

**Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin**

Volume 2, Nomor 1, Februari 2024

Licenced by CC BY-SA 4.0

E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.10698390)DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10698390>

## Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah di RSUD Banyumas

**Dwi Oka Ibnu Rofiq<sup>1</sup>, Christina Trisnawati<sup>2</sup>, Rahaju Ningtyas<sup>3</sup>**<sup>1,2,3</sup>Politeknik Yakpermas Banyumas, D-III KeperawatanEmail: [okaibnurofiqdw@gmail.com](mailto:okaibnurofiqdw@gmail.com)<sup>1</sup>, [csetiawan.366@gmail.com](mailto:csetiawan.366@gmail.com)<sup>2</sup>, [ningtyasrahaju@gmail.com](mailto:ningtyasrahaju@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

**Latar belakang :** Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif individu yang berupa sekumpulan reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang kadang kala disertai dengan delusi serta tingkah laku yang negative/ merusak. Pasien dengan harga diri rendah beresiko muncul masalah gangguan jiwa lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar, karena pasien dengan harga diri rendah cenderung mengurung diri dan menyendiri, kebiasaan itulah yang memicu munculnya masalah lain diantaranya isolasi sosial.

**Tujuan :** Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah di RSUD Banyumas menggunakan pendekatan melalui proses keperawatan secara komprehensif. **Hasil :** Hasil evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. I. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari asuhan keperawatan jiwa gangguan konsep diri: harga diri rendah di RSUD Banyumas pada Tn I. belum teratasi. **Kesimpulan :** Pasien dengan harga diri rendah dapat mengidentifikasi, menilai, memilih kemampuan positif yang dimiliki.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan ; Harga diri rendah

### Abstract

**Background:** Mental disorders are individual maladaptive responses in the form of a group of psychotic reactions characterized by withdrawal from social life, emotional and affective disturbances which are sometimes accompanied by delusions and negative/destructive behavior. Patients with low self-esteem are at risk of developing other mental problems if they are not immediately given proper therapy, because patients with low self-esteem tend to shut themselves up and be alone, this habit triggers the emergence of other problems including social isolation. **Objective:** Knowing the description of nursing care in patients with impaired self-concept: low self-esteem in Banyumas Hospital using a comprehensive approach through the nursing process. **Results:** The results of the evaluation after carrying out nursing actions in accordance with the nursing action plan, an evaluation is carried out to find out and monitor progress and assess the level of success of the nursing actions that have been carried out on Mr. I. The results of the evaluation carried out for 3 days of mental nursing care for impaired self-concept: low self-esteem at the Banyumas Hospital in Mr. I. have not been resolved. **Conclusion:** Patients with low self-esteem can identify, assess, choose the positive abilities they have .

**Keywords:** Nursing care ; low self-esteem

---

#### Article Info

Received date: 15 January 2024

Revised date: 20 Januari 2024

Accepted date: 10 February 2024

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang sebagaimana adanya, serta mempunyai sifat positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Depkes, 2015). Kesehatan jiwa menurut Undang- Undang Republik Indonesia No 18 pasal 1 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menjelaskan bahwa kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari

kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitas (Riskesdas, 2018).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO) dalam Yosep (2016), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. World Health Organisation menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari satu juta jiwa di Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Data tersebut menunjukkan 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Kemenkes RI, 2018).

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif individu yang berupa sekumpulan reaksi psikotis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang kadang kala disertai dengan delusi serta tingkah laku yang negative/ merusak. Petugas kesehatan khususnya perawat dalam hal ini memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Kesehatan dan gaya hidup dipengaruhi oleh perkembangan zaman (Sulistiyawati, 2015).

Pasien dengan harga diri rendah beresiko muncul masalah gangguan jiwa lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar, karena pasien dengan harga diri rendah cenderung mengurung diri dan menyendiri, kebiasaan itulah yang memicu munculnya masalah lain diantaranya isolasi sosial. Penyebab terjadinya harga diri rendah dapat diakibatkan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/ bentuk tubuh, kegagalan dalam memperoleh pekerjaan (Febrina, 2018). Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman (Yosep, 2016). Peran perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar keperawatan. Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. Strategi pelaksanaan yang dapat digunakan diantaranya seperti mengenal masalah harga diri rendah dan aspek positif yang dimiliki, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih, melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih (Yosep, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azizah (2018) mengenai kemampuan pasien meningkatkan harga diri rendah yang diberikan terapi individu dengan pendekatan strategi pelaksanaan komunikasi dan terapi kelompok. Tujuan dari penelitian ini untuk menggambarkan kemampuan positif yang dimiliki klien harga diri rendah dan mengetahui cara meningkatkan harga diri pada klien harga diri rendah. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah di RSUD Banyumas”, sehingga diharapkan dapat membantu meminimalkan masalah-masalah yang ada.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan studi kasus desain deskriptif. Penelitian. Menggunakan instrument lembar wawancara, lembar observasi dan lembar dokumentasi. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Teknik analisa data dengan cara pengumpulan data dan penyajian data dan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian yang dilakukan, penulis mengumpulkan data dengan wawancara kepada klien dan keluarga, mengobservasi secara langsung, status klien dan dari pemeriksaan fisik. Dalam proses pengkajian penulis menemukan sedikit hambatan diantaranya pada saat awal interaksi klien Tn. I hanya menjawab dengan suara lemah dan singkat serta tidak berani kontak mata namun penulis mencoba melakukan bina hubungan saling percaya dengan cara melakukan pendekatan yang tenang dan bersahabat sehingga pada interaksi selanjutnya klien sudah mau berkomunikasi dengan baik.

