



**PENGELOLAAN PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH
DI WISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JiWA
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Oleh:
DWI MUTHI CAHYANI
081201012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

**PENGELOLAAN PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH
DI WISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JiWA
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan

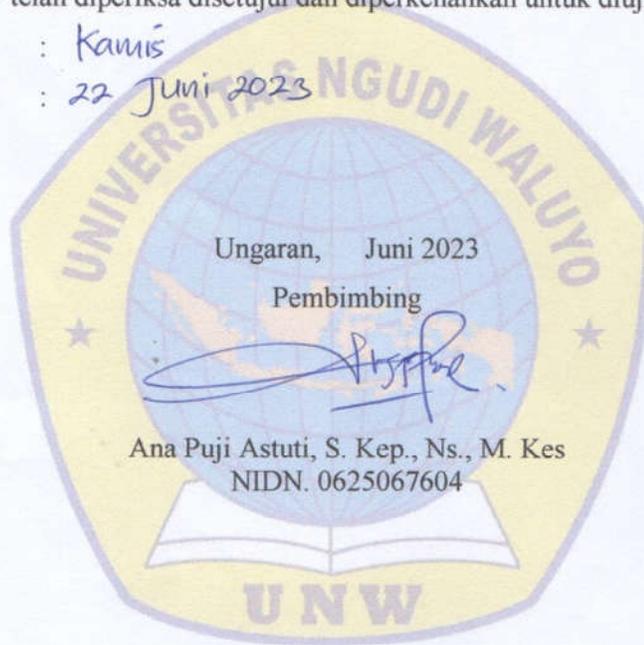
**Oleh:
DWI MUTHI CAHYANI
081201012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Pengelolaan Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”** telah diperiksa disetujui dan diperkenankan untuk diujikan pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 22 Juni 2023



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul
**PENGELOLAAN PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH
DI WISMA ARIMBI RUMAH SAKIT JTWA
Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Disusun oleh
Dwi Muthi Cahyani
NIM 081201012

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 7 Juli 2023

Tim Penguji : Ketua / Pembimbing



Ana Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN. 0625067604

Anggota Penguji 1



Tri Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0602048102

Anggota Penguji 2



Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes
NIDN. 0619107501

Ketua Program Studi



Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0625067604



Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Dwi Muthi Cahyani

NIM : 081201012

Program Studi/ Fakultas : Diploma Tiga Keperawatan/ Kesehatan

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah berjudul **“Pengelolaan Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelas akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya Tulis Ilmiah ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak beneran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 13 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Ana Puji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN. 0625067604



Dwi Muthi Cahyani
NIM. 081201012

LEMBAR PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo:

Nama : Dwi Muthi Cahyani
Nomor Induk Mahasiswa : 081201012
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

“Pengelolaan Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang” beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Ngudi Waluyo hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya maupun memberikan *royalti* kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak keberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada di dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Ungaran

Pada tanggal: 13 Juni 2023

Yang menyatakan



(Dwi Muthi Cahyani)

MOTTO

Hidup memang susah, maka jangan mengandalkan hasil.

Andalkanlah keikhlasan dalam berjuang.

Nikmatilah perjuanganmu.

“Dwi Muthi Cahyani”

**Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023
Dwi Muthi Cahyani*, Ana Puji Astuti ****

**Pengelolaan Pasien dengan Harga Diri Rendah di Wisma Arimbi Rumah
Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang**

XV + 103 halaman + 4 tabel + 2 bagan + 8 lampiran

ABSTRAK

Harga diri rendah adalah perasaan malu atau rendah diri yang diakibatkan oleh kekurangan diri dan biasanya hasil dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau orang lain di lingkungan yang sama. Dampak yang ditimbulkan apabila harga diri rendah tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan gangguan interaksi sosial, menarik diri, perubahan penampilan peran, keputusan maupun munculnya perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

Penulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengelolaan pasien dengan harga diri rendah melalui penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan memberikan pengelolaan berupa perawatan pasien dalam mengatasi harga diri rendah. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan metodologi keperawatan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengelolaan harga diri rendah dilakukan selama 3 hari pada pasien. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien merasa bingung dan malu, kontak mata pasien kurang, pasien tampak melamun dan menyendiri. Implementasi untuk mengatasi harga diri rendah dengan menerapkan strategi pelaksanaan harga diri rendah, yaitu strategi pelaksanaan 1 mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien, strategi pelaksanaan 2 yaitu mengevaluasi kegiatan pertama, melatih kegiatan selanjutnya yang sudah direncanakan sebelumnya dan pemberian obat dilanjutkan strategi pelaksanaan 3 yaitu mengevaluasi kegiatan kedua dan melatih kegiatan selanjutnya. Evaluasi dari pengelolaan pasien masalah pasien teratasi ditandai dengan perasaan malu pasien sudah tidak ada.

