

## **PENINGKATAN HARGA DIRI KLIEN SKIZOFRENIA MELALUI PRAKTIK KLINIK ONLINE**

**Wiwi Olivia, Ice Yulia Wardani<sup>1</sup>, Yunita Astriani Hardayati**

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia 16424

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jl. Salemba Raya No.41, RT.3/RW.5, Paseban, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia 10440

\*[iceyulia1@yahoo.com](mailto:iceyulia1@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Skizofrenia didefinisikan sebagai kumpulan gejala yang dapat menyebabkan masalah kejiwaan yang serius, dan salah satu gejala negatif dari Skizofrenia adalah harga diri rendah. Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri sehingga menimbulkan perasaan tidak berharga, tidak berarti, rendah diri, dan jika berkepanjangan maka disebut harga diri rendah kronik (HDRK). HDRK dimiliki oleh seorang laki-laki berusia 30 tahun dengan diagnosis medis Skizofrenia. Klien mengalami HDRK karena merasa memiliki defisit kognitif. Penerapan standar asuhan keperawatan jiwa bertujuan agar klien memiliki konsep diri; percaya diri yang optimal. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi dan melatih kemampuan atau aspek positif yang dimiliki oleh klien. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisis hasil asuhan keperawatan jiwa yang diberikan pada klien skizofrenia dalam meningkatkan harga diri yang dilakukan di masa pandemi Covid-19 secara daring. Metode yang digunakan dalam penulisan adalah case report yang dilakukan selama 20 hari dengan total 14 pertemuan. Hasil karya ilmiah ini menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan harga diri setelah diberikan asuhan keperawatan jiwa secara daring. Efektivitas penerapan standar asuhan keperawatan dalam meningkatkan harga diri yang diberikan kepada klien ditunjukkan melalui menurunnya tanda gejala harga diri rendah pada respons kognitif, afektif, perilaku, fisiologis, dan sosial.

Kata kunci : asuhan keperawatan jiwa, harga diri rendah, skizofrenia

## **INCREASING SELF-ESTEEM OF SCHIZOPHRENIA CLIENTS THROUGH ONLINE CLINICAL PRACTICE**

### **ABSTRACT**

*Schizophrenia is defined as a collection of symptoms that can cause serious psychiatric problems, and one of the negative symptoms of Schizophrenia is low self-esteem. Low self-esteem is a negative self-evaluation of oneself which causes feelings of worthlessness, insignificance, low self-esteem, and if it is prolonged, it is called chronic low self-esteem (HDRK). HDRK is owned by a 30 year old man with a medical diagnosis of Schizophrenia. Clients experience HDRK because they feel they have cognitive deficits. The application of mental nursing care standards aims to make the client have a self-concept; optimal confidence. Nursing intervention that is carried out is to identify and train the abilities or positive aspects possessed by the client. The purpose of this case study is to analyze the results of mental nursing care provided to schizophrenia clients in increasing self-esteem during the online Covid-19 pandemic. The method used in writing is a case report which Ade carried out for 20 days with a total of 14 meetings online via videocall whatsapp. The results of this scientific work show that clients experience an increase in self-esteem after being given mental nursing care online. The effectiveness of the application of standards of nursing care in increasing the self-esteem given to clients is shown by decreasing the signs of low self-esteem in cognitive, affective, behavioral, physiological, and social responses..*

*Keywords: psychiatric nursing care standards, low self-esteem, schizophrenia*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia dan telah menjadi masalah global, termasuk di Indonesia. Salah satu diagnosis gangguan jiwa adalah Skizofrenia yakni penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pada persepsi, pikiran, cara berbicara, dan gerakan: hampir seluruh aspek keberfungsian harian (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Data WHO (2019), menyebutkan bahwa, sebanyak 21 juta orang menderita Skizofrenia. Data dari RISKESDAS (2018). menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 1,8 per 1000 penduduk. Artinya, dari 1.000 penduduk terdapat 1,8 orang yang mengidap Skizofrenia/Psikosis.

Kriteria Skizofrenia dalam *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder* (DSM-V) kriteria A menjelaskan tentang karakteristik salah satu gejala pada klien Skizofrenia adalah gejala negatif contohnya kurang dalam mengekspresikan perasaan dan tidak adanya kemauan. Townsend (2014) berpendapat bahwa orang dengan skizofrenia dapat mempunyai kepercayaan yang negatif terhadap diri sendiri, dunia, dan orang lain, seperti mengatakan bahwa dirinya rentan dan tidak berguna serta orang lain tidak dapat dipercaya. Hal ini dapat mengindikasikan orang dengan skizofrenia memiliki harga diri yang rendah dan jika berlangsung lama maka akan menjadi harga diri rendah kronik (HDRK).

Menurut Keliat et al., (2011) penanganan tepat untuk menurunkan tanda gejala harga diri rendah kronik adalah melakukan tindakan asuhan keperawatan, yakni dengan mendiskusikan, menilai, menetapkan, dan melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, serta membuat jadwal dalam rencana harian (Swearingen, 2016).

