

STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSUD BANYUMAS

Ryan Adhri Lansyah¹, Arni Nur Rahmawati², Ita Apriliyani³

ryanadhrilansyah02003@gmail.com¹, arninr@uhb.ac.id², itaapriliyani@uhb.ac.id³

Universitas Harapan Bangsa

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir dimanifestasikan dengan masalah komunikasi. Skizofrenia harus diwaspadai karena mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia sehingga membutuhkan penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah. Penelitian ini menggunakan studi kasus meliputi pengumpulan data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis. Peyajian data akan disajikan dalam bentuk tabel dan di analisis berdasarkan data subjektif ataupun objektif. Hasil studi kasus didapatkan saat pengkajian ditemukan gejala pasien menilai diri negatif dalam bentuk merasa tidak berguna, pasien merasa malu, tampak berjalan menunduk, tampak postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, dan berbicara pelan atau lirih. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah harga diri rendah kronis. Berdasarkan diagnosa tersebut, penulis merencanakan tindakan promosi harga diri dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan menggunakan SP 1-5. Implementasi dilakukan selama 3 hari setiap pagi dan sore yang berlangsung selama 35 menit dibagi menjadi 3 sesi. Hasil dari pengelolaan kasus, masalah teratasi dibuktikan dengan penilaian diri positif cukup meningkat, perasaan malu cukup menurun, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, postur tubuh menampakkan wajah cukup meningkat, kontak mata cukup meningkat, dan percaya diri berbicara cukup meningkat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat meningkatkan harga diri pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah kronis. Luaran dari penelitian ini berupa publikasi jurnal kesehatan nasional terakreditasi.

Kata Kunci: Harga Diri Rendah Kronis, Terapi Aktivitas Kelompok, Skizofrenia.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam hal bertingkah laku. Fenomena kasus gangguan jiwa pada saat ini mengalami kenaikan pertahunnya. Menurut Hasil riset kesehatan dasar gejala psikosis ditandai dengan kehilangan pemahanan terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang ada di Indonesia. Menurut (Videbeck, 2015) Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir dimanifestasikan dengan masalah komunikasi. Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup delusi, halusinasi, sedangkan gejala negatif seperti apatis, efek datar, hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas rutin, kemiskinan isi pembicaraan, gangguan dalam hubungan sosial, ditemukan pada pasien dengan harga diri rendah (Rahayu & Daulima, 2019).

Skizofrenia harus diwaspadai karena menurut World Health Organization (2018) menyebutkan, bahwa gangguan mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan orang yang hidup dengan skizofrenia atau gangguan mental berat lainnya rata-rata meninggal pada usia 10-25 tahun lebih awal dibandingkan dengan populasi

umum. Data Riskesdas Nasional (2018) prevalensi klien dengan skizofrenia adalah sebanyak 1,7%. Di Indonesia, jumlah prevalensi rumah tangga dengan ART (Anggota Rumah Tangga) gangguan jiwa skizofrenia sebanyak 6,7%, di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 8,7% dan di Kabupaten Banyumas adalah sebanyak 0,7% (Riskesdas Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar prevalensi skizofrenia di Indonesia 1,7 per mil (Kemkes, 2018).

Dari data penelitian tentang skizofrenia maka ditemukan harga diri rendah (HDR), merupakan suatu perasaan yang tidak berarti yang berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya seperti : tidak ada kasih sayang, dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan serta terdapat kelebihan dan keunikan yang selalu diabaikan (Pardede, Hafizudin, & Sirait, 2021). Faktor yang mempengaruhi disebabkan karena adanya pengaruh faktor biologis dan psikologis seperti penampilan tubuh, kecacatan, adanya penolakan, serta kegagalan perkembangan individu. Sehingga dapat ditemukan bahwa dimana gangguan konsep diri yang negatif dan merasa dirinya rendah akan menimbulkan perasaan bahwa dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain (Ningsih., dkk, 2020)

Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang, Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, maka satu sampai dua diantaranya menderita gangguan jiwa (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diambil dari bagian Instalasi Rekam Medik RSUD Banyumas, kasus skizofrenia meningkat sebesar 23,6% dari tahun 2016 ke tahun 2017 dan 28% dari tahun 2017 ke tahun 2018. Sedangkan di bulan Januari 2019, terjadi peningkatan kasus skizofrenia sebesar 207%, dari 212 menjadi 652 kasus.

Dampak jika seseorang mengalami harga diri rendah yaitu tidak akan berkembang dalam kehidupannya, merasa terkucil dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain atau menarik diri dan tidak mempunyai kepercayaan diri. Seseorang dengan harga diri rendah maka cenderung akan berhalusinasi dan bisa menyebabkan depresi bahkan mungkin akan merusak lingkungan dan melakukan kekerasan pada orang lain. Perasaan dengan kondisi harga diri rendah memiliki penerimaan diri tanpa syarat sehingga dirinya merasa kalah dan gagal. Individu yang memiliki perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan harga diri rendah yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap kemampuan diri sendiri sehingga menimbulkan masalah kesehatan psikologis. Banyak penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa harga diri yang rendah menyertai gangguan kejiwaan (Pardede, dkk, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan harga diri rendah adalah dengan memberikan terapi psikososial yang bisa dilaksanakan di rumah sakit, klinik rawat jalan, pusat kesehatan jiwa, rumah atau kelompok sosial dalam bentuk kegiatan. latihan aspek positif. Menurut Meryana (2017) kegiatan aspek positif sangat berpengaruh penting bagi pasien Skizofrenia dengan harga diri rendah karena dapat mengetahui kemampuan positif yang dimiliki, menerapkan dan mengembangkan supaya bisa meningkatkan rasa percaya dirinya. Salah satu aspek positif dengan cara menyusun kegiatan terjadwal untuk pasien yang dapat dilakukan sehari-hari. Tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah dapat diberikan secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis.

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan terapi modalitas untuk membantu pasien dalam peningkatan harga diri rendah secara individu. Terapi aktivitas terdiri dari berbagai jenis dalam berbagai penelitian, jenis terapi aktivitas kelompok yang paling sering digunakan adalah terapi aktivitas stimulasi persepsi. Hal ini sejalan dengan studi literature yang digunakan sebagai target asuhan. Didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi laboratorium untuk berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang maladaptif (Akemat dan keliat, 2018). Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan terapi yang lain terhadap peningkatan harga diri rendah. Individu yang diberi TAK menunjukkan perubahan harga diri yang positif ditandai dengan kemampuan individu dalam mengenal dan memahami diri sendiri, belajar menerima diri sendiri serta mampu berpikir positif dan rasional dalam menyelesaikan masalah sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku maladaptif dalam penyelesaian masalah (Widyawati & Dewi, 2022).

