

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Harga Diri Rendah**

##### **1. Definisi**

Penilaian negatif terhadap bakat dan harga diri seseorang bermula dari rendahnya harga diri yang diartikan sebagai perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri (Wijayati dkk., 2020). Ketika seseorang memiliki harga diri yang rendah, ia mempunyai pandangan negatif terhadap dirinya dan kemampuannya, kurang percaya diri, dan percaya bahwa dirinya tidak akan pernah mampu mencapai tujuannya (Ayu d., 2019). Seseorang dikatakan memiliki harga diri yang rendah apabila ia mempunyai persepsi negatif terhadap kemampuannya sendiri. Oleh karena itu, masuk akal untuk mengatakan bahwa harga diri rendah terjadi ketika seseorang kesulitan menilai dirinya sendiri dan sejauh mana ia mampu mencapai tujuannya. Hal ini, pada gilirannya, menyebabkan mereka meragukan kemampuan mereka sendiri dan menyebabkan kurangnya rasa percaya diri.

Menurut (Chairani, Suryadi dan Wahyuni, 2018), harga diri rendah ditandai dengan kurangnya kepercayaan terhadap harga diri dan ketidakmampuan menerima tanggung jawab pribadi atas tindakannya. Perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri, yang disebabkan oleh penilaian kritis terhadap kemampuan diri sendiri, dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama. Setelah peristiwa traumatis, seperti operasi, kecelakaan, perceraian, kehilangan pekerjaan, atau situasi yang tiba-tiba dan memalukan (seperti menjadi korban pemerkosaan, dituduh KKN, atau tiba-tiba dipenjara), wajar jika kita merasa rendah diri. harga diri dan kegagalan karena tidak mencapai apa yang diharapkan.

Persepsi diri negatif yang bertahan dalam jangka waktu lama, seperti sebelum suatu penyakit atau pengobatan, disebut kronis. Pandangan pesimistis menjadi ciri klien ini. Reputasi buruknya hanya akan memburuk setelah kejadian yang melibatkan penyakit dan pengobatannya. Oleh karena itu, terjadilah respon maladaptive yang adaptif. Menurut (Azizah, Zainuri, 2016), kondisi ini dapat diamati pada klien yang menderita gangguan jiwa atau gangguan fisik kronis.

Harga diri rendah dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Ketika reaksi seseorang terhadap peristiwa traumatis (seperti kehilangan atau perubahan) membuat mereka merasa buruk terhadap diri mereka sendiri, mereka mungkin menderita harga diri yang rendah secara situasional.
- b. Menurut (Keliat, 2016), orang dengan harga diri rendah yang kronis memiliki pandangan negatif yang terus-menerus terhadap diri sendiri dan kemampuannya.

## **2. Etiologi dan Predisposisi**

Konsep diri seseorang dapat berubah karena berbagai sebab. Setelah melihat seluruh kisah hidup klien, kami menemukan bahwa rendahnya harga diri mereka berasal dari masa kanak-kanak yang ditandai dengan kritik terus-menerus dan sedikit pengakuan atas pencapaian mereka. Remaja kurang dihargai, diberi lebih sedikit kesempatan, dan umumnya tidak diterima apa adanya. Mereka sering mengalami kemunduran akademis, pekerjaan, dan sosial saat mereka memasuki masa dewasa awal. Menurut (Rahayu, Daulima dan Wardhani, 2019), kurangnya harga diri berkembang ketika orang-orang di sekitar Anda memperlakukan Anda dengan buruk dan berharap terlalu banyak.

