

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia**

##### **1. Pengertian**

Menurut Yosep (2016), skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maramis, 2014).

##### **2. Etiologi**

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia. Faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat.

###### **a. Umur**

Umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan umur 17-24 tahun.

###### **b. Jenis kelamin**

Proporsi skizofrenia terbanyak adalah laki-laki (72%) dengan kemungkinan laki-laki berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami kejadian skizofrenia dibandingkan perempuan. Kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Meskipun beberapa sumber

lainnya mengatakan bahwa wanita lebih mempunyai risiko untuk menderita stress psikologik dan juga wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma. Sementara prevalensi skizofrenia antara laki-laki dan perempuan adalah sama.

c. Pekerjaan

Pada kelompok skizofrenia, jumlah yang tidak bekerja adalah sebesar 85,3% sehingga orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

d. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan berisiko untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan yang menikah karena status marital perlu untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian, dan perhatian dan kasih sayang adalah fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan.

e. Konflik keluarga

Konflik keluarga kemungkinan berisiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan tidak ada konflik keluarga.

f. Status ekonomi

Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi. Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai faktor risiko, tetapi faktor yang menyertainya bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan. Himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan dan terjadi berbagai peristiwa yang

menyebabkan gangguan jiwa. Jadi, penyebab gangguan jiwa bukan sekadar stressor psikososial melainkan juga stressor ekonomi. Dua stressor ini kait\_mengait, makin membuat persoalan yang sudah kompleks menjadi lebih kompleks.

g. Faktor genetik

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar monozigot. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%; bagi saudara kandung 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 7-16%; bila kedua orang tua menderita skizofrenia 40-68%; bagi heterozigot 2-15%; dan bagi monozigot 61-86%. Diperkirakan bahwa yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia melalui gen yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak.

### **3. Patofisiologi**

Patofisiologi skizofrenia disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine. Namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti (Kaplan dan Sadock, 2014). Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, 2018)

### **4. Tanda dan Gejala**

Gejala-gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis yaitu gejala positif dan

gejala negatif. Gejala positif berupa delusi atau waham, halusinasi, kekecauan alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Gejala negatif berupa alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”, menarik diri atau mengasingkan diri (*with drawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*), kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam dan pola pikir stereotip (Muhyi, 2011). Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2014).

## 5. Tipe-Tipe Skizofrenia

Tipe-Tipe Skizofrenia (Tumanggor, 2018):

### a. Tipe Paranoid

Karakteristik yang khas pada skizofrenia tipe paranoid yaitu menunjukkan satu atau lebih delusi atau halusinasi pendengaran yang kontinu.

### b. Tipe yang Tidak Terorganisasi

Ciri yang khas pada skizofrenia tipe ini adalah adanya pembicaraan dan perilaku yang tidak terarah, adanya afek datar atau afek yang tidak sesuai. Namun, perilaku yang muncul tidak bersifat katatonik.

### c. Tipe Katatonik

Karakteristik skizofrenia tipe katatonik yaitu imobilitas motorik yang ditunjukkan dengan katalepsi atau stupor, aktivitas motorik berlebihan yang tidak memiliki tujuan dan tidak adanya stimulus eksternal, perilaku negatif yang ekstrem dimana penderita cenderung untuk tidak termotivasi terhadap instruksi atau mempertahankan posisi diam/autism, gerakan aneh yang ditunjukkan dengan posisi tubuh yang tidak biasa, adanya echolalia atau echopraxia.

d. Tipe Tidak Terdefiniskan

Penampakan khas dari tipe ini adalah tanda dan gejala skizofrenia untuk kriteria A, namun tidak dijumpai tanda dan gejala untuk tipe paranoid, tipe disorganisasi maupun tipe katatonik.

e. Tipe Residual

Karakteristik khas yang ada pada skizofrenia tipe residual adalah ketiadaan delusi dan halusinasi yang bertahan, selain itu juga tidak dijumpai adanya pembicaraan yang tidak terorganisasi maupun perilaku katatonik. Adanya gangguan yang berkesinambungan yang ditunjukkan dengan adanya gejala negatif atau adanya dua atau lebih gejala skizofrenia pada kriteria A. Kemudian, penderita juga menunjukkan kepercayaan yang aneh maupun pengalaman/persepsi yang tidak biasa.