Bagi perawat di rumah sakit jiwa agar dapat meningkatkan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada harga diri rendah di rumah.

Kata kunci: Harga Diri Rendah, Pengelolaan, Strategi Pelaksanaan
Kepustakaan: 2014-2023

**Nursing Diploma Three Study Program, Faculty of Health
Scientific Writing, June 2023
Dwi Muthi Cahyani*, Ana Puji Astuti**

**Management of Patients with Low Self-Esteem At Wisma Arimbi Mental
Hospital Prof. Dr. Soerojo Magelang**

XV + 103 pages + 4 tables + 2 charts + 8 appendices

ABSTRACT

Low self-esteem is a feeling of shame or low self-esteem that results from a lack of self-esteem and is usually the result of a negative evaluation of oneself or others in the same environment. The impact that occurs if low self-esteem is not treated immediately can result in disruption of social interaction, withdrawal, changes in role appearance, decisions or emergence of violent behavior that risks injuring oneself, others and the environment.

This writing aims to describe the management of patients with low self-esteem through the implementation of low self-esteem implementation strategies at the Prof. Mental Hospital. Dr. Soerojo Magelang.

This type of research uses a descriptive method by providing management in the form of patient care in overcoming low self-esteem. Data collection techniques were carried out using a nursing methodological approach starting from assessment, formulating nursing diagnoses, establishing nursing interventions, nursing implementation and nursing evaluation.

Management of low self-esteem was carried out for 3 days in patients. The results of the study obtained data that the patient felt confused and embarrassed, the patient's eye contact was lacking, the patient seemed daydreaming and aloof.

Implementation to overcome low self-esteem by implementing strategies for implementing low self-esteem, namely implementation strategy 1 identifying the ability to carry out activities and positive aspects of the patient, implementation strategy 2 namely evaluating the first activity, training for further activities that have been planned beforehand and administering medication followed by implementation strategy 3 namely evaluate the second activity and practice the next activity. Evaluation of the patient's management of the patient's problem is resolved, marked by the patient's feeling of embarrassment is gone.

For nurses in mental hospitals to be able to improve health education to families in preventing recurrence of low self-esteem at home

Keywords: Low Self-Esteem, Management, Implementation Strategy

Libraries: 2014-2023

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul “Pengelolaan Pasien Dengan Harga Diri Rendah di Wisma Arimbi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang” untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, serta selaku Pembimbing yang banyak memberi saran dan petunjuk dalam pembuatan laporan kasus ini.
4. Tri Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep anggota penguji 1
5. Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes anggota penguji 2.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-Nya
7. Orang tua saya bapak Wahid dan ibu Parsinem beserta keluarga besar yang selalu mendukung, memberikan semangat dan doa untuk saya selama mengikuti pendidikan di Universitas Ngudi Waluyo.
8. Sahabat saya Divanti Mariska Hardining, Ayik Alfiani, Linda Puspitasari, dan Regina Adwitia terimakasih untuk kenangan manis selama ini dan menjadi teman akrab yang selalu hadir membantu dan memberikan semangat. Semoga diberi kemudahan dalam segala hal dan selalu diberi kebahagiaan.
9. Teman dekat saya Hasan Bisri, terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Teman angkatan “DUSPATALIN” Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Terima kasih untuk segala kenangan susah dan senang yang telah kita lalui bersama hingga akhirnya kita mencapai titik akhir.

Kelak jika kita dipisahkan pada jalan yang sudah berbeda, semoga nantinya kalian semua sukses.

11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan berkat-Nya kepada semua yang telah membantu penulis dalam mewujudkan laporan kasus ini. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan kasus ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala pendapat, saran, dan kritik yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan. Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk penulis sendiri dan pembaca umumnya.

