



BAB 6



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI, MENARIK DIRI, DAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

(Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Universitas Muhammadiyah Lamongan; Jl. Raya Plalangan
Plosowahyu KM 02 Lamongan, telp. 085655090492
Email:ns.abdulrokhman@gmail.com

A. ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GANGGUAN KONSEP DIRI

1. Definisi

Konsep diri adalah semua nilai, ide, dan keyakinan yang mempengaruhi pengetahuan diri dan hubungan seseorang dengan orang lain yang didalamnya meliputi persepsi diri dan kemampuan pribadi seseorang (Stuart, 2013).

Konsep diri adalah cara seseorang memandang diri sendiri dalam kaitannya dengan nilai dan martabat pribadi (Videbeck, 2011). Konsep diri seseorang tidak terbentuk sejak lahir, namun diperoleh dari hasil belajar, pengembangan diri dan pengalaman selama proses tumbuh kembang seseorang. Faktor budaya, lingkungan, dan sosialisasi sangat mempengaruhi konsep diri dan pengembangan kepribadian.

2. Rentang Respon Konsep Diri

Konsep diri sebagai bagian penting dan mendasar dari perilaku seseorang. Konsep diri yang positif diperoleh dari pengalaman positif yang mengarah pada kemampuan yang dirasakan dan diterima oleh orang lain. Konsep diri negatif berkaitan dengan adaptasi seseorang yang kurang baik.

Gambar 6.1 menunjukkan rentang respon konsep diri dari kondisi yang paling adaptif yaitu aktualisasi diri sampai respon yang paling maladaptif yaitu depersonalisasi.



Gambar 6.1 Rentang respon konsep diri (Stuart, 2013).

3. Komponen Konsep Diri

a. Gambaran diri (*Body Image*)

Gambaran diri merupakan penilaian seseorang secara sadar maupun tidak sadar pada tubuhnya sendiri. Penilaian tersebut meliputi perasaan, persepsi dan perilaku tentang ukuran, bentuk, fungsi, penampilan tubuh seseorang. Individu yang dapat menerima tubuhnya maka dimungkinkan bisa memiliki harga diri yang tinggi jika dibandingkan individu yang tidak menyukai tubuhnya.

b. Ideal diri

Ideal diri merupakan persepsi seseorang tentang bagaimana berperilaku berdasarkan standar pribadi. Standar tersebut

dapat menggambarkan tipe seseorang yang diinginkan dan dicita-citakan. Idela diri dapat memunculkan harapan diri seseorang terhadap norma-norma masyarakat, yang akan di coba untuk diadaptasi.

c. Harga diri

Harga diri merupakan penilaian harga diri seseorang berdasarkan hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang yang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri tinggi adalah ketika perasaan penerimaan diri tanpa ada syarat, meskipun seseorang salah, kalah dan gagal, hal tersebut dinilai sebagai pembawaan yang berharga dan penting. Menurut Coopersmith dalam Stuart (Stuart, 2013), ada empat cara untuk meningkatkan harga diri seseorang yaitu memberi kesempatan sukses, menanamkan ideal diri, mendorong menyampaikan aspirasi, dan membantu membangun koping adaptif.

d. Peran

Peran adalah nilai perilaku dan sikap serta tujuan yang di harapkan seseorang yang terkait dengan posisinya di masyarakat. Peran yang ditetapkan merupakan peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan, sedangkan peran yang diterima adalah peran yang dipilih oleh individu. Posisi dibutuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri. Harga diri tinggi merupakan hasil dari peran yang dapat memenuhi kebutuhan dan sesuai dengan ideal diri. Posisi di masyarakat dapat menjadi stresor bagi peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesulitan, tuntutan serta posisi yang tidak mungkin dilaksanakan (Keliat, 2012). Stress peran terdiri dari konflik peran yang tidak jelas dan peran yang tidak sesuai

atau peran yang terlalu banyak.

e. Identitas diri

Identitas adalah kesadaran terhadap diri sendiri yang bersumber dari hasil pengamatan dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai satu kesatuan yang utuh. Seseorang yang mempunyai identitas diri kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain. Kemandirian muncul dari perasaan berharga terhadap diri sendiri, kemampuan dan penyesuaian diri. Seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Identitas diri terus berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri.

