

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA “Tn.S” DENGAN HARGA DIRI RENDAH
KRONIK DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN
TANGGAL 30 MEI S/D 04 JUNI 2022**



Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai satu syarat untuk melanjutkan pendidikan pada
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

MARCHO IYARMASSA

NIM : C017191028

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERISTAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : **MARCHO IYARMASSA**
NIM : C017191028
INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Tn S Dengan Harga Diri Rendah Kronik di Ruang Kenari Rumah Sakuit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tanggal 30 Mei s/d 4 Juni 2022**, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Maret 2023



MARCHO IYARMASSA

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA “Tn.S” DENGAN
HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN
TANGGAL 30 MEI S/D 04 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan oleh :

MARCHO IYARMASSA

NIM : C017191028

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi D.III
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 14 Desember 2022

Meyetujui :

Pembimbing I



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP: 196804212001122002

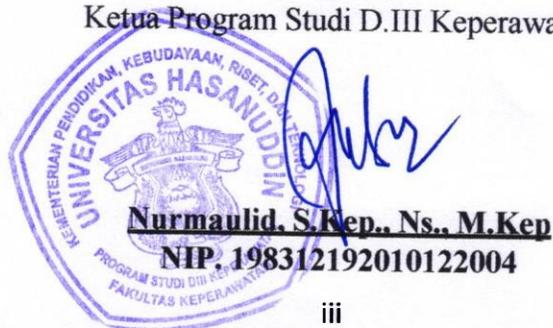
Pembimbing II



Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN
NIP : 198012152012121003

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 198312192010122004

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA “Tn.S” DENGAN
HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN TANGGAL 30
MEI S/D 04 JUNI 2022**

Disusun dan Diajukan oleh :

MARCHO IYARMASSA

NIM : C017191028

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Pada :

Hari/Tanggal : Rabu/21 Desember 2022

Waktu : 10:00 – 12:00 WITA

Tempat : PB 322

Tim Penguji

1. Ketua/Penguji : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.,Si
2. Penguji II : Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC.,MN
3. Penguji III : Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Penguji IV : Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., sp.Kep.J

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan


[Signature]
Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122004

RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Marcho Iyarmassa
Tempat/Tanggal Lahir : Merauke, 17 Februari 2001
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Suku Bangsa : WNI
Agama : Islam
No. Telepon : 082197104453
Email : Stepdoggy2308@gmail.com
Alamat : JL. Pasar Dolog

B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPPGI AGATS Tahun 2010 S/D Tahun 2012
2. SMP NEGERI 2 AGATS Tahun 2014 S/D Tahun 2016
3. SMA NEGERI 1 AGATS Tahun 2017 S/D Tahun 2019

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RSKD DADI MAKASSAR

(Dibimbing Oleh Dr. Ariyanti Saleh dan Akbar Harisa)

Oleh : MARCHO IYARMASSA

Latar belakang

Harga diri rendah adalah suatu masalah utama untuk kebanyakan orang dan dapat diekspresikan dalam tingkat kecemasan yang tinggi. Harga diri rendah kronik merupakan suatu keadaan yang maladaptif dari konsep diri, dimana perasaan tentang diri atau evaluasi diri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang cukup lama. Termasuk didalam harga diri rendah ini evaluasi diri yang negatif dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitif, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat. Harga diri rendah kronik merupakan suatu komponen utama dari depresi yang ditunjukkan dengan perilaku sebagai hukum dan tidak mempunyai rasa.

Metode

Metode penelitian menggunakan metode wawancara dan observasi. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang dengan Harga Diri Rendah di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi Sulawesi selatan, dengan pendekatan dan pengkajian sampai hingga evaluasi selama 6 hari.