Ungaran, 13 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Masalah.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Harga Diri Rendah	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah.....	12
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Pendekatan (Jenis dan Desain Penelitian).....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Unit Analisis	21
D. Prosedur Pengambilan Data.....	21
E. Analisa Data.....	22
F. Uji Keabsahan Data.....	23
G. Etik Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil	25
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Simpulan.....	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Harga Diri Rendah.....	8
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah	18

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Pasien dengan Gangguan Jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dari Tahun 2020-2022.....	2
Tabel 1. 2 Jumlah Pasien dengan Harga Diri Rendah Berdasar Usia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2022.....	2
Tabel 2. 1 Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah.....	19
Tabel 4. 1 Terapi Medis	29

DAFTAR LAMPIRAN

- 1.** Lampiran 1: Daftar Riwayat Hidup
- 2.** Lampiran 2: Asuhan Keperawatan
- 3.** Lampiran 3: Strategi Pelaksanaan
- 4.** Lampiran 4: Surat Permohonan Mencari Data
- 5.** Lampiran 5: Surat Izin Pengambilan Kasus KTI
- 6.** Lampiran 6: Toefl
- 7.** Lampiran 7: Surat Keterangan Cek Plagiarisme
- 8.** Lampiran 8: Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental adalah elemen manusia, sifatnya non materi, tetapi fungsi dan manifestasinya terkait dengan materi. Menurut *World Health Organization* (2014) kesehatan mental adalah keadaan sejahtera fisik, sosial dan mental utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau cedera. Menurut Undang-Undang (UU) Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi individu yang dapat berkembang secara fisik, emosional dan sosial sedemikian rupa hingga seseorang menyadari kemampuan sendiri, mengatasi stress dan bekerja secara produktif. (Ayuningtyas & Rahani 2018). Kesehatan mental yang baik adalah keadaan dimana pikiran seseorang berada dalam keadaan tenang dan damai yang memungkinkan seseorang untuk menikmati hidupnya. Bagi sebagian orang, tidak bisa menjaga kebugaran batin bisa menimbulkan masalah psikologi. Kesehatan jiwa yang tidak teratasi dengan cepat dapat berujung pada gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologi individu yang menyebabkan depresi, gangguan fungsi tubuh dan kualitas hidup. Gangguan jiwa menghadirkan beban ganda bagi mereka yang terkena dampaknya. Proses penyakit seringkali harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik karena budaya negatif yang terkait dengan penyakit mental. (Tuasikal, 2019)

Menurut *WHO* (2016), sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa saat ini menderita gangguan jiwa mental dan 25% populasi akan mengalami gangguan jiwa di beberapa titik dalam hidup mereka. Gangguan jiwa merupakan 13% dari semua penyakit dan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030. Prevalensi tidak hanya cukup tinggi di seluruh dunia tetapi juga di Indonesia.

Salah satu gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit psikotik yang mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, merasakan dan mengekspresikan realitas, dan merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, halusinasi dan perilaku aneh. (Pardede, 2019)

Tabel 1. 1 Jumlah Pasien dengan Gangguan Jiwa di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dari Tahun 2020-2022

No	Tahun	Jumlah
1	2020	3.407 jiwa
2	2021	3.057 jiwa
3	2022	3.095 jiwa

Sumber: BPS RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2022

Dari data BPS di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan bahwa data jumlah pasien gangguan jiwa dari tahun 2020-2022 bersifat flukatif hal ini ditunjukkan dengan jumlah pasien dari tahun 2020 sejumlah 3.407 jiwa meningkat, 2021 sejumlah 3.057 jiwa menurun dan 2022 sejumlah 3.095 jiwa meningkat.

Tabel 1. 2 Jumlah Pasien Gangguan Jiwa Berdasarkan Diagnosis Keperawatan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2022

No	Pasien	2020	2021	2022
1	Halusinasi	1.425 jiwa	1500 jiwa	1.250 jiwa
2	RPK	183 jiwa	179 jiwa	196 jiwa
3	Isolasi sosial	196 jiwa	225 jiwa	374 jiwa
4	HDR	295 jiwa	250 jiwa	240 jiwa

Sumber: BPS RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2022

Dari data BPS di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan data keseluruhan dari tahun 2020 sampai 2022 yang menunjukkan bahwa jumlah kasus terbanyak kedua yaitu pasien Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan malu atau rendah diri yang diakibatkan oleh kekurangan diri dan biasanya hasil dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau orang lain di lingkungan yang sama. Faktor penyebab dari gangguan harga diri rendah yaitu faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi harga diri, seperti penolakan orang tua, harapan dan cita-cita yang tidak tercapai, kegagalan yang terus-menerus, kurangnya tanggung jawab pribadi serta depresi yang dapat menimbulkan kematian yang disebabkan penyakit yang dideritanya saat ini (Pardede, 2020).