TAK dilaksanakan untuk melatih kemampuan pada diri pasien sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang positif dan dapat mengoptimalkan kemampuannya (Wuryaningsih, 2020). Pasien belajar untuk meningkatkan harga dirinya dengan menggali kemampuan positif individu, dan membantu anggotanya berhubungan satu dengan yang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi setiap sesinya. Pelaksanaan TAK pada kasus harga diri rendah terdiri atas 2 sesi, sesi 1: Mengetahui masalah harga diri rendah dan sesi 2: melatih hal positif pada diri (Wuryaningsih et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat Harga Diri Rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dan peneliti juga tertarik untuk menerapkan studi kasus tindakan keperawatan tentang “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis”.

Yang menjadi masalah utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah adalah harga diri rendah kronis dengan pasien skizofrenia. Dalam penerapan terapi yang dilakukan untuk pasien skizofrenia dengan harga diri rendah ini menggunakan metode terapi aktivitas kelompok. TAK merupakan terapi modalitas untuk membantu pasien dalam peningkatan harga diri rendah secara individu. TAK dilaksanakan untuk melatih kemampuan pada diri pasien sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang positif dan dapat mengoptimalkan kemampuannya. Maka dari itu penulis tertarik untuk menerapkankan studi kasus tersebut dengan tindakan keperawatan “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis”.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ini menggunakan studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi. Kasus yang sudah dilaksanakan yaitu studi kasus penerapan terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah di RSUD Banyumas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

a) Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data penulis telah melakukan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Tn. D berumur 37 tahun jenis kelamin laki laki masuk sadewa pada tanggal 21 November 2023, tanggal

pengkajian pada tanggal 21 November 2023, penanggung jawab Tn. D yaitu Ny. A berumur 35 tahun berjenis kelamin perempuan.

Pada saat dilakukan pengkajian secara langsung didapatkan, pasien datang dibawa keluarganya karena kondisinya sakit, pemalu, tidak mau berbaur dengan lingkungan sekitar, pasien sering menyendiri dan marah-marah sejak 1 minggu terakhir. Marah-marah dengan berteriak-teriak dan suka memukul diri sendiri. Jika ditanya alasannya, respon pasien malu dan tidak ada kontak mata. Pasien malu tidak bekerja dan tidak punya uang sehingga merasa tidak berguna. Pasien sudah menunjukkan perilaku tersebut sejak 1 tahun terakhir semenjak di PHK dari pekerjaannya, pasien tampak berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, dan berbicara pelan atau lirih. Tn. D sering dijauhi teman-temannya karena dianggap tidak waras sering berbicara sendiri dan suka melamun. Pasien sering merasa tertekan jika sedang sendirian dan menganggap dirinya tidak berguna.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 110/69 mmHg, suhu 36,3 C, pernapasan 20 x/menit, nadi 89 x/menit. Berat badan 38 kg, tinggi badan 150 cm, terdapat keluhan pada Tn. D sering merasa pusing dan lemas sehingga menyebabkan kesulitan tidur dan nafsu makan berkurang.

Pada pengkajian psikososial didapatkan genogram yaitu Tn. D anak pertama dari dua bersaudara. Tn. D tinggal bersama orang tua karena belum menikah, ayah dan ibunya masih ada dan di rumah, orang yang dekat dengan Tn. D di keluarga adalah ayah dan ibu, namun Tn. D tidak selalu menceritakan masalahnya kepada ayahnya atau saudara yang lain. Pengambil keputusan di keluarga adalah ayahnya.

Hasil pengkajian terkait konsep diri didapatkan Tn. D merasa tidak ada yang peduli dengan dirinya. Tn. D merasa malu dan tertekan karena tidak bekerja, kegiatan sehari-hari yang dilakukan Tn. D di rumah adalah menyapu, mencuci piring, mengepel lantai. Tn. D juga mengalami PHK dari pekerjaannya sebagai cleaning service di sebuah PT yang ada di Kota Tangerang sehingga merasa tertekan dan malu dengan tetangga. Tn. D sering marah-marah dengan berteriak-teriak yang menyebabkan teman-temannya menjauhi karena takut. Hal tersebut membuat Tn. D merasa tidak berguna hidup dan depresi sehingga sering menyendiri. Maka dari itu dari pihak keluarga membawa Tn. D untuk dirawat di Rumah Sakit Umum daerah Banyumas. Tn. D dirawat di RSJ untuk pemeriksaan kondisi kesehatannya dan perawatan dirinya.

Hasil pengkajian terkait hubungan sosial pasien didapatkan orang yang berarti dalam hidup Tn. D yaitu ayah dan ibunya, Tn. D mengatakan tidak aktif di lingkungan rumahnya atau jarang mengikuti kegiatan seperti kegiatan kelompok di masyarakat. Sedangkan di rumah sakit Tn. D mengatakan mengikuti senam, terapi aktivitas kelompok, pendidikan kesehatan, dan kegiatan bermain. Tetapi Tn. D sering menyendiri berinteraksi dengan teman-teman satu ruangan sangat kurang.

Hasil pengkajian terkait spiritualnya didapatkan Tn. D beragama Islam. Tn. D mengatakan penyakit yang dialami dan kehidupan saat ini mungkin karena takdir dari Allah SWT, selama dirawat di rumah sakit jiwa dan dirumah Tn. D tidak pernah melakukan kegiatan ibadah.

Pengkajian status mental pada pasien didapatkan penampilan Tn. D terlihat biasa dan rapih. Kulit sawo matang dan bersih, bagian kuku pada tangan dan kaki sangat panjang dan kotor, pasien menggunakan alas kaki, pasien kadang mandi kadang juga tidak. Pembicaraan Tn. D selalu berbicara lirih dan sedikit tidak jelas suaranya, respon pasien sedikit lambat setiap ditanya oleh perawat. Aktivitas motorik Tn. D sering terlihat terdiam, gelisah dan lebih banyak untuk tidur. Alam perasaan Tn. D mengatakan selalu sedih karena tidak percaya terhadap dirinya sendiri dan merasa kecewa. Afek Tn. D labil, ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Interaksi selama

wawancara Tn. D sedikit bingung dan respon yang kurang saat melakukan komunikasi atau menangkap perkataan apa yang sedang dibicarakan. Isi pikir Tn. D merasa gelisah dan tidak nyaman.

Tingkat kesadaran Tn. D saat pengkajian tampak sedikit diam, bingung dan pandangan kosong. Memori Tn. D tidak ada gangguan daya ingat. Tingkat konsentrasi dan berhitung sedikit ada kelemahan dalam berhitung dan kosentrasinya sedikit lemah. Kemampuan penilaian Tn. D mampu menilai dirinya sendiri, Tn. D dapat mengambil keputusan yang sederhana untuk dirinya sendiri seperti yang dilakukan bisa makan sendiri tanpa bantuan orang lain. Daya tilik diri Tn. D mengerti penyakit yang di derita.