Tujuan

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil

Hasil studi kasus ini setelah dilakukan cara menghilangkan Harga Diri Rendah dengan cara Bina hubungan saling percaya, Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, Menilai (Merencanakan) kemampuan yang dimiliki dan menetapkan jadwal kegiatan harian sesuai kemampuan yang dimiliki, Melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dengan kemampuan yang dimiliki, dan Menggunakan obat dengan prinsip 6 benar selama 3 hari menunjukkan pasien Harga Diri Rendah mampu mengontrol dirinya dengan baik. Rencana tindakan keperawatan jiwa yang dilakukan sudah standar, semua rencana tindakan keperawatan jiwa dapat

dilaksanakan pada implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi.

Kesimpulan

Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini adalah gangguan Harga Diri rendah merupakan gangguan konsep diri dimana harga diri merasa gagal mencapai keinginan, perasaan tentang diri yang negative dan merasa diri lebih rendah dibandingkan orang lain. Gangguan harga diri rendah juga merupakan masalah bagi banyak orang dan diekspresikan melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat, umumnya disertai oleh evaluasi diri yang negative membenci diri sendiri dan menolak diri.

Kata Kunci : Harga Diri Rendah Kronik

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karuniNyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul „Asuhan Keperawatan dengan Harga Diri Rendah di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan“ tepat pada waktunya.

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai pengantar dan pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah untuk orang yang mau sama-sama belajar.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tentu mengalami kesulitan. Namun berkat dorangan, dukungan dan semangat dari orang terdekat sehingga penulis mampu menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Pemerintah Daerah Kab. Asmat yang telah memfasilitasi dan membiayai segalanya.
2. Dekan Fakultas Keperawatan Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Si dan Dekan Fakultas Kedokteran Prof. dr. Bud, SpM(k), M.Med
3. Para wakil Dekan I Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D , wakil dekan II Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes , dan wakil dekan III Syarul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kep. PhD
4. Ketua Progran Studi DIII Keperawatan Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep yang selalu mendukung kami dari belakang layar
5. Direktur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dr. Arman Bausat. Sp.B,Sp.OT yang sudah memfasilitasi tempat untuk melakukan pengambilan kasus KTI di ruangan cempaka
6. Pembimbing 1 Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si dan pembimbing 2 Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC
7. Penguji III, Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep. Penguji IV, Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., sp.Kep.J.
8. Kepeda keluarga saya terutama kedua orang tua saya yang selalu memberi support serta dukungan dan selalu memeberikan semangat dan doa kepada saya.
9. Teman dekat yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih tedapat banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kiranya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Makassar, 14 Desember 2022

Penulis : Marcho Iyarmassa

DAFTAR ISI

JUDUL KTI	i
SURAT PERNYATAAN	ii
PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
D. Metodologi Penelitian	3
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Penyakit	4
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	8
BAB III	13
TINJAUAN KASUS	13
A. Pengkajian.....	13
B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	21
C. Intervensi Keperawatan.....	22
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	25

BAB IV	30
PEMBAHASAN	30
A. Tahap Pengkajian	30
B. Diagnosa Keperawatan	31
C. Tahap Perencanaan	31
D. Tahap Implementasi	32
E. Tahap Evaluasi	33
BAB V	34
PENUTUP	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	36
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP1)	36
Masalah : Harga Diri Rendah Kronik	36
A. Proses Keperawatan	36
B. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	36
C. Fase Kerja	37
D. Terminasi	37
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP2)	38
Masalah : Harga Diri Rendah Kronik	38
A. Proses Keperawatan	38
B. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	38
C. Fase Kerja	39
D. Terminasi	39

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP3).....	40
Masalah : Harga Diri Rendah Kronik	40
A. Proses Keperawatan	40
B. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	40
C. Fase Kerja	41
D. Terminasi	41
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP4)	43
Masalah : Harga Diri Rendah Kronik	43
A. Proses Keperawatan	43
B. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	43
C. Fase Kerja	44
D. Terminasi	44
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP5)	45
Masalah : Harga Diri Rendah Kronik	45
A. Proses Keperawatan	45
B. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	45
C. Fase Kerja	46
D. Terminasi	46
LAMPIRAN.....	47
LEMBAR KONSULTASI.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Analisa Data	Halaman : 20
Tabel 1.2 : Intervensi Keperawatan	Halaman : 22
Tabel 1.3 : Implementasi dan Evaluasi	Halaman : 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Rentang Respon	Halaman : 6
Gambar 2.2 : Genogram	Halaman : 15
Gambar 2.3 : Pohon Masalah	Halaman : 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus

Lampiran 2 Lembar Permohonan menjadi Partisipan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Strategi Pelaksanaan (SP) 1 – 5

Lampiran 5 Lembar Bukti Gambar Konsultasi

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

1. mmHg : Milimeter Merkuri Hydrargyrum
2. C : Celcius
3. & : Dan
4. / : Atau, Per
5. ± : Kurang Lebih

Singkatan

1. WHO : World Health of Organization
2. BAB : Buang Air Besar
3. BAK : Buang Air Kecil
4. TTV : Tanda-Tanda Vital
5. TD : Tekanan Darah
6. TB : Tinggi Badan
7. BB : Berat Badan
8. KG : Kilo Gram
9. CM : Centi Meter
10. RSKD : Rumah Sakit Khusus Daerah
11. DKK : Dan Kawan-Kawan
12. WNI : Warga Negara Indonesia
13. HDRK : Harga Diri Rendah Kronik
14. SP : Strategi Pelaksana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan, yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, halusinasi, dan perilaku aneh Menurut WHO (2019) bahwa prevelensi pasien skizofrenia 20 juta orang di dunia (Pardede & Hasibuan, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan Di Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya : Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan (KEMENKES, 2019).

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*), (Videbeck, 2018).

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga dikehidupan. Harga diri rendah adalah evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri disertai kurangnya perawwatan diri tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan suara lemah (Meryana, 2017).

Tanda dan gejala skizofrenia dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat, sedangkan gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga maupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan Harga Diri Rendah Kronik di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengetahui definisi, tanda & gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada klien dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Tn. S dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
- d. Mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Tn. S dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
- e. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Tn. S dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah.

C. Manfaat Penulis

a. Rumah Sakit Khusus

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada pasien gangguan jiwa gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan terutama di akademi keperawatan D III keperawatan Terpadu dan menjadi tambahan bacaan dan pengetahuan bagi mahasiswa/mahasiswi.

c. Bagi Pasien

Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk bisa mengontrol gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.

d. Bagi Penulis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi D III keperawatan.

D. Metodologi Penelitian

Metode penelitian menggunakan metode wawancara dan observasi. Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus adalah satu orang dengan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu pelaksanaan dilakukan dari tanggal 30 mei – 4 juni 2022. Fokus utama dalam studi kasus ini adalah mengontrol Harga Diri Rendah pada pasien gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah. Tempat pengambilan studi kasus individu ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, dengan pendekatan dari pengkajian sampai evaluasi selama 1 minggu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

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).

Harga diri rendah adalah disfungsi psikologis yang meluas – 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 (Pardede, Ariyo & Purba, 2020).

Harga diri rendah merupakan kunci penting dimana 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).

2. 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, & Yulis, 2020)

3. Etiologi

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang menurut (Muhith, 2015).

1. Faktor predisposisi

Ada beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan Harga Diri Rendah yaitu :

a. Perkembangan individu yang meliputi

- 1) Adanya penolakan dari orang tua, sehingga anak merasa tidak dicintai kemudian dampaknya anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal pula untuk mencintai orang lain.
- 2) Kurangnya pujian dan kurangnya pengakuan dari orang – orang tuanya atau orang tua yang penting/dekat individu yang bersangkutan.
- 3) Sikap orang tua protekting, anak merasa tidak berguna, orang tua atau orang terdekat sering mengkritik, sering merevidasikan individu.
- 4) Anak menjadi frustrasi, putus asa, merasa tidak berguna dan merasa rendah diri.

b. Ideal diri

- 1) Individu selalu dituntut untuk berhasil.
- 2) Tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah.
- 3) Anak dapat menghakimi dirinya sendiri dan hilangnya rasa percaya diri.

