

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang prevalensinya cukup tinggi dan ditandai oleh disfungsi pada aspek kognitif, perseptual, afektif, motorik, serta perilaku individu yang menyimpang dari norma sosial. Skizofrenia digolongkan sebagai salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling kompleks dan menantang dalam penanganannya. Gangguan ini merupakan sindrom heterogen dengan manifestasi klinis yang bervariasi, mencakup perilaku yang tidak lazim, delusi, halusinasi, ekspresi emosi yang tidak sesuai, serta gangguan dalam fungsi psikososial. Gejala khas skizofrenia meliputi adanya delusi, halusinasi, disorganisasi dalam pikiran dan bicara, gangguan motorik, serta gejala negatif seperti apati dan penurunan fungsi sosial (Putri, 2022).

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) penyebab skizofrenia dapat disebabkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi, sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Genetik

Faktor ini adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia yang mana apabila anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Neuroanatomi

Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit dilihat dari kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan berikutnya. Penderita skizofrenia tampak sedikit berbeda dengan orang normal, beberapa perbedaannya adalah ventrikel melebar dan beberapa area terjadi peningkatan ataupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak menemukan bahwa sel glia tidak ditemukan, yang biasanya terjadi karena trauma otak setelah kelahiran. Akibatnya, distribusi sel mengalami perubahan.

c) Neurokimia

Individu penderita skizofrenia mengalami perubahan sistem *neurotransmitters* otak yang telah dibuktikan dari penelitian neurokimia secara konsisten (Yosep, 2016).

2) Faktor psikologis

Skizofrenia dapat terjadi karena kegagalan dalam perkembangan psikososial dini, seperti ketidakmampuan anak untuk membentuk hubungan saling percaya, dapat menyebabkan konflik psikologis seumur hidup.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa lebih banyak orang dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia daripada orang dari sosial ekonomi kelas tinggi. Ini terkait dengan kemiskinan, akomodasi perumahan yang terbatas, nutrisi yang tidak memadai, tidak memiliki perawatan prenatal, dan sumber daya untuk mengatasi stres dan putus asa.

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Stresor biologis yang menyebabkan respons neurobiologis yang tidak sesuai termasuk gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi; kelainan pada mekanisme pintu masuk otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menanggapi stimulus secara selektif.

2) Lingkungan

Batas toleransi stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan perkembangan gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu adalah pertanda dan rangsangan yang sering menyebabkan penyakit baru. Pemicu sering ditemukan pada respons neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku pribadi.

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Hawari (2018) gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat Hawari (2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:.

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecuringaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat Hawari (2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.

- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

4. Pemeriksaan penunjang skizofrenia

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk pasien skizofrenia menurut Townsend (2018), yaitu:

a. Neuropatologi

Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, system somatosensorik tetap utuh
- 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850-1250gr).

b. Pemeriksaan neuropsikologik

Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia.

- 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi.
- 2) Tes psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda-beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian dan pengertian berbahasa.

c. *CT scan*

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini.
- 2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental.

d. MRI

- 1) Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (*Capping anterior horn* pada ventrikel lateral). *Capping* ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii.
- 2) MRI lebih sensitif untuk membedakan demensia dari penyakit Alzheimer dengan penyebab lain, dengan memperhatikan ukuran (atropi) dari hipokampus.

e. EEG

Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik.

f. PET (*Positron Emission Tomography*) pada penderita alzheimer, hasil PET Ditemukan :

- 1) Penurunan aliran darah
- 2) Metabolisme O₂

3) Glukosa didaerah serebral

4) *Up take* 1.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan selalu sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi.

g. SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*)

Aktivitas I.123 terendah pada refio parietal penderita alzheimer. Kelainan ini berkorelasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium Darah

Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. Pemeriksaan laboratorium ini hanya untuk menyingkirkan penyebab penyakit demensia lainnya seperti pemeriksaan darah rutin, B12, kalsium, posfor, BSE, fungsi renal dan hepar, tiroid, asam folat, serologi sifilis, skreening antibody yang dilakukan secara selektif.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Andreou & Moritz (2016) penatalaksanaan non farmakologi skizofrenia antara lain:

a. Terapi lingkungan (*environmental therapy*)

Terapi ini menggunakan lingkungan sebagai platform untuk membangun kemampuan sosial, mengintegrasikan aktivitas pertanian dengan terapi.