Berikut ini adalah beberapa faktor predisposisi dan pencetus yang dapat menyebabkan rendahnya harga diri secara terus-menerus:

a. Faktor Sumber Predisposisi

- 1) Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kurangnya rasa percaya diri antara lain penolakan orang tua, ekspektasi yang tidak masuk akal, mengalami kemunduran berkali-kali, tidak mengambil tanggung jawab yang cukup, terlalu bergantung pada orang lain, dan ekspektasi yang tidak realistis terhadap diri sendiri.
- 2) Ekspektasi budaya, persyaratan pekerjaan, dan stereotip gender semuanya berperan dalam seberapa baik kinerja seseorang dalam peran yang ditugaskan kepada mereka.
- 3) Ketidakpercayaan orang tua, tekanan teman sebaya, dan perubahan sosial merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perasaan diri seseorang.

b. Faktor Sumber Presipitasi

- 1) Menyaksikan peristiwa yang berpotensi fatal atau mengalami pelecehan seksual atau psikologis merupakan contoh trauma.
- 2) Ketegangan peran mengacu pada ketidakpuasan individu terhadap fungsi yang diharapkan dalam masyarakat
- 3) Perubahan harapan normatif sebagai akibat dari pendewasaan
- 4) Perubahan komposisi keluarga akibat kelahiran atau kematian memicu transisi peran situasional
- 5) Perubahan status kesehatan atau penyakit seseorang menyebabkan terjadinya pergeseran peran seseorang dari sehat ke sakit. Penyebab perubahan ini antara lain operasi yang dilakukan oleh dokter dan perawat, perubahan ukuran, bentuk,

tampilan, atau fungsi tubuh, perubahan perkembangan yang terjadi secara alami, dan hilangnya anggota tubuh atau komponen tubuh lainnya( Radman, 2011).

### **3. Manifestasi Klinik Harga Diri Rendah**

Klien yang menderita harga diri rendah mungkin menunjukkan tanda dan gejala tertentu. Harga diri rendah, baik permanen maupun sementara, didefinisikan dalam buku ajar keperawatan tahun 2016 oleh Pokja SDKI DPP PPNI sebagai berikut:

#### **a. Harga diri rendah kronik**

##### **1) Penyebab**

- a) Terpapar situasi traumatis
- b) Kegagalan berulang
- c) Kurangnya pengakuan dari orang lain
- d) Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
- e) Gangguan psikiatri
- f) Penguatan negatif berulang
- g) Ketidaksesuaian budaya

##### **2) Gejala Dan Tanda Mayor**

- a) Subyektif : menilai diri negative (mis. Tidak berguna, tidak tertolong), merasa malu/ bersalah, meremehkan kemampuan, mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, lebih – lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

- b) Obyektif : enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk

3) Gejala Dan Tanda Minor

- a) Subyektif : merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan
- b) Obyektif : kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

b. Harga Diri Rendah Situasional

1) Penyebab :

- a) Perubahan pada citra tubuh.
- b) Perubahan peran sosial.
- c) Ketidakadekuatan pemahaman.
- d) Perilaku tidak konsisten dengan nilai.
- e) Kegagalan hidup berulang.
- f) Riwayat kehilangan.
- g) Riwayat penolakan.
- h) Transisi perkembangan

2) Gejala Dan Tanda Mayor

- a) Subyektif : Menilai diri negative (mis, tidak berguna, tidak tertolong), merasa malu/ bersalah, melebih – lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri.
- b) Obyektif : Berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk.

### 3) Gejala Dan Tanda Minor

- a) Subyektif : Sulit berkonsentrasi
- b) Obyektif : Kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, pasif, tidak mampu membuat keputusan.

### 4) Kondisi Klinik Terkait

- a) Cendera traumatis.
- b) Pembedahan.
- c) Kehamilan.
- d) Kondisi baru terdiagnosis (mis, diabetes mellitus).
- e) Stroke
- f) Penyalahgunaan zat.
- g) Demensia.
- h) Pengalaman tidak menyenangkan.