Studi kasus ini membahas mengenai asuhan keperawatan yang telah dilakukan di masa pandemi Covid-19. Seperti yang diketahui bahwa dalam upaya penanganan Covid-19 ini, maka Kementerian Kesehatan telah memberlakukan pembatasan kunjungan rumah sakit dan puskesmas serta menetapkan kebijakan untuk melakukan *physical distancing*. Namun, kebutuhan klien terhadap pengobatan maupun terapi dan asuhan lainnya tetap harus didapatkan oleh klien agar tidak memunculkan kekambuhan terutama pada klien dengan gangguan jiwa karena mereka adalah salah satu dari kelompok rentan. Artinya pandemi Covid-19 ini tidak mempengaruhi kebutuhan klien terhadap pelayanan kesehatan, sehingga upaya yang dapat dilakukan adalah dengan tetap memberikan asuhan meski secara *online* atau daring melalui telepon, *whatsapp*, serta *videocall*.

Asuhan keperawatan diberikan kepada klien yang berusia 30 tahun. Klien memiliki riwayat kejang sejak usia 9 bulan dan memiliki kelemahan pada otak kiri. Klien memiliki riwayat sakit jiwa sejak tahun 2014, yakni saat masih duduk di bangku kelas 1 SMA dengan usia 24 tahun. Tanda dan gejala yang dimiliki atau nampak pada klien saat dilakukan pengkajian dan awal interaksi dengan perawat adalah klien masih sering diam, masih tertutup, ekspresi datar, mengalami penurunan produktivitas, lebih banyak menunduk, bicara dengan nada yang lemah atau pelan, tidak berani menatap lawan bicara, serta berbicara hanya seperlunya saja, klien menilai bahwa dirinya bodoh, masih tetap tidak berguna, tidak memiliki kemampuan positif, dan tidak mampu melakukan apapun.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisis hasil asuhan keperawatan jiwa yang diberikan pada klien skizofrenia dalam meningkatkan harga diri yang dilakukan di masa pandemi Covid-19 secara daring dengan metode case report.

Interaksi yang telah dilakukan perawat dengan klien adalah berdiskusi dan membantu klien melatih kemampuan yang telah dipilih oleh klien, serta menetapkan jadwal latihan ke dalam jadwal harian klien. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui peningkatan kemampuan klien dalam melakukan/melatih dan mengembangkan aspek positif yang dimiliki serta penurunan tanda gejala harga diri rendah yang tampak pada klien.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah *case report*. Penulis memberikan asuhan keperawatan kepada klien Skizofrenia dengan HDRK yang dirawat di rumah dan melibatkan keluarga. Intervensi yang dilakukan yakni membina hubungan saling percaya, mendiskusikan, menilai, menetapkan, dan melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, serta membuat jadwal dalam rencana harian. Selain itu, penulis juga memberikan intervensi kepada keluarga dengan berdiskusi mengenai cara merawat klien dengan HDRK di rumah serta memberi pujian atas pencapaian klien dan memberikan pujian kepada keluarga atas keterlibatannya dalam merawat klien di rumah. Intervensi diberikan selama 20 hari dengan total 14 pertemuan yang dibagi menjadi 4 sesi. Pertemuan dilakukan secara daring melalui *videocall whatsapp* yang didampingi oleh keluarga klien.

Perawat membangun *trust* dengan klien selama 2 hari (2 kali pertemuan). Setelah membangun *trust* dengan klien, perawat melanjutkan pertemuan ke 3-5 untuk melakukan sesi pertama yaitu mengidentifikasi serta melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Sesi kedua yaitu melatih kemampuan kedua yang dilakukan pada pertemuan 6-8, sesi ketiga melatih kemampuan ketiga klien pada pertemuan 9-11, dan sesi ke empat adalah melatih kemampuan ke empat yang dimiliki oleh klien yang dilakukan pada pertemuan 12-14. Saat perawat tidak

melakukan *visit online*, klien tetap melatih kemampuan yang telah dilatih dengan didampingi keluarga. Keluarga selalu melaporkan hasil latihan kepada perawat secara berkala saat tidak ada jadwal *visit* perawat. Harga diri pada klien diukur menggunakan lembar evaluasi tanda gejala, kemampuan klien dan keluarga dengan diagnosis HDRK yang dikembangkan oleh Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2014 yang mencakup respons kognitif, afektif, perilaku, fisiologis, dan sosial, yang dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan di setiap sesi.

## **HASIL**

Pemberian asuhan keperawatan harga diri rendah kepada klien dengan melatih aspek positif yang dimiliki mampu meningkatkan harga diri klien yang ditunjukkan dengan menurunnya tanda gejala dan meningkatnya kemampuan klien. Hasil evaluasi tanda gejala harga diri rendah dapat dilihat pada Grafik 1 dan Tabel 1.

## **Pengkajian Keperawatan**

Klien berusia 30 tahun. Klien adalah anak ke-2 dari 2 bersaudara namun dari ayah yang berbeda. Saat ini klien tinggal bersama dengan Ibu, bapak, teteh, serta 3 keponakannya di Bogor. Klien mengalami riwayat sakit jiwa sejak usia 24 tahun. tanda dan gejala yang dimiliki klien saat ini adalah klien masih sering diam, masih tertutup, ekspresi datar, mengalami penurunan produktivitas, lebih banyak menunduk, bicara dengan nada yang lemah atau pelan, tidak berani menatap lawan bicara, serta berbicara hanya seperlunya saja. Penulis mendapatkan klien kelolaan dari perawat spesialis yang merupakan perawat sebelumnya. Bedanya dengan perawat sebelumnya yang memberikan asuhan keperawatan secara tatap muka, penulis melakukan asuhan keperawatan secara *online* atau daring melalui telepon, *whatsapp*, dan *videocall* karena masa pandemic Covid-19.

