

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Fraktur

Fraktur merujuk pada kondisi hilangnya kontinuitas tulang, baik secara keseluruhan maupun sebagian, yang ditentukan oleh jenis dan tingkat kerusakannya. Patah tulang ini umumnya disebabkan oleh cedera atau tekanan fisik. Faktor yang mempengaruhi kondisi fraktur mencakup kekuatan tenaga yang diterima, kondisi tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitarnya. Fraktur adalah hilangnya kesatuan tulang, termasuk tulang rawan sendi dan tulang rawan epifisis, baik secara total maupun parsial (Asana P & Fitria, 2022).

Fraktur terjadi ketika tulang menerima tekanan yang melebihi kapasitas kekuatannya. Penyebab fraktur bisa berupa pukulan langsung, kekuatan destruktif, gerakan memutar mendadak, atau kontraksi otot yang berlebihan. Ketika tulang mengalami kerusakan, struktur di sekitarnya juga akan terpengaruh, yang menyebabkan pembengkakan jaringan lunak, perdarahan pada otot dan sendi, dislokasi sendi, robeknya tendon, kerusakan saraf, dan pembuluh darah. Organ tubuh juga bisa terluka akibat kekuatan yang memicu fraktur atau pecahnya fragmen tulang (Haryono & Utami S, 2019).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa fraktur adalah kondisi hilangnya kontinuitas tulang akibat tekanan fisik yang melebihi kekuatannya. Penyebabnya bisa berupa pukulan, kekuatan destruktif, atau gerakan mendadak, yang juga dapat merusak jaringan lunak, otot, sendi, tendon, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya.

2. Faktor Penyebab Fraktur

Patah tulang, atau fraktur, dapat terjadi akibat berbagai jenis kekerasan yang mengenai tulang. Secara umum, kekerasan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama: kekerasan langsung, kekerasan tidak langsung, dan kekerasan akibat tarikan otot (Manurung, 2018).

a. Kekerasan Langsung

Jenis kekerasan ini menyebabkan fraktur pada titik kontak langsung dengan sumber kekerasan, fraktur yang dihasilkan seringkali bersifat terbuka, dengan garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan Tidak Langsung

Jenis kekerasan ini menyebabkan fraktur pada lokasi yang jauh dari titik kontak awal, biasanya terjadi pada bagian tulang yang paling lemah di sepanjang jalur hantaran gaya kekerasan.

c. Kekerasan Akibat Tarikan Otot

Jenis kekerasan ini jarang terjadi, tetapi dapat menyebabkan fraktur akibat kekuatan tarikan otot yang berlebihan, contohnya berupa kontraksi otot yang kuat saat berolahraga, menyebabkan fraktur avulsi (tulang tertarik oleh tendon atau ligamen) pada tulang patela (tempurung lutut).

Selain jenis kekerasan, terjadinya fraktur juga dipengaruhi oleh dua faktor utama: faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik.

1) Faktor Ekstrinsik

Faktor-faktor dari luar yang memengaruhi terjadinya fraktur, meliputi: Kecepatan dan durasi trauma yang mengenai tulang, arah dan kekuatan trauma.

2) Faktor Intrinsik

Faktor-faktor dari dalam tulang yang memengaruhi terjadinya fraktur, meliputi: Kapasitas tulang dalam menyerap energi trauma, kelenturan, kekuatan, dan kepadatan tulang.