Berdasarkan data diatas dapat di analisis bahwa harga diri rendah adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh kurangnya kepercayaan diri pada diri seseorang, yang dipengaruhi oleh otak, persepsi, konsep diri, pola pikir, pengalaman, interaksi sosial dan kurangnya bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, dan harga diri rendah sering dialami wanita daripada pria. Sehingga perawatan masalah dengan harga diri rendah sangat memerlukan perhatian yang sungguh-sungguh terutama sikap keluarga terhadap pasien karena seseorang yang mengalami gangguan jiwa dengan harga diri rendah pasti akan merasa dirinya tidak berharga, tidak mampu, dan selalu mengatakan bahwa dirinya tidak berguna. Dampak yang terjadi jika harga diri rendah tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan gangguan interaksi sosial menarik diri, perubahan penampilan peran, keputusan maupun munculnya

perilaku kekerasan yang beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
Purwasih, R & Susilowati (2016)

Pada pasien dengan harga diri rendah memandang bahwa dirinya tidak berguna dan merasa dirinya tidak mampu sehingga dengan perawatan yang dilakukan yaitu dengan cara melatih kemampuan positif dan dapat menggali aspek positif yang dimilikinya sehingga diharapkan pasien mampu memandang dirinya itu berguna dan menjadi individu yang baik. (Safitri, 2020)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengelolaan pasien harga diri rendah melalui penerapan tindakan Strategi Pelaksanaan atau SP agar dapat mengurangi tanda dan gejala harga diri rendah di Wisma RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengelolaan gangguan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian pada pengelolaan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

- b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosis keperawatan dari harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- c. Penulis mampu mendeskripsikan tentang rencana tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mengatasi gangguan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tentang tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan menambah wawasan serta meningkatkan ketrampilan dan juga pengetahuan pada pemberian asuhan keperawatan khususnya harga diri rendah.

2. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan pembelajaran serta data informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai pengelolaan harga diri rendah.

3. Perawat

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menambah keterampilan dan pengetahuan pengelolaan harga diri rendah

4. Masyarakat dan Keluarga Pasien

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk berperan dalam pengobatan dan pemulihan pasien dengan harga diri rendah dan keluarga pasien agar lebih dekat dengan pasien dalam kehidupan sehari-hari

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Harga Diri Rendah

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan negatif tentang diri sendiri yang menyebabkan hilangnya kepercayaan diri, pesimisme dan ketidakberdayaan dalam hidup Atmojo & Purbaningrum (2021). Harga diri merupakan komponen psikologis yang penting bagi kesehatan. Banyak penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa harga diri rendah sering dikaitkan dengan gangguan kejiwaan (Sitanggang et al, 2021)

Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, menjadi efektif dalam kelompok, dan diterima oleh orang lain. Sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri yang rendah, di mana harga diri dikaitkan dengan hubungan yang buruk dan resiko depresi. Emosi negatif melatarbelakangi hilangnya kepercayaan diri, harga diri individu dan menggambarkan kepercayaan diri yang melemah (Wandono, 2017).

2. Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut Diana (2020) faktor predisposisi dan faktor presipitasi harga diri rendah adalah:

a. Faktor Predisposisi

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah yaitu tuntutan untuk selalu berhasil dan tidak berbuat salah, sehingga kehilangan rasa percaya diri

b. Faktor Presipitasi

Misalnya ada anggota yang mengalami gangguan jiwa sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatis menyebabkan harga diri rendah, seperti pelecehan seksual, kecelakaan yang mengakibatkan seseorang dirawat di rumah sakit.

3. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Menurut Dermawan (2013) rentang respon konsep diri dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. 1 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Keterangan:

- Aktualisasi diri: mengungkapkan konsep diri yang positif melalui pengalaman sukses
- Konsep diri positif: pengalaman realisasi diri positif
- Harga diri rendah: perasaan negatif tentang diri sendiri, kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berdaya dan pesimisme.

- d. Kerancuan identitas: ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan identitas yang berbeda di masa kanak-kanak
- e. Personal: perasaan sulit memisahkan diri, merasa tidak nyata dan asing.

4. Klasifikasi Harga Diri Rendah

Menurut Wahyuni dan Kotijah (2022), klasifikasi harga diri rendah dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Harga Diri Rendah Situasional

Harga Diri Rendah Situasional yaitu perkembangan persepsi tujuan diri yang negatif dalam menanggapi situasi saat ini.

b. Harga Diri Rendah Kronik

Harga Diri Rendah Kronik adalah harga diri atau perasaan negatif jangka panjang tentang diri sendiri yang dapat mengganggu kesehatan diri kita.

5. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Tanda dan gejala Harga Diri Rendah menurut Keliat (2020) antara lain:

a. Mayor

1) Subjektif

- a) Harga diri negatif
- b) Tidak berharga
- c) Malu
- d) Tidak bisa berbuat apa-apa
- e) Kekurangan kekuatan

2) Objektif

- a) Berjalan dengan kepala menunduk
- b) Kontak mata kurang
- c) Kantuk dan gelisah
- d) Bicara perlahan dan lembut
- e) Ekspresi datar
- f) Pasif

b. Minor

1) Subjektif

- a) Sulit berkonsentrasi
- b) Mengatakan bahwa sulit tidur
- c) Mengungkapkan keputusasaan
- d) Enggan mencoba hal baru
- e) Penolakan evaluasi diri positif
- f) Evaluasi diri negatif berlebihan

2) Objektif

- a) Tergantung pada pendapat orang lain
- b) Sulit mengambil keputusan
- c) Lebih suka menyendiri

6. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah disebabkan rendahnya harga diri karena situasi yang belum terselesaikan atau fakta bahwa lingkungan tidak menerima umpan balik positif tentang perilaku masa lalu pasien. Umpan balik negatif dari lingkungan juga berperan dalam gangguan harga diri rendah.

Pada awalnya, pasien menghadapi stressor (krisis) dan mencoba menyelesaikannya, namun tidak sempurna. Ketidacukupan ini mengarah pada persepsi diri bahwa ia tidak mampu atau tidak mau memenuhi peran dan tugasnya. Harga diri negatif, karena terasa gagal, merupakan gangguan situasional harga diri rendah yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis karena lingkungan tidak menerima respon positif pasien. (Safitri, 2020)

7. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Terapi untuk gangguan kesehatan jiwa telah dikembangkan sehingga pasien tidak mengalami perbedaan walaupun dengan cara yang lebih manusiawi dibandingkan dengan kasus sebelumnya. (Pardede, Keliat, Yulia, 2020). Pengobatan meliputi:

a. Psikofarmakologi

Berbagai jenis psikofarma yang tersedia di pasaran, yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok generasi pertama (tipikal) dan kelompok kedua (atipikal). Kelas generasi pertama termasuk obat-obatan seperti Chlorpromazine *HCL* (Psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak) dan Haloperidol (untuk mengobati gangguan saraf). Obat generasi kedua termasuk, misalnya, Risperidone (untuk kegelisahan), Aripiprazole (untuk antipsikotik)

b. Psikoterapi

Terapi bekerja sangat baik untuk mendorong pasien bersosialisasi kembali dengan orang lain, pasien lain, perawat dan

dokter. Sehingga ia tidak lagi mengucilkan diri, karena dengan menarik diri ia dapat mengembangkan kebiasaan buruk. Disarankan bermain atau berlatih bersama (Rokhimma dan Rahayu, 2020)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Menurut Dwi (2020) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

a. Identitas

Identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, nomor dokter, tanggal rawat inap, tanggal pengkajian, diagnosis medis, dan identitas penanggung jawab.

b. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan masuk rumah sakit keluhan utama pasien dengan harga diri rendah biasanya menarik diri dan mengkritik diri sendiri atau menyalahkan diri sendiri.

c. Faktor Presipitasi

Masalah spesifikasi harga diri rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi seseorang, dan mereka tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Situasi ketegangan ini dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah.

d. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Penyakit Dahulu

2) Pasien atau keluarga mengalami kelainan

3) Gangguan atau penyakit fisik, termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

e. Riwayat Psikososial

- 1) Untuk pasien dengan harga diri rendah, perlu mengetahui riwayat psikososial, apakah pernah mengalami atau melihat kekerasan fisik, pelecehan seksual, penolakan lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga
- 2) Mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan lainnya baik biologis, psikososial, budaya maupun spiritual

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat keluarga harga diri rendah bisa turun temurun. Oleh karena itu, dalam riwayat keluarga perlu diketahui apakah ada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mental

g. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan. Pemeriksaan seluruh tubuh dari ujung kepala sampai ujung kaki.