4. Tanda Gejala Gangguan Konsep Diri

a. Gangguan citra tubuh:

- 1) Tidak mau menyentuh dan melihat bagian tubuh yang bermasalah
- 2) Menolah perubahan tubuh
- 3) Penilaian negative pada tubuh
- 4) Ungkapan keputusasaan

b. Gangguan ideal diri:

- 1) Ungkapan keputusasaan akibat penyakit
- 2) Ungkapan keinginan yang terlalu tinggi

c. Gangguan harga diri:

- 1) Merasa malu terhadap diri sendiri
- 2) Rasa bersalah terhadap diri sendiri
- 3) Merendahkan martabat diri sendiri
- 4) Menarik diri / gangguan hubungan sosial
- 5) Tidak percaya diri

- 6) Mencederai diri sendiri.
- d. Gangguan peran:
- 1) Merasa tidak mampu menjalankan peran
 - 2) Ketidakpuasan peran
 - 3) Gagal dalam menjalankan peran baru
 - 4) Ketegangan menjalankan peran baru
 - 5) Apatitis/ bosan/ jenuh dan putus asa
- e. Gangguan identitas diri:
- 1) Tidak mampu berempati
 - 2) Ideal diri tidak realistis
 - 3) Masalah dalam hubungan intim
 - 4) Perasaan tentang diri yang berfluktuasi
 - 5) Kekacauan pada identitas seksual.

5. Faktor yang Menyebabkan Gangguan Konsep diri

- a. Faktor predisposisi:
- 1) Pengalaman buruk pada masa kanak-kanak
 - 2) Pola asuh yang tidak sehat (orang tua kasar, membenci, dan menolak)
 - 3) Kurangnya kasih sayang dari orang tua
 - 4) Norma masyarakat terkait peran individu
 - 5) Pola asuh orang tua paranoid
 - 6) Pengekangan dari orang tua
- b. Faktor presipitasi:
- 1) Hilangnya bagian tubuh
 - 2) Proses patologi suatu penyakit
 - 3) Proses tumbuh kembang
 - 4) Penolakan orang tua
 - 5) Kesalahan atau kegagalan berulang
 - 6) Harapan yang terlalu tinggi dan tidak realistis

- 7) Transisi peran
- 8) Perubahan status yang berdampak pada perubahan peran
- 9) Ketegangan dan konflik peran.

6. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan citra tubuh
- b. Gangguan identitas diri
- c. Harga diri rendah kronis
- d. Harga diri rendah situasional
- e. Risiko harga diri rendah kronis
- f. Risiko harga diri rendah situasional

7. Rencana Tindakan Keperawatan

- a. Tujuan : Konsep diri klien membaik
- b. Kriteria Hasil :
 - 1) Ungkapan kepuasan terhadap diri membaik
 - 2) Ungkapan kepuasan terhadap harga diri membaik
 - 3) Ungkapan kepuasan terhadap penampilan peran membaik
 - 4) Ungkapan kepuasan terhadap citra tubuh membaik
 - 5) Ungkapan kepuasan terhadap identitas diri membaik
- c. Tindakan Keperawatan :

Tindakan keperawatan yang diberikan mengacu pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien. Misal:

Promosi citra tubuh.

Tindakan:

Observasi

- 1) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan.
- 2) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan

isolasi sosial.

- 3) Monitor apakah klien bisa melihat bagian tubuh yang berubah.

Terapeutik

- 4) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- 5) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri.
- 6) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh yang realistis.

Edukasi.

- 7) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh.
- 8) Anjurkan menggunakan alat bantu
- 9) Latih fungsi tubuh yang dimiliki
- 10) Latih peningkatan penampilan diri.

Promosi Harga Diri

Tindakan:

Observasi

- 1) Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri.
- 2) Monitor ungkapan yang merendahkan diri sendiri.
- 3) Monitor harga diri setiap waktu.

Terapeutik

- 4) Diskusikan pernyataan tentang harga diri
- 5) Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
- 6) Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
- 7) Berikan umpan balik positif atas peningkatan dalam mencapai tujuan.

Edukasi

- 8) Jelaskan pada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri klien.
- 9) Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain.
- 10) Ajarkan cara mengatasi bullying.
- 11) Latih kemampuan positif klien
- 12) Latih cara berfikir dan berperilaku positif.

B. ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN MENARIK DIRI

1. Definisi

Menarik diri adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain (PPNI, 2016). Menarik diri adalah keadaan yang mengindikasikan bahwa individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu menjalin hubungan / interaksi dengan orang lain di sekitarnya (Keliat et al., 2011). Menarik diri adalah kondisi individu yang menolak atau menghindar dari interaksi sosial dengan orang lain karena ketidakmampuan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Menarik diri merupakan reaksi yang ditampilkan individu yang dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis. Reaksi fisik bisa dilihat ketika individu pergi atau menghindar dari stressor. Sedangkan reaksi psikologis tampak individu apatis, mengisolasi diri, kehilangan minat, bahkan disertai rasa takut.

2. Penyebab Masalah

Penyebab terjadinya menarik diri dikarenakan kurangnya percaya diri pada orang lain, perasaan cemas, regresi, riwayat

kesulitan dalam interaksi sosial, dan perkembangan ego terhambat. Penyebab menarik diri terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

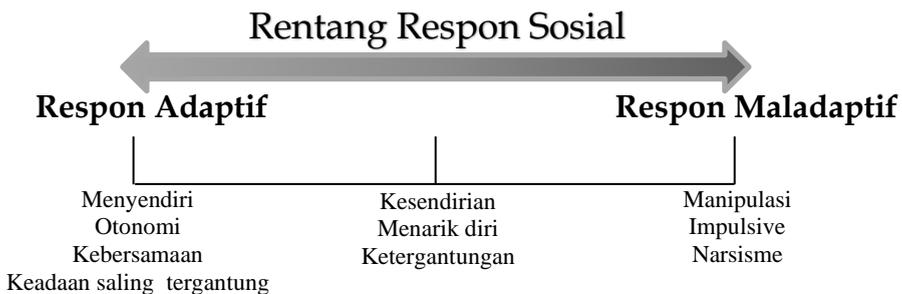
- 1) Biologis : adanya hubungan genetic antara gangguan kepribadian antisosial, perilaku impulsive, dan kekerasan dikarenakan disfungsi otak, kurangnya stimulus pada limbik, dan serotonin yang rendah. Penyalahgunaan zat/ narkoba dan alcohol juga dikaitkan dengan gangguan kepribadian.
- 2) Perkembangan : gangguan kepribadian *borderline* dapat memicu kekerasan emosional, fisik atau seksual. Adanya riwayat masa kecil pada individu dengan gangguan kepribadian antisosial sering didapatkan adanya pelecehan, pengabaian, dan tidak adanya ikatan emosional sejak kecil.
- 3) Sosial : faktor sosial mempengaruhi kemampuan individu dalam membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Pada individu yang cacat dan mengalami sakit kronis sering terjadi stigma dan dijauhi oleh orang lain.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Stressor sosial budaya: ketidakstabilan/ ketidakharmonisan rumah tangga sering menjadi penyebab.
- 2) Stressor psikologis: ansietas berat dapat mengakibatkan gangguan hubungan sosial. Penyebab lain diantaranya rasa kecewa ketika kebutuhan realistik tidak terpenuhi, penolakan dari orang lain, dan *over evaluation*.
- 3) Penilaian terhadap stressor : kehilangan orang yang berarti akan menyebabkan kesulitan dalam menjalin hubungan sosial.

3. Rentang Respon Sosial

Tingkat hubungan berada pada rentang dari keintiman ke kontak biasa. Hubungan sosial antara manusia biasanya mengembangkan keseimbangan perilaku dependen dan independen, yang di deskripsikan sebagai saling ketergantungan. Individu yang interdependen dapat memutuskan saat harus bergantung pada orang lain atau harus mandiri. Respon sosial adaptif mencakup kemampuan untuk mentoleransi kesendirian dan ekspresi otonomi, kebersamaan, dan saling ketergantungan. Pada titik tengah kontinum, individu mengalami kesepian, penarikan, dan ketergantungan. Akhir kontinum maladaptive meliputi perilaku manipulasi, impulsive, dan narsisme (Stuart, 2013).