## **B. Konsep Harga Diri Rendah**

### **1. Pengertian**

Harga diri rendah berasal dari pengalaman seseorang seiring dengan pertumbuhannya, seperti : tidak ada kasih sayang, dorongan dan tantangan, tidak terdapat cinta dan penerimaan, selalu mengalami kritikan, ejekan, sarkasme, dan sinisme, adanya pemukulan fisik dan pelecehan tidak adanya pengakuan dan pujian untuk prestasi, terdapat kelebihan dan keunikan yang selalu di abaikan (Pardede, Hafizudin, & Sirait, 2021).

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat dkk, 2011; Pardede, 2019). Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri. Harga diri rendah dibagi menjadi harga diri rendah situasional dan harga diri rendah kronik.

Harga diri rendah situasional yaitu munculnya persepsi negatif tentang makna diri sebagai respons terhadap situasi saat ini. Sedangkan, harga diri rendah kronik merupakan evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri dalam waktu lama yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, 2015).

## 2. Etiologi

Menurut Stuart dan Laraia (2018) faktor yang mengakibatkan harga diri rendah terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi:

a. Faktor Predisposisi yang mengakibatkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

### 1) Biologis

Faktor herediter (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

### 2) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

### 3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta

adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara meliputi:

1) Riwayat trauma

Seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.