h. Konsep Diri

1) Citra diri

Gambaran individu yang digambarkan

- 2) Identitas pribadi. Menilai kepuasan pasien sebelum tiba di rumah sakit. Pasien merasa tidak berdaya dan rendah diri, sehingga tidak memiliki posisi dalam keluarga atau masyarakat yang dapat dibanggakan

- 3) Peran. Secara umum produktivitas pasien menurun dan merasa tidak mampu

4) Ideal diri

Kondisi dimana seseorang ingin melihat dirinya seperti apa yang diinginkannya

5) Harga diri. Pasien mengkritik dan merendahkan dirinya

i. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dalam kehidupan pasien yang harus dikeluhkan, diajak bicara, meminta bantuan atau dukungan

j. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau puas dalam menjalankan keyakinan

k. Status mental

1) Penampilan

Penampilan tidak rapi akibat kurangnya perawatan diri pasien, kebersihan, kerapian yang memburuk, dan bau badan akibat tidak mandi

2) Pembicaraan

Pembicaraan pasien dengan frekuensi lambat, volume suara rendah

3) Aktivitas Motorik

Aktivitas motorik pasien lambat, gelisah

4) Alam perasaan

Pasien biasanya merasa tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis

5) Afek

Pada pasien harga diri rendah terkesan membosankan, emosi pasien berbeda, kesepian, apatis, depresi atau sedih dan cemas

6) Interaksi selama wawancara

Pasien dengan harga diri rendah seringkali tidak kooperatif atau mudah marah, kontak mata yang buruk, selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran diri sendiri, menunjukkan ketidakpercayaan pada orang lain

7) Persepsi

Pasien mendengar atau melihat halusinasi yang mengancam

8) Proses pikir

Mengalami pikiran yang tidak logis, semua pikiran tidak sesuai dengan realitas yang ada (terlepas dari proses dan pengalaman yang sedang berlangsung)

9) Isi pikir

Perasaan bersalah, khawatir dan ketidakpercayaan terus-menerus terhadap sesuatu

10) Tingkat Kesadaran

Pada umumnya pasien tampak bingung, gangguan motorik seperti tingkah laku, gerakan berulang, anggota gerak pasien dalam posisi janggal yang ditahan dalam waktu lama, namun pasien sadar akan segala sesuatu yang terjadi di dalam tubuh.

11) Memori

a) Memori jangka panjang: mengingat peristiwa yang terjadi lebih dari sebulan yang lalu

b) Memori jangka menengah: kemampuan mengingat peristiwa minggu yang lalu

c) Memori jangka pendek: mampu mengingat kejadian terkini

12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien dengan mudah beralih dari satu objek ke objek lain atau tidak dapat berkonsentrasi

13) Kemampuan penilaian

Ringan: dapat membuat keputusan sederhana dengan bantuan orang lain
Bermakna: tidak dapat mengambil keputusan sederhana

14) Daya Tilik Diri

Pasien tidak menyadari bahwa dia mengalami gangguan jiwa

15) Kebutuhan Persiapan Pulang

a) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan

Tanyakan apakah pasien dapat memenuhi kebutuhannya, seperti makan, buang air besar/buang air kecil, mandi, berpakaian, istirahat, tidur, dan kegiatan di luar rumah

b) Kegiatan hidup sehari-hari

(1) Perawatan diri

Pasien harga diri rendah memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas, pasien tidak mampu melakukan tugas sehari-hari secara mandiri misalnya mandi, bersih-bersih dan berganti pakaian

(2) Tidur

Pasien yang mengalami harga diri rendah khawatir akan hal-hal yang tidak nyata seringkali tidak mendapatkan tidur yang berkualitas

(3) Kemampuan pasien lain-lain

Pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan membuat keputusan

(4) Pasien memiliki sistem pendukung

Pasien yang mengalami harga diri rendah tidak mendapat dukungan dari keluarga atau orang-orang disekitarnya. Hal ini mungkin karena ketidaktahuan keluarga. Penderita harga diri rendah tidak mudah percaya pada orang lain dan selalu curiga

(5) Pasien menikmati saat bekerja /kegiatan produktif

Pasien merasa menikmati aktivitas kerja yang produktif karena aktivitas produktif dapat mengurangi tatapan kosong

c) Mekanisme Koping

Seringkali pasien cenderung berperilaku buruk, seperti menyakiti diri sendiri atau orang disekitarnya. Malas menyelesaikan aktivitas, mengubah persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain, dan mengandalkan orang lain

d) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien memiliki masalah di masa lalu yang menyebabkan menarik diri dari masyarakat dan orang yang mereka cintai