Aspek biologis yang dialami klien yaitu kejang yang dialami klien saat usia 9 bulan. Selain itu, klien juga pernah mengalami putus obat karena kurangnya pengetahuan terkait pentingnya meminum obat. Klien beranggapan bahwa terlalu lamanya meminum obat menyebabkan klien mual, muntah, dan sakit perut, sehingga klien memutuskan untuk tidak meminum obat. Aspek psikologis yang dialami klien yaitu pengalaman masa lalu yang buruk yakni nilai yang buruk saat sekolah dan ketertinggalan dalam hal kognitif sehingga klien mendapatkan perlakuan tidak baik dari teman-temannya. Pengalaman masa yang lalu yang tidak menyenangkan saat di sekolah membuat klien menjadi takut dengan orang lain, tidak percaya dengan orang lain, dan menganggap semua orang jahat. Faktor predisposisi pada aspek sosial budaya ditunjukkan dengan usia dan latar belakang budaya klien.

Klien memiliki persepsi terhadap dirinya bahwa dia menyukai seluruh anggota tubuhnya, namun klien tetap merasa tidak puas dan malu karena merasa dirinya sakit, bodoh dan tidak bisa apa-apa. Sebelum sakit klien belum pernah bekerja karena klien sakit saat masih kelas 1 SMA. Klien mengatakan tidak senang akan statusnya sebagai pelajar saat sekolah karena klien memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan yakni klien mengalami intimidasi dan memiliki kemampuan kognitif yang lemah. Selain itu, klien juga mengatakan bahwa dirinya tidak puas dengan dirinya sebagai seorang lelaki karena klien merasa sangat lemah, tidak berani melawan temannya padahal klien tidak bersalah, klien merasa malu, minder, dan takut dengan orang lain.

### **Implementasi dan Evaluasi**

Sebelum memulai interaksi dan pemberian asuhan keperawatan, perawat telah memberikan *inform consent* kepada klien dan keluarga terkait pemberian asuhan keperawatan jiwa secara daring atau *online*

melalui surat persetujuan dalam bentuk *google form*. Hubungan saling percaya terjalin pada pertemuan pertama melalui *video call* dan semakin kuat di pertemuan ketiga.

### **Mengidentifikasi serta melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.**

Tindakan keperawatan yang dilakukan pertama kali setelah membina hubungan saling percaya dengan klien adalah membantu dan mendorong klien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Perawat tak hanya mendorong klien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang klien miliki, namun juga mendorong dan membantu klien untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki oleh lingkungan serta keluarga klien. Klien dengan di dampingi keluarga dan bimbing oleh perawat bersama-sama membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan oleh klien. Bahkan klien mampu menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan saat itu juga meski dengan dukungan dan stimulus langsung dari keluarga. Evaluasi secara subjektif klien mengatakan bahwa dirinya lelah setelah menulis jadwal kegiatan, namun klien juga merasa senang setelah menulis aspek positif yang dimiliki.

Evaluasi secara objektif yakni klien mampu mengangkat jemuran tanpa bantuan keluarga. Analisis masalah berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditunjukkan klien adalah klien mampu mengidentifikasi, membuat daftar, memilih, melakukan, dan melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, yang selanjutnya klien juga mampu memutuskan untuk memasukkan kegiatan melatih kemampuan yang dimiliki ke dalam jadwal kegiatan harian klien. Rencana tindak lanjut untuk klien adalah rutin membantu ibunya mengangkat jemuran secara mandiri ketika baju sudah kering. Rencana tindak lanjut oleh perawat

adalah mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama (mengangkat jemuran) serta melatih kemampuan atau aspek positif klien yang lain.

#### **Melatih Kegiatan positif Ke-dua: Merapihkan Rumah dan Menyapu**

Implementasi kedua yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan harga diri rendah yaitu mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama (mengangkat jemuran) serta melatih kemampuan atau aspek positif klien yang lain yakni membantu ibu nya beres-beres rumah di sore hari serta menyapu. Evaluasi secara subjektif klien mengatakan bahwa dirinya senang setelah membantu ibu nya beres-beres rumah meski hanya menyapu. Klien mengatakan bahwa dirinya lelah setelah menyapu ruang tamu. Meskipun melelahkan, klien juga mengatakan bahwa setiap hari klien akan membantu ibu nya beres-beres dan juga menyapu terutama saat mamah klien ada jadwal pengajian. Evaluasi secara objektif yakni klien mampu merapihkan ruang tamu dan menyapu ruang tamu. Klien sudah mau menatap perawat saat berinteraksi. Klien juga tampak tersenyum saat diberi pujian setelah merapihkan ruang tamu dan menyapu. Klien mampu mengambil keputusan untuk melatih dan melakukan beres-beres rumah dan menyapu ruang tamu setiap hari nya terutama saat mamah klien ada jadwal pengajian dan memasukkan kegiatan tersebut pada jadwal kegiatan harian klien.