2) Ketegangan peran

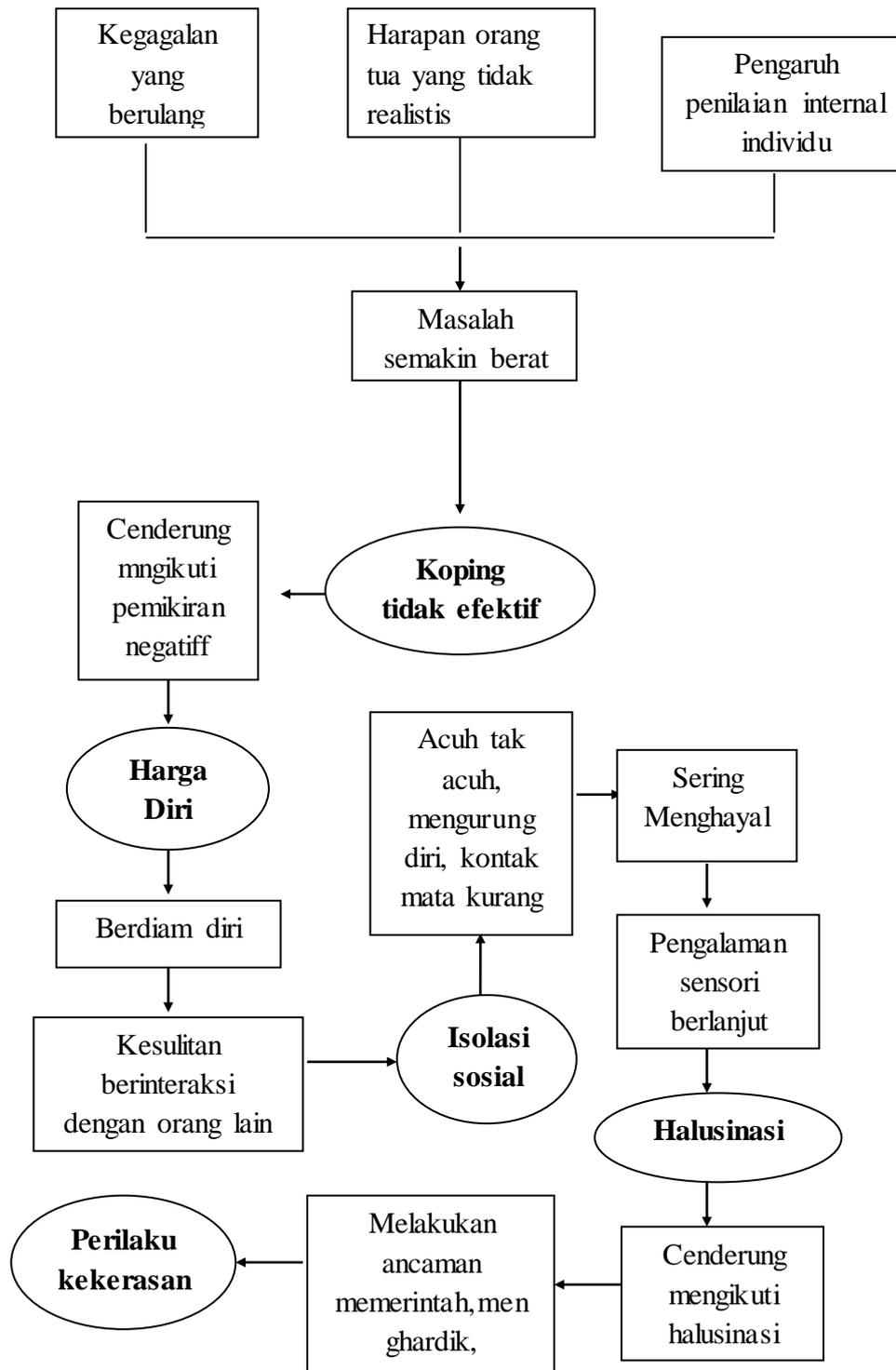
Ketegangan peran dapat disebabkan oleh

a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anakanak ke remaja.

b) Transisi peran situasi adalah terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian

c) Transisi peran sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan kebahagiaan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan

### 3. Patofisiologi



Sumber : Direja (2011)

Gambar 2.1

Patofisiologi Harga Diri Rendah Kronis

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan penilaian tentang dirinya dan didukung dengan data hasil wawancara dan observasi (Kemenkes RI, 2019).

#### a. Data subjektif

Pasien mengungkapkan tentang:

- 1) Hal negatif diri sendiri atau orang lain
- 2) Perasaan tidak mampu
- 3) Pandangan hidup yang pesimis
- 4) Penolakan terhadap kemampuan diri

#### b. Data objektif

- 1) Penurunan produktifitas
- 2) Tidak berani menatap lawan bicara
- 3) Lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi
- 4) Bicara lambat dengan nada suara rendah

### 4. Penatalaksanaan

Terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya (Pardede, Keliat, & Yulia, 2015).

Terapi yang dimaksud meliputi :

#### a. Psikofarmaka

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya chlorpromazine HCL (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak), dan Haloperidol (mengobati kondisi gugup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, Risperidone (untuk ansietas), Aripiprazole (untuk antipsikotik).

#### b. Psikoterapi

Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak

mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Rokhimma & Rahayu, 2020).

### C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Maslow (2020) kebutuhan dasar yang paling mendasar adalah :

#### 1. kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisik ini merupakan kebutuhan yang perlu segera di penuhi agar manusia dapat bertahan hidup dan yang di maksud dengan kebutuhan fisik adalah kebutuhan untuk makan,sandang, pemurumahan, dan lain-lain yang di perlukan untuk hidup jasmaninya.

#### 2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan dasar manusia yang kedua adalah kebutuhan akan keamanan (*safety needs*) kebutuhan akan keamanan ini hanya akan menjadi kebutuhan dasar apabila kebutuhan pertama sudah di penuhi. Manusia memerlukan keamanan dalam hidupnya. Untuk keperluan tersebut dapat di wujudkan dengan menjadi pengikut orang yang di anggap kuat atau menjadi anggota perkumpulan bela diri. Ada banyak ragamnya cara orang untuk memenuhi kebutuhan keamanannya, yang dapat di telusuri dalam kehidupan masyarakat.

#### 3. Kebutuhan rasa cinta dimiliki dan memiliki

Bergabung dengan orang – orang lain untuk mengembangkan kehidupannya. Mereka kemudian bersedia untuk taat pada aturan yang di sepakati bersama, adanya pembagian kerja dan sebagainya. Perkawinan di pandang sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan masyarakat.

#### 4. Kebutuhan harga diri

Setelah kebutuhan tahap ketiga di penuhi, maka seseorang akan meningkat pada kebutuhan tahap ke empat, yaitu kebutuhan untuk di hormati (*Ego esteem*). Seseorang ingin di hormati oleh orang lain. Dan biasanya seseorang di hormati atau di hargai karena kedudukan atau kemampuannya di dalam masyarakatnya.