3. Klasifikasi Fraktur

Menurut Haryono dan Utami S (2019), fraktur dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori klinis utama, yaitu fraktur terbuka, fraktur tertutup, dan fraktur dengan komplikasi :

a. Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup adalah jenis patah tulang di mana fragmen tulang yang patah tidak menembus kulit, sehingga kulit tetap utuh dan tidak ada luka terbuka di area yang patah. Hal ini berarti bagian fraktur tidak terpapar dengan lingkungan luar, sehingga risiko infeksi lebih rendah dibandingkan dengan fraktur terbuka. Meskipun demikian, fraktur tertutup tetap bisa menyebabkan pembengkakan, memar, dan rasa sakit yang hebat pada area yang patah.

b. Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka terjadi ketika patah tulang menyebabkan luka pada kulit dan jaringan lunak di sekitarnya, sehingga tulang yang patah terhubung dengan dunia luar. Luka ini bisa terjadi akibat patah tulang yang menembus permukaan kulit atau bisa juga disebabkan oleh suatu objek eksternal yang masuk ke dalam tubuh. Fraktur terbuka sering kali disertai dengan pendarahan dan berisiko tinggi terhadap infeksi, baik pada tulang itu sendiri (osteomielitis) maupun pada jaringan lunak di sekitarnya. Penanganan cepat diperlukan untuk mencegah infeksi lebih lanjut dan mengurangi risiko komplikasi lainnya.

c. Fraktur dengan Komplikasi

Fraktur dengan komplikasi merujuk pada kondisi patah tulang yang disertai dengan masalah atau gangguan penyembuhan tambahan. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

1) *Malunion*

Penyembuhan patah tulang yang tidak sempurna, di mana tulang menyatu dalam posisi yang salah atau tidak seharusnya, sehingga menyebabkan deformitas.

2) *Delayed Union*

Penyembuhan patah tulang yang terjadi lebih lambat dari waktu yang seharusnya, meskipun akhirnya tulang akan sembuh.

3) *Nonunion*

Kondisi di mana patah tulang tidak menyatu sama sekali setelah periode waktu tertentu, yang sering kali memerlukan intervensi medis lebih lanjut seperti pembedahan.

4) Infeksi Tulang (*Osteomyelitis*)

Infeksi yang terjadi pada tulang akibat bakteri yang masuk, sering kali terjadi pada fraktur terbuka atau fraktur yang tidak ditangani dengan benar, yang dapat memperburuk kondisi dan memperlambat proses penyembuhan.

4. Patofisiologi Fraktur

Patah tulang, atau fraktur, adalah kondisi medis di mana terjadi kerusakan pada kontinuitas tulang. Fraktur dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama, yaitu fraktur terbuka, fraktur tertutup, dan fraktur dengan komplikasi. Fraktur terbuka terjadi ketika tulang yang patah menembus kulit, menciptakan luka yang menghubungkan area patah tulang dengan lingkungan luar. Sebaliknya, fraktur

tertutup terjadi ketika kulit tetap utuh meskipun tulang mengalami kerusakan. Penyebab fraktur dapat bervariasi, mulai dari cedera akibat kekuatan yang signifikan hingga cedera ringan atau minimal pada tulang yang telah melemah akibat kondisi medis tertentu, seperti osteoporosis, kanker, infeksi, atau kista tulang (Haryono & Utami S, 2019).

5. Tanda dan Gejala Fraktur

Menurut Haryono dan Utami S (2019) patah tulang, atau fraktur, seringkali ditandai dengan serangkaian gejala yang dapat bervariasi tergantung pada lokasi dan tingkat keparahan fraktur. Gejala umum yang mungkin muncul meliputi :

a. Nyeri Hebat

Nyeri adalah gejala utama fraktur. Intensitas nyeri dapat bervariasi dari ringan hingga berat, tergantung pada jenis dan lokasi fraktur. Nyeri biasanya memburuk saat bergerak atau saat area di sekitar fraktur disentuh.

b. Deformitas (Perubahan Bentuk)

Fraktur dapat menyebabkan perubahan bentuk anggota tubuh yang terkena, seperti bengkok, memendek, atau berputar, deformitas ini dapat terlihat jelas, terutama pada fraktur yang parah.

c. Pembengkakan, Memar, dan Nyeri di Sekitar Cedera

Pembengkakan dan memar adalah respons alami tubuh terhadap cedera. Pembengkakan terjadi akibat penumpukan cairan di jaringan sekitar fraktur, sedangkan memar terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kecil. Nyeri tekan juga mungkin terjadi saat area yang terkena disentuh.

d. Mati Rasa dan Kesemutan

Fraktur dapat merusak saraf di sekitar tulang, menyebabkan mati rasa atau kesemutan di area yang terkena. Dalam kasus yang parah, kerusakan saraf dapat menyebabkan kelumpuhan.

e. Masalah Pergerakan Anggota Tubuh

Fraktur dapat menyebabkan kesulitan atau ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang terkena. Hal ini disebabkan oleh nyeri, pembengkakan, dan ketidakstabilan tulang.