## 4. Rentan Respon Harga Diri Rendah

Respon individu terhadap konsep dirinya diawali dari respon adaptif dan maladaptif. (Dewi, Wuryaningsih and Susanto, 2020) Berikut ini adalah gambaran rentang tanggapannya:



Gambar 1 Rentan respon harga diri rendah

(Sumber : Dewi, Wuryaningsih and Susanto, “Stigma Against People with Severe Mental Disorder (PSMD) with Confinement “Pemasungan”,2020)

- a. Aktualisasi diri mengacu pada ekspresi persepsi diri yang positif berdasarkan pengalaman asli dan tercapai yang dianggap memuaskan dan dapat diterima secara sosial.
- b. Konsep diri positif mengacu pada adanya pengalaman positif dalam proses realisasi diri.
- c. Berkurangnya harga diri, emosi yang merugikan terhadap diri sendiri, menurunnya rasa percaya diri, perasaan tidak berharga, tidak berdaya, dan pandangan pesimistis.
- d. Kebingungan identitas mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk secara efektif menggabungkan identifikasi masa kanak-kanak yang berbeda.
- e. Depersonalisasi adalah suatu keadaan yang ditandai dengan adanya rasa berjuang untuk membedakan diri dan mengalami perasaan tidak nyata dan asing.

## **5. Mekanisme Koping Harga Diri Rendah**

Menurut buku keperawatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), koping individu dan keluarga tidak efektif sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan :
  - 1) Hubungan keluarga ambivalen.
  - 2) Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.
  - 3) Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan.
- b. Tanda subyektif: klien merasa diabaikan
- c. Tanda obyektif :
  - 1) Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
  - 2) Tidak toleran mengabaikan anggota keluarga

- d. Penurunan coping keluarga :
  - 1) Situasi penyakit yang mempengaruhi orang terdekat
  - 2) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
  - 3) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
  - 4) Perubahan peran keluarga
  - 5) Kurang saling mendukung
  - 6) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
  - 7) Orang terdekat kurang terpapar informasi
  - 8) Salahnya tidak fahamnya informasi yang didatarkannya orang terdekat
  - 9) Krisis nasional yang dialami orang terdekat
- e. Tanda subyektif : klien mengeluh / khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan
- f. Tanda obyektif :
  - 1) Orang terdekat menarik diri dari klien
  - 2) Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien
- g. Tanda minor subyektif : orang terdekat mengatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien
- h. Tanda minor obyektif :
  - 1) Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan
  - 2) Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan / kemandirian
- i. Coping individu tidak efektif :
  - 1) Tidak percaya terhadap kemampuan diri mengatasi masalah

- 2) Ketidakadekuatan siste pendukung
- 3) Ketidakadaan kekuatan strategis kerja koping
- 4) Ketidakadekuatan atau kekacauan lingkungan
- 5) Ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stressor
- 6) Disfungsi sistem keluarga
- 7) Krisis Situasional
- 8) Krisis maturasional
- 9) Kerentanan personalitas
- 10) Ketidakpastian
- j. Tanda subyektif : mengungkapkan ketidak mampu mengatasi masalah
- k. Tanda obyektif : tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)
- l. Tanda minor subyektif :
  - 1) Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
  - 2) Kekhawatiran kronis
- m. Tanda obyektif :
  - 1) Penyalahgunaan zat
  - 2) Manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan sendiri
  - 3) Perilaku tidak arsertif
  - 4) Partisipasi kurang

## **6. Komplikasi Harga Diri Rendah**

- a. Berisiko terjadi isolasi sosial :
  - 1) Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain

- 2) Menghindari berhubungan dengan orang lain bisa mengakibatkan resiko kekerasan

b. Beresiko terjadi perilaku kekerasan:

- 1) Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan seksual pada diri sendiri atau orang lain
- 2) Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruktif properti orang lain
- 3) Pemikiran waham/ delusi
- 4) Curiga pada orang lain
- 5) Halusinasi
- 6) Berencana bunuh diri

**7. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah**

Terapi yang dapat diberikan pada klien dengan harga diri rendah sebagai berikut, (Prabowo, 2014):

a. Penatalaksanaan medis

1. Psikofarma

Jenis obat psikofarma yang beredar di pasar dan hanya boleh diperoleh dengan resep dokter yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi typical yaitu Chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan Haloperidol. Obat yang termasuk golongan atypical yaitu Risperidon, Olozaoine, Quemtiapine, Zotatine dan Aripiprazole (Hawari dalam Prabowo, 2014).