Dalam kasus harga diri rendah kronis : penyebab terjadinya peningkatan jumlah pasien yang mengalami harga diri rendah karena perasaan yang tidak mampu mencapai ideal diri akibat evaluasi pada diri sendiri atau kemampuan diri. Apabila masalah harga diri rendah tidak ditangani segera, klien akan tidak percaya diri dan mempunyai pikiran negatif baik pada diri sendiri maupun orang lain akibatnya klien akan cenderung menyendiri dan mengisolasi diri dari lingkungan dan aktifitas yang menurun (Direja, 2011)

#### 5. Kebutuhan aktualisasi diri

Pada tahap akhir adalah kebutuhan untuk berbeda dengan orang lain dengan mengaktualisasi/menampakkan hal-hal yang ada pada dirinya. bagi seseorang pelukis dia menginginkan kesempatan untuk dapat melukiskan sesuai dengan jiwanya. Begitupula bagi seseorang yang mempunyai kemampuan atau hal-hal lain yang dapat menjadikan dirinya berbeda dari pada orang lain, mempunyai kebutuhan untuk dapat mengekspresikan dirinya dalam cipta karya dan kursanya. Kebutuhan dasar manusia dapat juga di bedakan menjadi kebutuhan materi dan spiritual, kebutuhan material adalah kebutuhan terhadap barang-barang adalah kebutuhan yang menyangkut kebutuhan jiwa, seperti agama, ilmu pengetahuan.



Sumber : Kasiati & Ni Wayan Dwi (2013)

Gambar 2.2

Kebutuhan Dasar Manusia

## D. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Hadinata, Dian & Awaludin., 2022).

Adapun konsep asuhan keperawatan harga diri rendah menurut (Yusuf, 2015), adalah sebagai berikut:

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Biologi

- a) Genetik : riwayat adanya trauma yang menyebabkan lesi pada daerah frontal, temporal dan limbic, pada anak yang kedua orangtuanya tidak menderita, kemungkinan terkena penyakit adalah 1%. Sementara pada anak yang salah satu orangtuanya menderita kemungkinan terkena adalah 13%. Dan jika kedua orangtuanya penderita maka resiko terkena adalah 35%, riwayat janin pada saat prenatal dan perinatal meliputi trauma, penurunan oksigen pada saat melahirkan, prematur, preeklamsi, malnutrisi, stres, ibu perokok, alkohol, pemakaian obat-obatan, infeksi, hipertensi dan agen teratogenik
- b) Nutrisi : adanya riwayat gangguan nutrisi ditandai dengan penurunan BB, rambut rontok, anoreksia, bulimia nervosa,
- c) Keadaan kesehatan secara umum : riwayat kesehatan umum, misalnya kurang gizi, kurang tidur, gangguan irama sirkadian, kelemahan, infeksi
- d) Sensitivitas biologi : riwayat penggunaan obat, riwayat terkena infeksi dan trauma, radiasi dan riwayat pengobatannya
- e) Paparan terhadap racun : paparan virus influenza pada trimester 3 kehamilan, riwayat keracunan CO, asbestos

## 2) Psikologis

- a) Intelegensi : riwayat kerusakan struktur di lobus frontal dimana lobus tersebut berpengaruh kepada proses kognitif, suplay oksigen terganggu dan glukosa
- b) Keterampilan verbal : gangguan keterampilan verbal akibat faktor komunikasi dalam keluarga, seperti : komunikasi peran ganda, tidak ada komunikasi, komunikasi dengan emosi berlebihan, komunikasi tertutup, riwayat kerusakan yang mempengaruhi fungsi bicara, misalnya stroke, trauma kepala
- c) Moral : riwayat tinggal di lingkungan yang dapat mempengaruhi moral individu, misalnya lingkungan keluarga yang *broken home*, konflik, lapas.
- d) Kepribadian : mudah kecewa, kecemasan tinggi, mudah putus asa, menutup diri.
- e) Pengalaman masa lalu : orangtua yang otoriter, orangtua yang selalu membandingkan, konflik orangtua, anak yang dipelihara oleh ibu yang suka cemas, terlalu melindungi, dingin dan tak berperasaan, ayah yang mengambil jarak dengan anaknya, penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien, penilaian negatif yang terus menerus dari orang tua
- f) Konsep diri : ideal diri yang tidak realistis, identitas diri tak jelas, harga diri rendah, krisis peran, gambaran diri negatif
- g) Motivasi : riwayat kurangnya penghargaan, riwayat kegagalan
- h) Pertahanan psikologi : ambang toleransi terhadap stress rendah, riwayat gangguan perkembangan
- i) kontrol diri : riwayat tidak bisa mengontrol stimulus yang datang, misalnya suara, rabaan, penglihatan, penciuman, pengecap, gerakan.