6. Penatalaksanaan Fraktur

Penatalaksanaan fraktur menurut Haryono dan Utami S (2019) dapat diklasifikasikan menjadi tiga, antara lain :

a. Reduksi

Reduksi bertujuan untuk mengembalikan posisi dan keselarasan tulang yang patah. Proses ini dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu reduksi tertutup atau terbuka. Reduksi tertutup dilakukan dengan cara menarik dan memanipulasi fraktur menggunakan traksi manual atau mekanis agar tulang kembali sejajar dan teratur. Jika metode ini tidak berhasil atau hasilnya tidak memadai, maka reduksi terbuka menjadi pilihan. Pada reduksi terbuka, alat fiksasi internal digunakan untuk menjaga posisi tulang yang patah hingga proses penyembuhan selesai dan tulang kembali solid. Alat fiksasi internal yang digunakan dapat berupa pin, kawat, skrup, atau plat. Metode ini dilakukan melalui prosedur *open reduction internal fixation* (ORIF), yang memungkinkan fraktur terimobilisasi dan mendukung penyembuhan yang optimal.

b. Retensi

Imobilisasi fraktur bertujuan untuk mencegah pergeseran fragmen tulang dan menghindari pergerakan yang dapat mengganggu proses penyatuan tulang. Pemasangan alat seperti plat atau traksi digunakan untuk memastikan posisi tulang yang telah direduksi tetap terjaga, sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung dengan baik.

c. Rehabilitasi

Rehabilitasi berfokus pada pemulihan fungsi tubuh dan aktivitas sehari-hari seoptimal mungkin setelah terjadi fraktur. Tujuannya adalah untuk memulihkan kemampuan pasien dalam melakukan gerakan dan aktivitas normal, serta mengembalikan kekuatan dan fleksibilitas pada area yang mengalami cedera.

B. Konsep Harga Diri Rendah

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri mencakup keyakinan mengenai diri sendiri. Dengan kata lain, harga diri melibatkan perasaan tentang kelayakan, kebahagiaan, dan kemampuan untuk menghadapi tantangan hidup. Harga diri memainkan peran penting dalam kesehatan dan perkembangan mental. Harga diri yang rendah dapat menghambat perkembangan secara optimal dan mempengaruhi transisi ke masa dewasa (Wijayati et al., 2020).

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif yang mendalam terhadap diri sendiri, yang muncul akibat penilaian diri yang tidak sesuai dengan harapan atau standar pribadi. Seseorang dengan harga diri rendah cenderung merasa tidak berharga, tidak berguna, dan memiliki keyakinan diri yang rendah. Kondisi ini

ditandai dengan perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri, merasa gagal dalam mencapai tujuan, dan meragukan kemampuan diri. Gangguan harga diri rendah adalah penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung (Sutejo, 2018).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah merupakan penilaian negatif terhadap kemampuan diri yang menyebabkan timbulnya perasaan negatif seperti tidak berharga, tidak berguna, penurunan kepercayaan diri dan perasaan gagal mencapai tujuan.

2. Etiologi Harga Diri Rendah

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah (Wijayati dkk, 2020) :

1) Biologis

Timbulnya harga diri rendah sangat erat hubungannya dengan keturunan. Adanya anggota keluarga dengan riwayat menderita penyakit kronis, gangguan jiwa, penggunaan zat-zat terlarang serta trauma pada bagian kepala dapat meningkatkan risiko terjadinya harga diri rendah pada generasi berikutnya.