Pengkajian kebutuhan perencanaan pulang didapatkan hasi, kemampuan Tn. D memenuhi kebutuhan makan dan minum secara sendiri. Kegiatan hidup sehari-hari seperti kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian tanpa bantuan dan BAB/BAK dengan mandiri. Tn. D sangat suka dengan pola makan, frekuensi makan 3x sehari, nafsu makan Tn. D tidak berlebihan, berat badan stabil. Tn. D memiliki masalah tidur karena waktu siang digunakan untuk tidur dengan waktu yang lama. Penggunaan obat dengan bantuan minimal, menyiapkan obat, memberikan untuk diminum, dan memantau dalam meminum obat untuk pemeliharaan kesehatan. Perawatan lanjutan dengan rutin minum obat dan pergi ke pusat pelayanan tentang gangguan jiwa yang dialami.

Mempersiapkan makanan dengan memasak sendiri, selalu membersihkan rumah dan menyiram tanaman. Aktivitas di luar rumah Tn. D yaitu membantu orang tuanya membersihkan halaman rumah. Mekanisme koping Tn. D yaitu mengatakan lebih banyak diam dan menyendiri.

b) Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan analisa data, pasien memiliki kesamaan etiologi maupun tanda dan gejala dengan teori yang menjelaskan tentang harga Diri Rendah Kronis. Penulis mengangkat masalah diagnosa Harga Diri Rendah Kronis (HDR). berdasarkan gejala tanda mayor dan minor pada SDKI (D.0086) sebagai berikut :

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

1. Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna)
2. Merasa malu

Objektif

1. Berjalan menunduk
2. Postur tubuh menunduk

Gejala Tanda Minor

Objektif :

1. Kontak mata kurang
2. Berbicara pelan dan lirih

c) Rencana tindakan

Recncana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah pada pasien Harga Diri Rendah Kronis yaitu dengan promosi harga diri. Tujuan dari intervensi pada studi kasus ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan harga diri meningkat. Rencana intervensi diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Harga diri rendah kronis b.d kegagalan berulang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : Harga diri (L.09069)	Promosi Harga Diri (I.09308) Observasi a. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri

indikator	awal	akhir	
Penilaian diri positif	2 (cukup menurun)	4 (cukup meningkat)	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri Diskusikan persepsi negatif diri Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (TAK) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain Anjurkan mengevaluasi perilaku Latih pernyataan atau kemampuan positif diri Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi (TAK) <p>SP Individu (Puspita, 2023) :</p> <ol style="list-style-type: none"> SP 1 : mengenal masalah harga diri rendah kronis dan mendiskusikan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki pasien SP 2 : Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan SP 3 : membantu pasien memilih/ menetapkan kemampuan yang akan dilatih SP 4 : melatih pasien melakukan kegiatan yang telah dipilih
Perasaan malu	2 (cukup meningkat)	4 (cukup menurun)	
Berjalan menampakan wajah	2 (cukup menurun)	4 (cukup meningkat)	
Postur tubuh menampakan wajah	2 (cukup menurun)	4 (cukup meningkat)	
Kontak mata	1 (menurun)	4 (cukup meningkat)	
Percaya diri berbicara	2 (cukup menurun)	4 cukup meningkat)	

Penyusunan rencana tindakan keperawatan pada tabel diatas juga disertai dengan pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan sesuai strategi pelaksanaan (SP) 1-5 bagi pasien yang mengalami harga diri rendah kronis. Berikut dibawah ini SP yang ditetapkan pada Tn. D yaitu :

SP I

- a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien.
- b. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
- c. Bantu pasien memilih satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih.
- e. Latih kegiatan yang dipilih (TAK Berkebun dan memberi makan hewan ternak)
- f. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari.

SP II

- a. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian.
- b. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih.
- c. Latih kegiatan ketiga (TAK Senam)
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk dilatih : tiga kegiatan, masing-masing dua kali sehari.

SP III

- a. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian.
- b. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih.
- c. Latih kegiatan keempat (TAK Bernyanyi)
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan, masing-masing dua kali sehari.

SP IV

- a. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian.
- b. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih.
- c. Latih kegiatan kelima (TAK Sepak Bola)
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : empat kegiatan masing-masing dua kali sehari.

SP V

- a. Evaluasi kegiatan latihan berkebun, memberi makan hewan ternak, bernyanyi, dan sepak bola lalu berikan pujian.
- b. Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga.
- c. Nilai kemampuan yang telah mandiri.
- e. Nilai apakah terdapat peningkatan harga diri rendah pada pasien.
- d) Implementasi/Tindakan Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilakukan oleh penulis sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. D dengan tujuan umum agar pasien dapat mengenal masalah harga diri rendah kronis dan mengatasi masalah harga diri rendah kronis. Implementasi pada diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis pada tanggal 21-23 November 2023 antara sebagai berikut :

Tabel 2. Implementasi Keperawatan pada Tn. D dengan Harga Diri Rendah Kronis

Hari / tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi formatif
Selasa, 21 November 2023	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Memotivasi terlibat verbalisasi positif untuk diri sendiri 3. Mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 4. Mendiskusikan persepsi negatif 5. Mengajarkan mempertahankan kontak mata 	<p>S : pasien mengatakan merasa malu dan merasa tidak berguna</p> <p>O : pasien tampak kurang memberikan kontak mata saat berkomunikasi dan berbicara pelan/ lirih</p> <p>A : masalah harga diri rendah kronis</p> <p>P : promosi harga diri melalui TAK</p>

		<p>pasien untuk memberi makan hewan ternak dengan teman lainnya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajukan mengevaluasi perilaku 3. Menerapkan SP 2 <p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien b. Membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini c. membantu pasien memilih 1 kegiatan saat ini untuk dilatih (berkebun) d. melatih kegiatan yang dipilih e. memasukkan pada jadwal kegiatan 	<p>belum cukup berguna</p> <p>O : pasien masih tampak membungkukkan badan dan tidak menampakkan wajah, berbicara lirih, tidak ada kontak mata</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan TAK kegiatan kedua (memberi makan burung dara)</p>
Rabu, 22 November 2023	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Memotivasi terlibat verbalisasi positif untuk diri sendiri 3. Mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 4. Mendiskusikan persepsi negatif 5. Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 	<p>S : pasien mengatakan saat ini merasa gagal tidak berguna karena usianya sudah lanjut namun belum menikah. Pasien merasa malu dengan perempuan karena tidak memiliki pekerjaan tetap.</p> <p>O : pasien mulai tampak berani untuk sedikit menampakkan wajah</p> <p>A : masalah harga diri rendah kronis belum teratasi</p> <p>P : lanjut intervensi promosi harga diri melalui TAK</p>
	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (TAK mengevaluasi pasien mampu berkebun dan memberi makan hewan ternak yaitu burung dara) 2. Mengajukan mengevaluasi perilaku 3. Melatih pernyataan atau kemampuan positif diri 4. Melatih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi (TAK senam dan SP 2) <p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih (berkebun dan memberi makan hewan ternak 	<p>S : pasien mengatakan saat ini malu sedikit berkurang</p> <p>O : pasien tampak mulai lebih jelas dalam bicara, namun gejala lainnya masih ada</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi TAK kegiatan ketiga (senam)</p>