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi atau stressor pencetus dari munculnya Harga Diri Rendah menurut (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020) mungkin ditimbulkan dari sumber internal dari eksternal seperti.

a. Gangguan fisik dan mental salah satu anggota keluarga sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri.

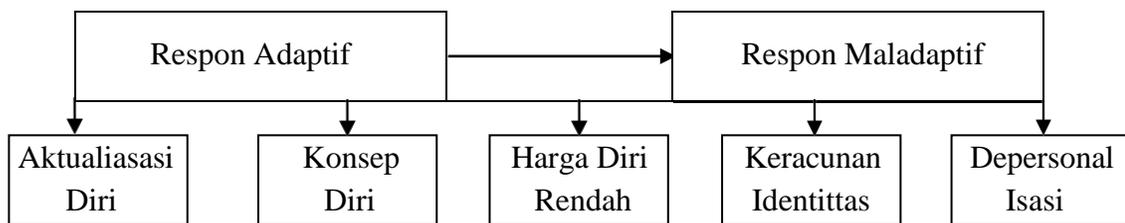
b. Pengalaman traumatik berulang seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan, aniaya fisik, kecelakaan, bencana alam dalam perampokan. Respon terhadap trauma pada umumnya akan megubah arti trauma terebut dan kopingnya adalah represi dan denial.

3. Perilaku

- a. Dalam melakukan pengkajian, perawat dapat memulai dengan mengobservasi penampilan klien, misalnya kebersihan, dandanan, pakaian. Kemudian perawat mendiskusikannya dengan klien untuk mendapatkan pandangan klien tentang gambaran dirinya.
- b. Perilaku berhubungan dengan harga diri rendah. Harga diri yang rendah merupakan masalah bagi banyak orang dan mengekspresikan melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat. Umumnya disertai oleh evaluasi diri yang negatif membenci diri sendiri dan menolak diri sendiri (Pardede, Keliat, & Eardani, 2020).

4. Rentang Respon

Rentang respon Harga Diri Rendah (Muhith, 2015).



(Gambar 2.1 Rentang Respon)

Keterangan :

a. Respon Adaptif :

Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (*konstruksi*) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

b. Respon Maladaptif :

Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat merusak (*destruktif*) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

c. Aktualisasi diri :

Respon adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya.

d. Konsep diri positif :

Individu dapat mengidentifikasi berbagai kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berfikir secara positif dan realistis.

- e. Kekacauan identitas :
Suatu kegagalan individu untuk mengintegritaskan berbagai identifikasi masa kanak – kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.
- f. Depersonalisasi
Suatu perasaan yang tidak realistis dan keasingan dirinya dari lingkungan. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam uji realistis. Individu mengalami kesulitan dalam membedakan diri sendiri dan orang lain dan tubuhnya sendiri terasa tidak nyata dan asing baginya.

5. Tanda dan Gejala

Berikut ini adalah tanda dan gejala harga diri rendah menurut (Keliat, 2018) yaitu :

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Perasaan tidak mampu
- c. Apatis, ekspresi sedih, efek tumpul
- d. Menghindar dari orang lain (menyendiri)
- e. Komunikasi kurang/tidak ada. Klien tidak tampak bercakap – cakap dengan klien lain/perawat
- f. Tidak ada kontak mata, klien sering menunduk, pandangan hidup yang pesimis
- g. Berdiam diri di kamar/klien kurang mobilitas atau penurunan produktivitas
- h. Menolak berhubungan dengan orang lain, klien memutuskan percakapan atau pergi diajak bercakap – cakap dan penolakan terhadap kemampuan diri sendiri
- i. Tidak/jarang melakukan kegiatan sehari – hari.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan (Eko, 2015). Pertahanan tersebut mencakup hal berikut :

a. **Jangka pendek :**

- 1) Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya konser musik, bekerja keras, menonton tv secara obsesif).

