

PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH

Sri Wahyuni

Dosen PSIK Universitas Riau

Jl Pattimura No.9 Pekanbaru Riau

Hp +6281378111182/+6287893390999

uyun_wahyuni12@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien harga diri rendah di Ruang Yudistira RSMM Bogor. Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien harga diri rendah adalah pengkajian terhadap psikodinamika terjadinya gangguan jiwa, perencanaan dan tindakan keperawatan generalis terhadap pasien secara individu berdasarkan standar asuhan keperawatan dan secara kelompok yaitu Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Tindakan generalis terhadap keluarga adalah pendidikan kesehatan. Tindakan spesialis yang dilakukan untuk individu adalah terapi kognitif, untuk kelompok logoterapi, dan untuk keluarga dilakukan terapi keluarga triangle. Hasil karya tulis ilmiah ini menunjukkan adanya peningkatan secara bermakna ($p>0,05$) terhadap kemampuan pasien harga diri rendah setelah dilakukan asuhan keperawatan. Hasil karya tulis ilmiah ini merekomendasikan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dimulai dari tindakan generalis sampai tindakan spesialis untuk meningkatkan harga diri pasien.

Kata Kunci : harga diri rendah, pengelolaan asuhan keperawatan jiwa

LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah gabungan gejala positif dan negatif yang ditemukan secara bermakna selama satu bulan dan menetap sampai paling sedikit 6 bulan. Gejala positif dan negatif pasien skizofrenia merupakan bagian diagnosa keperawatan yang sering ditemukan dan menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) diantaranya harga diri rendah, kerusakan komunikasi verbal, gangguan sensori persepsi: halusinasi, kerusakan interaksi sosial, gangguan proses berfikir (Stuart & Laraia, 2005).

Harga diri rendah selalu ditemukan pada pasien skizofrenia dan masalah ini umumnya melatarbelakangi munculnya masalah keperawatan lebih lanjut. Harga diri rendah pada kondisi depresi diindikasikan dengan penolakan terhadap diri sendiri dan membenci diri sendiri, yang diekspresikan secara langsung atau tidak langsung oleh klien. Salah satu penelitian menunjukkan depresi yang diakibatkan harga diri rendah, yaitu 15.600 siswa sekolah di Amerika, tingkat 6 sampai dengan 10, ternyata juga mengalami harga diri rendah yang diakibatkan karena sering menjadi korban pengintimidasian/pengejekan pada tingkat sebelumnya (Halley, 2007).

Perkembangan dilapangan yang ditemukan penulis pada Desember 2007 di ruang Yudistira Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor, 45% pasien setelah pemberian asuhan keperawatan generalis dan pengelolaan pelayanan di ruangan, klien sering kembali kepada kondisi gangguan (*relaps*) karena tindakan yang sudah dilakukan hanya melatih perilaku dalam menggunakan aspek positif tersebut tanpa merubah asumsi tentang pikiran, keyakinan, sikap dan persepsi yang

negatif terhadap diri sendiri yang merupakan gejala dominan pada kondisi klien harga diri rendah kronis.

Untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan generalis tersebut perlu dilanjutkan dengan tindakan keperawatan tingkat spesialis yang dilakukan pada klien harga diri rendah di seluruh tatanan pelayanan kesehatan jiwa.

TUJUAN

1. Teridentifikasi masalah harga diri rendah pada pasien Ruang Yudistira RSMM Bogor.
2. Tersusun rencana tindakan keperawatan dan pengelolaan pelayanan terhadap pasien dengan harga diri rendah di ruang Yudistira RSMM Bogor.
3. Terlaksana tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam mengatasi masalah pasien dengan harga diri rendah di ruang Yudistira RSMM Bogor.
4. Teridentifikasi evaluasi asuhan keperawatan dan pengelolaan pelayanan terhadap pasien dengan harga diri rendah di ruang Yudistira RSMM Bogor.
5. Teridentifikasi rencana tindak lanjut terhadap asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah di ruang Yudistira RSMM Bogor.

