek positif lingkungan yang dimiliki klien.
- c) Klien menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- d) Klien membuat rencana kegiatan harian.
- e) Klien melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.
- f) Klien memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga

### 3) Intervensi

#### a) Membina hubungan saling percaya.

Rasional: Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah :

- (1) Bina hubungan saling percaya seperti salam terapeutik, perkenalan diri, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas (waktu, tempat dan topik pembicaraan).
- (2) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- (3) Sediakan waktu untuk mendengarkan klien.
- (4) Katakan kepada klien bahwa dirinya adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri.

#### b) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

- (1) Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Rasional: Diskusikan tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatannya.
- (2) Hindarkan memberi penilaian negatif setiap bertemu klien, utamakan memberi pujian yang realistis. Rasional: Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri.
- (3) Utamakan memberikan pujian yang realistis. Rasional: Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan karena hanya ingin mendapatkan pujian.

- c) Menilai kemampuan yang dapat digunakan. Tindakan yang harus dilakukan adalah :
- (1) Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih bisa digunakan selama sakit. Rasional: Keterbatasan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasarat untuk berubah.
  - (2) Diskusikan pada kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya. Rasional: Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri memotivasi untuk tetap mempertahankan penggunaannya.
- e) Membantu klien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien. Tindakan yang harus dilakukan adalah
- (1) Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan. Rasional: Klien adalah individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.
  - (2) Tingkatan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien. Rasional: Klien perlu bertindak secara realisis dalam kehidupannya.
  - (3) Beri contoh pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan. Rasional: Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.
- f) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih. Tindakan yang harus dilakukan adalah :
- (1) Beri kesempatan mencoba kegiatan yang telah direncanakan. Rasional: Memberikan kesempatan kepada klien mandiri dirumah.
  - (2) Beri pujian atas keberhasilan klien. Rasional: Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri.



- (3) Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah.  
Rasional: Memberikan kesempatan untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan.
- (4) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien. Rasional: Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri.
- g) Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih. Tindakan yang harus dilakukan adalah :
  - (1) Beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatih. Rasional: Memberikan kesempatan untuk tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan.
  - (2) Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan klien setiap hari. Rasional: Reinforcement positif akan meningkatkan harga diri terhadap klien.
  - (3) Tingkatan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap kegiatan.
  - (4) Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih. Rasional: Meningkatkan kedisiplinan klien dalam menjalankan kegiatan yang telah direncanakan oleh klien.
  - (5) Berikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan. Rasional: Menghargai pendapat orang lain, dan meningkatkan harga diri klien supaya klien tidak menjadi orang yang tergantung pada orang lain.

b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) untuk klien

1) Tujuan :

- a) Jadwal harian klien terevaluasi oleh perawat
- b) Klien dapat melatih kemampuan kedua yang dapat dilakukan.
- c) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

## 2) Kriteria evaluasi :

- a) Klien dapat mengevaluasi kegiatan hariannya
- b) Klien dapat melatih kemampuan kedua yang dapat dilakukan
- c) Klien dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

## 3) Intervensi :

- a) Evaluasi jadwal harian klien oleh perawat
- b) Latih kemampuan kedua klien yang dapat dilakukan
- c) Anjurkan klien untuk memasukkan kemampuan kedua didalam jadwal kegiatan harian

## c. Strategi Pelaksanaan SP Keluarga menurut Direja (2011)

## 1) Tujuan :

Keluarga mampu merawat klien dengan Harga Diri Rendah dirumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien.

## 2) Kriteria evaluasi :

- a) Keluarga mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki klien.
- b) Keluarga mampu menyediakan fasilitas untuk klien melakukan kegiatan.
- c) Keluarga mampu mendorong klien melakukan kegiatan
- d) Keluarga mampu memuji klien saat klien melakukan kegiatan.
- e) Keluarga mampu membantu melatih klien.
- f) Keluarga mampu membantu menyusun jadwal kegiatan klien.
- g) Keluarga mampu membantu perkembangan pasien.

## 3) Intervensi :

## Strategi pelaksanaan SP 1 keluarga

- a) Identifikasi masalah yang dirasakan dalam merawat klien  
Rasional: Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien mandiri dirumah.
- b) Jelaskan proses terjadinya harga diri rendah.

- c) Jelaskan tentang cara merawat klien harga diri rendah  
Rasional: Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien dirumah.
- d) Susun jadwal keluarga untuk merawat klien  
Rasional: Jadwal yang tepat membantu keluarga untuk mensupport klien dalam mempercepat proses penyembuhan.

Strategi pelaksanaan SP 2 keluarga

- a) Evaluasi kemampuan SP 1
- b) Latih keluarga langsung ke klien
- c) Menyusun jadwal keluarga untuk merawat klien.

Strategi pelaksanaan SP 3 keluarga

- a) Evaluasi kemampuan keluarga
- b) Evaluasi kemampuan klien
- c) Susun jadwal keluarga untuk follow up dan rujukan

## 5. Evaluasi

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

Evaluasi dilakukan untuk menilai perkembangan kemampuan pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah.

Kemampuan yang diharapkan menurut Keliat (2011) adalah :

- a. Pada tingkat individu diharapkan pasien mampu :
  - 1) Melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sesuai kemampuannya.

- 2) Membina hubungan dengan orang lain di lingkungannya secara bertahap.
  - 3) Melakukan cara-cara menyelesaikan masalah yang dialami.
- b. Pada tingkat keluarga diharapkan keluarga mampu :
- 1) Membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien hingga pasien mandiri.
  - 2) Mengenal tanda dan gejala dini terjadinya gangguan jiwa.
  - 3) Melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa atau kekambuhan.
  - 4) Mengidentifikasi perilaku pasien yang membutuhkan konsultasi segera.
  - 5) Menggunakan sumber-sumber yang tersedia dimasyarakat seperti tetangga, teman dekat, dan pelayanan kesehatan terdekat.