2) Psikologis

Faktor psikologis mencakup adanya riwayat penolakan dari lingkungan sekitar, peristiwa yang tidak menyenangkan dimasa lalu, kegagalan berulang akibat harapan yang tidak realistis, tertanamnya penilaian negatif pada diri dan kemampuan yang dimiliki serta kurangnya tanggung jawab terhadap diri sendiri.

3) Faktor sosial budaya

Adanya penilaian negative yang berasal dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar yang sudah melekat pada diri penderita, pendidikan yang rendah, begitupun dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah (Wijayati dkk, 2020) :

1) Riwayat trauma

Riwayat trauma mencakup trauma akibat kekerasan seksual yang berdampak pada fisik dan emosional yang tidak menyenangkan, menghadapi peristiwa yang mengancam kehidupan, berada dalam lingkungan dengan perilaku kekerasan baik itu sebagai korban, saksi maupun pelaku.

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran dapat terjadi karena:

- a) Transisi peran perkembangan, yakni perubahan peran dan tugas yang dialami saat peralihan masa perkembangan.
- b) Transisi peran situasi, yakni perubahan yang terjadi dengan bertambahnya anggota keluarga melalui kelahiran atau berkurangnya anggota keluarga akibat kematian.
- c) Transisi peran sehat-sakit, yakni perubahan yang terjadi saat seseorang mengalami pergeseran kondisi dari sehat menjadi sakit yang dapat menyebabkan ketidakmampuan melaksanakan peran seperti sebelumnya.

3. Klasifikasi Harga Diri Rendah

a. Harga diri rendah situasional

Harga diri rendah situasional adalah penurunan sementara harga diri seseorang dari kondisi positif menjadi negatif yang dipicu oleh peristiwa tidak menyenangkan seperti kehilangan atau perubahan (Sutejo, 2018). Harga diri rendah situasional adalah penilaian negatif terhadap kemampuan diri sendiri sebagai respon dalam menghadapi situasi yang terjadi saat ini (PPNI, 2016)

b. Harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis adalah pandangan negatif yang negatif terhadap diri sendiri, yang mengakibatkan perasaan tidak berharga dan hilangnya kepercayaan diri dalam jangka waktu yang lama. Dimana seseorang terus menerus memiliki persepsi negatif terhadap diri sendiri (Sutejo, 2018). Harga diri rendah kronis adalah penilaian yang memandang diri sendiri seperti tidak berharga dan tidak berarti yang berlangsung terus-menerus dalam kurun waktu yang panjang (PPNI, 2016).

4. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Situasional

Tanda dan gejala yang timbul dari harga diri rendah kronis menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah :

Tabel 1
Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Situasional

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)	1) Berbicara pelan dan lirih
2) Merasa malu/bersalah	2) Menolak berinteraksi dengan orang lain
3) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	3) Berjalan menunduk
4) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	4) Postur tubuh menunduk
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
1) Sulit berkonsentrasi	1) Kontak mata kurang
	2) Lesu dan tidak bergairah
	3) Pasif
	4) Tidak mampu membuat Keputusan

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2016)

5. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Penatalaksanaan harga diri rendah situasional dapat dilakukan dengan (Agustin & Handayani, 2017) :

a. Mengidentifikasi penyebab harga diri rendah situasional

Mengidentifikasi dan memahami penyebab harga diri rendah yang bersifat situasional. Misalnya, situasi kegagalan atau masalah dalam hubungan interpersonal.

b. Memberikan Dukungan Emosional

Dukungan dari orang terdekat, seperti teman, keluarga, atau konselor, sangat membantu dalam membangun kembali rasa percaya diri.

c. Penyusunan Ulang Pikiran (*Cognitive Restructuring*)

Membantu individu untuk mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif dan realistis. Teknik ini dapat dilakukan dengan pendekatan terapi kognitif, di mana individu diajarkan untuk menggantikan pikiran yang berlebihan atau tidak rasional dengan pemikiran yang lebih mendukung harga diri mereka.