MANFAAT PENELITIAN

1. Memberikan gambaran yang jelas kepada pihak rumah sakit tentang perlunya asuhan keperawatan,
2. Memberikan gambaran kepada perawat pentingnya untuk memberikan asuhan keperawatan secara berkelanjutan dalam suatu proses asuhan keperawatan

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen *dengan pre test dan pos test design*. Pemilihan pasien dengan total populasi yaitu seluruh pasien ruang Yudistira RSMM Bogor, dengan sampel purposif. Pelaksanaan dilakukan di ruang Yudistira periode bulan Februari – April 2008 dengan total pasien yang dirawat adalah 49 pasien, dan yang dirawat dengan diagnosa harga diri rendah berjumlah 25 pasien. Pasien yang mendapatkan terapi lanjut psikoterapi secara lengkap mulai dari terapi individu sampai terapi keluarga berjumlah 8 pasien. Tindakan yang dilakukan adalah proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi, dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan pengukuran distribusi frekuensi terhadap data univariat dan untuk bivariat digunakan Uji T.

HASIL

Karakteristik pasien yang dirawat, secara rinci dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1
Distribusi Pasien yang mengalami HDR di ruang Yudistira RSMM
periode Februari – April Tahun 2008 (n = 8)

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Umur		
	- ≤ 31 tahun	3	37,5
	- > 31 tahun	5	62,5
2.	Status perkawinan		
	- kawin	1	12,5
	- tidak kawin	6	75
	- duda	1	12,5
3.	Jaminan kesehatan		
	- Kelas III	1	12,5
	- Askes miskin	7	87,5
4.	Lama sakit		
	- ≤ 3 tahun	4	50
	- > 3 tahun	4	50
5.	Perawatan ke		
	- ≤ 2 kali	3	37,5
	- > 2 kali	5	62,5

Pasien harga diri rendah (HDR) yang dilakukan asuhan keperawatan sampai tahap lanjut berjumlah 8 pasien, yang mempunyai kombinasi diagnosa keperawatan HDR + halusinasi 4 pasien, HDR + kerusakan komunikasi verbal 1 pasien, HDR + halusinasi + berduka disfungsi 2 pasien, HDR + Risiko perilaku kekerasan 1 pasien. Untuk masalah halusinasi, pasien sudah mampu mengontrol dan mengatasi halusinasi secara kognitif dan perilaku. Pada 4 pasien masih timbul halusinasi 1 - 2 kali sehari pada saat rasa HDR kembali timbul, pada 4 pasien lainnya sudah tidak pernah mengalami halusinasi selama dirawat di ruang Yudistira. Diagnosa medis yang ditemukan adalah skizoprenia paranoid pada 6 pasien dan skizoprenia hebefrenik 2 pasien.

Asuhan keperawatan generalis dalam bentuk pelaksanaan aspek positif sebanyak 5 aspek positif yang dilakukan tiap individu sesuai dengan aspek positif yang dimiliki masing-masing pasien dapat dilakukan selama 2 minggu. Untuk tiap pasien dilanjutkan dengan tindakan pelaksanaan terapi kognitif sebanyak 9 sesi. Kemudian dilakukan tindakan terapi kelompok yang generalis dalam bentuk Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) harga diri rendah dan dilanjutkan terapi spesialis dalam bentuk Logoterapi yang dilakukan sebanyak 5 sesi. Setelah keseluruhan terapi individu dan kelompok terlaksana, seluruh pasien dapat mengikuti Triangle terapi yang merupakan terapi keluarga yang dipilih oleh peneliti. Keseluruhan proses rencana dan tindakan keperawatan dapat berjalan dalam waktu 3 bulan.

Evaluasi dilaksanakan dengan SOAP dan dilakukan post test

PEMBAHASAN

Sebagian besar pasien harga diri rendah yang dirawat didiagnosa medis skizoprenia. Sesuai dengan yang disebutkan Stuart dan Laraia (2005) bahwa pada klien skizofrenia, diagnosa keperawatan yang ditemukan diantaranya kerusakan komunikasi verbal, gangguan sensori persepsi: halusinasi, gangguan harga diri, kerusakan interaksi sosial, gangguan proses berfikir.