## **B. Konsep Harga Diri Rendah**

### **1. Definisi**

Harga diri rendah adalah disfungsi psikologis yang meluas dan terlepas dari spesifiknya. Masalahnya, hampir semua pasien menyatakan bahwa mereka ingin memiliki harga diri yang lebih baik. Jika kita hanya mengurangi harga diri rendah, banyak masalah psikologis akan berkurang atau hilang secara substansial sepenuhnya. Harga diri merupakan komponen psikologis yang penting bagi kesehatan. Banyak penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa harga diri yang rendah sering kali menyertai gangguan kejiwaan (Sitanggang, et al, 2021)

Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri (Wandono, 2017).

## 2. Psikodinamika

Harga diri rendah terjadi akibat harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau ketidakadaan feed back (umpan balik) yang positif dari lingkungan terhadap perilaku pasien sebelumnya. Respon negatif dari lingkungan juga memiliki peran terhadap gangguan harga diri rendah kronis. Pada awalnya pasien dihadapkan dengan stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya tetapi tidak tuntas. Ketidaktuntasan itu menimbulkan evaluasi diri bahwa ia tidak mampu atau gagal menjalankan peran dan fungsinya. Evaluasi diri yang negatif karena merasa gagal merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis akibat tidak adanya respon positif dari lingkungan pada pasien (Safitri, 2020). Harga diri yang rendah yang dialami seseorang selama lebih dari tiga bulan merupakan harga diri rendah situasional. Sedangkan jika harga diri rendah yang dialami seseorang lebih dari enam bulan merupakan harga diri rendah kronik yang harus segera ditindak lanjuti (Anggit, 2017).

Menurut (Suryani & Efendi, 2020) faktor predisposisi dan faktor presipitasi harga diri rendah ialah :

a. Aspek biologis : sebagian besar pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya (75%), Sebagian kecil memiliki riwayat genetik (25%). Faktor genetik berperan dalam mencetuskan terjadinya gangguan jiwa pada diri seseorang. Sadock (2007) menyampaikan bahwa genetik memiliki peran pada pasien skizofrenia. Seseorang beresiko 10% jika salah satu orang tua menderita gangguan dan jika kedua orang tua memiliki riwayat gangguan maka resiko akan lebih besar, yaitu menjadi 40%.

b. Aspek psikologis : pasien harga diri rendah kronis yang diberikan terapi kognitif memiliki riwayat psikologis kurang percaya diri (90%). Menurut Stuart (2016) bahwa faktor psikologis meliputi konsep diri, intelektualitas, Halusinasi Isolasi sosial Harga diri rendah Koping individu tidak efektif kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu,

koping dan keterampilan komunikasi secara verbal mempengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.

c. Aspek Sosial Budaya Pasien yang diberikan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga memiliki masalah sosial budaya yang sangat berpengaruh yaitu tidak memiliki teman (85%), konflik keluarga (80%) dan status ekonomi rendah (70%). Townsend (2009) menyatakan bahwa status sosioekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa dibandingkan tingkat sosio ekonomi tinggi.

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut Muhith, (2015) yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri akibat adanya penyakit atau akibat tindakan terhadap penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri. Individu merasa tidak mampu dan tidak berguna dan memandang dirinya lemah, gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri dari masyarakat. Individu merasa tidak berguna sehingga klien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat, merendahkan martabat. Individu merasa dirinya lemah merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal, dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah. Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara

terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Samosir, 2020)

### 3. Rentang respon

**Gambar 1:** Rentang Respon Harga Diri Rendah



(Sumber : Dwi, 2020)

Keterangan :

- a. Aktualisasi diri : Pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan pengalaman latar belakang sukses.
- b. Konsep diri positif : Apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam perwujudan dirinya.
- c. Harga diri rendah : Perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimis.
- d. Keracunan identitas : Kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.
- e. Depersonalisasi : Perasaan tidak realistik dalam kegiatan dari diri sendiri, kesulitan membedakan diri sendiri, merasa tidak nyata dan asing baginya.

### 4. Klasifikasi

Klasifikasi harga diri rendah dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- a. Harga diri rendah Situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan)

- b. Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama. (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020)

## 5. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

### a. Penatalaksanaan medis

Terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020). Terapi yang dimaksud meliputi

- 1) Psikofarmaka Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya *chlorpromazine HCL* (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak), dan *Haloperidol* (mengobati kondisi gupup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, *Risperidone* (untuk ansietas), *Aripiprazole* (untuk antipsikotik)

Salah satu peran penting perawat di layanan kesehatan yaitu memperhatikan prinsip tujuh benar obat saat memberikan obat kepada pasien. Tujuh benar itu terdiri dari, benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu, benar dokumentasi dan benar dalam informasi (Sri Lestari, 2016).

- 2) Psikoterapi Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Rokhimma & Rahayu, 2020)



## **b. Penatalaksanaan keperawatan**

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah yaitu dengan penerapan strategi pelaksanaan, penerapan strategi komunikasi dan terapi aktivitas kelompok.

### 1) Strategi pelaksanaan

#### a) Strategi pelaksanaan I

- (1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
- (2) Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih digunakan
- (3) Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
- (4) Melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih
- (5) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien
- (6) Mengajukan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

#### b) Strategi pelaksanaan II

- (1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- (2) Melatih kemampuan kedua
- (3) Mengajukan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian

2) Strategi komunikasi merupakan suatu metode bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif. Penatalaksanaan harga diri rendah tindakan keperawatan pada pasien menurut (Suhron,2017) diantaranya:

#### a) Tujuan keperawatan : pasien mampu :

- (1) Membina hubungan saling percaya
- (2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

- (3) Menilai kemampuan yang dapat digunakan
  - (4) Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
  - (5) Merencanakan kegiatan yang telah dilatih
- b) Tindakan keperawatan
- (1) Membina hubungan saling percaya dengan cara:
    - (a) Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan pasien
    - (b) Perkenalkan diri dengan pasien.
    - (c) Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini
    - (d) Buat kontrak asuhan
    - (e) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
    - (f) Tunjukkan sikap empati terhadap klien
    - (g) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
  - (2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien:
    - (a) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
    - (b) Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien
  - (3) Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
    - (a) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
    - (b) Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien
  - (4) Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan

- (a) Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
  - (b) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.
- (5) Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- (a) Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya).
  - (b) Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari.
  - (c) Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.
  - (d) Bantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan
  - (e) Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
  - (f) Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari
  - (g) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.
  - (h) Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga.
  - (i) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan
- 3) Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang berupaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Tujuan dari terapi aktivitas kelompok adalah untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Maulana et al, 2021).