d. Pengembangan Keterampilan

Mengajarkan keterampilan untuk mengatasi stres atau tantangan. Ini bisa melibatkan teknik relaksasi, *mindfulness*, atau kegiatan fisik yang membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan.

e. Peningkatan Hubungan Sosial

Mendorong individu untuk memperkuat hubungan sosial yang positif dan mendukung keterlibatan dalam kegiatan sosial dapat meningkatkan rasa keterhubungan dan harga diri.

f. Penerimaan Diri

Mendorong individu untuk menerima kekurangan dan kelebihan diri mereka. Penerimaan diri dapat mengurangi perasaan tidak berharga dan membantu membangun harga diri yang lebih stabil.

**C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah
Situasional Akibat Fraktur Femur**

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis psikologis sosial dan spiritual (Hadinata & Abdillah J, 2022).

a. Pengkajian data keperawatan

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal dan jam pengkajian, serta nomor rekam medis. Identitas penanggung jawab meliputi, nama, jenis kelamin, pekerjaan dan hubungan dengan pasien

2) Keluhan utama

Keluhan utama dapat berasal dari informasi pasien sendiri atau dari keluarga yang mengantarkan sehingga harus di rawat di rumah sakit. Umumnya pada pasien fraktur femur menunjukkan tanda dan gejala seperti nyeri hebat, perubahan bentuk pada bagian fraktur, pembengkakan dan memar.

3) Faktor predisposisi

Pada bagian faktor predisposisi berkaitan dengan penyebab timbulnya fraktur femur dengan harga diri rendah situasional. Pengkajian faktor predisposisi

yang dilakukan untuk harga diri rendah situasional adalah dengan mengumpulkan data riwayat pengalaman traumatis, riwayat peristiwa yang tidak menyenangkan

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menemukan abnormalitas yang terjadi pada tubuh pasien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pada pasien harga diri rendah situasional biasanya memiliki postur tubuh yang menunduk.

5) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Pada genogram umumnya akan terlihat anggota yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien, Genogram ini digambarkan dengan menyertakan minimal tiga generasi dalam keluarga pasien.

b) Konsep diri

Adapun konsep diri mencakup lima komponen, yakni :

- 1) Citra tubuh, mencakup pandangan individu terhadap bentuk, ukuran, fungsi penampilan, serta potensi tubuh yang kurang disukai sehingga dapat berisiko untuk menjadi penyebab harga diri rendah kronis.
- 2) Ideal diri, mencakup gambaran diri yang ingin dicapai seseorang berdasarkan dengan standar yang diharapkan oleh seseorang. Perlu dikaji apakah pasien sudah mencapai ideal dirinya atau belum.
- 3) Peran, mencakup seperangkat sikap dan perilaku yang diharapkan seseorang saat mengemban posisi tertentu.

4) Identitas diri, mencakup pemahaman terhadap diri sendiri yang berasal dari berbagai aspek dalam diri, kemudian menjadi satu keutuhan.

5) Harga diri, mencakup penilaian terhadap diri sendiri yang berasal dari perbandingan anatar hasil yang dicapai serta kemampuan yang dimiliki dengan ideal diri.

c) Hubungan sosial

Umumnya pasien dengan harga diri rendah kesulitan dalam memulai hubungan sosial, karena rasa malu, pasif dan komunikasi yang kurang efektif akibat kesulitan dalam mengemukakan pendapat akibat kondisi yang dialami.

d) Spiritual

Spiritual dalam hal ini mencakup kepercayaan dan keyakinan yang dianut oleh seseorang seseuai dengan norma, budaya dan agama yang berlaku.