b. Terapi tanaman (*plant therapy*)

Terapi ini menggunakan tumbuhan dan aktivitas pertanian sebagai alat untuk membangun kemampuan sosial, komunikasi, dan keadaptasi. Contohnya adalah

aktivitas pertanian dengan terapi, seperti menanam, memelihara, dan menjual tumbuhan.

c. Terapi lingkungan alami (*nature-based therapy*)

Terapi ini menggunakan lingkungan alami sebagai *platform* untuk membangun kemampuan sosial, komunikasi, dan keadaptasi. Contohnya adalah terapi di dalam hutan, yang mengintegrasikan aktivitas seperti berjalan, berbicara, dan berbagi pengalaman di lingkungan alami.

d. Terapi animasi (*animated therapy*)

Terapi ini menggunakan animasi sebagai alat untuk membangun kemampuan sosial, komunikasi, dan keadaptasi. Contohnya adalah terapi animasi yang mengintegrasikan animasi untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan perilaku.

e. Terapi kreatif (*creative therapy*)

Terapi ini menggunakan seni sebagai alat untuk membangun kemampuan sosial, komunikasi, dan keadaptasi. Contohnya adalah terapi seni rupa, yang mengintegrasikan seni rupa untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan perilaku.

f. Terapi musik (*music therapy*)

Terapi ini menggunakan musik sebagai alat untuk membangun kemampuan sosial, komunikasi, dan keadaptasi. Contohnya adalah terapi musik yang mengintegrasikan musik untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan perilaku.

g. Terapi psikomotor (*psychomotor therapy*)

Terapi ini menggunakan gerakan sebagai alat untuk membangun kemampuan sosial, komunikasi, dan keadaptasi. Contohnya adalah terapi psikomotor yang mengintegrasikan gerakan untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan perilaku.

B. Harga Diri Rendah Pada Pasien Dengan Skizofrenia

1. Pengertian harga diri rendah

Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu yang lama dan terus menerus (SDKI, 2016).

Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri atau merasakan diri tidak berarti, tidak bermakna dan tidak berharga yang berkepanjangan akibat dari penilaian terhadap diri dan/atau kemampuan diri yang negatif. Klien merasakan malu, tidak percaya diri dan gagal mencapai keinginan atau harapan yang sesuai ideal dirinya. Perasaan rendah diri atau harga diri rendah merupakan evaluasi diri yang negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan dirinya sendiri yang dapat diekspresikan atau dinyatakan secara langsung maupun tidak langsung berupa mengkritik diri sendiri dan meyakini bahwa ia tidakmampu atau gagal melakukan sesuatu (Pardede, 2022)

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah di mana penilaian yang dimiliki individu tentang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka berubah, yang membuat mereka kehilangan kepercayaan diri karena evaluasi negatif jangka panjang diakibatkan karena mereka merasa telah gagal dalam mewujudkan keinginan mereka.

2. Penyebab/faktor predisposisi/presipitasi harga diri rendah

Menurut Diana (2020) faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Biologis faktor herediter (keturunan)

Faktor ini berfokus kepada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan, dan juga memiliki riwayat penyakit kronis atau trauma kepala yang merupakan salah satu 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

Harga diri rendah dapat timbul karena pengaruh sosial budaya yang disebabkan oleh penilaian negatif yang selalu datang dari lingkungan terhadap klien, pendidikan dan ekonomi rendah serta ada penolakan lingkungan pada saat klien masih usia dini.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

- 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 karena:
 - a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja.
 - b) Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
 - c) Transisi peran sehat-sakit: merupakan akibat pergeseran dari kondisi sehat sakit. Transisi dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan sebahagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk penampilan atau fungsi tubuh atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

3. Tanda dan gejala harga diri rendah

Adapun tanda dan gejala dari harga diri rendah situasional dan kronik menurut SDKI (2016), yaitu :

- a. Harga diri rendah situasional
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
 - (2) Merasa malu/bersalah
 - (3) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
 - (4) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b) Objektif

- (1) Berbicara pelan dan liris
- (2) Menolak berinteraksi dengan orang lain
- (3) Berjalan menunduk
- (4) Postur tubuh menunduk