## 3) Sosial dan budaya

- a) Usia : riwayat tugas perkembangan yang tidak selesai
- b) Gender : riwayat ketidakjelasan identitas, riwayat kegagalan peran gender,

- c) Pendidikan : pendidikan yang rendah, riwayat putus dan gagal sekolah,
- d) Pendapatan : penghasilan rendah
- e) Pekerjaan : pekerjaan stresful, pekerjaan beresiko tinggi
- f) Status sosial : tuna wisma, kehidupan terisolasi
- g) Latar belakang Budaya : tuntutan sosial budaya seperti paternalistik, stigma masyarakat
- h) Agama dan keyakinan : riwayat tidak bisa menjalankan aktivitas keagamaan secara rutin, rutin, kesalahan persepsi terhadap ajaran agama tertentu
- i) Keikutsertaan dalam politik : riwayat kegagalan dalam politik
- j) Pengalaman sosial : perubahan dalam kehidupan, mis bencana, perang, kerusuhan, dll, tekanan dalam pekerjaan, kesulitan mendapatkan pekerjaan.
- k) Peran sosial : isolasi sosial khususnya untuk usia lanjut, stigma yang negatif dari masyarakat, diskriminasi, stereotipe, praduga negatif.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Biologi : genetik, nutrisi, keadaan kesehatan secara umum, sensitivitas biologi, paparan terhadap racun.
- 2) Psikologis : intelegensi, ketrampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologi, *self control*.
- 3) Sosiokultural : usia, gender, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status social, latar belakang budaya, agama dan keyakinan, keikutsertaan dalam politik, pengalaman sosial, peran sosial

c. Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afekti yaitu bagaimana perasaannya, dari segi

fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan dari sisi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

d. Sumber Koping Kondisi status ekonomi

kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya.

e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping jangka pendek yang biasa dilakukan pasien harga diri rendah adalah kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis, misalnya pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus-menerus. Kegiatan mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan dan politik. Kegiatan yang memberi dukungan sementara, seperti mengikuti suatu kompetisi atau kontes popularitas. Kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalahgunaan obat-obatan. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberi hasil yang diharapkan individu akan mengembangkan mekanisme koping jangka panjang, antara lain adalah menutup identitas, dimana pasien terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-orang yang berarti tanpa mengindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri, identitas negatif, dimana asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat. Sedangkan mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan adalah fantasi, regresi, disosiasi, isolasi, proyeksi, mengalihkan marah berbalik pada diri sendiri dan orang lain (Prabowo, 2014).

## 2. Pohon Masalah



Sumber : Yosep (2014)

Gambar 2.3

Pohon masalah

## 3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (Hadinata, Dian & Awaludin., 2022). Menurut Yosep (2014) menjelaskan terdapat beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan harga diri rendah diantaranya adalah:

- a. Harga diri rendah kronik
- b. Koping individu tidak efektif
- c. Isolasi sosial
- d. Defisit perawatan diri

## 4. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut Yusuf, Fitrayasari, & Nihayati (2015) rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai setiap tujuan khusus. Adapun rencana tindakan keperawatan yang sama pada kasus Harga Diri Rendah Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Dengan Standar luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dibawah ini:

Tabel 2.1  
Rencana Keperawatan Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Kronis

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Harga Diri Rendah (D.0086) hal. 192</p> <p>Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpapar situasi traumatis</li> <li>2. Kegagalan berulang</li> <li>3. Kurangnya pengakuan dari orang lain</li> <li>4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan</li> <li>5. Gangguan psikiatri</li> <li>6. Penguatan negatif berulang</li> <li>7. Ketidaksesuaian budaya</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai diri negatif</li> <li>2. Merasa malu/bersalah</li> <li>3. Merasa tidak mampu</li> </ol>	<p>Harga diri (L.09069) hal. 30</p> <p>Definisi : Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini.</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif meningkat</li> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan dan kemampuan positif meningkat</li> <li>3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</li> <li>4. Positif terhadap diri sendiri meningkat</li> <li>5. Minat mencoba hal baru meningkat</li> <li>6. Berjalan menampakkan wajah meningkat</li> <li>7. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat</li> <li>8. Konsentrasi meningkat</li> <li>9. Tidur meningkat</li> <li>10. Kontak mata meningkat</li> <li>11. Gairah aktivitas meningkat</li> <li>12. Aktif meningkat</li> <li>13. Percaya diri berbicara meningkat</li> </ol>	<p>Interveni utama</p> <p>Promosi Harga Diri (I.09308 ) hal. 364</p> <p>Definisi : Meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri</li> <li>2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu,sesuai kebutuhan</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>4. Diskusikan kepercayaan tentang penilaian diri</li> <li>5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>6. Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> </ol>