6) Status mental

Pengkajian status mental pasien harga diri rendah kronis berfokus pada:

a) Penampilan

Umumnya penampilan pasien dengan harga diri rendah situasional tampak rapi, namun pada beberapa kasus yang berat dapat menyebabkan munculnya gangguan defisit perawatan diri.

b) Pembicaraan

Pasien dengan harga diri rendah situasional biasanya berbicara dengan pelan dan lirih.

c) Alam perasaan

Alam perasaan yang umumnya dirasakan dan diungkapkan oleh pasien dengan harga diri rendah situasional adalah keputusan terhadap suatu hal seperti

merasa tidak berguna, tidak memiliki hal positif dalam diri atau bahkan keputusan terhadap kehidupannya.

d) Interaksi selama wawancara

Umumnya pada pasien dengan harga diri rendah situasional akan sulit untuk melakukan kontak mata dan postur tubuh menunduk

e) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dengan harga diri rendah situasional umumnya kesulitan dalam berkonsentrasi saat dilaksanakan wawancara.

f) Kemampuan penilaian

Pada umumnya pasien dengan harga diri rendah situasional akan lebih-lebihkan penilaian negatif pada dirinya, menolak penilaian positif, kesulitan dalam membuat keputusan dan bergantung pada pendapat orang lain.

g) Daya titik diri

Pasien dengan harga diri rendah umumnya mengetahui dirinya sedang sakit disertai rasa bersalah atau merasa tidak berguna.

7) Mekanisme koping

Perlu dikaji bagaimana cara pasien dalam menghadapi harga diri rendah situasional, apakah menunjukkan perilaku adaptif dengan melatih hal positif dalam dirinya atau perilaku maladaptif.

8) Masalah psikososial dan lingkungan

Perlu dikaji apakah pasien dengan harga diri rendah kronis mendapatkan dukungan dari kelompok atau orang dan lingkungan sekitarnya, dan mengalami masalah dalam pekerjaan atau perekonomian.

b. Daftar masalah keperawatan

Pada daftar masalah keperawatan mencantumkan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien sesuai dengan prioritas masalahnya. Adapun masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan fraktur adalah :

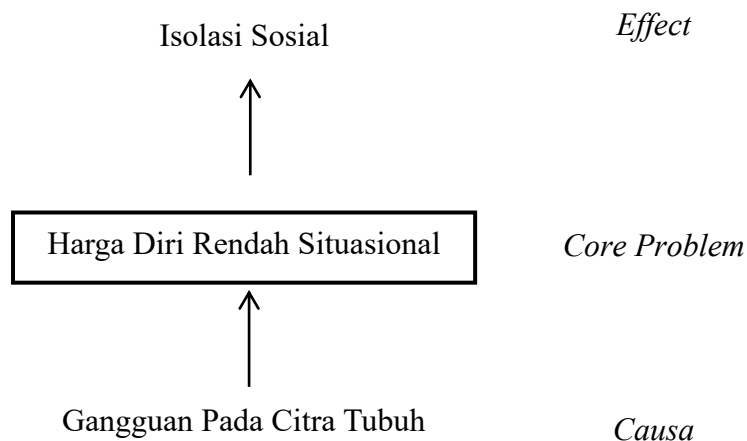
- 1) Harga diri rendah situasional
- 2) Gangguan citra tubuh
- 3) Isolasi sosial

c. Pohon masalah

Analisis masalah yang ditegakkan dalam kasus fraktur femur ini satu masalah utama yang muncul adalah harga diri rendah situasional, yang dapat terjadi akibat perubahan pada citra tubuh.

Secara biologis, komplikasi fraktur femur seperti perbedaan panjang tungkai, kelainan sudut tulang, dan gangguan fungsi sendi, dapat menyebabkan disabilitas jangka panjang. Akibatnya, penderita fraktur cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang rendah karena merasa cacat dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang dapat menyebabkan pasien kehilangan kepercayaan diri dan menimbulkan perasaan negatif terhadap diri sendiri.

Jika harga diri rendah situasional tidak ditangani, pasien dapat mengalami harga diri rendah kronis, yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak berguna, meningkatnya kecemasan dan depresi. Salah satu analisis masalah keperawatan yang muncul dapat disajikan dalam gambar berikut.