2. Psikoterapi

Menurut (Prabowo, 2014), terapi dianjurkan diberikan kepada penderita untuk mendorong penderita berinteraksi dengan orang lain, penderita lain, perawat maupun dokter. Psikoterapi yang dilakukan bisa seperti mengadakan permainan atau latihan bersama dengan memberikan pasien rasa aman, tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, bersifat empati, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya, bersikap sopan ramah, dan jujur kepada pasicu.

### 3. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan untuk mengarahkan pasien dalam melakukan aktivitas atau menguasai keterampilan motorik yang sengaja dipilih untuk meningkatkan harga diri (Azizah et al., 2016).

### 4. Terapi Kejang Listrik (Elevtro Convulsive Theraphy)

Yaitu pengobatan untuk menimbulkan kejang granmall secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui electrode yang di pasang satu atau dua di temples. Terapi ini diberikan untuk pasien skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi obat oral maupun injeksi (Prabowo, 2014).

## b. Penatalaksanaan Keperawatan

### 1. Terapi Modalitas

Yaitu rencana pengobatan yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien Teknik perilaku melalui latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri serta latihan praktis dalam komunikasi interpersonal (Marni, 2015)

### 2. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Metode ini cukup efektif

karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling berkomunikasi dan terbentuk suatu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terjadi suatu system sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi dan independensi (Yusuf et al., 2015).

## **B. Konsep Dasar Skizofrenia**

### **1. Pengertian**

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dapat dilihat dari penyimpangan yang tidak sesuai kenyataan, penarikan diri dari interaksi sosial, persepsi atau pemikiran, dan gangguan kognitif (Stuart, 2013). Selain itu, skizofrenia dapat diartikan sebagai pemisahan pikiran, emosi, dan perilaku yang menyebabkan ketidaksesuaian antara pikiran dan emosi yang mengalaminya (Prabowo, 2014). Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap, dan kehidupan sosial sehingga terjadi pemisahan pikiran, emosi, dan perilaku yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dan ketidaksesuaian dari kenyataan.

### **2. Penyebab**

Beberapa faktor penyebab skizofrenia Rizka (2020), adalah :

#### **a. Keturunan**

Faktor keturunan menentukan timbulnya skizofrenia, dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga yang menderita skizofrenia dan terutama anak kembar satu telur (monozigot) 61-86%, dan bagi anak kembar dua (heterozigot) 2-15%. Apabila kedua orangtua menderita skizofrenia.

#### **b. Endokrin**

Sistem endokrin dapat mempengaruhi munculnya skizofrenia pada waktu pubertas.

c. Metabolisme

Pada teori ini bisa di lihat dari klien yang tampak pucat, nafsu makan yang berkurang, dan berat badan menurun.

d. Susunan saraf pusat

Kelainan susunan saraf pusat juga bisa menjadi penyebab terjadinya skizofrenia.

e. Teori adolf meyer

Dapat disebabkan oleh suatu penyakit fisik yang belum diketahui secara patologis, anatomis, maupun fisiologis. Skizofrenia bukan disebabkan oleh penyakit fisik karena kelainan patologis anatomis atau fisiologis khas SSP sejauh ini belum ditemukan, tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f. Teori sigmund freud

Adanya kelemahan ego yang disebabkan oleh psikogenik atau fisik. 2 Super ego disingkirkan, tidak lagi kuat, ide menyebar, kembali ke tahap narsistik, 3 kehilangan kapasitas metastatik, dan terapi psikoanalitik menjadi tidak mungkin

Penelitian lain menunjukkan bahwa gangguan perkembangan otak janin juga terlibat dalam perkembangan skizofrenia di tahun-tahun berikutnya. Gangguan

ini disebabkan karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin, dan kelainan hormonal . Skizofrenia akan muncul bila terjadi aksi antara abnormal gen dengan :

- 1) Virus atau infeksi lain selama kehamilan yang dapat mengganggu perkembangan otak janin.
- 2) Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan infeksi selama kehamilan.
- 3) Komplikasi kandungan.
- 4) Kekurangan gizi yang cukup berat, terutama pada trimester kehamilan

Selanjutnya dikemukakan bahwa orang yang sudah mempunyai factor epigenetik tersebut, bila mengalami stressor psikososial dalam kehidupannya, maka risikonya lebih besar untuk menderita skizofrenia daripada orang lain yang tidak ada faktor epigenetik sebelumnya.