1	2	2	3
	<p>melakukan apapun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah</li> <li>5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif</li> <li>6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri</li> <li>7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enggan mencoba hal baru</li> <li>2. Berjalan menunduk</li> <li>3. Postur tubuh menunduk</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa sulit konsentrasi</li> <li>2. Sulit tidur</li> <li>3. Mengungkapkan keputusan</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak mata kurang</li> <li>2. Lesu dan tidak bergairah</li> <li>3. Berbicara pelan dan lirih</li> <li>4. Pasif</li> <li>5. Perilaku tidak asertif</li> <li>6. Mencari penguatan secara berlebihan</li> <li>7. Bergantung pada pendapat orang lain</li> <li>8. Sulit membuat keputusan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Perilaku asertif meningkat</li> <li>15. Kemampuan membuat keputusan meningkat</li> <li>16. Perasaan malu menurun</li> <li>17. Perasaan bersalah menurun</li> <li>18. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</li> <li>19. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun</li> <li>20. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun</li> <li>21. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</li> <li>9. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas</li> <li>10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</li> <li>11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang Meningkatkan harga diri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</li> <li>2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>4. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</li> <li>5. Anjurkan mengevaluasi perilaku</li> <li>6. Ajarkan cara mengatasi <i>bullying</i></li> <li>7. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</li> <li>8. Latih pernyataan/kemampuan positif diri</li> <li>9. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</li> <li>10. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</li> </ol>

Tabel 2.2  
Rencana Keperawatan Pada Klien Dengan Isolasi Sosial

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	<p>Isolasi Sosial (D.0121) hal.</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlambatan perkembangan</li> <li>2. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan</li> <li>3. Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan</li> <li>4. Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma</li> <li>5. Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma</li> <li>6. Perubahan penampilan fisik</li> <li>7. Perubahan status mental</li> <li>8. Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis. Disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa ingin sendirian</li> </ol>	<p>Keterlibatan sosial (L.13116) hal. 47</p> <p>Definisi : Kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan independen dengan orang lain.</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat interaksi meningkat</li> <li>2. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat</li> <li>3. Minat terhadap aktivitas meningkat</li> <li>4. Verbalisasi isolasi menurun</li> <li>5. Verbalisasi ketidakmampuan di tempat umum menurun</li> <li>6. Perilaku menarik diri menurun</li> <li>7. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun</li> <li>8. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun</li> <li>9. Afek murung/sedih menurun</li> <li>10. Perilaku bermusuhan menurun</li> </ol>	<p>Intervensi utama Promosi Sosialisasi (I.13498) hal. 385</p> <p>Definisi : Meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li> <li>2. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan</li> <li>3. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</li> <li>4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>5. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan</li> <li>6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</li> </ol>

1	2	3	4
	<p>2. Merasa tidak aman ditempat umum</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik diri</li> <li>2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa berbeda dengan orang lain</li> <li>2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri</li> <li>3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afek datar</li> <li>2. Afek sedih</li> <li>3. Riwayat ditolak</li> <li>4. Menunjukkan permusuhan</li> <li>5. Tidak mampu memnuhi harapan orang lain</li> <li>6. Kondisi difabel</li> <li>7. Tindakan tidak berarti</li> <li>8. Tidak ada kontak mata</li> <li>9. Perkembangan terlambat</li> <li>10. Tidak bergairah atau lesu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik</li> <li>12. Perilaku bertujuan membaik</li> <li>13. Kontak mata membaik</li> <li>14. Tugas perkembangan sesuai usia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasayarakatan</li> <li>3. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan berkomunikasi</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain</li> </ol> <p>Intervensi pendukung</p> <p>Promosi Hubungan Positif (I.09309) hal. 365</p> <p>Definisi :</p> <p>Meningkatkan interaksi antara dua orang atau lebih yang saling menguntungkan dan ditandai dengan adanya timbal balik yang sesuai.</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi hambatan dalam membina hubungan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain</li> <li>2. Diskusikan kerugian berinteraksi dengan orang lain</li> <li>3. Diskusikan dengan keluarga masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>4. Ciptakan suasana yang mendukung peningkatan hubungan</li> <li>5. Berikan pujian secara wajar jika berhasil membina hubungan</li> <li>6. Berikan contoh perilaku adaptif dalam membina hubungan</li> <li>7. Hindari konflik terhadap nilai-nilai yang dianut pasien dan keluarga</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap (mis. Dengan 1 orang atau anggota keluarga, dengan 2-3 orang, bahkan lebih)</li> <li>2. Anjurkan memasukkan jadwal berbincang dengan orang lain kedalam jadwal kegiatan harian</li> <li>3. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian</li> <li>4. Jelaskan kepada keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya hambatan membina hubungan</li> <li>5. Jelaskan jelaskan kepada keluarga cara merawat pasien</li> <li>6. Jelaskan kepada keluarga kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama)</li> <li>7. Latih keluarga cara membimbing pasien berbicara dan memberi pujian</li> </ol>

