

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan gangguan berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan konsep diri (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dan kondisi medis yang mempengaruhi gangguan fungsi otak manusia, pengaruh emosional dan tingkah laku, dan dapat mempengaruhi fungsi normal kognitif (Depkes RI, 2015).

2. Penyebab Skizofrenia

Penyebab skizofrenia menurut Stuart, 2013 yaitu sebagai berikut :

- a. Biologis yaitu genetik, neurologi, ketidakseimbangan neurotransmitter (peningkatan dopamine), perkembangan otak, dan teori virus.
- b. Psikologis yaitu kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan risiko skizofrenia.
- c. *Stressor* sosiokultural yaitu *stress* yang menumpuk dapat menunjang terhadap awalan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya.

3. Gejala Skizofrenia

Terdapat 2 gejala pada penderita skizofrenia, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia, yaitu timbulnya waham, halusinasi, gaduh gelisah, agresif, dan kekacauan alam pikir. Sedangkan gejala negatif pada penderita skizofrenia, yaitu sulit memulai pembicaraan, afek tumpul/datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia adalah harga diri rendah kronis (Pardede & Laia, 2020).

4. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut “Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)” Skizofrenia di klasifikasikan menjadi beberapa tipe, di bawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014) :

a. Skizofrenia paranoid (F20.0)

Pedoman diagnostik paranoid, yaitu:

- 1) Memenuhi kriteria umum diagnosis
- 2) Halusinasi yang menonjol
- 3) Gangguan efektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

b. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik, yaitu:

- 1) Diagnostik hanya di tegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- 2) Kepribadian *premorbid* menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri
- 3) Gejala bertahan 2-3 minggu

c. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Pedoman diagnostik pada skizofrenia katatonik, yaitu:

- 1) *Stupor* (reaktivitas rendah dan tidak mau berbicara)
- 2) Gaduh-gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimulus eksternal)
- 3) Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegakdi karenakan pasien tidak komunikatif

d. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci, yaitu:

- 1) Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- 2) Tida mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca-skizofrenia.

e. Skizofrenia pasca-skizofrenia (F20.4)

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca-skizofrenia, yaitu:

- 1) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi
- 2) Gejala depresi menonjol dan mengganggu

f. Skizofrenia residual (F20.5)

Pedoman diagnostik skizofrenia residual, yaitu:

- 1) Ada riwayat psikotik
- 2) Tidak demensia atau gangguan otak organik lainnya

g. Skizofrenia simpleks (F20.6)

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks, yaitu:

- 1) Gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat halusinasi waham, atau manifestasi lain.
- 2) Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

B. Harga Diri Rendah Kronis

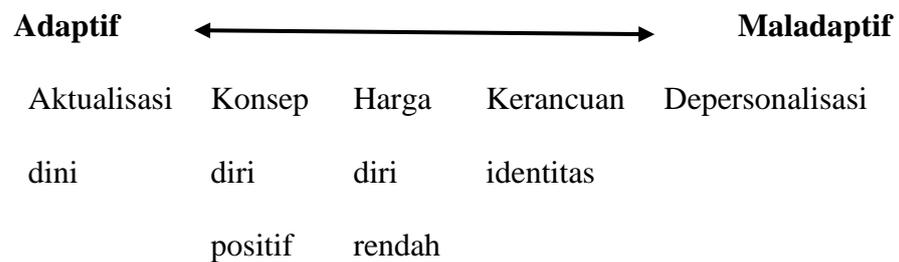
1. Pengertian Konsep Diri

Konsep diri adalah salah satu aspek kepribadian yang mempengaruhi perilaku individu. Konsep diri merupakan aspek penting dalam kehidupan individu yang merupakan refleksi yang dipandang, dirasakan, dan dialami individu mengenai dirinya sendiri. Konsep diri yaitu sekumpulan perasaan dan keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri. Individu kemudian memiliki perasaan terhadap keyakinan mengenai dirinya sendiri, melalui perasaan positif dan negatif, senang atau tidak senang, bangga atau tidak bangga dengan dirinya sendiri (Meinarno & Sarlito, 2017).