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

- (1) Sulit berkonsentrasi

b) Objektif

- (1) Kontak mata kurang
- (2) Lesu dan tidak bergairah
- (3) Pasif
- (4) Tidak mampu membuat keputusan

b. Harga diri rendah kronis

1) Gejala dan tanda mayor

a) 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

b) Objektif

(1) Enggan mencoba hal baru

(2) Berjalan menunduk

(3) Postur tubuh menunduk

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

(1) Merasa sulit konsentrasi

(2) Sulit tidur

(3) Mengungkapkan keputusan

b) 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

(9) Sering mencari penegasan

4. Penatalaksanaan harga diri rendah

Terapi yang dapat diberikan pada penderita harga diri rendah yaitu:

a. Psikoterapi

Terapi ini digunakan untuk mendorong klien bersosialisasi lagi dengan orang lain. Tujuannya agar klien tidak menyendiri lagi karena jika klien menarik diri klien dapat membentuk kebiasaan buruk lagi.

b. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok sangat relevan untuk dilakukan pada klien harga diri rendah. Terapi aktivitas kelompok ini dilakukan dengan menggunakan stimulasi atau diskusi untuk mengetahui pengalaman atau perasaan yang dirasakan saat ini dan untuk membentuk kesepakatan persepsi atau penyelesaian masalah. Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metoda bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif.

Penatalaksanaan harga diri rendah tindakan keperawatan pada pasien menurut Suhron (2017) diantaranya :

Tujuan keperawatan pasien mampu :

- a. Membina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- d. Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan.
- e. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih.

Tindakan Keperawatan

- a. Membina hubungan saling percaya dengan cara :
 - 1) Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan pasien.
 - 2) Perkenalkan diri dengan pasien.
 - 3) Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini.
 - 4) Buat kontrak asuhan.

- 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
- 6) Tunjukkan sikap empati terhadap klien. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien:
 - 1) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan).
 - 2) Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien.
- c. Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan :
 - 1) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
 - 2) Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
- d. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan :
 - 1) Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
 - 2) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.
- e. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan :
 - 1) Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya).
 - 2) Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari.
 - 3) Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.

- 4) Bantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan.
- 5) Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
- 6) Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.
- 7) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.
- 8) Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga.
- 9) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

C. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses 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 (Mashudi, 2021). Menurut Prabowo (2019) 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/trauma

Biasanya pasiendengan 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

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

5) 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 keluargapatient 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

a) Falsafah hidup

Biasanya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya

b) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan

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 piker

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. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Biasanya pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk dan sayuran.

2) Buang air besar dan buang air kecil

Biasanya pasien BAB dan Bak secaramandiri dengan menggunakan toilet.

Klien jarang membersihkannya kembali

3) Mandi

Biasanya pasien mandi 2 kali sehari, memakai sabun, menyikat gigi dan pasien selalu mencuci rambutnya setiap 2 hari 1 kali. Klien menggunting kuku setiap kuku pasien dirasakan panjang.

4) Berpakaian

Biasanya pasien dapat mengenakan pakaian yang telah disediakan, klien mengambil, memilih dan mengenakan secara mandiri.

5) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien tidur siang setelah makan siang lebih kurang 2jam, dan pada malam hari pasien tidur lebih kurang 7-8 jam. Terkadang pasien terbangun di malam hari karena halusinasinya muncul.

6) Penggunaan obat

Biasanya pasien minum obat 3 kali dalam sehari, cara pasien meminum obatnya dimasukkan kemudian pasienmeminum air. Biasanya pasien belum paham prinsip 5 benar dalam meminum obat.

7) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien akan melanjutkan obat untuk terapi dengan dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan dan orang disekitarnya.

8) Aktivitas di dalam rumah

Biasanya pasien jarang membantu di rumah, pasien jarang menyiapkan makanan sendiri dan membantu membersihkan

9) Aktivitas di luar rumah

Biasanya pasien jarang bersosialisasi dengan keluarga maupun dengan lingkungannya.

h. Mekanisme koping

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

i. Masalah psikososial dan lingkungan

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

j. Kurang pengetahuan

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

k. Aspek medik

Biasanya pasien dengan harga rendah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Pasien dengan diagnosa medis Skizofrenia biasanya klien mendapatkan Clorpromazine 100 mg, Haloperidol 5 mg, Trihexy penidil 2 mg, dan Risperidon 2 mg.