### **3. Tanda dan Gejala**

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia terbagi menjadi dua jenis (Hawari, 2014).

#### **a. Gejala positif**

Halusinasi terjadi ketika stimulus begitu kuat sehingga otak tidak dapat menginterpretasikan pesan yang masuk atau respon terhadap stimulus tersebut. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara, melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada, dan terkadang mengalami sensasi yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien skizofrenia, sinyal merah- kuning-hijau di jalan raya dilihat sebagai sinyal dari luar angkasa. Kurangnya pemikiran menyebabkan masalah pada pasien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Klien skizofrenia tidak dapat mengatur pikiran mereka dan mengarahkan mereka untuk

mengatakan hal-hal yang tidak dapat mereka pahami secara logis. Akibatnya, penderita skizofrenia dapat tertawa atau berbicara dengan keras tanpa memperhatikan sekelilingnya.

**b. Gejala negatif**

Bagi klien skizofrenia, hilangnya motivasi dan ketidakpedulian berarti hilangnya minat terhadap energi dan kehidupan, membuat klien malas. Orang dengan skizofrenia memiliki sedikit energi, jadi yang bisa mereka lakukan hanyalah tidur dan makan. Pasien dengan skizofrenia tidak memiliki ekspresi wajah di wajah atau tangan mereka, seolah-olah mereka tidak memiliki emosi. Depresi, tanpa menyadari keinginan untuk membantu dan berharap, selalu menjadi bagian dari kehidupan pasien skizofrenia. Depresi terasa sangat menyakitkan. Skizofrenia dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, ras, atau status sosial ekonomi

**4. Klasifikasi Skizofrenia**

Menurut Ah Yusuf (2015), berbagai jenis skizofrenia meliputi :

- 1) Skizofrenia katatonik merupakan tanda awal yang dapat disebabkan oleh kantuk dan kebisingan serta menyebabkan menyakiti diri sendiri.
- 2) Skizofrenia residual dicirikan oleh eksentrisitas dan perilaku menarik diri.
- 3) Skizofrenia yang tidak pasti ditandai dengan gejala psikologis seperti delusi, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan.
- 4) Gangguan skizoafektif : tanda gejala yang akan ditunjukkan contohnya depresi berat.

Menurut Hawari (2014), macam-macam skizofrenia dibagi menjadi sembilan yaitu:

- 1) Skizofrenia hebefrenik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik, disebut juga disorganized type atau “ kacau balau” yang di tandai dengan gejalagejala antara lain sebagai berikut : inkoherensi, alam perasaan, waham, halusinasi.

2) Skizofrenia katatonik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejala gejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.

3) Skizofrenia paranoid

Gejala gejala yang muncul yaitu: waham, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku.

4) Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan sisasisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional

5) Skizofrenia tak tergolong

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipetipe yang telah di uraikan dimuka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

6) Skizofrenia kompleks

Suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realitas/RTA dan pemahaman diri/ insight yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan/ketrampilan total.

7) Skizofreniform (episode skizofrenia akut)

Fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal, dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu. Secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi.

8) Skizofrenia laten

Sampai saat ini, tidak ada kesepakatan yang diterima secara umum untuk menggambarkan gambaran klinis penyakit ini. Oleh karena itu, kategori ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan umum.

9) Gangguan skizoafektif

Gambaran klinis jenis ini didominasi oleh gangguan alam emosional (mood, emosi) dengan waham dan halusinasi.

### **C. Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan klien, serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Keliat, 2011).