	15.00	<p>yaitu burung dara) dan berikan pujian</p> <p>b. Membantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</p> <p>c. Melatih kegiatan ketiga (senam)</p> <p>d. Memasukkan pada jadwal kegiatan</p> <p>1. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (TAK melibatkan pasien untuk senam dengan teman lainnya)</p> <p>2. Mengajukan mengevaluasi perilaku</p> <p>3. Menerapkan SP 2</p> <p>SP 2 :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih (berkebun dan memberi makan hewan ternak) dan berikan pujian</p> <p>b. Membantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</p> <p>c. Melatih kegiatan ketiga (senam)</p> <p>d. Memasukkan pada jadwal kegiatan</p>	<p>S : pasien mengatakan dirinya merasa lebih berguna karena telah melakukan lebih dari 1 kegiatan</p> <p>O : pasien mulai menerapkan kontak mata saat diajak berkomunikasi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi TAK kegiatan senam bersama</p> <p>S : pasien mengatakan cukup mampu untuk melakukan kegiatan yang dipilih</p> <p>O : pasien tampak selalu berpartisipasi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi TAK kegiatan keempat (bernyanyi)</p>
--	-------	---	--

<p>Kamis, 23 November 2023</p>	<p>07.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Memotivasi terlibat verbalisasi positif untuk diri sendiri 3. Mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 4. Mendiskusikan persepsi negatif 5. Mengajarkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 6. Melatih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi (TAK game bernyanyi dalam bentuk sambung lirik lagu, yang gagal harus menyanyikan 1 lagu yang dikuasainya, dilanjutkan SP 3 <p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan pertama hingga ketiga yang telah dilatih (senam) dan berikan pujian b. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih c. Melatih kegiatan ke 4 (game bernyanyi) d. Memasukkan pada jadwal kegiatan 	<p>S : pasien mengatakan saat ini perasaannya jauh lebih merasa berharga dan ingin kegiatan yang baru</p> <p>O : pasien tampak menerapkan kontak mata saat berkomunikasi</p> <p>A : masalah harga diri rendah kronis teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi kegiatan TAK selanjutnya</p> <p>S : pasien mengatakan selama kegiatan pertama hingga ketiga bersedia mengikuti semampunya</p> <p>O : pasien terkadang tampak berjalan menunduk</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan kegiatan TAK kegiatan keempat (game bernyanyi)</p>
	<p>09.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (TAK sepak bola dengan teman lainnya) 2. Mengajarkan mengevaluasi perilaku 3. Melatih pernyataan atau kemampuan positif diri 5. Melatih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi (TAK senam dan SP 4) <p>SP 4 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi kegiatan pertama hingga keempat 	<p>S : pasien mengatakan perasaan malu sudah berkurang, namun masih merasa belum jadi orang yang berguna</p> <p>O : pasien tampak ada kontak mata</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan kegiatan TAK bermain game bernyanyi dalam bentuk sambung lirik lagu</p>

		<p>(memberi makan hewan ternak, senam, game bernyanyi) dan berikan pujian</p> <p>b. Membantu pasien memilih kegiatan kelima yang akan dilatih</p> <p>c. Melatih kegiatan kelima (sepak bola)</p> <p>d. Memasukkan pada jadwal kegiatan</p> <p>1. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (TAK sepak bola dengan teman lainnya)</p> <p>2. Mengajukan mengevaluasi perilaku</p> <p>3. Menerapkan SP 5</p> <p>SP 5 :</p> <p>a. Mengevaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian</p> <p>b. Melatih kegiatan dilanjutkan sampai harga diri pasien meningkat</p> <p>c. Menilai kemampuan yang telah dilakukan secara mandiri (mengobrol, menyiram tanaman, memberi makan hewan ternak dan bernyanyi)</p>	<p>S : pasien mengatakan ingin jadi orang yang berguna dan memiliki hobby</p> <p>O : pasien tampak kontak mata saat berkomunikasi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan kegiatan TAK bermain sepak bola</p>
	15.00		<p>S : pasien mengatakan sudah tidak malu jika belum bekerja karena masih dapat jadi orang yang berguna melalui kegiatan positif dan juga saat ini memiliki hobby bermain sepak bola</p> <p>O : pasien tampak berjalan menampakkan wajah, postur tubuh tegap, kontak mata cukup meningkat, suara berbicara lebih percaya diri</p> <p>A : masalah teratasi</p>
	16.00	d. Menilai apakah terdapat peningkatan harga diri rendah pada pasien.	<p>P : hentikan kegiatan TAK dan lakukan evaluasi kegiatan.</p>

e) Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Evaluasi hari pertama

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Penilaian diri positif	2	4	2
Perasaan malu	2	4	2
Berjalan menampakkan wajah	2	4	2
Postur tubuh menampakkan wajah	2	4	2
Kontak mata	1	4	1
Percaya diri berbicara	2	4	2

Tabel 4. Evaluasi hari kedua

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Penilaian diri positif	2	4	2
Perasaan malu	2	4	3
Berjalan menampakkan wajah	2	4	3
Postur tubuh menampakkan wajah	2	4	3
Kontak mata	1	4	2
Percaya diri berbicara	2	4	3

Tabel 5. Evaluasi hari ketiga

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Penilaian diri positif	2	4	4
Perasaan malu	2	4	4
Berjalan menampakkan wajah	2	4	4
Postur tubuh menampakkan wajah	2	4	4
Kontak mata	1	4	4
Percaya diri berbicara	2	4	4

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada hari pertama masih menunjukkan masalah belum teratasi, dibuktikan dengan nilai skor dari masing-masing indikator belum mencapai nilai skor sesuai dengan tujuan akhir. Pada indikator penilaian diri positif masih memiliki skor 2 (cukup menurun), perasaan malu skor 2 (cukup meningkat), berjalan menampakkan wajah skor 2 (cukup menurun), postur tubuh menampakkan wajah skor 2 (cukup menurun), kontak mata skor 1 (menurun), percaya diri berbicara skor 2 (cukup menurun).

Hasil evaluasi hari ke dua, masalah teratasi sebagian namun masih belum signifikan, dibuktikan dengan skor masing-masing indikator mengalami kenaikan namun belum mencapai nilai sesuai tujuan. Pada indikator penilaian diri positif masih memiliki skor 2 (cukup menurun), perasaan malu skor 3 (sedang), berjalan menampakkan wajah skor 3 (sedang), postur tubuh menampakkan wajah skor 3 (sedang), kontak mata skor 2 (cukup menurun), percaya diri berbicara skor 3 (sedang).