Harga diri rendah lebih banyak terjadi pada usia dewasa, termasuk tn. BR. Data ini sesuai dengan hasil Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) yang dilakukan di 11 kota oleh Jaringan Epidemiologi Psikiatri Indonesia tahun 1995, yang mendapatkan hasil 185 per 1.000 penduduk rumah tangga dewasa memperlihatkan gejala gangguan kesehatan jiwa. (<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0110/12/nasional/pema25.htm>, diperoleh tanggal 26 Mei 2008). Data lain terkait dengan terjadinya harga diri rendah pada usia dewasa terdapat pada salah satu penelitian di Amerika yang menemukan yang mengalami harga diri rendah diakibatkan karena sering menjadi korban pengintimidasian/pengejekan pada tingkat sebelumnya (<http://faculty.mckendree.edu/scholars/2001/wilde.htm>: diambil 13 Desember 2007). Data ini menunjukkan bahwa harga diri rendah tidak terjadi begitu saja pada usia dewasa, tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang telah terjadi dalam waktu yang lama, dan baru terlihat perubahan perilaku setelah individu berusia dewasa

Setelah terapi terjadi peningkatan harga diri yang dapat dilihat dari berkurangnya respon maladaptif yang ditampilkan oleh pasien. Kondisi ini dapat dilihat khususnya dari respon psikologis pasien yaitu meningkatnya kemampuan pasien menghargai orang lain dan menunjukkan rasa cinta pada orang lain. Hal ini juga terjadi terhadap pasien yang mendapat terapi kognitif, latihan logoterapi dan terapi *triangle* secara lengkap. Ketiga terapi ini dapat diberikan jika pasien memiliki kemampuan kognitif yang memadai.

Menurut Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2003), kognitif adalah salah satu domain yang sangat penting didalam perubahan perilaku seseorang terhadap kesehatannya, diharapkan melalui kemampuan kognitif terjadi proses adopsi perilaku. Keterampilan merubah pikiran negatif dengan cara meng-*counter* pikiran negatif menjadi positif, memaknai hidup dan mampu menerima sikap keluarga ataupun orang lain yang dilakukan berorientasi pada kegiatan dalam mengubah pikiran yang negatif dan perilaku yang maladaptif menjadi pikiran yang positif dan perilaku yang adaptif.

Hambatan yang paling besar ditemukan adalah kesulitan melaksanakan tindakan apabila pasien sudah merasa tidak termotivasi. Kurangnya motivasi pasien karena kurangnya dukungan dari keluarga, seperti keluarga membesuk hanya pada saat hendak membayar tagihan, dan kadang-kadang tidak bertemu dengan pasien dengan berbagai alasan. Townsend (2005) menyebutkan hubungan dalam keluarga sebagai suatu faktor yang utama mempengaruhi perkembangan terhadap adanya penyakit atau gangguan yang dialami oleh seseorang. Situasi keluarga yang tidak mendukung dirasakan pasien sebagai suatu penolakan dan keluarga tidak menghargainya.

Namun secara keseluruhan terlihat perubahan yang signifikan pada pasien. Perubahan yang ditampilkan oleh pasien menunjukkan bahwa pasien mampu beradaptasi dengan kondisi sakitnya, dengan tetap memanfaatkan kemampuan tertinggi yang masih dimiliki. Hal ini sesuai dengan konsep sentral filosofi *Caring* Watson (2004) tentang manusia, yang menyebutkan setiap

individu memiliki potensi untuk bertanggungjawab bagi diri sendiri melalui proses belajar-mengajar interpersonal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terapi yang diberikan pada pasien yaitu terapi generalis individu dan keluarga, terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi harga diri rendah, terapi spesialis individu: terapi kognitif. Terapi kelompok logoterapi dilakukan terhadap 8 pasien. Pada keluarga diberikan *triangle therapy* terhadap 6 keluarga pasien yang berkunjung.

Hasil yang diperoleh setelah diberikan terapi terjadi peningkatan harga diri rendah dari respons perilaku dan kognitif berdasarkan nilai *pre test* dan nilai *post test*. Faktor lain yang mendukung asuhan adalah komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku, dan psikofarmakologi

Hendaknya selalu menganalisis setiap kegiatan yang dilakukan sehingga intervensi yang diberikan pada pasien tepat dan adekuat sesuai respons pasien, dan melakukan koordinasi dengan pihak lain seperti perawat dan dokter untuk kesinambungan perawatan

DAFTAR PUSTAKA

Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

NANDA (2005). *Nursing diagnoses : definitions & classification*, Philadelphia : AR

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo,S (2003). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*, Yogyakarta: Andi Offset.

Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). St.Louis : Mosby

Tomey, A.M. (2000). *Guide to nursing management and leadership*. (6th ed). St Louis: Mosby.