Analisis masalah berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditunjukkan klien adalah klien mampu melakukan dan melatih kemampuan lain yang dimiliki serta memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian klien. Rencana tindak lanjut untuk klien adalah rutin membantu ibu nya beres-beres rumah dan menyapu. Rencana tindak lanjut oleh

perawat adalah mengevaluasi mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama dan kedua (menjemur dan mengangkat jemuran, beres-beres rumah dan menyapu) serta melatih kemampuan atau aspek positif klien yang lain.

#### **Melatih Kegiatan Positif Ke-tiga: Merapihkan Tempat Tidur**

Implementasi ketiga yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan harga diri rendah yaitu mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama dan kedua (mengangkat jemuran, beres-beres, dan menyapu) serta melatih kemampuan atau aspek positif klien yang lain yakni merapihkan tempat tidurnya secara mandiri dan rutin. Evaluasi secara subjektif klien mengatakan bahwa dirinya senang setelah merapihkan tempat tidur, karena setelah dirapihkan klien merasa bahwa tempat tidurnya semakin lebih nyaman untuk dilihat dan nyaman untuk istirahat. Selain itu klien juga mengatakan bahwa setiap hari klien akan merapihkan tempat tidurnya secara mandiri agar terlihat rapi dan nyaman. Evaluasi secara objektif yakni klien mampu merapihkan tempat tidurnya tanpa bantuan dari ibunya. Klien mampu mempertahankan kontak mata dengan perawat saat berinteraksi. Klien juga tampak tersenyum saat diberi pujian setelah merapihkan tempat tidurnya secara mandiri. Klien mampu mengambil keputusan untuk melatih dan melakukan kemampuan klien dalam merapihkan tempat tidur secara mandiri setiap hari dan memasukkan kegiatan tersebut pada jadwal kegiatan harian klien. Analisis masalah berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditunjukkan klien adalah klien mampu melakukan dan melatih kemampuan lain yang dimiliki serta memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian klien. Rencana tindak lanjut untuk klien adalah merapihkan tempat tidur

setiap hari. Rencana tindak lanjut oleh perawat adalah mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama, kedua, dan ketiga (menjemur pakaian, mengangkat jemuran, beres-beres rumah, menyapu, dan merapihkan tempat tidur) serta melatih kemampuan atau aspek positif klien yang lain.

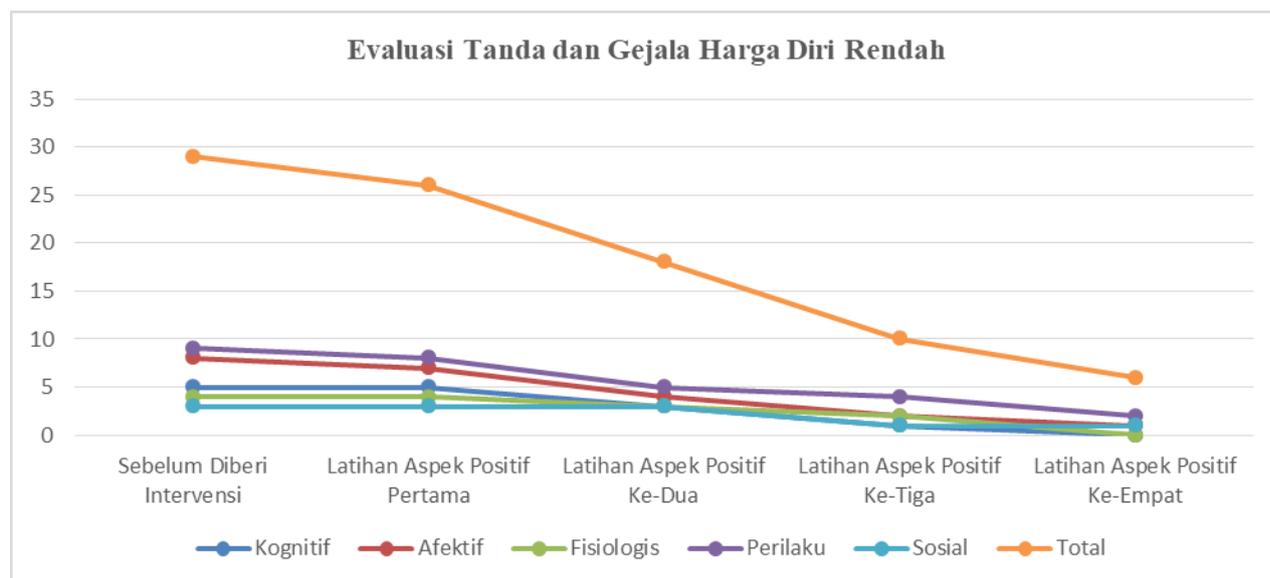
### **Melatih Kegiatan Ke-empat: Berhitung Sederhana**

Implementasi ke-empat yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan harga diri rendah yaitu mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama, kedua, dan ketiga (mengangkat jemuran, beres-beres, menyapu, merapihkan tempat tidur) serta melatih kemampuan atau aspek positif klien yang lain yakni mengelola usaha jualan klien dengan meningkatkan kemampuan berhitung sederhana klien agar mampu melayani pembeli secara mandiri.