### C. Hasil Jurnal Terkait

Uraian hasil penelitian atau jurnal yang terkait dengan studi kasus yang diangkat adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, Salsabila A, Arni Nur R., Ita Apriliyanti 2021 menguraikan dari proses pengkajian pada pasien didapatkan hasil subyektif bahwa pasien mengatakan malu, tidak percaya diri, dan perasaan tidak mampu. Dan data obyektif yang ditemukan yaitu: pasien memiliki pandangan hidup pesimis, kurangnya kontak mata selama interaksi, dan bayak menunduk. Pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan berbicara lambat, dan nada suara pelan. Dalam proses pengkajian dilakukan dengan:
  - a. Observasi: pemeriksaan status mental pasien yang meliputi penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikir, proses pikir, tingkat kesadaran memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.
  - b. Wawancara: hasil anamnesis tentang identitas pasien, identitas penanggung jawab, alasan masuk, keluhan pasien, dan mengkaji faktor predisposisi pengkajian psikososial, status mental, perencanaan pulang. Data pemeriksaan tambahan menggunakan pola Gordon yaitu pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktifitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, pola persepsi dan konsep diri, pola persepsi kognitif, pola reproduksi seksual, pola penanggulangan stres, pola tata nilai kepercayaan. Sumber data didapat dari pasien, keluarga, dan perawat.  
Studi dokumentasi: hasil pemeriksaan penunjang pasien yang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium dan terapi obat pasien (Ramadhani et al., 2021)
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Atmojo, 2021 Berdasarkan Hasil Literatur Review dari 5 artikel menunjukkan bahwa latihan kemampuan positif sangat bervariasi. Latihan kemampuan positif dimaksud terdiri

dari aktivitas merias diri, terapi menjahit, aktivitas mencuci, kegiatan menggambar dan kegiatan Plant Therapy. Artikel pertama yaitu Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah (Meryana, 2017), artikel kedua adalah Penerapan Kegiatan Menjahit Pada Tn.J Dengan Masalah Harga Diri Rendah (Ita, 2019), artikel ketiga adalah Upaya Aktivitas Merias Diri Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah (Dwi, 2019), artikel keempat adalah Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah (Mulyawan, 2018), artikel kelima adalah Plant Therapy Untuk Meningkatkan Harga Diri Rendah Pada Klien Harga Diri Rendah Di Panti Rehabilitasi Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar (Puji, 2019)

Secara signifikan menunjukkan semua latihan kemampuan positif dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien. Kemampuan positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimilikinya. Dari kelima jurnal yang digunakan terdapat beberapa kesamaan diantaranya jurnal ke- 1,2,3,4,5 memiliki kesamaan pada sampel yang diambil yaitu pasien dengan masalah harga diri rendah, mayoritas intervensi penelitian diberikan oleh perawat. Kelima jurnal memiliki tujuan penelitian yang sama untuk meningkatkan rasa percaya diri pada klien harga diri rendah dengan cara latihan kemampuan positif, dan memiliki kesamaan dalam pokok bahasan yaitu sama-sama membahas tentang latihan kemampuan positif pada klien harga diri rendah.

Berdasarkan penelitian- penelitian di atas menunjukkan bahwa latihan kemampuan positif sangat bervariasi. Latihan kemampuan positif dimaksud terdiri dari aktivitas merias diri, terapi menjahit, aktivitas mencuci, kegiatan menggambar dan kegiatan Plant Therapy. Secara

signifikan semua latihan kemampuan positif dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fazriyani, Mubin 2021, 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 (Fazriyani & Mubin, 2021)

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 (Alvinasyrah, 2021)

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis studi kasus ini merupakan deskriptif. Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2011).

Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Nazir, 2012).

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif yaitu penelitian yang memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, dikatakan deskriptif karena bertujuan memperoleh pemaparan yang objektif.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek pada studi kasus ini tidak dikenal istilah populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus karena yang menjadi subyek studi kasus sejumlah satu orang pasien (individu) yang diamati secara mendalam. Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien (satu kasus) yang bernama Ny. F dengan berfokus pada asuhan keperawatan dengan harga diri rendah kronis.

#### **C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi yang beralamat di Jalan Dr. Sumeru No.114, RT.02/RW.01, Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16111 dilakukan selama 9 hari pada Tanggal 28 februari sampai 9 Maret 2023.



#### D. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus memuat kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus ini adalah Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis meliputi tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### E. Instrument Studi Kasus

Instrument yang digunakan pada studi kasus ini adalah format pengkajian, jadwal kegiatan harian pasien dan strategi komunikasi.

1. Format Pengkajian adalah format yang berisi upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk di kaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial mau pun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah (**Terlampir**)
  - a. Pengumpulan data, hal ini dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pa apasien, sehingga dapat ditentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut, jenis data antara lain data objektif yaitu data yang diperoleh memalui suatu pengukuran, pemeriksaan dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah serta warna kulit. Data subjektif yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien.
  - b. Analisis data, adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan
  - c. Perumusan masalah, setelah melakukan analisis data dapatlah dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada pasien, sehingga diketahuilah masalah tersebut dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan atau tidak (Kinasih et al., 2020)
2. Jadwal kegiatan harian pasien adalah lembaran yang berisi apa saja kegiatan sehari-hari pasien yang sudah tertulis dengan urutan mulai dari

pasien bangun tidur pagi sampai pasien tidur di malam hari, pemberian jadwal kegiatan sehari-hari kemandirian pasien dalam mengontrol resiko harga diri rendah akan meningkat karena sudah menjadi kebiasaan dalam pemberian jadwal kegiatan sehari-hari dapat meningkatkan lebih tinggi kemampuan mengontrol perilaku harga diri rendah. **(Terlampir)**

3. Strategi komunikasi adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009). Strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki pasien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Keliat, 2009).

Strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien harga diri rendah terdiri dari dua sesi pertemuan yaitu sesi pertemuan pertama (SP 1) dilakukan pada sesi pertama dan sesi pertemuan kedua (SP 2). Kegiatan yang dilakukan pada SP 1 adalah mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilihkan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana jadwal pelaksanaan harian pasien. Sedangkan kegiatan yang dilakukan pada SP 2 adalah melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien. Latihan dapat dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki dapat meningkatkan harga diri pasien. **(Terlampir)**

Terdapat tiga fase dalam strategi komunikasi, yaitu :

- a. Fase Orientasi/perkenalan

Pada tahap ini perawat harus memulai dengan membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan melakukan

kontrak dengan klien. Tahapan ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya. Dalam membina hubungan perawat dengan klien yang kunci utama adalah terbinanya hubungan saling percaya, adanya komunikasi yang terbuka, memahami penerimaan dan merumuskan kontrak (Sujono dan Teguh, 2009).

b. Fase Kerja

Pada fase ini petugas kesehatan memiliki kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien, memberi bantuan yang dibutuhkan klien, mendiskusikan dengan teknik untuk mencapai tujuan selain sebagai pemberi pelayanan, peran petugas sebagai pengajar yang diperlukan. Peran ini meliputi upaya meningkatkan motivasi klien untuk mempelajari dan melakukan aktifitas peningkatan kesehatan untuk mengikuti program pengobatan dokter dan untuk mengekspresikan perasaan atau pengalaman yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kebutuhan keperawatan yang terbentuk (Mei et al., 2023)

Dalam tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien. Pada tahap ini perawat perlu melakukan *active listening* karena tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah

yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih. Perawat juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien.

c. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik. Terminasi adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Tahap ini dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart dalam Suryani, 2005).

## F. Metode Pengumpulan Data

Sesuai dengan data yang diperlukan, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Anamnesa adalah suatu proses wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter atau perawat yang berwenang untuk mendapatkan keterangan tentang keluhan serta riwayat penyakit yang diderita pasien. Proses ini sangat penting dilakukan untuk mendapatkan diagnosis kondisi pasien. Dikutip dari *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)* oleh Niswa Salamung (2021: 66-67), ada dua jenis anamnesa yang umum dilakukan, yakni autoanamnesa dan alloanamnesa. Autoanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan secara langsung antara dokter dengan pasien tentang bagaimana kondisi kesehatan pasien. Pasien sendirilah yang menjawab semua pertanyaan dokter dan menceritakan permasalahannya. Autoanamnesa dianggap sebagai cara anamnesa terbaik karena pasien adalah sosok yang paling tepat untuk menceritakan apa yang

sesungguhnya dirasakan. Alloanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan dokter dengan keluarga, teman, atau kerabat pasien untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien. Ini dilakukan dalam keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan informasi akurat.

2. Observasi adalah proses sistematis dalam merekam pola perilaku manusia, objek dan kejadian-kejadian tanpa menggunakan pertanyaan atau berkomunikasi dengan subjek. proses tersebut mengubah fakta menjadi data. Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.
3. Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak yaitu kaki. Pemeriksaan secara sistematis tersebut disebut teknik Head to Toe. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi. Dalam pemeriksaan fisik daerah abdomen pemeriksaan dilakukan dengan sistematis inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Dengan petunjuk yang didapat selama pemeriksaan riwayat dan fisik, ahli medis dapat menyusun sebuah diagnosis diferensial, yakni sebuah daftar penyebab yang mungkin menyebabkan gejala tersebut. Beberapa tes akan dilakukan untuk meyakinkan penyebab tersebut. (bktm-makassar, 2023)

## **G. Analisis Dan Penyajian Data**

### **1. Penyajian data**

#### **a. Identitas Pasien**

Pasien bernama Ny. F, tanggal lahir 10 Maret 1979, jenis kelamin perempuan, usia 44 tahun, status perkawinan menikah, beralamat di

Legok, Tangerang, pendidikan SMA, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan pengamen dan pedagang, suku bangsa betawi, agama Islam, sumber informasi klien, perawat ruangan dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Februari 2023 dengan diagnosa harga diri rendah kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

**b. Alasan Masuk**

Alasan pasien masuk ke rumah sakit jiwa adalah ada laporan warga bahwa ada ODGJ yang meresahkan karena ngamuk dan marah di showroom mobil 88 Alam Sutera lalu ditangani oleh dinas sosial dan juga satpol pp, lalu dibawa ke rumah singgah.

**c. Faktor Predisposisi**

Pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sudah ketiga kalinya masuk rumah sakit jiwa yang pertama pada bulan Desember 2014 selama 21 hari, yang kedua pada bulan Agustus 2022 selama 12 hari yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan jiwa lagi karena suami dan anak pertama Ny. F melakukan penganiayaan fisik terhadap Ny. F, hal tersebut menyebabkan Ny. F merasa dirinya tidak berguna lagi sehingga ia lebih menutup diri terhadap keluarga dan tetangga

Masalah keperawatan yang muncul : Resiko perilaku kekerasan, Harga Diri Rendah Kronis, Isolasi sosial

**d. Fisik**

Pasien tidak memiliki keluhan fisik, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan hasil TD : 123/68 mmHg, N : 89x/menit, S : 37Oc, P : 20x/menit. Pasien memiliki tinggi badan 148 cm dan berat badan 54 Kg.

Masalah keperawatan yang muncul : Tidak terdapat masalah

**e. Psikososial**

1) Genogram

Pasien anak pertama dari 4 bersaudara, kedua orang tuanya sudah meninggal, pasien memiliki 2 orang anak laki-laki dari pernikahan

pertamanya, pasien pernah menikah tiga kali, anak pertama dan suami dari pernikahan pertamanya sering memukuli pasien, anak kedua pasien mengalami down syndrome.