Hasil evaluasi hari ketiga, masalah teratasi dibuktikan dengan masing-masing indikator telah mencapai nilai skor sesuai tujuan akhir yang ditetapkan. Indikator tersebut meliputi penilaian diri positif masih memiliki skor 4 (cukup meningkat), perasaan malu skor 4 (cukup menurun), berjalan menampakkan wajah skor 4 (cukup meningkat), postur tubuh menampakkan wajah skor 4 (cukup meningkat), kontak mata skor 4 (cukup meningkat), percaya diri berbicara skor 4 (cukup meningkat).

B. Pembahasan

Pengkajian yang disusun oleh penulis dengan cara menggunakan metode wawancara dan observasi untuk pendekatan kepada pasien dalam melakukan asuhan keperawatan. Penelitian ini adalah orang dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis. Sampel yang digunakan yaitu pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis. Lokasi penelitian dilakukan di ruang sadewa RSUD Banyumas. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan hasil anamnesis tentang identitas pasien. Selanjutnya data yang diperoleh dari hasil observasi yaitu pemeriksaan status mental, persepsi, isi pikir, proses pikir, tingkat kesadaran memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.

Menurut teori dari Stuart dalam Mukhrifah pengkajian dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan cara wawancara dan diobservasi antara lain : penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan pada orang lain, rasa diri penting yang berlebihan, rasa bersalah, mudah tersinggung atau marah yang berlebihan, ketegangan peran yang dirasakan, keluhan fisik, pandangan hidup yang bertentangan, penolakan terhadap kemampuan personal, pengurangan diri, penyalahgunaan zat, dan menarik diri dari realitas (Stuart dalam Mukhrifah, 2012).

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan Tn. D pada tanggal 21 November sampai 23 November 2023 setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Perbandingan Teori dan Kasus

	Teori	Kasus
	<p>Penyebab harga diri rendah kronis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor presipitasi peran yang tidak sesuai pada pasien terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap 2. Faktor predisposisi yang mempengaruhi harga diri rendah kronis adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali dan ideal diri yang tidak realistis (Yosep, 2009) 	<p>Penyebab harga diri rendah kronis pada Tn. D</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. D mengalami harga diri rendah kronis karena tidak adanya dukungan keluarga, teman serta lingkungan sekitar dan Tn. D mengalami depresi karena pernah mengalami PHK saat bekerja dan mengakibatkan malu kepada tetaangga dan menganggurdirumah. Tn. D tidak memiliki kepercayaan diri karena menganggap semua orang tidak ada yang peduli dengan dirinya. 2. Tn. D di PHK dari pekerjaannya dan hanya menganggur dirumah yang mengakibatkan dirinya merasa malu dan tidak punya masa depan karena teman-temannya pada bekerja. Tn. D juga tidak pernah menyetuh dunia pendidikan sama sekali. 3. Tn. D sudah 2 kali dibawa ke RSUD Banyums karena Tn. D sering melamun dan suka menyendiri dengan marah-marah dan teriak-teriak. Itu terjadi karena pasien termasuk orang yang tertutup kepada siapapun dan pasien merasa depresi. Keadaan fisik Tn. D yaitu pakaian tidak rapih, rambut sedikit berantakan, badan kurus, kuku panjang.

Tn. D adalah seorang laki laki berumur 37 tahun dan belum menikah. Tipe dalam keluarga Tn. D adalah keluarga kecil karena tinggal bersama ayah dan ibunya, untuk pengambilan keputusan dalam keluarga Tn. D dilakukan oleh ayahnya Tn. D komunikasi berjalan kurang baik diantara anggota keluarga. Pola asuh pada keluarga Tn. D masih diasuh oleh kedua orang tuanya dan tinggal bersama satu rumah.

Menurut Carpenito (2003) dalam Zainuri imam (2016) tanda dan gejala pasien harga diri rendah kronis biasanya perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat, percaya diri kurang, ekspresi malu atau merasa bersalah dan khawatir, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, dan pasien dengan harga diri rendah biasanya lebih sering menunduk dengan hilangnya kontak mata terhadap lawan bicaranya.

2. Diagnosa keperawatan

Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan sumber dari buku SDKI terdapat tanda gejala mayor dan minor dari harga diri rendah kronis. pada Tn. D antara lain terdiri atas 4 dari 10 tanda mayor antara lain menilai diri negatif, merasa malu, berjalan menunduk, dan postur tubuh menunduk. Pada Tn. D juga terdapat 2 dari 11 tanda dan gejala minor harga diri rendah kronis antara lain kontak mata kurang, dan berbicara pelan atau lirih. Diagnosa harga diri rendah kronis pada Tn. D disebabkan oleh kegagalan berulang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan buku Keperawatan Kesehatan Jiwa tahun 2019 diagnosis harga diri rendah kronis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian pada aspek perilaku meliputi mengkritik diri sendiri/orang lain, produktivitas menurun, gangguan berhubungan, merasa diri paling penting, destruktif pada orang lain, merasa tidak mampu, merasa bersalah dan khawatir, mudah tersinggung/marah, perasaan negatif terhadap tubuh, ketegangan peran, pesimis menghadapi hidup, keluhan fisik, penolakan kemampuan diri, pandangan hidup bertentangan, destruktif terhadap diri, menarik diri secara sosial, menyalahgunaan zat, menarik diri dari realitas (Yuusuf, 2019).

Berdasarkan buku Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Harga Diri Rendah, risiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri tahun 2023, diagnosis harga diri rendah kronis dapat ditegakkan berdasarkan rentang repon harga diri rendah pada aspek depersonalisasi dengan gambaran data subjektif klien mengatakan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, klien mengungkapkan khawatir dan cemas berkepanjangan, klien mengungkapkan rasa bersalah yang berlebihan, klien mengungkapkan pandangan hidup yang pesimis dan klien mengungkapkan tidak menerima pujian. Pada data objektif terdapat gambaran peningkatan ketergantungan, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, ekspresi wajah malu, menunjukkan tanda depresi berupa sulit tidur, mencederai diri, klien menunduk, dan gangguan interpersonal (Weny, 2023).

Tanda dan gejala dari diagnosa harga diri rendah kronis pada Tn. D memiliki perasaan tidak berguna, tanda dan gejala tersebut selain dijelaskan dalam buku SDKI juga dijelaskan dalam artikel penelitian oleh Annisa tahun 2021 menyatakan tanda dan gejala yang umum muncul pada pasien harga diri rendah kronis antara lain pasien merasa dirinya tidak berharga, hilang percaya diri, merasa gagal, merasa tidak berguna, memiliki pandangan hidup pesimis, kurangnya kontak mata selama interaksi, banyak menunduk, suara pelan, dan berbicara lambat (Annisa, 2021).