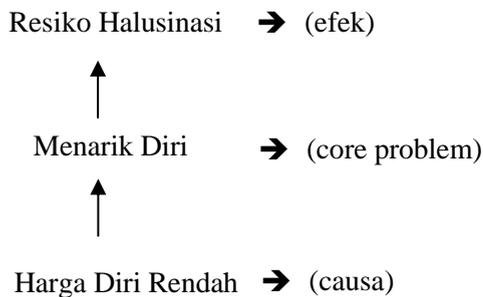
Gambar 6.2 Rentang Respon Sosial (Stuart, 2013)

4. Tanda Gejala Menarik Diri

- a. Gejala Subyektif:
 - 1) Ungkapan perasaan kesepian atau ditolak orang lain.
 - 2) Banyak diam
 - 3) Ungkapan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.

- 4) Merasa tidak aman dengan orang lain.
- b. Gejala Obyektif:
 - 1) Diam dan tidak mau berbicara
 - 2) Tidak mau terlibat dalam aktivitas dengan orang lain.
 - 3) Banyak mengurung diri dikamar
 - 4) Menyendiri
 - 5) Tampak sedih dan tidak mau interaksi dengan orang lain.
 - 6) Menghindari interaksi dengan orang lain.
 - 7) Apatis
 - 8) Kontak mata kurang
 - 9) Ekspresi datar/ afek emosi dangkal

5. Pohon Masalah



6. Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi sosial : Menarik diri
- b. Harga diri rendah kronis
- c. Gangguan persepsi sensori : Halusinasi

7. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa : Isolasi sosial : Menarik diri

- a. Tujuan : Klien mampu
 - 1) Mengenal masalah isolasi sosial
 - 2) Berkenalan dengan perawat atau klien lain
 - 3) Bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan harian.

- 4) Berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya
- b. Tindakan Keperawatan (Keliat, 2012):
- 1) Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial.
 - a) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial
 - b) Mendiskusikan keuntungan memiliki teman, kerugian tidak memiliki teman.
 - 2) Menjelaskan dan melatih klien berkenalan
 - a) Menjelaskan cara berkenalan
 - b) Mendemostrasikan cara berkenalan
 - c) Melatih klien berkenalan 2 - 3 orang atau lebih
 - 3) Menjelaskan dan melatih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.
 - 4) Menjelaskan dan melatih berbicara sosial : meminta sesuatu, berbelanja dan sebagainya.
- c. Terapi Keperawatan Spesialis Jiwa pada Isolasi sosial
- 1) Terapi Individu : *Sosial Skill Training (SST)*, *Cognitive Behavior Sosial Skill Training (CBSST)*
 - 2) Terapi keluarga : *Family Psychoeducation (FPE)*
 - 3) Terapi Kelompok : *Supportif Therapy, Self Help Group Therapy*

C. ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI

1. Definisi

Defisit perawatan diri adalah berkurangnya kemampuan untuk melakukan atau memenuhi kebutuhan mandi/kebersihan diri

(NANDA, 2021). Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting {Buang Air Besar (BAB)/Buang Air Kecil(BAK)} secara mandiri (Keliat et al., 2016).

2. Penyebab Masalah

Penyebab defisit perawatan diri diantaranya yaitu (Tarwoto & Wartonah, 2015):

a. Faktor predisposisi:

- 1) Perkembangan : keluarga terlalu protektif dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.
- 2) Biologis : sakit kronis dapat menyebabkan pasien tidak bisa melakukan perawatan diri.
- 3) Kemampuan realita turun : pasien gangguan jiwa yang mengalami penurunan kemampuan realita menyebabkan ketidakpedulian diri dan lingkungan termasuk perawatan diri.
- 4) Sosial : kurangnya dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri dari lingkungan, sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

b. Faktor presipitasi :

- 1) Penurunan motivasi pasien
- 2) Kerusakan kognisi / perseptual
- 3) Cemas
- 4) Lelah/ lemah

3. Tanda dan Gejala

a. Subyektif :

- 1) Menyatakan tidak ada keinginan mandi secara teratur
- 2) Perawatan diri harus dimotivasi
- 3) Menyatakan Bab/bak di sembarang tempat
- 4) Menyatakan tidak mampu menggunakan alat bantu makan

b. Objektif :

- 1) Tidak mampu membersihkan badan
- 2) Penampilan tidak rapi, pakaian kotor, tidak mampu berpakaian secara benar
- 3) Tidak mampu melaksanakan kebersihan yang sesuai, setelah melakukan toileting
- 4) Makan hanya beberapa suap dari piring/porsi tidak habis