Masalah keperawatan yang muncul : Koping keluarga tidak efektif

## 2) Konsep Diri

- a) Gambaran diri : Pasien mengatakan anggota tubuh yang tidak disukai adalah hidung dan kulit karena pesek dan hitam
- b) Identitas : Pasien anak ke 1 dari 4 bersaudara, Pasien lulusan SMA yang saat ini tidak memiliki pekerjaan
- c) Peran : Pasien berperan sebagai istri
- d) Ideal diri : Pasien ingin cepat sembuh
- e) Harga diri :
  - (1) Pasien mengatakan merasa tidak berguna
  - (2) Pasien mengatakan merasa minder dan malu karena tidak bisa melakukan apapun dalam hidupnya.
  - (3) Pasien mengatakan malu karena miskin
  - (4) Merasa malu karena masuk rumah sakit jiwa
  - (5) Merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik karena takut anaknya diejek anak orang gila

Masalah Keperawatan yang muncul : Harga diri rendah kronis

## 3) Hubungan Sosial

- a) Orang yang berarti : orang yang berarti dalam kehidupan pasien adalah anak keduanya
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Pasien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok lingkungan rumah dan tidak berbaur dengan tetangga karena merasa berbeda dengan tetangganya yang hidup berkecukupan dan tidak mau bertemu keluarga karena miskin
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang Lain : Pasien tidak mau berbincang dengan tetangga karena pernah diejek miskin dan direndahkan karena mengamen

Masalah keperawatan yang muncul : Harga diri rendah kronis, isolasi sosial

4) Spiritual

- a) Nilai dan Keyakinan : Pasien beragama islam dan yakin kepada Allah SWT
  - b) Kegiatan Ibadah : Pasien sering melaksanakan solat 5 waktu
- Masalah keperawatan yang muncul : Tidak terdapat masalah

5) Status Mental

- a) Penampilan : Pasien berpakaian rapi dan sopan, Pasien suka berdandan menor
- b) Pembicaraan : Pasien cepat dan tanggap atas pertanyaan yang diajukan
- c) Aktivitas Motorik : Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari – hari.
- d) Suasana perasaan : Pasien mengatakan khawatir tidak mendapatkan pekerjaan karena dirinya sudah tua dan tidak bisa apa-apa
- e) Afek : Afek wajah sesuai dengan topik pembicaraan
- f) Interaksi selama wawancara : Pasien kooperatif saat wawancara
- g) Persepsi : Pasien memproses cepat setiap orang berbicara atau bertanya padanya
- h) Proses Pikir : Pasien mampu menjawab apa yang ditanya dengan baik
- i) Isi pikir : Pasien mengatakan bahwa pada saat sebelum masuk rumah sakit jiwa selalu berkampanye mendukung bapak prabowo untuk maju di pilpres 2024 dengan harapan memajukan ekonomi agar pasien mendapatkan pekerjaan yang layak
- j) Tingkat kesadaran : Pasien tidak mengalami gangguan orientasi, klien mengenali waktu, orang dan tempat.



- k) Memori : Pasien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang pernah di alami
  - l) Tingkat konsentrasi berhitung : Pasien berkonsentrasi dalam perhitungan sederhana tanpa dan harus di bantu orang lain
  - m) Kemampuan penilaian : Pasien dapat memilih pilihan kegiatannya (makan, mandi)
  - n) Daya tilik diri : Pasien tidak mengingkari penyakit yang diderita, pasien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan memiliki riwayat halusinasi beberapa tahun sebelumnya
- Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis

#### **f. Mekanisme Koping**

Pasien mengalami mekanisme koping adaptif yaitu klien dapat berbicara cukup baik dengan orang lain

#### **g. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Pasien mengatakan merasa takut diejek di lingkungan masyarakat

#### **h. Pengetahuan Kurang Tentang Gangguan Jiwa**

Pasien mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa dan tahu obat apa yang harus diminum untuk mengatasi gangguan jiwanya

#### **i. Aspek Medik**

*Resperidone* 2mg 2x1 (pagi dan sore)

*Lorazepan* 2mg 1x1 (sore)

## **2. Analisa Data**

### **Data subyektif :**

Pasien mengatakan sudah tua tidak tau mau bekerja dimana, pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna, pasien mengatakan mengatakan anggota tubuh yang tidak disukai adalah hidung dan kulit karena pesek dan hitam, pasien mengatakan merasa minder dan malu karena tidak bisa melakukan apapun dalam hidupnya, pasien mengatakan malu karena miskin, pasien mengatakan merasa malu karena masuk rumah sakit jiwa, pasien merasa tidak mampu menjadi ibu yang baik karena takut anaknya diejek anak orang gila, pasien

mengatakan khawatir tidak mendapatkan pekerjaan karena dirinya sudah tua dan tidak bisa apa-apa.

**Data obyektif :**

Pasien tampak menilai diri negatif atau mengkritik diri, postur tubuh pasien tampak menunduk, kontak mata pasien kurang, pasien bergantung pada pendapat orang lain, pasien sering mencari penegasan.

**Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis**

**Data subyektif :**

Pasien mengatakan sulit berteman dengan orang lain karena merasa dirinya miskin, pasien mengatakan merasa dirinya tidak berguna lagi sehingga ia lebih menutup diri terhadap keluarga dan tetangga, pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan lingkungan rumah dan tidak berbaur dengan tetangga, pasien mengatakan tidak mau berbincang dengan tetangga, pasien mengatakan sulit berteman dengan orang lain karena pasien merasa takut diejek

**Data obyektif :**

Pasien tampak sedih, pasien tampak menarik diri, pasien tampak lesu, pasien tampak tidak bergairah

**Masalah keperawatan : Isolasi Sosial**

**Data subyektif :**

Pasien mengatakan anak dan suami pertamanya sering memukul, pasien mengatakan anaknya pecandu alkohol, pasien mengatakan suaminya sekarang suka bermain judi, pasien mengatakan anak keduanya mengalami down syndrome

**Data obyektif :**

Pasien tampak sedih saat bercerita, pasien tampak murung sesudah cerita

**Masalah keperawatan : Koping keluarga tidak efektif**

**j. Pohon Masalah**

**Gambar 2: Pohon Masalah**



**k. Diagnosa Keperawatan Prioritas**

Prioritas diagnosa keperawatan yang pertama adalah harga diri rendah kronis, yang kedua adalah isolasi sosial dan yang ketiga adalah koping keluarga tidak efektif

**l. Intervensi Keperawatan**

**Diagnosa keperawatan : harga diri rendah kronis**

**Tujuan umum :** Pasien memiliki harga diri positif

**Tujuan khusus 1 :** Pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat

**Kriteria hasil :** Pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

**Rencana tindakan :** Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik yaitu :

- a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- b. Perkenalkan diri dengan sopan
- c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien
- d. Jelaskan tujuan pertemuan

- e. Jujur dan menepati janji
- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
- g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar pasien

**Tujuan khusus 2 :** Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

**Kriteria hasil :** Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, keluarga dan lingkungan yang dimiliki pasien

**Rencana tindakan :** Diskusikan dengan pasien tentang aspek yang dimiliki pasien, keluarga dan lingkungan dan kemampuan yang dimiliki pasien. Bersama pasien membuat daftar tentang aspek positif keluarga, pasien dan lingkungan.