Konsep diri adalah pandangan seseorang tentang dirinya sendiri melalui gambaran diri dan kepribadian yang diperoleh dari hasil pengalaman dan interaksi yang mencakup aspek fisik dan psikologis.

Cara pandang terhadap diri untuk membentuk suatu konsep diri dan konsep diri tersebut merupakan hal yang penting dalam kehidupan individu. Sehingga konsep diri menentukan bagaimana individu bertindak dalam berbagai situasi (Putra & Usman, 2019).

2. Rentan Respons Konsep Diri



Gambar 1. Rentan Respons Konsep Diri (Stuart, 2013)

Keterangan :

- a. Aktualisasi diri merupakan pertanyaan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima.
- b. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- c. Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respons konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
- d. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan *ansietas*, kepanikan, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

3. Komponen Konsep Diri

Komponen konsep diri dapat digambarkan dalam rentan diri kuat sampai lemah atau positif sampai negatif yang kesemuanya tergantung pada kekuatan individu, komponen konsep diri ada lima (Stuart, 2013), yaitu sebagai berikut:

- a. Citra tubuh

Citra tubuh adalah pandangan individu terhadap tubuhnya baik secara sadar maupun tidak sadar meliputi masa lalu atau masa sekarang mengenai ukuran dan bentuk postur tubuh, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh. Citra tubuh sangat dinamis karena berubah seiring jalannya waktu dan persepsi dalam pengalaman-pengalaman yang baru. Konsep diri yang baik tentang citra tubuh adalah kemampuan individu untuk menerima keadaan postur tubuh yang dimiliki dengan senang hati dan selalu bersyukur dengan melakukan perawatan pada dirinya.

- b. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan keunikan dirinya melalui penilaian dan observasi mengenai diri sendiri. Identitas diri menunjukkan ciri khas seseorang untuk membedakan

dengan orang lain, tetapi menjadi hal yang unik. Terdapat otonomi dalam identitas diri yaitu percaya diri, respek terhadap diri sendiri, mampu menguasai diri, mampu mengatur diri, dan menerima diri.

c. Peran diri

Peran adalah pola sikap, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Peran juga diartikan sebagai perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi dalam kelompok sosial.

d. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu terhadap tingkah laku berdasarkan standar pribadi. Seseorang yang memiliki konsep diri yang baik tentang ideal diri maka dirinya mampu bertindak dan berperilaku sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan sesuai dengan keinginannya.

e. Harga diri

Harga diri adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis banyaknya kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain melalui dicintai, dihormati, dan dihargai. Seseorang memiliki konsep diri yang baik berkaitan dengan harga diri dengan menunjukkan keberadaannya dibutuhkan oleh orang banyak, dan menjadi bagian yang dihormati oleh lingkungan sekitar.

Penilaian harga diri berdasarkan pada faktor internal dan eksternal, serta melalui nilai diri. Harga diri rendah merupakan suatu pernyataan yang buruk terhadap diri sendiri sehingga timbul rasa tidak percaya diri dan merasa gagal atas pencapaiannya. Harga diri adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisis seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri (Keliat, 2016).

4. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai (Wijayati, Nasir, & Akhmad, 2021). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berarti, rendah diri, dan tidak berharga yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan tidak percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2016). Adanya hilang perasaan percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan yang sesuai dengan ideal diri (Stuart, Gail W, dalam Agustina & Mulyawan, 2019).

Jika harga diri rendah berlanjut, maka terjadi harga diri rendah kronis (HDRK). Harga diri rendah kronis adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk tidak percaya diri, tidak berdaya, pesimisme, dan keputusasaan (Afnuhazi, 2015). Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan

pasien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (SDKI, 2017).