l. Daftar masalah

Daftar masalah adalah sebuah daftar yang berisi masalah-masalah kesehatan

jiwa yang dialami oleh pasien. Daftar ini disusun berdasarkan hasil pengkajian keperawatan terhadap pasien, yang meliputi masalah-masalah aktual, potensi, dan risiko. Masalah-masalah ini kemudian menjadi dasar untuk menyusun diagnosa keperawatan dan rencana asuhan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut

m. Pohon masalah

Pohon masalah adalah alat visual yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memahami masalah-masalah yang dialami oleh pasien jiwa, beserta penyebab dan akibatnya. Dengan menggunakan pohon masalah, perawat dapat memahami secara lebih mendalam masalah yang dihadapi pasien dan merencanakan intervensi yang tepat.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan

dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi Kesehatan (PPNI, 2016).

Harga diri rendah kronis merupakan diagnosis aktual dan tergolong dalam jenis diagnosis negatif yang didefinisikan sebagai evaluasi atau alam perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus. Penyebabnya antara lain terpapar situasi traumatis, kegagalan berulang, kurangnya pengakuan dari orang lain, ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan, gangguan psikiatri, penguatan negatif berulang dan ketidak sesuaian budaya.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 1
Konsep Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan Harga Diri Rendah Kronis

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) Definisi : Evaluasi atau alam perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus. Penyebab : 1. Terpapar situasi traumatis 2. Kegagalan berulang 3. Kurangnya pengakuan dari orang lain 4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan 5. Gangguan psikiatri 6. Penguatan negatif berulang 7. Ketidaksesuaian budaya	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : Harga Diri (L.09069) - Penilaian diri positif meningkat (5) - Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat (5) - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat (5) - Minat mencoba hal baru meningkat (5) - Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) - Postur tubuh menampakkan wajah meningkat (5) - Konsentrasi meningkat (5) - Tidur meningkat (5) - Kontak mata meningkat (5) - Gairah aktivitas meningkat (5) - Aktif meningkat (5)	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi : - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik : - Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah dan tenang - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agiasi - Cegah perilaku pasif dan agresif - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Lakukan pengekanan fisik <i>sesuai indikasi</i>

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
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	- Percaya diri berbicara meningkat (5) - Perilaku asertif meningkat (5) - Kemampuan membuat keputusan meningkat (5) - Perasaan malu menurun (5) - Perasaan bersalah menurun (5) - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5) - Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun (5) - Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun (5) - Pencarian penguatan secara berlebihan menurun (5)	- Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan - Hindari sikap mengancam dan berdebat - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi : - Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif Promosi Harga Diri (I.09308) Observasi : - Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri - Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri - Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik : - Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri - Motivasi menerima tantangan atau hal baru - Diskusikan pernyataan tentang harga diri

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
Gejala dan tanda minor : Subjektif : 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusan 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 Kondisi klinis terkait : 1. Cedera traumatis 2. Pembedahan 3. Kehamilan 4. Stroke 5. Penyalahgunaan zat 6. Demensia 7. Penyakit kronis 8. Pengalaman tidak menyenangkan		- Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri - Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri - Diskusikan persepsi negatif diri - Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah - Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi - Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas - Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan - Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri Edukasi : - Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam pengembangan konsep positif diri pasien - Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
		- Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif - Anjurkan mengevaluasi perilaku - Ajarkan cara mengatasi <i>bullying</i> - Latih peningkatan tanggung jawab terhadap diri sendiri - Latih pernyataan/kemampuan positif diri - Latih cara berpikir dan berperilaku positif - Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

Sumber : PPNI, SDKI, SLKI, SIKI (2018))

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun untuk mencapai luaran (*outcome*) yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih di butuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat ini (*here and now*).

Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Nurfadilah, 2022). Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai prioritas masalah yang

sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan didasarkan pada luaran (*outcome*) yang sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada klien (PPNI, 2019).

Menurut PPNI (2018) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan SOAP meliputi, subjektif (S) yang merupakan suatu respons subjektif dari klien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya.

D. Konsep Terapi Menggambar

1. Definisi terapi menggambar

Menurut *British Association Of Art Therapy* (2018) mendefinisikan terapi menggambar atau *Art therapy* sebagai suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara utama ekspresi dan komunikasi. Terapi menggambar merupakan terapi yang dilakukan untuk mengisi waktu luang dalam bentuk komunikasi secara non verbal berupa gambaran. Media seni dapat menggunakan pensil, kapur berwarna, cat, kertas & tanah liat. Terapi menggambar dapat membantu penyembuhan dan juga dapat menaikkan kreativitas pasien (Kamariyah, 2021).

2. Tujuan terapi menggambar

Tujuan terapi gambar (*deep drawing*) pada dasarnya adalah penyembuhan. Terapi menggambar sangat membantu pasien agar bisa melepaskan emosinya, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media buat menciptakan komunikasi dan menaikkan kegiatan dalam pasien gangguan jiwa (Sarwili, 2021). Terapi menggambar bertujuan bagi perawat untuk menilai tingkat perkembangan, keadaan emosional, dan hipotesis diagnostik pasien dengan harga diri rendah kronis, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah mereka (Junianda, 2025).

3. Manfaat terapi menggambar

Menurut *British Association Of Art Therapi* (2018) terapi melalui menggambar telah banyak digunakan dalam lingkungan medis, termasuk untuk pengobatan gangguan jiwa seperti harga diri rendah kronis. Melalui terapi ini, pasien dapat mengekspresikan diri mereka dengan cara non-verbal, membebaskan emosi yang terpendam, dan membangun komunikasi dengan terapis mereka. Terapi melalui menggambar memiliki manfaat yang signifikan dalam meningkatkan harga diri pasien dengan harga diri rendah kronis. Dengan mengalihkan perasaan negatif mereka ke dalam ekspresi kreatif dan meningkatkan kepercayaan diri melalui pencapaian positif dalam aktivitas yang mereka sukai, pasien dapat merasa lebih berdaya dan mengembangkan pandangan yang lebih positif tentang diri mereka sendiri (Alpita, 2022).

4. Hormon yang berperan

Hormon yang memainkan peranan dalam terapi seni yaitu hormon oksitosin. Dikenal sebagai hormon cinta, oksitosin diyakini memiliki dampak signifikan pada

perilaku manusia. Hormon ini terdapat di hipotalamus di otak dan dilepaskan oleh kelenjar pituitari di dasar otak. Oksitosin memengaruhi perilaku dan respon emosional dengan cara yang mendukung pembentukan ketenangan, kepercayaan, dan stabilitas psikologis. Dipandang sebagai "obat ajaib," oksitosin dapat meningkatkan perasaan positif dan keterampilan sosial. Cara untuk meningkatkan hormon oksitosin adalah melalui berbagai kegiatan, karena aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, yang pada gilirannya bermanfaat bagi kesehatan secara keseluruhan. Dengan melibatkan diri dalam kegiatan ini, diharapkan pasien dengan harga diri rendah kronis dapat mengalami pengurangan gejala yang terkait dengan kondisi psikologis mereka (Ridha, 2017).

5. Prosedur terapi menggambar

Menurut Nugraha (2019) adapun teknik yang dapat diberikan dalam terapi menggambar yaitu :

a. Tahap pra interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien (jika ada)
- 2) Siapkan alat yang diperlukan
- 3) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
- 4) Cuci tangan

b. Tahap orientasi

- 1) Beri salam dan panggil nama pasien dengan namanya.
- 2) Bina hubungan saling percaya
- 3) Menanyakan keluhan utama pasien atau menanyakan perasaan yang dirasakan saat ini
- 4) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga

5) Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dimulai

c. Tahap kerja

1) Atur posisi pasien sebelum dilakukan terapi menggambar

2) Bagikan alat gambar yang diperlukan (buku gambar, pensil, penghapus dan pensil warna)

3) Dampingi pasien saat menggambar apabila pasien bersedia di dampingi

4) Anjurkan pasien untuk menggambar sesuai dengan keinginan pasien

5) Berdiskusi dengan pasien dengan tujuan berbagi pengalaman

6) Apabila sudah selesai berikan kesempatan pasien untuk menjelaskan gambar dan maknanya

d. Terminasi

1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien)

2) Simpulkan hasil kegiatan

3) Berikan umpan balik positif

4) Kontrak pertemuan selanjutnya

5) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

6) Bereskan alat-alat

7) Cuci tangan

e. Dokumentasi

1) Catat hasil kegiatan dan respon pasien dalam lembar observasi