Masalah harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang dijadikan sebagai diagnosa keperawatan utama karena permasalahan yang dialami pasien lebih banyak menunjukkan pasien mengalami harga diri rendah kronis sesuai dengan data

subjektif dan objektif yang ditemukan. Berdasarkan hasil anamnesa riwayat kesehatan didapatkan data yang mendukung pasien mengalami masalah harga diri rendah kronis yaitu Tn. D mengatakan pernah di PHK sejak 1 tahun yang lalu hingga dijauhi teman dan keluarga menyebabkan Tn. D merasa tidak berguna (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariska tahun 2023 masalah harga diri rendah kronis dijadikan sebagai diagnosa keperawatan utama untuk diprioritaskan karena pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronis atau harga diri rendah yang sudah berlangsung lebih dari 6 bulan harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan risiko pasien menarik diri dari lingkungan. Efek samping paling bahaya dari harga diri rendah kronis adalah menimbulkan halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan percobaan bunuh diri (Ariska, 2023).

3. Intervensi keperawatan

Pada penyusunan intervensi keperawatan ini penulis menyesuaikan berdasarkan kriteria hasil yang dicapai agar dapat diketahui apakah hasil dari intervensi tersebut sesuai dengan tujuan akhir yang ditetapkan dari masing-masing indikator. Berdasarkan sumber yang ada dalam buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terdapat beberapa indikator meliputi penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan positif meningkat, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, postur tubuh menampakkan wajah meningkat, konsentrasi meningkat, tidur meningkat, kontak mata meningkat, gairah aktifitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri berbicara meningkat, perilaku asertif meningkat, kemampuan membuat keputusan meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun, ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun, dan pencarian penguatan secara berlebihan menurun (SLKI, 2018).

Pada Tn. D mengalami harga diri rendah kronis memiliki 6 dari 20 indikator kriteria hasil yang harus tercapai meliputi penilaian diri positif cukup meningkat, perasaan malu cukup menurun, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, kontak mata cukup meningkat, dan percaya diri berbicara cukup meningkat. Intervensi untuk masalah harga diri rendah kronis tersebut penulis merencanakan intervensi promosi harga diri. Pada promosi harga diri, tindakan yang direncanakan meliputi monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri, motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri, diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri, diskusikan persepsi negatif diri, berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan, fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (TAK), anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain, anjurkan mengevaluasi perilaku, latih pernyataan atau kemampuan positif diri, latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi (TAK) (SLKI, 2018).

Promosi harga diri dengan melibatkan terapi aktivitas kelompok khususnya berkebun menjadi pilihan karena berdasarkan riset dari studi kasus oleh Sumianto tahun 2024 menunjukkan bahwa dengan berkebun dapat membantu meningkatkan aspek positif pasien dengan harga diri rendah yang mereka alami serta menghindari terjadinya halusinasi. Sebaliknya, kegiatan ini meminimalkan interaksi pasien dengan dunia yang tidak nyata serta memberikan manfaat dari kemampuan pasien akan meningkatkan harga dirinya (Sumianto, 2024).

Pada promosi harga diri terdapat beberapa tindakan yang tidak direncanakan seperti identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri, monitor tingkat harga diri setiap waktu, motivasi menerima tantangan atau hal baru, diskusikan pernyataan tentang harga diri, diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri, diskusikan alasan

mengkritik atau rasa bersalah, diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi, diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas, jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri, anjurkan identifikasi kekuatan yang dimiliki, anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif, anjurkan cara mengatasi bullying, latih meningkatkan tanggung jawab dan cara berpikir atau berperilaku positif.

Beberapa intervensi yang tidak direncanakan tersebut dikarenakan kurang tepat untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien, asumsi tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Mulyawan tahun 2018 menyatakan pada pasien harga diri rendah kronis difokuskan kepada tindakan yang dapat menjadikan verbalisasi positif, pertahanan kontak mata, serta aktifitas yang meningkatkan harga diri melalui TAK. Mulyawan menyatakan bila pasien harga diri rendah tidak mampu mengekspresikan perasaannya karena pasien selalu mempunyai perasaan negatif terhadap dirinya oleh karena itu harus diberikan terapi modalitas agar dapat mengekspresikan perasaan dan menyebutkan kemampuan positif yang berpengaruh bagi pasien untuk dapat menghargai dirinya (Mulyawan, 2018).

4. Implementasi

Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik, psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Anggit, 2021).

Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai jadwal yang dibuat setiap pagi dan sore hari. Selama 3 hari tersebut penulis melakukan tindakan promosi harga diri, awal tindakan dilaksanakan setiap pukul 08.00 WIB pagi meliputi tindakan memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri, memotivasi terlibat verbalisasi positif untuk diri sendiri, mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri, mendiskusikan persepsi negatif mengajurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain (SIKI, 2018). Setiap pukul 09.00 WIB pagi penulis melakukan terapi aktivitas kelompok dengan kegiatan pertama yaitu berkebun, dan menerapkan SP 1. Pada pukul 15.00 WIB sore penulis kembali melakukan terapi aktivitas kelompok memberi makan hewan ternak kemudian dievaluasi sebelum menerapkan SP 2.

Pada hari kedua dengan jadwal waktu yang sama mulai dari pukul 08.00 WIB pagi memonitor verbalisasi, mendiskusikan penilaian diri dan menganjurkan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. Pada pukul 09.00 WIB pagi melakukan terapi aktivitas kelompok senam, menerapkan SP 2. Pada hari ketiga pukul 07.00 WIB pagi diawali dengan memonitor tingkat harga diri pasien, dilanjutkan menerapkan terapi aktivitas bermain game bernyanyi. Pukul 09.00 WIB pagi melakukan terapi aktivitas kelompok bermain sepak bola serta penerapan SP 4 hingga tahap evaluasi perilaku yang diakhiri menilai kemampuan dari kegiatan yang dilakukan sebagai penerapan dari SP 5.

Terapi aktivitas kelompok berupa berkebun pada pasien HDR dilaksanakan sebanyak 6 kali pertemuan selama 3 hari, dimana setiap 1 kali pertemuan berlangsung selama 35 menit dibagi menjadi 3 sesi, hal tersebut serupa dengan hasil penelitian dari Astriyana tahun 2019 melibatkan pelaksanaan 5 kali pertemuan dengan rangkaian kegiatan mulai dari memilah bibit, menyiapkan polybag, menyiapkan media tanam, menyiram dan menjaga kebersihan tanaman hingga memanen. Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan selama 5 kali pertemuan dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan menanam cabai di polybag yaitu pada P1 dari 45,4% menjadi 100% (kategori sangat baik) dan pada P2 dari

36,3% (kategori kurang) menjadi 81,8% (kategori sangat baik) (Astriyana, 2019).