5. Klasifikasi Harga Diri Rendah

Menurut Damayanti & Iskandar (2014), harga diri rendah dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) *Situational*, yaitu terjadi secara tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, diceraikan suami atau istri, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu seperti korban pemerkosaan dan dipenjara tiba-tiba.
- 2) *Kronis*, yaitu perasaan negatif yang berlangsung lama, seperti sebelum sakit atau dirawat. Pasien dengan harga diri kronis memiliki pikiran yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan membuat persepsi negatif terhadap dirinya semakin bertambah. Kondisi ini mengakibatkan respons maladaptif. Kondisi ini dapat ditemukan pada pasien dengan gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

6. Penyebab Harga Diri Rendah Kronis

Penyebab harga diri rendah kronis dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga

anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.

- 2) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri (Yosep, 2014).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman trauma juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respons terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan koping menjadi represi dan *denial*.

Menurut Stuart (2016), penyebab terjadinya masalah harga diri rendah adalah:

- 1) Pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya.
- 2) Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima.

- 3) Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan, atau pergaulan
- 4) Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep, 2016).

7. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah Kronis

Gangguan jiwa berat yang sering ditemukan dan dirawat salah satunya adalah skizofrenia. Gejala negatif dari skizofrenia adalah harga diri rendah kronis. Harga diri rendah kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri pasien akibat harga diri rendah situasional yang tidak dapat dihentikan atau tidak adanya *feed back* (umpan balik) positif dari lingkungan mengenai perilaku pasien sebelumnya. Selain itu, respons negatif dari lingkungan juga berperan terhadap gangguan harga diri kronis. Pasien awalnya dihadapkan pada *stressor* (krisis) dan sudah berusaha menyelesaikannya namun tidak tuntas. Hal ini menimbulkan pikiran bahwa pasien tidak mampu atau gagal dalam menjalankan fungsi dan perannya. Penilaian negatif atas kegagalannya merupakan kondisi harga diri rendah situasional yang kemudian menjadi harga diri rendah kronis akibat ketiadaan dukungan positif atau penyalahan secara terus menerus pada pasien (Sutejo, 2017).

8. Pathway



Gambar 2. Pohon Masalah (Damayanti & Iskandar, 2014)

9. Tanda dan Gejala

Menurut PPNI (2017), tanda dan gejala mayor maupun minor pada harga diri rendah kronis, yaitu :

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)
- 2) Merasa malu/bersalah
- 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

- 7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

Objektif

- 1) Enggan mencoba hal baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Merasa sulit berkonsentrasi
- 2) Sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusasaan

Objektif

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Lesu dan tidak bergairah
- 3) Berbicara pelan dan lirih
- 4) Pasif
- 5) Perilaku tidak asertif
- 6) Mencari penguatan secara berlebihan
- 7) Bergantung pada pendapat orang lain
- 8) Sulit membuat keputusan

10. Mekanisme Koping

Seseorang dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang diharapkan pada individu, maka

dapat dikembangkan mekanisme koping jangka panjang (Maryatun & Ningsih, 2018). Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

b. Jangka Pendek

- 1) Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu: pemakaian obat-obatan, kerja keras, dan menonton televisi secara terus menerus.
- 2) Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik.
- 3) Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

c. Jangka Panjang

Menurut Pardede & Hasibuan (2019), pertahanan jangka panjang mencakup berikut ini:

- 1) Penutupan identitas: adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.
- 2) Identitas negatif yaitu asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat. Mekanisme mempertahankan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, dan pengalihan seperti, perubahan posisi, balik arah pada diri sendiri, dan terjadinya amukan.

11. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Menurut Afnuhazi (2015) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah antara lain:

a. Psikofarmaka

Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu cara yang efektif, di mana jenis pengobatan psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien (Stuart, 2019). Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja di susunan saraf pusat, seperti obat berikut ini:

- 1) Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh: *citalopram*, *fluoxetine*, dan antidepresan trisiklik.
- 2) Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: *clozapine*, *risperidone*, dan sebagainya.
- 3) Obat penstabil *mood*, digunakan untuk mengobati gangguan bipolar yang ditandai dengan pergantian fase menarik (bahagia yang berlebihan) dan depresif (putus asa). Contoh: *carbamazepine*, *lithium*, *olanzapine*, *ziprasidone*, dan *valpromaide*.
- 4) Obat anti kecemasan, untuk mengatasi berbagai jenis

kecemasan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat berfungsi mengendalikan insomnia dan agitasi yang menjadi gejala gangguan. Contoh: *benzodiazepine*, *alprazolam*, *diazepam*, *clonazepam*, dan *lorazepam*.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang berfungsi untuk mendorong pasien agar berinteraksi dengan orang lain, perawat, maupun dokter. Psikoterapi memiliki tujuan supaya pasien tidak menarik diri atau mengasingkan diri lagi karena hal itu dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dalam hal ini dapat diupayakan pasien mengikuti permainan, aktivitas kelompok, maupun latihan bersama.

c. Terapi Modalitas

Terapi modalitas/ perilaku merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditunjukkan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi kelompok bagi skizofrenia biasanya memusatkan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata. (Prabowo, 2014).

d. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah suatu metode terapi

menggunakan listrik untuk mengatasi beberapa kondisi gangguan jiwa. Terapi ini biasanya diberikan kepada pasien dengan masalah skizofrenia yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi (Prabowo, 2014).

e. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Prabowo, 2014).

Terapi aktivitas kelompok yang paling relevan dilakukan pada individu dengan gangguan Harga Diri Rendah adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, yaitu terkait dengan pengalaman atau kehidupan dan akan didiskusikan dalam kelompok, lalu hasil tersebut dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Sariasih, 2019).

f. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk

mengekspresikan perasaan negatif, memahami masalah, mengatasi perasaan negatif, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi kognitif sebenarnya merupakan rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut terapi kognitif perilaku (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015).

C. Promosi Harga Diri

1. Pengertian Promosi Harga Diri

Promosi Harga Diri adalah cara meningkatkan penilaian perasaan atau persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (PPNI, 2018). Salah satu cara melakukan promosi peningkatan harga diri yaitu dengan komunikasi terapeutik. Salah satu bidang ilmu komunikasi yang mempelajari tentang komunikasi untuk kepentingan terapi pasien adalah komunikasi terapeutik (Kartikasari, dkk, 2019). Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa (Afnuhazi, 2015).

2. Tujuan Promosi Harga Diri terhadap Harga Diri Rendah Kronis

Menurut (Keliat, 2019) tujuan tindakan ada 3 yaitu sebagai berikut:

a. Kognitif

- 1) Pasien mampu mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki

2) Pasien mampu menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan

3) Pasien mampu memiliki aspek positif dan kemampuan yang ini dilakukan

b. Psikomotor

1) Pasien mampu melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih

2) Pasien mampu berperilaku aktif

3) Pasien mampu berkomunikasi dengan orang lain dan menceritakan keberhasilan pada orang lain

c. Afektif

1) Pasien mampu merasakan manfaat latihan yang dilakukan

2) Pasien mampu menghargai kemampuan diri(bangga)

3) Pasien mampu meningkatkan harga diri

3. Pengaruh Penerapan Promosi Peningkatan Harga Diri terhadap Harga Diri Rendah Kronis

Promosi harga diri melalui komunikasi terapeutik dibuktikan dapat meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah kronis. Promosi harga diri dapat mempengaruhi aktivitas pasien sehari-hari dan proses interaksi dengan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa komunikasi terapeutik dapat meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah yang dilakukan *hemodialisa* di *unit hemodialisa* rumah sakit (Nancye & Lyla, 2021).

Hasil penelitian didapatkan hasil kedua pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, tanda gejala harga diri menurun, adanya persepsi positif pada diri pasien, meningkatnya kemampuan positif, dimana pasien mampu melakukan kegiatan harian sesuai dengan kemampuannya dan pasien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki (Isnaini, 2020).

D. Teori Asuhan Keperawatan

Pasien yang mengalami harga diri rendah kronis menyebabkan pasien merasa sulit berhubungan dengan orang lain dan tidak mempunyai kemandirian. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri yang tinggi sehingga dapat merawat pasien dan memberikan motivasi untuk meningkatkan harga diri pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus jujur, peduli, terbuka, tidak larut dalam perasaan pasien dan tidak menyangkal pasien (Damayanti & Iskandar, 2014).