- 2) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya, ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, atau geng).
- 3) Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya, olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).

b. Jangka panjang :

- 1) Penutupan identitas
Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.
- 2) Identitas negatif
Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.
- 3) Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (displacement, berbalik marah terhadap diri sendiri, dan amuk).

4. Penatalaksanaan

Terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya (Pardede, Keliat, dan Yulia, 2015).

Terapi yang dimaksud meliputi :

a. 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 gugup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, Risperidone (untuk ansietas), Aripiprazole (untuk antipsikotik).

b. 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 kerana bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Rokhimma & Rahayu, 2020).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identifikasi Klien
- b. Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang : Nama klien, panggilan klien, Nama perawat, tujuan, waktu pertemuan, topik pembicaraan.
- c. Keluhan utama / alasan masuk
 - 1) Tanyakan keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit, yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah dan perkembangan yang dicapai.
 - 2) Tanyakan pada klien/keluarga, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masalah, pernah melakukan, mengalami, penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.
- d. Psikologis
Keluarga pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis dan klien.
- e. Biologis
Gangguan perkembangan dan fungsi otak atau SSP, pertumbuhan dan perkembangan individu pada prenatal, neonatus dan kanak – kanak.
- f. Sosial Budaya
Seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (peperangan, kerusuhan, kerawanan), kehidupan yang terisolasi serta stress yang menumpuk.
- g. Aspek fisik/biologis
Mengukur dan mengobservasi tanda – tanda vital : TD, nadi, suhu, pernafasan. Ukur tinggi badan dan berat badan, kalau perlu kaji fungsi organ kalau ada keluhan.
- h. Aspek psikososial
 - 1) Membuat genogram yang memuat paling sedikit tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga, masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.
 - 2) Konsep diri
 - a) Citra tubuh : mengenai persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian yang disukai dan tidak disukai.
 - b) Identitas diri : status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status posisinya dan kepuasan klien sebagai laki – laki/perempuan.

- c) Peran : tugas yang diemban dalam keluarga/kelompok dan masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas tersebut.
 - d) Ideal diri : harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas, lingkungan dan sekitarnya.
 - e) Harga diri : hubungan klien dengan orang lain, penilaian dan penghargaan orang lain terhadap dirinya, biasanya terjadi pengungkapan kekecewaan terhadap dirinya sebagai wujud harga diri rendah.
- 3) Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.
 - 4) Spiritual, mengenai nilai dan keyakinan dan kegiatan ibadah.
- i. Status Mental
- Nilai penampilan klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, alam perasaan klien (sedih, takut, khawatir), afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi klien, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan daya tilik diri (Keliat, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang didapatkan oleh penulis dalam kasus ini adalah Harga Diri Rendah, Risiko Perilaku Kekerasan dan Berduka Disfungsional, dimana Harga diri Rendah menjadi *core problem*, Risiko Perilaku Kekerasan menjadi *akibat* Berduka Disfungsional *penyebab* (Yosep, 2015).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah dilakukan dengan pemberian teknik Strategi Pelaksanaan (SP) yaitu sebagai berikut :

- a. SP I : Bina hubungan saling percaya.
- b. SP II : Mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
- c. SP III : Menilai (Merencanakan) kemampuan yang dimiliki dan menetapkan jadwal kegiatan harian sesuai kemampuan yang dimiliki.
- d. SP IV : Melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dengan kemampuan yang dimiliki.
- e. SP V : Menggunakan obat dengan prinsip 6 benar.

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan. Evaluasi keperawatan adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai hasil dari tindakan keperawatan pada klien dan dilakukan terus menerus pada respon klien menjadi lebih baik (Muhith, 2015). Evaluasi keperawatan dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut :

S (Subjektif) : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O (Objektif) : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan .

A (Assessment) : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.

P (Planning) : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien atau rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana yang akan dilanjutkan .