Terapi aktivitas kelompok berupa senam bagi pasien HDR sangat berpengaruh hal ini dibuktikan dengan bahwa aktivitas tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan dapat membantu pasien mengontrol amarah. Serta dapat bermanfaat menurunkan berat badan, meningkatkan nafsu makan, mengurangi ketegangan dan dapat menimbulkan kegembiraan karena gerakan yang dilakukan (Rohmi, 2020).

Terapi aktivitas kelompok berupa menyanyi dapat memberikan pengaruh terhadap pasien harga diri rendah melalui stimulasi persepsi, stimulasi sensoris, dan orientasi realitas. Stimulasi yang diberikan akan memberikan dampak pada kemampuan pasien harga diri rendah kronis untuk bersosialisasi karena berkurangnya rasa malu untuk bergaul dengan teman lain di lingkungan sekitarnya (Antonia, 2022).

Terapi aktivitas kelompok berupa bermain sepakbola diimplementasikan karena pasien mengatakan hal-hal positif tentang dirinya mengatakan bahwa pasien menyukai olahraga sepakbola artinya mengatakan sesuatu yang positif misalnya seperti mengundang mereka ke aktivitas yang menyenangkan untuk mengurangi harga diri rendah kronis (Kurniawan, 2024). Ketika pasien berjuang dengan harga diri rendah dalam rentang waktu yang lama, hal yang menjadi perhatian bagi mereka untuk terus memaksimalkan kemampuan mereka dengan mempraktikkan ketrampilan dalam kehidupan sehari-hari agar rasa percaya diri dan harga diri meningkat hingga memiliki kebahagiaan hidup (Riyad, 2024).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP atau Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (Anggit, 2021).

Berdasarkan hasil dari pengelolaan kasus mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, didapatkan data yang menunjukkan bahwa promosi harga diri dapat meningkatkan harga diri pasien. Hasil evaluasi dari hari pertama masalah belum teratasi dengan kriteria hasil penilaian diri positif masih memiliki skor 2 (cukup menurun), perasaan malu skor 2 (cukup meningkat), berjalan menampakan wajah skor 2 (cukup menurun), postur tubuh menampakan wajah skor 2 (cukup menurun), kontak mata skor 1 (menurun), percaya diri berbicara skor 2 (cukup menurun). Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan tindakan masih belum maksimal akibat dari pasien yang masih ragu untuk berteman. Penolakan dari pasien untuk berteman bisa disebabkan karena kurang membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik. Pembinaan hubungan saling percaya yang efektif akan meningkatkan keterbukaan perawat dan klien untuk membantu memecahkan masalah yang dialami (Arisandy, 2024).

Hasil evaluasi hari ke dua, masalah teratasi sebagian namun masih belum signifikan, dibuktikan dengan skor masing-masing indikator mengalami kenaikan namun belum mencapai nilai sesuai tujuan. Pada indikator penilaian diri positif masih memiliki skor 2 (cukup menurun), perasaan malu skor 3 (sedang), berjalan menampakan wajah skor 3 (sedang), postur tubuh menampakan wajah skor 3 (sedang), kontak mata skor 2 (cukup menurun), percaya diri berbicara skor 3 (sedang). Masalah teratasi sebagian dikarenakan pada hari kedua klien nampak lebih percaya dan mulai terbuka tentang hal-hal yang menyebabkan tentang harga diri rendah. Namun faktor yang menyebabkan masalah hanya teratasi sebagian karena tingkat pendidikan yang rendah akan menimbulkan persepsi yang kurang untuk mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri (Deden, 2024).

Hasil evaluasi hari ketiga, masalah teratasi dibuktikan dengan masing-masing indikator telah mencapai nilai skor sesuai tujuan akhir yang ditetapkan. Indikator tersebut meliputi penilaian diri positif memiliki skor 4 (cukup meningkat), perasaan malu skor 4

(cukup menurun), berjalan menampakan wajah skor 4 (cukup meningkat), postur tubuh menampakan wajah skor 4 (cukup meningkat), kontak mata skor 4 (cukup meningkat), percaya diri berbicara skor 4 (cukup meningkat). Masalah teratasi dikarenakan TAK dilakukan berkesinambungan didalam kelompok terjadi dinamika saling berinteraksi dan saling mempengaruhi sehingga klien terstimulus untuk melaksanakan hal yang diajarkan, hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari terapi aktivitas kelompok dapat menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan-perbedaan dan meningkatkan pasien untuk berpartisipasi serta bertukar pikiran dengan orang lain (Anastasia, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari evaluasi adalah masalah harga diri rendah kronis dapat teratasi selama 3 hari. Promosi harga diri menggunakan terapi aktivitas kelompok terbukti mengurangi tanda dan gejala harga diri rendah kronis. Terapi Aktivitas Kelompok yang bertujuan untuk mengajarkan dan melatih pasien untuk beradaptasi dengan orang lain, terapi yang menggunakan aktivitas, mempersepsikan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Pengaruh TAK stimulasi persepsi peningkatan harga diri terhadap harga diri klien menarik diri mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan harga diri setelah diberikan TAK stimulasi persepsi yang ditandai dengan berkurangnya tanda dan gejala HDR pada klien. Menurut teori TAK stimulasi persepsi akan efektif bila dilakukan dengan waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok yang baru (Hamna, 2023).

Pada pelaksanaan terapi aktivitas kelompok (TAK) terdapat aspek positif pasien dalam melakukan kegiatan namun tidak dilaksanakan, salah satunya yaitu pada aspek positif menyapu ataupun mengepel serta membersihkan rumah. Aspek tersebut tidak dilakukan karena terbatasnya fasilitas alat dan tempat yang tersedia untuk melakukan kegiatan positif membersihkan isi rumah. Harga diri pasien dapat tetap meningkat meskipun pelaksanaan kegiatan mengikuti jadwal ruangan, hal tersebut dikarenakan serangkaian kegiatan yang dijadwalkan hampir serupa dengan aspek positif lainnya yang dimiliki pasien selain menyapu, meliputi berkebun, memberi makan hewan ternak burung dara, bernyanyi, senam dan sepak bola. Pemberian intervensi TAK sesuai jadwal ruangan tetap dapat meningkatkan harga diri pasien karena pelaksanaan diawali dengan bina hubungan saling percaya (BHSP) menggunakan komunikasi terapeutik, BHSP dapat menimbulkan kesan persahabatan serta memberikan rasa percaya bagi pasien untuk kondusif berpartisipasi dalam serangkaian kegiatan yang telah dijadwalkan (Kurniawan, 2023).