1. Pengkajian

Pengkajian harga diri rendah kronis dapat dilakukan melalui observasi dan wawancara. Hal yang perlu dikaji menurut Keliat & Akemat (2012), yaitu sebagai berikut:

a. Identitas diri

Dalam melakukan pengkajian, perlu melakukan pengkajian mengenai identitas diri pasien dan penanggung jawab pasien. Identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan, suku, status perkawinan, pendidikan, tanggal

masuk, dan nomor rekam medis. Identitas penanggungjawab meliputi: nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan hubungan dengan pasien.

b. Alasan masuk (presipitasi)

Faktor presipitasi yaitu pengkajian mengenai faktor pencetus yang membuat pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan kepada penanggung jawab pasien.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, seperti: riwayat utama, riwayat keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, dan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, suhu, tekanan darah, serta pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan keluhan pasien termasuk sistem maupun fungsi organ tubuh pasien. Setelah didapat data dari pemeriksaan fisik pasien, masalah keperawatan dapat ditulis sesuai dengan data yang ada.

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram yang dibuat minimal 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga dan mengkaji adanya pola interaksi, faktor genetik dalam keluarga yang berhubungan dengan gangguan jiwa, pengambilan keputusan, dan pola asuh pasien dalam keluarganya.

2) Konsep diri

- a) Gambaran diri merupakan persepsi pasien terhadap diri sendiri seperti persepsi tentang anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai.
- b) Identitas diri merupakan status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, serta kepuasan pasien terhadap kegiatan yang disukainya
- c) Peran merupakan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat, rasa tidak mampu pasien dalam menjalankan perannya, serta adanya rasa gagal dalam menjalankan peran yang baru.
- d) Ideal diri merupakan harapan pasien terhadap posisi, status, tubuh, maupun terhadap lingkungan dan penyakit yang dialaminya.

e) Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

3) Hubungan sosial

Pasien dengan harga diri rendah perlu dikaji terkait dengan masalah yang dihadapi pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Yang perlu dikaji meliputi orang yang berarti di dalam hidupnya, kelompok yang diikuti di masyarakat, serta keterlibatannya di dalam kelompok yang ada di masyarakat.

4) Spiritual

Yang perlu dikaji meliputi nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien, cara pandang pasien terhadap masalah yang dimilikinya, kegiatan agama atau ibadah pasien dan keluarga, maupun keyakinan pasien terhadap kegiatan ibadah yang berhubungan dengan kondisi yang dialami oleh pasien.

f. Status mental

1) Penampilan

Yang perlu dikaji dalam aspek penampilan meliputi berpenampilan tidak rapi, cara berpakaian yang tidak seperti biasanya, dan penggunaan pakaian tidak sesuai.

2) Pembicaraan

Pembicaraan merupakan cara bicara pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain, terdiri dari: inkoherensi, cepat atau lambat, apatis, keras, gagap, membisu, atau tidak mampu untuk memenuhi pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik adalah hal yang sedang dirasakan pasien. Data yang didapatkan perawat atau keluarga pasien dari hasil observasi, antara lain: tegang, agitasi, lesu, tik, gelisah, kompulsif, tremor, dan grimasen.

4) Afek dan emosi

Afek merupakan perasaan dan emosi yang menekankan tingkat kesenangan atau kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus yang kuat), dan labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat).

5) Alam perasaan

Alam perasaan merupakan perasaan pasien seperti cemas, gelisah, senang atau sedih, khawatir, putus asa, dan ketakutan.

6) Interaksi selama wawancara

Dalam hal ini, perawat perlu mengkaji mengenai interaksi yang timbul dari pasien saat melakukan wawancara, antara

lain: kontak mata kurang, bermusuhan, perasaan curiga, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung saat wawancara.

7) Persepsi sensori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya riwayat gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, delusi dan ilusi yang ada pada diri pasien.

8) Proses pikir

Proses pikir merupakan arus atau bentuk pikir dari seseorang, antara lain: tangensial, sirkumstansial, *flight of ideas*, kehilangan asosiasi, *blocking*, dan perseverasi.