Evaluasi secara subjektif klien mengatakan bahwa dirinya lelah setelah berlatih menghitung. Namun meskipun lelah klien juga mengatakan bahwa dirinya senang setelah belajar berhitung. Perawat melatih klien berhitung sederhana secara rutin selama 5 kali pertemuan. Hal ini karena klien memiliki keterbatasan dalam kemampuan kognitif klien, sehingga dalam melatih kemampuan ini klien membutuhkan banyak waktu. Intervensi yang diberikan oleh perawat adalah dengan memberikan dan membimbing klien secara rutin dalam menjawab soal sederhana yang langsung diaplikasikan ke dalam kasus usaha jualan yang sedang klien jalankan. Selain itu klien juga mengatakan bahwa setiap hari klien

akan rajin berlatih dan berusaha menjawab soal yang diberikan perawat secara rutin dengan mandiri atau dengan bantuan teteh dan/atau ibunya. Evaluasi secara objektif yakni klien mampu menjawab pertanyaan atau soal yang diberikan perawat secara spontan. Namun terkadang klien juga nampak kesulitan dalam menjawab soal lain dari perawat. Meskipun begitu, klien tetap nampak berusaha dan inisiatif meminta bantuan ibunya. Selama berinteraksi klien mampu mempertahankan kontak mata dengan perawat. Klien juga tampak tersenyum saat diberi pujian setelah menjawab pertanyaan atau soal dari perawat. Klien mampu mengambil keputusan untuk melatih dan melakukan kemampuan klien dalam mengelola usaha jualan klien dengan latihan berhitung sederhana secara rutin dan memasukkan kegiatan tersebut pada jadwal kegiatan harian klien.

Analisis masalah berdasarkan hasil evaluasi subjektif dan objektif yang ditunjukkan klien adalah klien mampu melakukan dan melatih kemampuan lain yang dimiliki serta memasukkannya ke dalam jadwal kegiatan harian klien. Rencana tindak lanjut untuk klien adalah melakukan dan melatih kemampuan klien dalam mengelola usaha jualan klien dengan latihan berhitung sederhana (menjawab soal yang telah diaplikasikan dalam kasus usaha jualan yang sedang klien jalankan). Rencana tindak lanjut oleh perawat adalah mengevaluasi tanda gejala HDR klien dan validasi kemampuan klien dalam melakukan dan melatih aspek positif klien yang pertama, kedua, ketiga, dan ke empat yakni menjemur pakaian, mengangkat jemuran, beres-beres rumah, menyapu, merapihkan tempat tidur, dan latihan menjawab soal sederhana.



Grafik 1. Evaluasi Tanda Gejala Harga Diri Rendah

Tabel 1  
 Evaluasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik Klien

	Sebelum Diberikan Intervensi	Setelah Melatih Aspek Positif Pertama	Setelah Melatih Aspek Positif Ke-dua	Setelah Melatih Aspek Positif Ke-Tiga	Setelah Melatih Aspek Positif Ke-Empat
Respons Kognitif	5: Klien mengatakan secara berulang bahwa dirinya merasa tidak berguna, tidak memiliki kemampuan, tidak mampu melakukan apapun. Klien juga nampak kurang konsentrasi, dan cenderung menilai dirinya negatif	5: Klien mengatakan bahwa dirinya merasa tidak berguna, tidak memiliki kemampuan, tidak mampu melakukan apapun. Klien juga nampak kurang konsentrasi, dan cenderung menilai dirinya negatif	3: Klien mengatakan bahwa dirinya merasa tidak berguna. Klien nampak kurang konsentrasi dan cenderung menilai dirinya secara negatif	1: Klien nampak kurang konsentrasi	0: Klien mampu menilai dirinya secara positif
Respons Afektif	8: Klien mengatakan bahwa dirinya merasa gagal, malu, sedih, tidak berguna, tidak berarti, kesal, dan marah. Klien juga nampak murung.	7: Klien mengatakan bahwa merasa malu, sedih, kesal, marah, dan tidak berarti karena telah menjadi orang yang gagal. Klien juga nampak murung	4: Klien mengatakan bahwa dirinya malu, sedih, kesal, dan marah saat mengingat masa lalunya saat di sekolah.	2: Klien mengatakan bahwa dirinya malu dan kesal kepada diri sendiri saat mengingat masa sekolah.	1: Klien mengatakan malu saat berinteraksi atau disapa saat keluar rumah oleh tetangga.