**Tujuan khusus 3 :** Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilakukan

**Kriteria hasil :** Pasien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan

**Rencana tindakan :** Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat dilaksanakan dan diskusikan kemampuan yang dapat dilakukan pelaksanaannya

**Tujuan khusus 4 :** Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki

**Kriteria hasil :** Pasien memiliki kemampuan yang akan dilatih, pasien mencoba menyusun jadwal harian

**Rencana tindakan :** Rencanakan bersama pasien aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan pasien

**Tujuan khusus 5 :** Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang dibuat

**Kriteria hasil :** Pasien melakukan kegiatan yang telah dilatih (mandiri, dengan bantuan atau tergantung), pasien mampu melakukan kegiatan mandiri

**Rencana tindakan :** Anjurkan pasien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, pantau kegiatan yang telah

direncanakan, pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien dan diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang.

**Tujuan khusus 6 :** Pasien dapat memanfaatkan sistem yang ada

**Kriteria hasil :** Keluarga dapat memberikan dukungan dan pujian, pasien termotivasi untuk melakukan terapi, keluarga memahami jadwal kegiatan harian pasien.

**Rencana tindakan :** Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam BAB ini penulis akan menguraikan pembahasan kasus yang telah diambil dan penjelasan pemecahan masalah yang ditemukan selama asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, hasil studi kasus proses keperawatan dinarasikan dengan artikel yang mendukung dan disimpulkan.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian pada Ny. F pada tanggal 28 Februari 2023 yang dilakukan secara komprehensif sehingga didapatkan data subyektif dan data obyektif yang merupakan dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan.

**Faktor predisposisi** secara teori yaitu riwayat kesehatan dahulu, riwayat psikososial, riwayat penyakit keluarga. Sementara pada kasus, riwayat kesehatan dahulu pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan sudah ketiga kalinya masuk rumah sakit jiwa, riwayat psikososial pada kasus merasakan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu mengalami penganiayaan fisik dalam rumah tangga. Faktor predisposisi secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan yang berarti hanya faktor keturunan dan trauma kepala yang tidak terdapat pada pasien.

**Faktor presipitasi** yang menimbulkan harga diri rendah kronik yaitu situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, situasi atas stresor ini dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah kronik. Pada kasus pasien mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang tak mampu pasien selesaikan karena dilakukan secara terus menerus oleh anak dan suami pasien dan pasien takut apabila melawannya. Secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan pada pasien.

**Perubahan perilaku** sesuai dengan teori disebutkan perubahan perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya harga diri rendah kronis meliputi mengkritik diri

sendiri, merasa tidak mampu, merasa khawatir. Secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan terhadap pasien.

**Mekanisme koping** jangka pendek yang dapat digunakan pasien dalam menyelesaikan masalah yaitu kerja keras, mengikuti kelompok politik. Sedangkan pada kasus mekanisme koping jangka panjang tidak ada aktifitas apapun yang dilakukan oleh pasien. Secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan pada pasien.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Merumuskan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada kasus terdapat perbandingan antara teori dengan studi kasus. Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori adalah harga diri rendah kronik, isolasi sosial, koping keluarga tidak efektif, halusinasi, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri sedangkan diagnosa yang diangkat pada kasus adalah harga diri rendah kronik, isolasi sosial dan koping keluarga tidak efektif. Diagnosa keperawatan yang telah diuraikan dan menjadi prioritas adalah harga diri rendah karena pada saat pengkajian pasien selalu mengatakan dirinya merasa tidak berguna, minder dan malu. Pada kasus harga diri rendah apabila tidak diatasi akan mengakibatkan risiko perilaku kekerasan dan halusinasi. Sehingga dengan mengatasi secepatnya harga diri rendah tidak menimbulkan masalah yang baru. Secara teori dan kasus terdapat kesenjangan pada pasien yaitu pada teori terdapat enam diagnosa dan pada kasus terdapat tiga diagnosa.

Saat akan menegakan diagnosa penulis mendapat faktor pendukung yaitu adanya kerja sama antara penulis dengan pasien karena semua data yang disampaikan oleh pasien lengkap dan dapat dijadikan sebuah diagnosa, untuk faktor penghambat tidak terdapat pada saat menegakan diagnosa.

## **C. Intervensi Keperawatan**

Setelah membandingkan antara teori dan kasus dalam intervensi penulis tidak menemukan kesenjangan. Dalam melakukan intervensi penulis menyesuaikan dengan yang ada pada teori mengacu pada tujuan umum dan tujuan khusus, Semua intervensi yang dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada

pasien dengan harga diri rendah kronis, hampir keseluruhan semua sama dengan asuhan keperawatan secara teori, dimana semua tahap intervensi yang ada pada teori dilakukan pada kasus terutama pada prioritas masalah yang utama. Pada teori sebelum merencanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (*here and now*), menilai kembali apakah tindakan yang akan dilaksanakan aman bagi pasien dan jika semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada kasus yang sudah dikaji didapati analisa data yang mengarah pada diagnosa harga diri rendah kronis, maka dilakukan rencana tindakan untuk pasien harga diri rendah kronis yang sesuai dengan kondisi pasien tersebut, menilai kegiatan yang akan dilaksanakan aman untuk pasien dan tidak terdapat hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilakukan. Pada teori fokus perawat adalah untuk membantu pasien memahami diri sendiri secara lengkap dan akurat. Hal ini berarti membantu klien berusaha menuju masa depan yang lebih jelas, pengalaman perasaan yang lebih dalam, keinginan, dan kemampuan yang lebih besar untuk memanfaatkan sumber daya mereka dan menggunakannya untuk tujuan serta persepsi yang lebih jelas tentang arah hidup mereka, dengan asumsi tanggung jawab terhadap diri mereka sendiri, keputusan mereka, dan tindakan mereka.