9) Isi pikir

Isi pikir merupakan pengkajian tentang riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, obsesi, pikiran magis, dan lain-lain.

10) Tingkat kesadaran

Pengkajian tentang kesadaran pasien, antara lain: sedasi, konfusi, disorientasi (orang, tempat, maupun waktu), dan stupor.

11) Memori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya gangguan daya ingat jangka pendek, jangka panjang, dan sekarang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perawat dapat mengkaji ada atau tidaknya gangguan dalam pasien berkonsentrasi dan berhitung secara sederhana. Mengamati apakah pasien mudah dialihkan, tidak mampu berkonsentrasi, dan tidak mampu berhitung.

13) Kemampuan evaluasi

Penilaian individu mengenai gangguan ringa, sedang, berat, dan gangguan bermakna atau tidak.

14) Daya tilik diri

Daya tilik diri merupakan kemampuan individu didalam menilai dirinya, mengevaluasi interpersonal, mengukur kelebihan dalam diri, misalnya ada atau tidaknya perasaan mengingkari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar darinya.

g. Mekanisme koping

Koping merupakan bentuk pertahanan individu dalam menghadapi masalah yang datang atau sedang dialami oleh individu (Purwanto, 2015). Mekanisme koping dapat dibagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif.

h. Pengetahuan

Dalam mengkaji aspek pengetahuan meliputi kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit jiwa yang sedang dideritanya, mekanisme koping dalam menghadapi masalah, dan lain-lain.

i. Aspek medis

Data yang diperlukan dalam aspek medis meliputi diagnosa medis, program terapi pasien, dan obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, maupun terapi lainnya.

j. Kebutuhan persiapan pulang

Mengevaluasi kembali bagaimana pasien dalam mengenali gejala penyakitnya dan seberapa jauh pasien dapat mengenali penyakit yang dideritanya.

2. Diagnosa Keperawatan



Gambar 3. Pohon Masalah (Damayanti & Iskandar, 2014)

Menurut Damayanti & Iskandar (2014), masalah konsep diri berkaitan dengan perasaan ansietas, bermusuhan dan rasa bersalah. Masalah ini sering menimbulkan proses penyebaran diri dan sirkulasi bagi individu yang menyebabkan respons koping

maladaptif. Respons ini dapat terlihat pada berbagai individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau sistem diri. Diagnosa keperawatan utama yang dapat diangkat berdasarkan pohon masalah adalah harga diri rendah kronis.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 1. Konsep Intervensi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086 Hal.192)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terdapat peningkatan harga diri pada seseorang dengan kriteria hasil sebagai berikut: a. Penilaian diri positif meningkat b. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat d. Minat mencoba hal baru meningkat e. Berjalan menampakkan wajah meningkat f. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat g. Konsentrasi meningkat	Promosi Harga Diri Observasi a. Identifikasi budaya, agama, ras jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri b. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri c. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik a. Ciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif (pasien-perawat) yang aktif b. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri c. Motivasi menerima tantangan atau hal baru d. Diskusikan pernyataan tentang harga diri e. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri f. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri g. Diskusikan persepsi negatif diri

Bersambung hal 36

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		h. Tidur meningkat	h. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
		i. Kontak mata meningkat	
		j. Gairah aktivitas meningkat	i. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
		k. Akal meningkat	
		l. Percaya diri berbicara meningkat	j. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri
		m. Perilaku asertif meningkat	Edukasi
		n. Kemampuan membuat keputusan meningkat	a. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
		o. Perasaan malu menurun	b. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain
		p. Perasaan bersalah menurun	
		q. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	c. Anjurkan membuk diri terhadap kritik negatif
		r. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun	d. Anjurkan mengevaluasi perilaku
		s. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun	e. Ajarkan cara mengatasi <i>bullying</i>
		t. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun	f. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
		(SLKI L.09069 Hal.30)	g. Latih pernyataan/kemampuan positif diri
			h. Latih cara berpikir dan berperilaku positif Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

(SIKI I.09308 Hal.364)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapinya untuk meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih baik yang digambarkan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Sutejo, 2019). Observasi pelaksanaan penerapan promosi peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah kronis dengan cara mengobservasi dan mengamati saat tindakan berlangsung dan setelah dilakukannya promosi peningkatan harga diri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan (Prabowo, 2014).