Menurut Eko Prabowo (2014), isi dari pengkajian tersebut adalah :

a. Identitas pasien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status marital, suku/bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis, dan identitas penanggung jawab.

b. Keluhan utama/alasan masuk

Biasanya pasien datang ke rumah sakit jiwa atau puskesmas dengan alasan masuk pasien sering menyendiri, tidak berani menatap lawan bicara, sering menunduk dan nada suara rendah.

c. Faktor predisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa

Biasanya pasien dengan harga diri rendah memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat sebelumnya.

2) Pengobatan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil.

3) Aniaya

Biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah melakukan, mengalami, menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal.

4) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

5) Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan pasien.

6) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan serta tidak tercapainya ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

d. Pengkajian fisik

Tanda tanda vital: Biasanya tekanan darah dan nadi pasien dengan harga diri rendah meningkat.

e. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Biasanya menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah akan mengatakan tidak ada keluhan apapun

b) Identitas diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang di banggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

c) Peran

Biasanya pasien mengalami penurunan produktifitas, ketegangan peran dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

d) Ideal diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun di masyarakat.

e) Harga diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini menyebabkan pasien dengan harga diri rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

3) Hubungan sosial

- a) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan
- b) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam
- c) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien
- d) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain

4) Spiritual

Biasanya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya. Pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.

f. Status mental

1) Penampilan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah penampilannya tidak rapi, tidak sesuai karena klien kurang minta untuk melakukan perawatan diri. Kemuduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depresi atau skizoprenia

2) Pembicaraan

Biasanya pasien berbicara dengan frekuensi lambat, tertahan, volume suara rendah, sedikit bicara, inkoheren, dan bloking.

3) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik pasien tegang, lambat, gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksi.

4) Alam perasaan

Pasien biasanya merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis

5) Afek

Afek pasien Biasanya tumpul yaitu klien tidak mampu berespon bila ada stimulus emosi yang bereaksi.

6) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kurang kooperatif dan mudah tersinggung.

7) Persepsi

Biasanya pasien mengalami halusinasi dengar/lihat yang mengancam atau memberi perintah.

8) Proses pikir

Biasanya pasien dengan harga diri rendah terjadi pengulangan pembicaraan (perseverasi) disebabkan karena pasien kurang kooperatif dan bicara lambat sehingga sulit dipahami.

9) Isi pikir

Biasanya pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.

10) Tingkat kesadaran

Biasanya tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungannya).

11) Memori

Biasanya pasien dengan harga diri rendah umumnya tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek ataupun memori jangka panjang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya tingkat konsentrasi terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama, karena merasa cemas. Dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

13) Kemampuan menilai

Biasanya gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya: berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberikan penjelasan pasien masih

tidak mampu mengambil keputusan) jelaskan sesuai data yang terkait.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

14) Daya tilik diri

Biasanya pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

g. Mekanisme koping

Pasien dengan harga diri rendah biasanya menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu dengan minum alkohol, reaksi lambat, menghindar dan mencederai diri.

h. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien mempunyai masalah dengan dukungan dari keluarganya. Pasien merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga. Pasien juga merasa tidak diterima di lingkungan karena penilaian negatif dari diri sendiri dan orang lain.

i. Kurang pengetahuan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah tidak mengetahui penyakit jiwa yang ia alami dan penatalaksanaan program pengobatan.

j. Aspek medik

Biasanya pasien dengan harga rendah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Pasien dengan diagnosa medis Skizofrenia biasanya klien mendapatkan Clorpromazine 1x100 mg, Haloperidol 3x5 mg, Trihexy penidil 3x2 mg, dan Risperidon 2x2 mg.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul Yosep Iyus (2014), menjelaskan terdapat beberapa masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan harga diri rendah diantaranya adalah harga diri rendah kronis. 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 respon koping maladaptif. Respon ini dapat terlihat pada berbagai individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau sistem diri.

## **3. Rencana Keperawatan**

### **a. Intervensi keperawatan berdasarkan SDKI,SLKI dan SIKI**

Luaran keperawatan merupakan tujuan atau hasil yang ingin dicapai setelah diberikannya tindakan asuhan keperawatan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Luaran keperawatan mempunyai 3 komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau asuhan keperawatan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tiap intervensi memiliki 3 komponen yakni label, definisi dan tindakan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI DPP PPNI, 2018).