Peneliti melakukan pengkajian pada klien berumur 29 tahun dengan berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosis medis skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah. Hal tersebut berarti bahwa gangguan jiwa terjadi pada individu dalam fase dewasa karena dalam fase dewasa individu mengalami penurunan ketergantungan pada orang tua dan berpisah dalam urusan percintaan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kirana (2018) terhadap 34 orang responden, diperoleh mean umur responden adalah 32,56 tahun dengan usia termuda 15 tahun dan usia tertua 60 tahun. Kegagalan dalam tugas perkembangan akan menyebabkan produktivitas dan kreativitas berkurang, individu hanya perhatian terhadap diri sendiri dan kurang perhatian terhadap orang lain.

Data pengkajian juga didapat bahwa Tn. I mengatakan 6 sehari sebelum masuk RS mengurung dalam kamar dan sering menangis serta pandangan kosong. Dari data tersebut menunjukkan pasien memiliki riwayat menarik diri dari lingkungan sekitar dan lebih banyak mengurung diri oleh karena pasien beresiko mengalami penurunan produktivitas, merusak diri: harga diri rendah. Selain itu tanda gejala harga diri rendah menurut Muhith (2015) yang meliputi perasaan malu akibat keadaan yang sedang dialami dan tindakan terhadap keadaan diri, gangguan hubungan sosial dan percaya diri yang kurang. Faktor predisposisi yang terjadi pada Tn. I berbicara seperlunya dengan nada rendah, tidak semangat menjalani aktivitas sehari-hari tidak ada kontak mata saat dilakukan pengkajian.

Data tersebut sesuai manifestasi klinis harga diri rendah kronik. Menurut Yosep (2016) berpendapat bahwa tanda dan gejala menunjukkan seseorang memiliki harga diri rendah adalah mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimistis, tidak menerima pujian, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, kurang memperhatikan perawatan diri, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara lemah, merusak/ melukai orang lain, menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi dan sulit bergaul, hal ini seperti gejala yang ditemukan pada pasien yaitu keluarga Tn. I mengatakan pasien mengalami perubahan perilaku secara bertahap sejak 3 bulan yang lalu yaitu gelisah, sering menangis dalam kamar, tidak bisa tidur, terkadang berdiam diri di kamar. Tn I terkadang berbicara pelan dengan nada rendah sehingga kurang jelas untuk didengar. Namun saat tidak berinteraksi dengan pengkaji, kadang terlihat sedang melamun, terlihat tidak bersemangat dalam menjalani aktivitasnya. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan data subjektif pasien yaitu harga diri rendah dan koping individu tidak efektif. Beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien sesuai dengan pohon masalah adalah cause yaitu koping individu tidak efektif dengan core problem harga diri rendah. Berdasarkan pohon masalah peneliti merumuskan diagnosa utama yang muncul adalah harga diri rendah kronik dengan kegagalan berulang terhadap diri sendiri berdasarkan core problem pasien adalah harga diri rendah karena pasien mengatakan masih merasa malu dengan keadaannya sekarang dan beranggapan hidupnya tidak berguna serta tidak terdapat kontak mata.

Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama, yaitu Harga Diri yang Rendah yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP) pasien yang terbagi menjadi dua strategi yang bertuju pada pasien dan keluarga. Pada tinjauan teori terdapat 4 strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien sebagai berikut (Rochman, 2019): SP 1: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki Rasional: diskusikan tingkat kemampuan klien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatannya, reinforcement positif akan meningkatkan harga diri klien dan pujian yang realistic tidak menyebabkan klien melakukan kegiatannya hanya karena ingin mendapatkan pujian. SP 2 : Menilai kemampuan yang dapat digunakan, Rasional: diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang dimiliki adalah perawat untuk berubah dan mengerti tentang kemampuan yang dimiliki dapat memotivasi klien untuk tetap mempertahankan penggunaannya. SP 3 : menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih Rasional: klien merupakan individu yang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, klien perlu bertindak secara realistic dalam kehidupannya dan contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan. SP 4 : klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada Rasional: mendorong keluarga karena sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan klien dan meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat klien di rumah.