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan kedua pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi harga diri rendah menurut (Keliat, 2019) sebagai berikut:

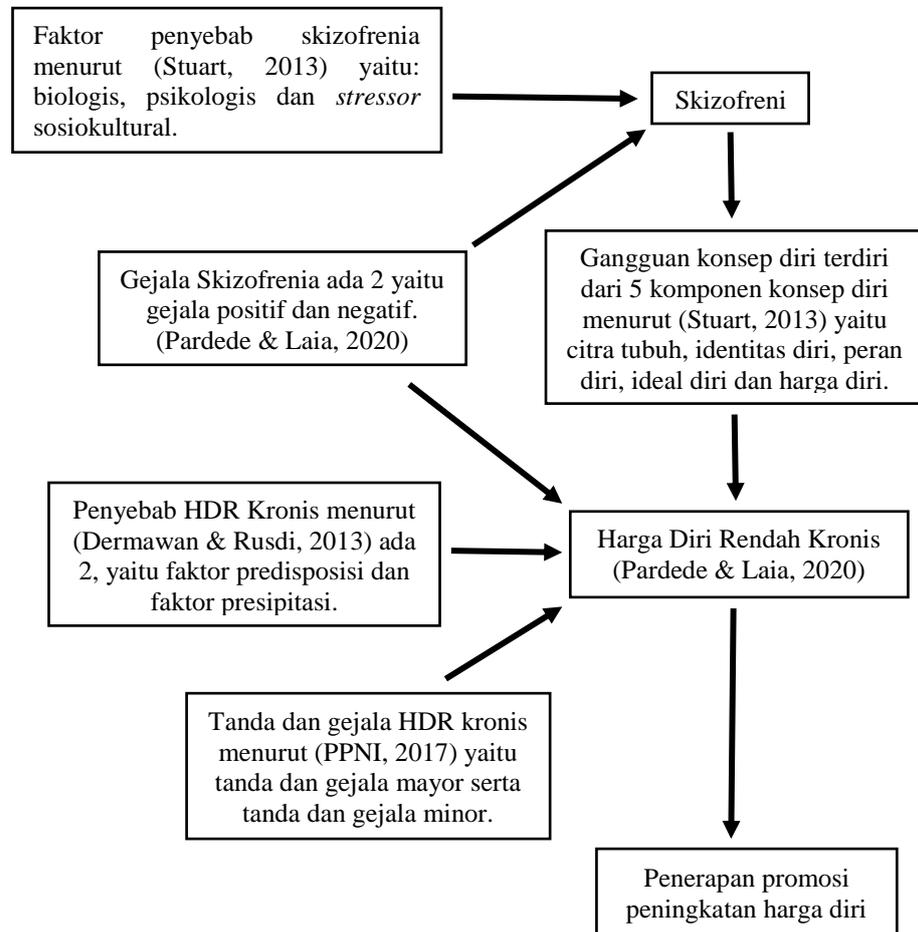
- a. Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

- b. Peningkatan kemampuan pasien dalam melatih aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.

6. Dokumentasi Keperawatan

Menurut Prabowo (2014), evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk data subyektif dan data obyektif. Data subyektif merupakan pernyataan pasien mengatakan bahwa dirinya berguna dan mampu, pasien mengatakan memiliki kelebihan dan kemampuan positif, pasien mengatakan tidak putus asa, dan pasien mengatakan tidak merasa malu. Data obyektif merupakan pernyataan pasien berbicara dengan jelas, kontak mata ada saat diajak berbicara, postur tubuh tegak saat duduk, aktif dalam kegiatan, dan pasien mampu mengambil keputusan.

E. Kerangka Teori



Gambar 4. Konsep Kerangka Teori