Penulis pada kasus dapat membantu memahami diri secara lengkap dan akurat dengan cara menggali kemampuan positif apa saja yang dimiliki oleh pasien sehingga mereka dapat mengarahkan hidup mereka sendiri dengan cara yang lebih memuaskan dan menjelaskan terhadap pasien bahwa semua kemampuan positif yang dimilikinya dapat dikembangkan agar membantu membangun persepsi yang lebih jelas tentang arah hidup mereka, dengan asumsi tanggung jawab terhadap diri mereka sendiri.

Intervensi keperawatan, penulis menemukan adanya faktor pendukung yaitu adanya pedoman untuk membuat intervensi pada pasien dengan harga diri rendah kronis dan tidak terdapat faktor penghambat saat penyusunan intervensi keperawatan.



#### **D. Implementasi Keperawatan**

Tinjauan teori pelaksanaan disesuaikan dengan implementasi tindakan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien saat ini. Perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan. Tujuannya adalah memberdayakan pasien agar mampu mandiri memenuhi kebutuhannya dan meningkatkan keterampilan coping dalam menyesuaikan masalah. Perawat bekerja dengan pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan mereka dan memfasilitasi pengobatan melalui kolaborasi dan rujukan rencana tindakan keperawatan, sedangkan pada kasus difokuskan diagnosa keperawatan utama sesuai dengan rencana yang telah disusun yaitu menggunakan strategi pelaksanaan untuk diagnosa keperawatan utama yaitu harga diri rendah kronis yang terdiri dari dua strategi pelaksanaan untuk pasien dan tiga strategi pelaksanaan untuk keluarga.

Berikut adalah implementasi yang telah dilakukan dari tanggal 1 s.d 4 Maret 2023 :

Rabu, 1 Maret 2023 pukul 10.00 melakukan implementasi pertama yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dengan tujuan pasien mampu membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan, merencanakan kegiatan yang telah dilatih.

Kamis, 2 Maret 2023 pukul 09.00 melakukan implementasi kedua yaitu menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih dengan tujuan pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan, merencanakan kegiatan yang telah dilatih

Jumat, 3 Maret 2023 pukul 10.00 melakukan implementasi ketiga yaitu menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih dengan tujuan pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan, merencanakan kegiatan yang telah dilatih

Sabtu, 4 Maret 2023 pukul 09.00 melakukan implementasi keempat yaitu menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih dengan tujuan pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan, melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan, merencanakan kegiatan yang telah dilatih

Pelaksanaan implementasi mengacu pada intervensi yang telah dibuat. Intervensi yang ada berdasarkan hasilnya sudah maksimal karena pasien sangat kooperatif dan menunjukkan perkembangan yang baik dari implementasi pertama sampai keempat

Terdapat hambatan yaitu pada strategi pelaksanaan keluarga yang tidak bisa dilakukan karena tidak ada keluarga yang menjenguk, terapi aktifitas kelompok dilakukan sesuai dengan jadwal terapi aktifitas kelompok pada ruangan mengikuti jadwal kegiatan di ruangan seperti senam, berhias, mewarnai dan menggambar.

Jadi antara teori dan kasus terdapat kesenjangan yaitu strategi pelaksanaan keluarga tidak dapat dilakukan karena keluarga tidak pernah menjenguk pasien di rumah sakit.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan penulis selama 4 hari baik itu evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan hasil studi kasus dan teori serta jurnal terkait, evaluasi pada studi kasus yaitu masalah teratasi karena dilihat dari tujuan

dan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilakukan, pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang dibuat, pasien dapat memanfaatkan sistem yang ada.

Berikut adalah evaluasi yang telah dilakukan dari tanggal 1 s.d 4 Maret 2023 :

Rabu, 1 Maret 2023 Pasien mengatakan bosan di rumah sakit, pasien mampu mengenali kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dengan bantuan penulis yaitu merapikan tempat tidur, menyapu, mencuci piring, beribadah, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu merapikan tempat tidur, harga diri rendah (+), latih pasien melakukan kegiatan yang dipilih 1 yaitu merapikan tempat tidur 2x1 hari

Kamis, 2 Maret 2023 Pasien mengatakan senang bisa merapikan tempat tidur dengan rapih dan dapat tidur nyaman, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu merapikan tempat tidur dengan mandiri, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyapu, harga diri rendah (+), latih pasien melakukan kegiatan sesuai kemampuan: Merapikan tempat tidur 2 x1 hari, menyapu ruangan 1x1 hari

Jumat, 3 Maret 2023 Pasien mengatakan area tempat tidurnya menjadi bersih, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu merapikan tempat tidur dengan mandiri, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyapu, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu mencuci alat makan, harga diri rendah (+), latih pasien melakukan kegiatan sesuai kemampuan, merapikan tempat tidur 2x1 hari, menyapu ruangan 1x1 hari, mencuci alat makan 2x1 hari

Sabtu, 4 Maret 2023 Pasien mengatakan sudah tidak bosan karena banyak kesibukan diruangannya, pasien mengatakan dirinya sudah bisa melakukan banyak hal dan diselesaikan dengan baik, pasien mengatakan dirinya pandai bersih-bersih, pasien mengatakan lebih nyaman, pasien mengatakan lebih

tenang, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu merapikan tempat tidur dengan mandiri, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu menyapu, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu mencuci alat makan, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu beribadah solat, pasien dapat memperagakan cara yang dilatih untuk mengurangi atau menghilangkan harga diri rendah kronis, harga diri rendah (-), 4 kemampuan aspek positif yang dapat dilakukan pasien, yaitu : Merapikan tempat tidur 2x1 hari, menyapu ruangan 1x1 hari, mencuci alat makan 2x1 hari, beribadah solat lima waktu