Gambar 2 Pohon Masalah Harga Diri Rendah Situasional

Sumber : (Sutejo, *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial* 2018)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu evaluasi untuk menilai respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, baik secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif diterapkan pada pasien yang berisiko atau sedang mengalami penyakit, yang terbagi menjadi dua kategori: diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sementara itu, diagnosis positif, yang juga dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan, ditujukan untuk pasien yang sehat dan ingin meningkatkan kesehatannya. Penulisan diagnosis aktual terdiri dari tiga elemen: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, yang disebut sebagai penulisan tiga bagian (*three part*), yaitu masalah yang berkaitan dengan penyebab yang dibuktikan melalui tanda atau gejala. Sedangkan diagnosis risiko ditulis dengan dua elemen (*two part*), yakni masalah yang dibuktikan dengan faktor risiko. Begitu pula dengan penulisan diagnosis promosi kesehatan, yang juga dituliskan dalam

dua elemen (*two part*), yakni masalah yang dibuktikan dengan tanda atau gejala (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita fraktur femur sangatlah luas. Pada kasus ini diangkat diagnosis keperawatan harga diri rendah situasional, untuk penulisan diagnosis yang muncul pada kasus ini yaitu :

- a. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, lebih-lebih penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, sulit berkonsentrasi, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain.
- b. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, lebih-lebih penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain. Berjalan menunduk.
- c. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, lebih-lebih penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, sulit berkonsentrasi, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain.
- d. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perilaku tidak konsisten dengan nilai dibuktikan dengan merasa malu atau bersalah, lebih-lebih penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri

sendiri, sulit berkonsentrasi, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain.

- e. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan kegagalan hidup berulang dibuktikan dengan merasa malu atau bersalah, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, sulit berkonsentrasi, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain.
- f. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan riwayat kehilangan dibuktikan dengan melebih-lebihkan penilaian negatif, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, lesu dan tidak bergairah
- g. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan riwayat penolakan dibuktikan dengan melebih-lebihkan penilaian negatif, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, lesu dan tidak bergairah
- h. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan transisi perkembangan dibuktikan dengan melebih-lebihkan penilaian negatif, berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, lesu dan tidak bergairah.

3. Rencana Keperawatan

perencanaan atau intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi penyebab atau tanda dan gejala dari diagnosis keperawatan.

Dalam membuat perencanaan terdapat dua formula utama yaitu rumusan luaran menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan yang kedua adalah Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Luaran keperawatan dibagi menjadi 3 komponen yaitu label, harapan, dan kriteria hasil. Tujuan yang akan di capai pada asuhan keperawatan dengan diagnosis harga diri rendah situasional adalah bina hubungan saling percaya (BHSP), mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki, memilah kemampuan yang masih dapat dilakukan, memilih kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan positif.

Tabel 2
Rencana Keperawatan pada Pasien Harga Diri Rendah Situasional

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, lebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, sulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama lima kali pertemuan (5 x 20 menit), maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif	Intervensi Utama Manajemen Perilaku Observasi 1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur

1	2	3	4
berkonsentrasi, berbicara pelan dan lirik, menolak berinteraksi dengan sendiri, sulit berkonsentrasi, berbicara pelan dan lirik, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, pasif, tidak mampu membuat keputusan	terhadap diri sendiri meningkat	3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas	
	4. Minat mencoba hal baru meningkat	4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan	
	5. Berjalan menampakkan wajah meningkat	5. Batasi jumlah pengunjung	
	6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	6. Bicara dengan nada rendah dan tenang	
	7. Konsentrasi meningkat	7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi	
	8. Tidur meningkat	8. Cegah perilaku pasif dan asersif	
	9. Kontak mata meingkat	9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	
	10. Gairah aktivitas meningkat	10. Lakukan pengekangan fisik sesuai dengan indikasi	
	11. Aktif meningkat	11. Hindari perilaku menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	
	12. Percaya diri berbicara meningkat	12. Hindari berdebat atau menawar batas	
	13. Perilaku asertif meningkat		
	14. Kemampuan membuat keputusan meningkat		
	15. Perasaan malu menurun		
	16. Perasaan bersalah meurun		