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari, mengacu pada rencana keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah disusun. Peneliti dapat melaksanakan semua implementasi

sesuai rencana. Sesuai tinjauan teori implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada saat akan melaksanakan tindakan perawat akan meminta kontrak waktu, meminta persetujuan, dan menyebutkan maksud dan tujuan perawat yang akan dikerjakan pada saat itu, tidak lupa mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan beserta respon pasien saat dilakukan tindakan (Nurhalimah, 2016).

Evaluasi yang peneliti lakukan selama 3 hari didapatkan hasil yang diperoleh yaitu harga diri rendah yang dirasakan membaik setelah minum obat sehingga klien bisa melakukan beberapa kegiatan tanpa bantuan dan tidak merepotkan orang lain seperti makan, sholat 5 waktu, berpakaian. Klien mengatakan karena konsumsi obat dilakukan untuk kesembuhan dirinya, klien dapat menerima keadaan yang sedang dialaminya dengan ikhlas. Klien sudah tidak merasa malu karena selalu mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Klien melakukan kegiatan yang sudah dilatih oleh perawat secara mandiri, kontak mata sering, penampilan klien tampak rapi dan bersih, klien terlihat sedikit tersenyum dan sudah jarang menundukkan kepala. Evaluasi tersebut sudah sesuai dengan Tujuan yang dibuat dalam fase perencanaan dievaluasi sesuai dengan hasil spesifik yang diharapkan yang juga dibuat dalam fase perencanaan seperti pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki, pasien dapat menilai kemampuan yang dapat di gunakan, pasien dapat menaptan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan,

Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan, pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih. Menurut Dermawan dan Rusdi (2019) bahwa evaluasi yang diharapkan dari pasien yaitu pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien mampu menyebutkan aspek positif yang dimiliki, pasien mampu menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, pasien mampu memilih kegiatan yang akan dilatih (makan, sholat, berpakaian dan berhias), pasien mampu melatih kemampuan yang telah dipilih, pasien mampu melaksanakan kemampuan yang telah dilatih sesuai dengan jadwal yang telah dibuat. Evaluasi dari keluarga yaitu keluarga mampu menjelaskan pengertian dan tanda gejala harga diri rendah, keluarga mampu merawat pasien dengan harga diri rendah (memberi pujian, menyediakan fasilitas untuk pasien, melatih pasien melakukan kemampuan) dan keluarga mampu mempraktekkan langsung kepada pasien cara merawat pasien dengan harga diri rendah kronik.

Evaluasi yang didapatkan pasien selama dilakukan tindakan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dermawan dan Rusdi (2019). Pasien dapat mengidentifikasi, menilai, memilih kemampuan positif yang dimiliki, pasien melaksanakan kegiatan yang dipilih, pasien mulai berani menatap lawan bicara, sudah jarang menundukkan kepala, pasien mengatakan bisa melakukan kegiatan secara mandiri.

## **SIMPULAN**

Pasien dengan harga diri rendah dapat mengidentifikasi, menilai, memilih kemampuan positif yang dimiliki.

## **SARAN**

Pasien dengan halusinasi pendengaran diharapkan pasien sudah bisa melakukan penatalaksanaan harga diri rendah secara mandiri sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri. Bagi penulis sangat diperlukan pemahaman dan penguasaan teori dan juga asuhan keperawatan Jiwa dengan prioritas masalah keperawatan jiwa gangguan konsep diri: harga diri rendah di RSUD Banyumas pada Tn I. Dalam hal ini penulis menyadari akan adanya kekurangan pada saat menentukan intervensi dan mengimplementasikan teori sesuai dengan kasus pada Tn I diharapkan untuk studi kasus selanjutnya penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan teori yang didapat selama proses pembelajaran dari institusi.

## **REFERENSI**

- Azizah, L. M. (2018). Keperawatan Jiwa aplikasi praktik klinik. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Cahyani, L. (2011). Pengaruh Terapi Kognitif: Restrukturisasi Kognitif Terhadap Peningkatan Skor Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Di Ruang Sakura Rsud Banyumas.. Tesis: Universitas Muhammdiyah Purwokerto.
- Depkes RI. (2015). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Febrina, R. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.
- Fitria, N. (2013). Prinsip Dasar Dan Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan ST). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka. Cipta .
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi.4. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika. Risesdas. (2018). [www.terbitan.litbang.depkes.go.id](http://www.terbitan.litbang.depkes.go.id).
- Rohmah, N. (2016). Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Jogjakarata : Ar- Ruzz Media.
- Stuart, G. W. (2016). Buku Saku Keperawatan Jiwa. alih bahasa Ramonah P Kapoh dan Egi Komara Yudha. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Sudarma, A.I.M. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulistiyawati. (2015). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta:EGC.
- Yusuf, A. Dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Yosep. (2015). Laporan Pendahuluan Gangguan Jiwa Perilaku Kekerasan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, I dan Titin S. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung : PT Refika Aditama.