Evaluasi mengacu pada hasil implementasi yang telah dilaksanakan. Intervensi yang ada berdasarkan hasilnya sudah maksimal karena harga diri rendah kronis pada pasien sudah hilang dan pasien menunjukkan perkembangan yang baik dari implementasi pertama sampai keempat, jadi antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus dalam penerapan asuhan keperawatan pada Ny. F dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian faktor predisposisi secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan yang berarti hanya faktor keturunan dan trauma kepala yang tidak terdapat pada pasien, faktor presipitasi secara teori yaitu situasi yang dihadapi individu dan pasien tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, situasi atas stresor ini dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah kronis. Pada kasus pasien mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang tak mampu pasien selesaikan karena dilakukan secara terus menerus oleh anak dan suami pasien dan takut apabila melawannya. Teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan pada pasien. Perubahan perilaku secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan pada pasien karena perubahan perilaku sesuai yang terdapat pada teori. Mekanisme koping jangka pendek yang dapat digunakan pasien dalam menyelesaikan masalah yaitu kerja keras, mengikuti kelompok politik. Sedangkan pada kasus mekanisme koping jangka panjang tidak ada aktifitas apapun yang dilakukan oleh pasien. Secara teori maupun kasus tidak terdapat kesenjangan pada pasien.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien disesuaikan dengan teori dan kasus. Pada teori diagnosa yang muncul yaitu harga diri rendah kronik, isolasi sosial, koping keluarga tidak efektif, halusinasi, risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri sedangkan diagnosa yang diangkat pada kasus adalah harga diri rendah kronik, isolasi sosial dan koping keluarga tidak efektif. Secara teori dan kasus terdapat kesenjangan pada pasien yaitu pada teori terdapat enam diagnosa dan pada kasus terdapat tiga diagnosa.

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien setelah membandingkan antara teori dan kasus dalam intervensi penulis tidak menemukan kesenjangan. Dalam melakukan intervensi penulis menyesuaikan dengan yang ada pada teori mengacu pada tujuan umum dan tujuan khusus, Semua intervensi yang dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis, hampir keseluruhan semua sama dengan asuhan keperawatan secara teori, dimana semua tahap intervensi yang ada pada teori dilakukan pada kasus terutama pada prioritas masalah yang utama.

### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan penulis sudah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kondisi pasien. Semua tindakan yang dilakukan didokumentasikan pada catatan keperawatan. Implementasi ini ditujukan untuk memenuhi asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis, Intervensi yang ada berdasarkan hasilnya sudah maksimal karena pasien sangat kooperatif dan menunjukkan perkembangan yang baik dari implementasi pertama sampai keempat. Jadi antara teori dan kasus terdapat kesenjangan yaitu SP keluarga tidak dapat dilakukan karena keluarga tidak pernah menjenguk pasien di rumah sakit.

### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi akhir dari masalah keperawatan setelah membandingkan hasil studi kasus dan teori serta jurnal terkait, evaluasi pada studi kasus yaitu masalah teratasi karena dilihat dari tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilakukan, pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang dibuat, pasien dapat memanfaatkan sistem yang ada pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yaitu mencuci alat makan, pasien mampu melakukan kegiatan

sesuai kemampuan yaitu beribadah solat, pasien dapat memperagakan cara yang dilatih untuk mengurangi atau menghilangkan harga diri rendah kronis, harga diri rendah teratasi, dengan 4 kemampuan aspek positif yang dapat dilakukan pasien, yaitu : Merapikan tempat tidur 2x1 hari, menyapu ruangan 2x1 hari, mencuci alat makan 3x1 hari, beribadah solat 5 waktu.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan studi kasus ini, maka terdapat beberapa hal yang dapat disarankan dalam studi kasus asuhan keperawatan pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Antareja RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, yaitu :

### **1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan**

Diharapkan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan keperawatan jiwa.

### **2. Kegunaan untuk praktik**

Diharapkan memberikan bahan ajaran kepada mahasiswa dengan informasi, wacana, maupun referensi terbaru supaya nantinya dapat digunakan mahasiswa untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvinasyrah. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Andersen, H. R. (2022). Melihat statistik kesehatan mental di Indonesia. *Binus University*, 19–21.
- Conversation, T. (2022). Data Bicara: gangguan kesehatan jiwa di Indonesia naik dalam 30 tahun terakhir, perempuan dan usia produktif lebih tinggi. *Conversation*, 1. <https://theconversation.com/data-bicara-gangguan-kesehatan-jiwa-di-indonesia-naik-dalam-30-tahun-terakhir-perempuan-dan-usia-produktif-lebih-tinggi-191768>
- Fazriyani, G. Y., & Mubin, M. F. (2021). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. *Ners Muda*, 2(3), 159. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>
- Hakim Kurniawan, A., Elisya, Y., & Irfan, M. (2020). Studi Literatur : Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Gangguan Kejiwaan Skizofrenia. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(2), 199–208. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i2.556>
- Kinasih, L. P., Rohmi, F., & Agustiningih, N. (2020). Literature Review: Efektivitas Terapi Okupasi Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 110–117.
- Mei, B., Sinthania, D., Ulayya, C. N., Yuderna, V., & Mei, B. (2023). *Jurnal Keperawatan Medika Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . M Jurnal Keperawatan Medika*. 2(1), 123–135.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291–300.
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rangka Mengurangi Stigma Negatif Warga Di Desa Tambakmas Kebonsari-Madiun. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300–303. <http://jceh.orghttps://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.83>
- Rahayu, S., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. . (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 39–51. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.10>
- Ramadhani, A. S., Rahmawati, A. N., & Apriliyani, I. (2021). Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91>
- Sudirman; Sitti, Rahma, S. (2021). *Analysis Efforts To Improve Health Services*.



17(2). <https://doi.org/10.19184/ikesma.v>

Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., Keperawatan, J., Kemenkes Kendari, P., & Mandala Waluya, Stik. (2020). HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gang-guan Jiwa. *Hjp*, 12(2), 12. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>