C. Keterbatasan Studi Kasus

Berdasarkan proses penelitian yang dilaksanakan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dialami dan memengaruhi hasil dari penelitian sehingga perlu menjadi perhatian untuk menyempurnakan penelitian yang terkait penerapan promosi harga diri untuk meningkatkan harga diri. Keterbatasan tersebut yaitu proses edukasi yang seharusnya melibatkan keluarga untuk turut berkontribusi dalam memberikan dukungan positif bagi klien kurang maksimal dikarenakan tidak semua klien ditemani keluarganya. Keterbatasan lainnya yaitu aspek positif yang disebutkan pasien adalah menyapu namun tidak terfasilitasi karena peneliti melakukan tindakan peningkatan harga diri mengikuti jadwal TAK yang telah tersedia.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. D dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah Kronis, penulis telah menemukan beberapa hasil yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian dari keluhan yang dialami oleh pasien malu tidak bekerja dan tidak punya uang sehingga merasa tidak berguna, pasien tampak berjalan menunduk, postur

- tubuh menunduk, kontak mata kurang, dan berbicara pelan atau lirih.
2. **Diagnosa**
Data yang didapatkan dari pengkajian memunculkan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang.
 3. **Intervensi**
Intervensi yang ditetapkan yaitu promosi harga diri dengan tujuan dan kriteria hasil penilaian diri positif cukup meningkat, perasaan malu cukup menurun, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, postur tubuh menampakkan wajah cukup meningkat, kontak mata cukup meningkat, percaya diri berbicara cukup meningkat.
 4. **Implementasi**
Tindakan keperawatan yang dilaksanakan adalah promosi harga diri, dilaksanakan selama 3 hari mulai dari tanggal 21-23 November 2023 dengan frekuensi 2 kali dalam satu hari. Keseluruhan proses pelaksanaan TAK terhitung sebanyak 6 kali pertemuan selama 3 hari dengan durasi waktu pelaksanaan selama 35 menit.
 5. **Evaluasi**
Berdasarkan dokumentasi data asuhan keperawatan yang diberikan, menunjukkan masalah harga diri teratasi dengan kriteria hasil penilaian diri positif cukup meningkat, perasaan malu cukup menurun, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, postur tubuh menampakkan wajah cukup meningkat, kontak mata cukup meningkat, dan percaya diri berbicara cukup meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Harefa, A. R., Samosir, E. F., Hutagalung, S. N. S., Monica, S., Sihombing, R. I., & Romayanti, Y. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Harga Diri Rendah [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/4mswg>
- Tuasikal, H., Siauta, M., & Embuai, S. (2019). Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) di Ruang Sub Akut Laki RSKD Provinsi Maluku. 2(4).
- Harefa, A. R., Samosir, E. F., Hutagalung, S. N. S., Monica, S., Sihombing, R. I., & Romayanti, Y. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Harga Diri Rendah [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/4mswg>
- Lasanudin, H. V., Ilham, R., & Sabali, R. (n.d.). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Lansia Dengan Harga Diri Rendah di Panti Griya Lansia Jannati.
- Oleh, D. (n.d.). Makalah “Kebijakan Pelayanan Kesehatan Keluarga & Isu Masalah Kesehatan Keluarga.”
- Silva, B. A. D., & Ri’Pi, M. (2023). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Remaja dengan Harga Diri Rendah di SMP NEGERI 1 MAKALE.
- Tuasikal, H., Siauta, M., & Embuai, S. (2019). Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) di Ruang Sub Akut Laki RSKD Provinsi Maluku. 2(4).
- Aprilian, E. M., Rahmawati, A. N., & Sundari, R. I. (n.d.). Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia.
- Citra, A. F., & Sukanti, N. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Kegiatan Jadwal Harian dengan Meningkatkan Kemampuan Positif yang Dimiliki pada Pasienny. Y dan Nn.N dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1048–1057. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8788>
- Iyarmassa, M. (n.d.). Diajukan sebagai satu syarat untuk melanjutkan pendidikan pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Siagian, I. O., & Niman, S. (2022). Efektifitas Logoterapi terhadap Harga Diri Rendah Situasional pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 337.

- <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.337-344>
- Sugiarti, E., Purwaningsih, E. D., & Apriliyani, I. (n.d.). Case Study of Behavior Therapy Implementation in Schizophrenia Patient with The Risk of Violent Behavior.
- Suharli, A. B., & Sriati, A. (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik: Studi Kasus Deskriptif. 7.
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., & Ilmy, S. K. (2022). Development of Nursing Concept and Theory Model: Differences And Identification of Nursing Theory Group Between Theory, Grand Theories, Middle Range Theory and Nursing Practice Theory [Preprint]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5cd2p>
- Ariski, Riski (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik Melalui Terapi Afirmasi Di Wilayah Puskesmas Sempor I. Gombong : Repository Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Suminanto, Widiyanto, Aris. Atmojo, Joko T. Anasulfalah, Hakim (2024). Terapi Okupasi Terapi Berkebutuhan dengan Penurunan Harga Diri Rendah : A Systematic Review. Surakarta : Journal of Language and Health. Vol. 5 No 1.
- Mulyawan, M. Agustina, Marisca (2018). Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah. Jakarta Selatan : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia.
- Kinasih, Putri L. Rohmi, Faizatur. Agustiningsih, Nia. (2020). Literature Review : Efektivitas Terapi Okupasi pada Pasien Harga Diri Rendah. Yogyakarta: Caring Jurnal Keperawatan Vol 9 No. 2.
- Reong, Antonia R., Mane, Gabriel.et al (2022). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) : Melatih Stimulasi Sensori : Menyanyi dan Menari Bersama Warga Disabilitas Mental Di Dusun Ru Wolong, Desa Lela- Kabupaten Sikka. Maumere : Joernal Of Health Innovation and Community Services. Vol. 1 No 2.
- Ramadhan, Riyad M. Kurniawa. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Early Psychosis dengan Harga Diri Rendah Kronis Akibat Putus Cinta : Case Report. Sumedang : Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Vol 14 No 4.
- Arisandy, Nur AR. Rahmawati, Arni N (2024). Studi Kasus Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis. Banyumas: Journal of Language and Health Vol 5 No 2.
- Dermawan, Deden. R, Adduna, Rizki. (2024). Penatalaksanaan Expressive Writing Therapy pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Di RSUD dr. Arif Zainudin Surakarta. Surakarta : Jurnal Kesehatan Karya Husada Vol 12 No. 1.
- A Basir, Anastasia. Misnarliah (2023). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pasien Isolasi Sosial. Makassar: Joernal Omicron Adpertisi Vol 2 No 2.
- Lasanudin, Hamna V. Ilham, Rosmin. Sabali, Roman (2023). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada Lansia dengan Harga Diri Rendah di Panti Griya Lansia Jannati. Gorontalo : Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 5 No 2.
- Ramadhani, Annisa S. Rahmawati, Arni N. Apriliyani, Ita (2021). Studi Kasus Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia. Banyumas : Jurnal Keperawatan Notokusumo Vol 9 No 2.
- Yusuf, Ah. Fitriyasaki, Rizky. Nihayati, Hanik E. (2019). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Wenny, Permata B. (2023). Buku Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Harga Diri Rendah, Risiko Bunuh Diri, dan Defisit Perawatan Diri. Bantul : CV. Mitra Edukasi Negeri..