	Sebelum Diberikan Intervensi	Setelah Melatih Aspek Positif Pertama	Setelah Melatih Aspek Positif Ke-dua	Setelah Melatih Aspek Positif Ke-Tiga	Setelah Melatih Aspek Positif Ke-Empat
Respons Fisiologis	4: Klien mengatakan bahwa dirinya kurang nafsu makan sehingga sering lemas. Klien juga mengatakan bahwa dirinya sulit tidur dan kadang sakit kepala.	4: Klien mengatakan bahwa dirinya kurang nafsu makan sehingga sering lemas. Klien juga mengatakan bahwa dirinya sulit tidur dan kadang sakit kepala (terutama siang malam).	3: Klien mengatakan bahwa dirinya kurang nafsu makan serta sulit tidur. Klien juga mengatakan bahwa dirinya sering sakit kepala karena kurang tidur.	2: klien mengatakan bahwa dirinya sulit tidur dan sering sakit kepala.	0: Klien mengatakan bahwa dirinya sudah tidak memiliki keluhan secara fisik.
Respons Perilaku	9: Berdasarkan pantauan dari keluarga dan pantauan perawat berdasarkan videocall saat melakukan interaksi klien nampak menghindari dari orang lain, sering menunduk, bergerak lamban, bicara pelan, kontak mata kurang, aktivitas menurun, pasif, dan kurang memperhatikan penampilan	8: Berdasarkan pantauan dari keluarga dan pantauan perawat berdasarkan videocall saat melakukan interaksi, klien sudah tidak sering menunduk namun klien masih nampak menghindari dari orang lain, ergerak lamban, bicara pelan, kontak mata kurang, aktivitas menurun, pasif, dan kurang memperhatikan penampilan	5: Berdasarkan pantauan dari keluarga dan pantauan perawat berdasarkan videocall saat melakukan interaksi klien nampak menghindari dari orang lain, bergerak lamban, bicara pelan, pasif, dan kurang memperhatikan penampilan	4: Berdasarkan pantauan dari keluarga dan pantauan perawat berdasarkan videocall saat melakukan interaksi klien nampak bergerak lamban, bicara pelan, pasif, dan kurang memperhatikan penampilan.	2: Berdasarkan pantauan dari keluarga dan pantauan perawat berdasarkan videocall saat melakukan interaksi klien nampak bicara pelan dan pasif.
Respons Sosial	3: Klien nampak sering diam dan membatasi interaksi serta lebih memilih untuk menyendiri.	3: Klien nampak sering diam dan membatasi interaksi serta lebih memilih untuk menyendiri.	3: Klien nampak sering diam dan membatasi interaksi serta lebih memilih untuk menyendiri.	1: Klien nampak lebih banyak diam	1: Klien nampak lebih banyak diam

## PEMBAHASAN

### Analisis Masalah

Model Adaptasi Stress Stuart, menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat karena adanya

faktor predisposisi, faktor presipitasi, madalah sumber koping, serta mekanisme koping, sedangkan masalah keperawatan jiwa diangkat berdasarkan respon

maladaptif yang dialami klien (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Klien menunjukkan tanda gejala yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan jiwa pada masing-masing faktor tersebut.

Faktor predisposisi klien adalah pernah mengalami putus obat karena kurangnya pemahaman klien dan keluarga bahwa minum obat dalam jangka waktu panjang sangat penting untuk mencegah kekambuhan (Wardani et al., 2012, Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Selain itu, faktor predisposisi lain adalah klien juga pernah menjadi korban dari penolakan lingkungan, korban dari perilaku kekerasan teman-temannya, serta memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu yakni mengalami kegagalan dan trauma selama tumbuh kembang.

Faktor presipitasi klien adalah klien mengalami pengalaman tidak menyenangkan yakni penolakan dari teman-temannya dan klien selalu merasa gagal dalam menjalankan peran. Keltner, Bostom, & McGuinness (2011) menjelaskan bahwa rasa dada dan takut penolakan merupakan stresor psikologis yang dapat terhadap kejadian gangguan jiwa. Klien juga memiliki riwayat stres di masa sekolah karena kemampuan kognitif yang rendah sehingga mampu berdampak pada kejadian gangguan jiwa (Evans, 2017; Swearingen, 2016).

Selain itu, saat terjadi masalah yang dilakukan klien adalah diam tanpa menceritakan kepada teman atau anggota keluarga dan berdiam di kamar, tidak dapat memanfaatkan sumber koping yang ada. Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) menyebutkan bahwa strategi yang dapat membantu individu dalam menentukan kemampuan dan yang memiliki resiko adalah sumber koping. Menurut Stuart (2013) kemampuan personal, keyakinan positif, dukungan sosial serta aset material merupakan asal dari sumber koping. Mekanisme koping yang kurang baik

ditunjukkan dengan sikap klien yang lebih memilih untuk mengasingkan diri dari lingkungan sosial. Pengasingan diri yang dilakukan oleh klien merupakan dampak negatif dari Skizofrenia yang dialami klien. Salah satu efek yang menakutkan dari Skizofrenia adalah penurunan kemampuan individu tersebut dalam berhubungan dengan orang lain (Videbeck, 2020).

### **Analisis Intervensi Keperawatan**

Tindakan asuhan keperawatan yang diterapkan pada klien yakni menggunakan konsep keperawatan stres adaptasi Stuart yang berfokus pada respons klien dengan tujuan untuk mengembangkan kemampuan yang dimiliki klien secara kognitif, afektif, dan psikomotorik dengan keterlibatan peran perawat dan keluarga Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016).

Pada pertemuan pertama perawat mampu membina hubungan saling percaya dengan menerapkan komunikasi terapeutik. Berman et al., (2016) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik dapat diterapkan agar klien puas terhadap pelayanan yang diberikan. Keyakinan terhadap kehadiran perawat dapat menimbulkan rasa percaya pada klien untuk menceritakan yang dirasakannya. Dengan demikian, hubungan saling percaya dapat terjadi dengan diterapkan komunikasi terapeutik dan empati antara perawat dan pasien.