4. Pohon Masalah

Gangguan pemeliharaan kesehatan



Defisit perawatan diri



Isolasi Sosial

5. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit perawatan diri
- b. Gangguan pemeliharaan Kesehatan
- c. Isolasi sosial

6. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa keperawatan : Defisit perawatan diri

- a. Tujuan : Klien mampu
 - 1) Mengidentifikasi perawatan kebersihan diri (mandi, berhias, makan minum, toileting)
 - 2) Melatih cara melakukan perawatan diri: mandi
 - 3) Melatih cara perawatan diri: berdandan/berhias
 - 4) Melatih cara perawatan diri: makan/minum
 - 5) Melatih cara perawatan diri: BAB/BAK
- b. Tindakan Keperawatan (Keliat et al., 2016) :
 - 1) Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri serta melatih klien merawat diri: mandi
 - a) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri
 - b) Menjelaskan cara perawatan diri : mandi (tanyakan alasan tidak mau mandi, berapa kali mandi dalam sehari, manfaat mandi, peralatan mandi, cara mandi yang benar)
 - c) Melatih klien cara perawatan diri: mandi
 - d) Melatih klien memasukkan kegiatan berdandan dalam jadwal kegiatan harian
 - 2) Menjelaskan dan melatih klien perawatan kebersihan diri: berhias
 - a) Mendiskusikan tentang cara perawatan diri berdandan (alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian jika tidak berdandan
 - b) Melatih cara berdandan
 - c) Melatih klien memasukkan kegiatan berdandan dalam

jadwal kegiatan harian

- 3) Melatih cara melakukan perawatan diri:makan/minum
 - a) Mendiskusikan cara perawatan diri; makan/minum (tanyakan alat-alat yang dibutuhkan, cara makan minum, waktu makan minum, manfaat makan minum dan kerugian jika tidak makan minum
 - b) Melatih cara perawatan diri: makan minum
 - c) Melatih klien memasukkan kegiatan makan/minum dalam jadwal kegiatan harian
 - 4) Melatih cara melakukan perawatan diri: BAB/BAK
 - a) Mendiskusikan cara perawatan diri BAB/BAK (alat yang dibutuhkan, kegiatan BAB/BAK, cara melakukan BAB/BAK yang benar, manfaat BAB/BAK yang benar, kerugian jika BAB/BAK tidak benar)
 - b) Melatih cara perawatan diri: BAB/BAK
 - c) Melatih klien memasukkan kegiatan BAB/BAK dalam jadwal kegiatan harian.
- c. Tindakan Keperawatan Spesialis Jiwa
- 1) Terapi Individu :Behavior Therapi (terapi perilaku)
 - 2) Terapi keluarga : *Family Psychoeducation (FPE)*
 - 3) Terapi Kelompok :Suppotif

REFERENCE

- Keliat, B. A. (2012). *Manajemen kasus gangguan jiwa*. EGC.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas : CMHN (Basic Course)*. EGC.
- Keliat, B. A., Novianti, E., Imelisa, Martina, & Jalil, A. (2016). *Standar asuhan keperawatan : Diagnosa keperawatan gangguan*. FIK UI.
- NANDA. (2021). *Nursing Diagnoses : Definition and Classification 2021-2023*. Thieme Medical Publisher.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Mosby Elsevier Inc.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric mental health nursing* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

PROFIL PENULIS

Abdul Rokhman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penulis lahir di Lamongan pada 20 Oktober 1988. Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan Profesi (Ns.) dari STIKES Muhammadiyah Lamongan tahun 2012. Kemudian menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Jiwa di Universitas Brawijaya Malang tahun 2015.



Setelah lulus dari Program Magister Keperawatan (tahun 2015) penulis bekerja sebagai tenaga pengajar di Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners di STIKES Muhammadiyah Lamongan yang sekarang telah menjadi Universitas Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2018 sampai sekarang. Pada tahun 2019, penulis juga menjabat sebagai Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan masa periode 2019-2024. Penulis merupakan seorang dosen mata kuliah keperawatan dasar dan keperawatan Kesehatan jiwa.

Email Penulis: ns.abdulrokhman@gmail.com