**Tabel 1**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Jiwa Harga Diri Rendah pada Pasien**  
**Skizofrenia Menggunakan Terapi Okupasi (Berkebun)**

| Diagnosis Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SDKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Harga diri rendah            | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali pertemuan, diharapkan harga diri (L. 09069) meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri meningkat</li> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan meningkat</li> <li>3. Penerimaan penilaian positif meningkat</li> <li>4. Minat mencoba hal baru meningkat</li> </ol> | <p>Intervensi Utama<br/>           Manajemen Prilaku (I. 12463)<br/>           Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</li> <li>2. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</li> <li>3. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</li> <li>4. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>5. Bicara dengan nada rendah dan tenang</li> <li>6. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</li> <li>7. Cegah perilaku agresif dan pasif</li> <li>8. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan pengendalian perilaku</li> <li>9. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> <li>10. Hindari sikap mengancam dan berdebat</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif (PPNI, 2018)</li> </ol> <p>Terapi inovasi :<br/>           Pemberian terapi okupasi (berkebun)</p> |

SDKI (PPNI 2017), SLKI (2018), SIKI (PPNI, 2018)

b. Intervensi pemberian terapi okupasi (berkebun)

Pemberian terapi okupasi (berkebun) bertujuan untuk membantu mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan pada pasien yang mengalami harga diri rendah. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan dan standar operasional prosedur (SOP) pemberian terapi okupasi satu kali dalam sehari. Adapun prosedur pelaksanaan terapi okupasi yakni:

1. Tahap prainteraksi

Menyiapkan alat-alat yang akan di gunakan menyesuaikan kemampuan yang di miliki klien

2. Tahap orientasi

- a) Sapa klien, ucapkan salam
- b) Tanya kabar dan keluhan klien
- c) Validasi kemampuan klien
- d) Kontrak waktu dan tempat
- e) Topik/ tindakan yang akan di lakukan
- f) Tujuan pertemuan

3. Tahap kerja

- a) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- b) Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan.
- c) Membantu pasien menilai kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.
- d) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.

- e) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.
- f) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian.
- g) Mengevaluasi pada hari kedua atau ketiga untuk melihat perubahan setelah diberikan terapi okupasi (berkebun) selama latihan manajemen prilaku.

4. Tahap terminasi

- a) Tanyakan keluhan yang di rasakan klien
- b) Validasi kemampuan klien
- c) Rencana tindak lanjut, kontrak waktu

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan diberikan kepada pasien secara bertahap hingga mandiri, juga diberikan kepada keluarga dengan mengajarkan cara merawat dan mengevaluasi kegiatan pasien. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien saat ini. Tujuannya untuk memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhan serta meningkatkan keterampilan coping dalam menyelesaikan masalah (Marni, 2015)

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah serta untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung serta alternatif masalah (Azizah et al., 2016)

Penemuan pencapaian asuhan keperawatan dilakukan dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan SOAP.

- a. S (*Subyektive*) : diperoleh dari respon yang diucapkan oleh pasien atau keluarga pasien
- b. O (*Obyektive*) : diperoleh dari pengamatan yang dilakukan perawat berupa hasil penilaian dan pengukuran setelah dilakukan implementasi
- c. A (*Analysis*) : penentuan pencapaian masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi
- d. P (*Planning*) : rencana keperawatan lanjutan yang akan dilaksanakan dalam mencapai hasil sesuai analysis yang diperoleh

## **D. Konsep Terapi Okupasi Berkebun**

### **1. Pengertian**

Terapi okupasi adalah ilmu dan seni yang mengarahkan keterlibatan seseorang untuk melakukan tugas tugas tertentu (Rokhima, 2020) Pemberian terapi okupasi dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial.

### **2. Tujuan Terapi Okupasi**

- a. Klien dapat membina hubungan sosial secara bertahap
- b. Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang di milikinya.
- c. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakannya
- d. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya
- e. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang dimilikinya.