Pengkajian yang telah dilakukan perawat adalah dengan menganalisis faktor predisposisi, faktor presipitasi, sumber koping, dan mekanisme koping yang dimiliki oleh klien. Data-data yang didapatkan perawat bukan hanya bersumber dari klien saja, melainkan juga dari perawat sebelumnya serta keluarga klien. Selain menganalisis faktor predisposisi dan presipitasi, sumber koping, dan mekanisme koping, serta tanda gejala yang dimiliki oleh klien. Perawat telah melakukan intervensi keperawatan untuk membantu mengatasi masalah harga diri rendah klien

dengan memberikan standar asuhan keperawatan jiwa.

Intervensi asuhan keperawatan pertama yang diberikan kepada klien adalah mendorong klien untuk menceritakan pengalaman yang menyenangkan, menulis hal positif diri sendiri, menceritakan hal positif yang dimiliki dan memperagakan kegiatan positif yang dapat meningkatkan harga diri rendah (Keliat et al., 2011). Evaluasi yang didapat adalah klien dapat mengetahui, mengerti, dan memahami kemampuan yang dimiliki oleh dirinya untuk berperan aktif dalam meningkatkan kemampuan penyesuaian diri serta tidak rentan terhadap stressor psikososial. Hal ini ditunjukkan dengan hasil pengukuran tanda gejala harga diri rendah yang menurun pada klien. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2010) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawatan harga diri pada pasien Skizofrenia di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Penurunan tanda gejala harga diri rendah pada klien terus terjadi secara signifikan setelah pemberian asuhan keperawatan harga diri rendah dengan melatih kemampuan-kemampuan atau beberapa aspek positif yang dimiliki oleh klien secara terjadwal dan rutin. Klien mengaku dengan sering melatih kemampuan-kemampuan yang klien dimiliki, klien merasa bahwa ternyata dirinya memiliki banyak kemampuan yang dapat meringankan atau membantu ibunya. Pada kasus klien, kegiatan atau latihan terjadwal disusun dalam jadwal kegiatan harian (JKH). Menurut Yusuf & Fitryasari, (2015). jika klien harus menangani harga diri rendah dalam jangka waktu panjang, penting bagi klien untuk terus mengoptimalkan dengan melatih kemampuan yang klien miliki dalam kehidupan sehari-hari.

Perawat bersama dengan keluarga terus memotivasi, mendorong, dan mendampingi klien untuk berlatih kemampuan atau aspek positif yang dimiliki. Hasil latihan aspek positif pada klien mampu memunculkan keterampilan baru. Sesuai dengan pendapat Fazel et al., (2009) kecakapan baru merupakan perubahan yang dibawa dari setiap proses belajar. Mcdaid & Park, (2011) menjelaskan bahwa bidang kehidupan dapat dipengaruhi oleh keterampilan individu yang terus dilatih. Selain memberikan kecakapan atau keterampilan baru, hasil melatih aspek positif juga memberikan dampak pada perasaan dan sikap pada individu (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

Menurut Joseph et al., (2015) melatih kemampuan mampu memberikan manfaat bagi kesejahteraan, kesehatan fisik, dan mental. Melatih kemampuan juga dapat berdampak atau bermanfaat dalam bidang sosial, yakni mampu meningkatkan percaya diri dan harga diri, mengurangi sikap pesimis sehingga mampu membuat individu untuk dapat menyesuaikan diri di kehidupan sosial dengan menikmati kepuasan dan kebahagiaan (Upthegrove et al., 2017). Di bidang pendidikan, individu yang mampu melatih aspek positif atau kemampuannya maka akan lebih ulet menghadapi tantangan yang sedang dihadapi (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Hal ini dibuktikan dengan penurunan skor tanda gejala harga diri rendah pada klien. Penurunan tanda gejala harga diri rendah diukur dari respons negatif klien pada stressor yang dialami klien, meliputi respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan social (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

### **Respons kognitif**

Respons kognitif yang klien miliki setelah mendapatkan asuhan keperawatan adalah mampu berkonsentrasi dengan baik ditandai dengan berkurangnya intensitas klien menjawab pertanyaan dengan tidak

tahu dan tidak bisa. Perubahan respons klien merupakan peran perawat yang terlatih dalam meningkatkan harga diri klien melalui latihan kemampuan dan aspek positif dan terus memotivasi pasien (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Swanson et al., (2006) bahwa respons kognitif yang positif muncul setelah mendapatkan intervensi dari perawat yang terlatih.

### **Respons afektif**

Perasaan malu pada klien saat berinteraksi dengan orang lain merupakan penyebab dari pengalaman yang tidak menyenangkan. Saat berada di lingkungan sekolah, klien selalu ditolak ketika ingin berkomunikasi dengan dengan temannya karena dianggap bodoh oleh teman-temannya. Intensitas dari respons negatif klien secara afektif berkurang setelah klien mendapatkan tindakan keperawatan. Baiknya komunikasi dan terapi yang sesuai mampu menurunkan respons negatif dari pasien dengan harga diri rendah (Potter et al., 2013, Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

### **Respons fisiologis**

Setelah diberi tindakan asuhan keperawatan yakni klien mengatakan bahwa nafsu makan klien bertambah. Nafsu makan yang baik membuat klien tidak sulit tidur, tidak lemas, tidak mual, dan semangat. Sejalan dengan penelitian Andriyani (2012) bahwa pasien dengan harga diri rendah akan mengalami penurunan kualitas hidup terutama kesehatan fisik karena tidak mampu melakukan perawatan diri. klien harga diri rendah kronik akan mengalami penurunan semangat dan tidak peduli terhadap dirinya.

### **Respons perilaku**

Respons perilaku yang tampak pada klien setelah mendapatkan tindakan keperawatan yakni lebih tenang dan dapat mengikuti aktivitas, meski membutuhkan motivasi dari perawat serta dorongan dari keluarga.

Stuart, Keliat, & Pasaribu (2016) menyebutkan bahwa respons maladaptif neurobiologis yang dapat muncul adalah kebingungan sehingga memerlukan obat antipsikotik untuk penyembuhan secara optimal.

### **Respons sosial**

Sebelum mendapatkan intervensi klien sulit mengikuti kegiatan, sering diam, membatasi interaksi, dan memilih menyendiri. Hal ini dikarenakan pengalaman yang tidak menyenangkan klien yakni mengalami penolakan saat ingin berkomunikasi dengan temannya. Klien juga pada saat remaja tidak memiliki teman dekat. Perawat memotivasi klien untuk melakukan kegiatan yang telah dijadwalkan bersama dan mencoba untuk melayani pembeli meski dengan pendampingan ibu. Hal ini berdampak positif karena klien menjadi mudah untuk diajak berdiskusi dan latihan serta tidak melakukan penolakan. Pemberian asuhan kesempatan pada klien untuk melakukan kegiatan mampu membentuk respons sosial kearah positif (Keliat et al., 2011, Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016).

Kekuatan yang menjadi kunci keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan melatih aspek positif yang dimiliki klien dalam meningkatkan harga diri yang ditandai dengan menurunnya tanda gejala harga diri rendah meski dilakukan secara *online* atau daring adalah peran dari berbagai pihak yakni adanya kolaborasi dan pendampingan dari perawat spesialis serta dukungan yang kuat dari keluarga. Dukungan dari keluarga merupakan salah satu sumber coping yang dapat digunakan pasien dalam mengatasi stres (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Berdasarkan analisis dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dapat menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan harga diri setelah mendapatkan intervensi keperawatan harga diri rendah yakni dengan melatih kemampuan dan aspek

positif yang dimiliki klien meski dilakukan secara *online*.

## SIMPULAN

Asuhan keperawatan jiwa yang diberikan pada klien Skizofrenia sangat efektif dalam meningkatkan harga diri meski dilakukan secara daring yang ditandai dengan penurunan tanda gejala harga diri rendah dan meningkatnya kemampuan klien setelah diberikannya tindakan keperawatan dengan melatih kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S. (2012). Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia dengan Tingkat kemampuan Perawatan Diri di Ruang Rawat Inap Wanita Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor. Fakultas Ilmu Keperawatan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia
- Berman, A., Synder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Concept, Process, and Practice* (10th ed.). Pearson Education, Inc.
- Evans, K. (2017). *Psychiatric and mental health nursing/Katie Evans, Debra Nizette, Anthony O'Brien*. (C. Hunter & L. Poll (eds.); 4th editio). Elsevier.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. In J. McGrath (Ed.), *PLoS Medicine* (Vol. 6, Issue 8, p. e1000120). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>.
- Joseph, B., Narayanaswamy, J., & Venkatasubramanian, G. (2015). Insight in schizophrenia: Relationship to positive, negative and neurocognitive dimensions. In *Indian Journal of Psychological Medicine* (Vol. 37, Issue 1, pp. 5–11). Medknow Publications. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.150797>
- Keliat, B. A., Akemat, Daulima, N. H. C., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. EGC.
- Mcdaid, D., & Park, A.-L. (2011). Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project. *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar059>
- Organization, W. H. (2019). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamental of Nursing* (8th ed.). Elsevier.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas 2018*.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (1st ed.). Elsevier.
- Sulastri, E. (2019). *Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Terhadap Kemampuan Klien Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia*. Universitas Indonesia.

- Swanson, J. W., Swartz, M. S., Van Dorn, R. A., Elbogen, E. B., Wagner, H. R., Rosenheck, R. A., Stroup, T. S., McEvoy, J. P., & Lieberman, J. A. (2006). A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 490–499. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.5.490>
- Swearingen, P. L. (2016). *All-in-one nursing care planning resource: medical-surgical, pediatric, maternity, and psychiatric-mental health* (4th editio). Elsevier.
- Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence- based practice*. F.A Davis Company.
- Upthegrove, R., Marwaha, S., & Birchwood, M. (2017). Depression and Schizophrenia: Cause, Consequence, or Trans-diagnostic Issue? *Schizophrenia Bulletin*, 43(2), 240–244. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw097>
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric mental health nursing* (8th editio). Lippincott Williams & Wilkins.
- Wardani, I. Y., Hamid, A. Y. S., Wiarsih, W., & Susanti, H. (2012). Dukungan Keluarga: Faktor Penyebab Ketidapatuhan Klien Skizofrenia Menjalani Pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.40>
- Widowati, Lailatul & Widayanti (2010). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Peningkatan Harga Diri Terhadap Harga Diri Klien Menarik Diri Di Ruang Seruni RS. Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. Vol1. Nomor 1. ISSN: 2086-3071
- Yusuf, A. ., & Fitryasari. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>