1	2	3	4
		17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	Perilaku yang telah ditetapkan
			Edukasi
		18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun	1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai sumber pembentukan kognitif
		19. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun	Promosi Harga Diri
			Observasi
		20. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun.	1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri
			2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
			3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan
			Terapeutik
			1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri
			2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru
			3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri
			4. Diskusikan pengalaman yang

1	2	3	4
			meningkatkan harga diri
			5. Diskusikan persepsi negatif diri
			6. Diskusikan alasan mengkritik diri atau merasa bersalah
			7. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
			8. Diskusikan bersama keluarga untuk
			9. menetapkan harapan dan batas yang jelas
			10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian tujuan
			11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri
			Edukasi
			1. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
			2. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat

1	2	3	4
			berkomunikasi dengan orang lain
			3. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negative
			4. Anjurkan evaluasi perilaku
			5. Anjurkan cara mengatasi <i>bullying</i>
			Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
			6. Latih pernyataan atau kemampuan positif diri
			7. Latih cara pikir dan perilaku positif
			8. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.
			Promosi Koping
			Observasi
			1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
			2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki

1	2	3	4
			3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri

1	2	3	4
			5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan relistik mengenai 9. aspek-aspek tertentu dalam perawatan 10. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 11. Tinjau kembali kemampuan dalam mengambil keputusan 12. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 13. Motivasi terlibat dalam kegiatan social 14. Motivasi mengidentifikasi

1	2	3	4
			sistem pendukung yang tersedia
		15. Damping	saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
		16. Perkenalkan	dengan orang atau kelompok yang berhasil melalui pengalaman yang sama
		17. Dukung penggunaan mekanisme pengalaman yang tepat	
		18. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam	
		Edukasi	
		1. Anjurkan	mejalani hubungan yang memiliki kepentingan atau tujuan sama
		2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i>	
		3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	
		4. Anjurkan keluarga terlibat	

1	2	3	4
			5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
			6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif Latih penggunaan teknik relaksasi
			7. Latih keterampilan sosial, <i>sesuai kebutuhan</i>
			8. Latih mengembangkan penilaian objektif

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.. Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi kondisi klien, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Untuk keberhasilan implementasi keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata & Jahid Abdillah, 2022).

Tabel 3
Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien, dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan setelah pemberian intervensi dengan mengkaji kembali kondisi pasien dan mempertimbangkan kondisi pasien sebelum dengan setelah diberikan intervensi keperawatan (Hadinata & Jahid Abdillah, 2022). adapun komponen dalam evaluasi, yakni:

- a. S (*subjective*), data yang berisikan ungkapan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O (*objective*), data yang berisikan hasil pengukuran atau observasi perawat kepada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (*assessment*), berupa keputusan masalah keperawatan yang masih terjadi atau masalah keperawatan baru akibat perubahan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- d. P (*planning*), merupakan perancangan rencana keperawatan yang harus dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana keperawatan sebelumnya.

Hasil evaluasi pada pasien harga diri rendah situasional diharapkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Menurut SLKI, adapun kriteria hasil yang dijadikan acuan evaluasi pasien dengan harga diri rendah kronis adalah penilaian positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, postur tubuh menampakkan wajah meningkat, konsentrasi meningkat, tidur meningkat, kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri berbicara meningkat, perilaku asertif meningkat, kemampuan membuat keputusan meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun, ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun, pencarian penguatan secara berlebihan menurun.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Waktu	Catatan perkembangan	Paraf
			<i>Subjective:</i>	
			<i>Objective:</i>	
			<i>Assessment:</i>	
			<i>Planning:</i>	