Tabel 2.3  
Rencana Tindakan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	3
	<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D.0146) hal. 190</p> <p>Definisi : Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau distorsi.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan penglihatan</li> <li>2. Gangguan pendengaran</li> <li>3. Gangguan penciuman</li> <li>4. Gangguan perabaan</li> <li>5. Hipoksia serebral</li> <li>6. Penyalahgunaan zat</li> <li>7. Usia lanjut</li> <li>8. Pemajanan toksin lingkungan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan</li> <li>2. Merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, pendengaran atau pengecapan</li> </ol>	<p>Persepsi sensori membaik (L.09083) hal. 93</p> <p>Definisi : Persepsi-realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal.</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun</li> <li>2. Verbalisasi melihat bayangan menurun</li> <li>3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun</li> <li>4. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra perabaan menurun</li> <li>5. Verbalisasi merasakan sesuatu indra pengecapan menurun</li> <li>6. Distorsi sensori menurun</li> <li>7. Perilaku halusinasi menurun</li> <li>8. Menarik diri menurun</li> <li>9. Melamun menurun</li> <li>10. Curiga menurun</li> <li>11. Mondar-mandir menurun</li> <li>12. Respons sesuai stimulus membaik</li> <li>13. Konsentrasi membaik orientasi membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Halusinasi (L.09288) hal. 178</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita.</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi</li> <li>2. Memonitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan</li> <li>3. Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan lingkungan yang aman</li> <li>2. Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis. <i>Limit setting</i>, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi)</li> <li>3. Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi</li> <li>4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</li> <li>2. Anjurkan bicara pada orang yang</li> </ol>

1	2	3	4
	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distorsi sensori</li> <li>2. Respons tidak sesuai</li> <li>3. Bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba atau mencium sesuatu</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatakan kesal</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyendiri</li> <li>2. Melamun</li> <li>3. Konsentrasi buruk</li> <li>4. Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi</li> <li>5. Curiga</li> <li>6. Melihat ke satu arah</li> <li>7. Mondar- mandir</li> <li>8. Bicara sendiri</li> </ol>		<p>dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik positif terhadap halusinasinya</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan anti ansietas, jika perlu.</li> </ol>

## 5. Implementasi

Menurut koerniawan (2020) implementasi adalah kegiatan dan tindakan yang ditulis dan dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien terhadap masalah status kesehatan pasien yang dihadapi dengan baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Yusuf et. al, 2015).

Tujuan:

- a. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
  - 1) Mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, dalam keluarga dan lingkungan adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
  - 2) Memberi pujian yang realistis/nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negative.
  
- b. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat di gunakan.
  - 1) Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini.
  - 2) Membantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
  - 3) Memperlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif.
  
- c. Pasien dapat menaptan/memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
  - 1) Mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.
  - 2) Bantu pasien menentukan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien berikan contoh pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari hari pasien.

- d. Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan.
  - 1) Mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih
  - 2) Bersama pasien mempragakan kegiatan yang ditetapkan
  - 3) Berikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien
  
- e. Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.
  - 1) Memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
  - 2) Beri pujian atas kegiatan - kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.
  - 3) Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih.
  - 4) Berikan kesempatan mengungkapkan perasaanya setelah kegiatan.
  
- f. Konseling perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi konseling untuk membantu pasien meningkatkan atau memperoleh kembali kemampuan koping, memelihara kesehatan mental, dan mencegah penyakit atau ketidakmampuan mental (Yusuf et. al, 2015).

## **6. Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Kemampuan yang diharapkan dari pasien menurut (Keliat, 2016), yaitu:

- a. Pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- b. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat dikerjakan
- c. Pasien dapat melatih kemampuan yang dapat dikerjakan
- d. Pasien dapat membuat jadwal kegiatan harian

e. Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian