

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Schizein*” yang artinya retak atau pecah (split), dan “*phren*” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014). Sedangkan menurut Yosep (2016), skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Maramis, 2014).

2. Tanda dan gejala

Gejala-gejala skizofrenia terdiri dari dua jenis yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi atau waham, halusinasi, kekecauan alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan. Gejala negatif berupa alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”, menarik diri atau mengasingkan diri (*with drawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*), kontak emosional amat miskin, sukar diajak bicara, pendiam dan

pola pikir stereotip (Muhyi, 2011). Gejala kognitif yang muncul pada orang dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi orang dengan skizofrenia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermasalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan dalam konsentrasi, dan kesulitan dalam mengingat (Maramis, 2014).

3. Patofisiologi

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

4. Pedoman Diagnostik dan Penunjang

Klasifikasi Skizofrenia menurut PPDGJ III meliputi Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia Hebefrenik, Skizofrenia Katatonik, Skizofrenia Tak Terinci (*undifferentiated*), Depresi Pasca-Skizofrenia, Skizofrenia Residual, Skizofrenia Simpleks, Skizofrenia lainnya, Skizofrenia YTT. Pedoman Diagnosis menegakkan Skizofrenia menurut PPDGJ III yaitu:

- a. Harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (dan biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas):

- 1). *Thought echo* yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya. *Thought insertion or withdrawal* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya (*insertion*) atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari/luar dirinya (*withdrawal*). *Thought broadcasting* yaitu isi pikirannya tersiar ke luar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
 - 2) *Delusion of control* adalah waham tentang dirinya dikendalikan oleh suatu kekuatan tertentu. *Delusion of influence* adalah waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar. *Delusion of passivity* adalah waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar. *Delusion of perception* yaitu pengalaman inderawi yang tak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya biasanya bersifat mistik atau mujizat.
 - 3) Halusinasi auditorik, yaitu suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
 - 4) Waham-waham menetap jenis lainnya, yang menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).
- b. paling sedikit dua gejala di bawah ini yang harus selalu ada secara jelas:

- 1) Halusinasi yang menetap dari panca indera apa saja apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun ide-ide berlebihan yang menetap, atau terjadi selama setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.
 - 2) Arus pikiran yang terputus atau yang mengalami sisipan (*interpolation*) yang berakibat *inkoherensi* atau pembicaraan yang tidak relevan atau *neologisme*.
 - 3) Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), posisi tubuh tertentu (*posturing*), atau *fleksibilitas cerea*, *negativisme*, *mutisme*, dan *stupor*.
 - 4) Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial; tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.
- c. Adanya gejala-gejala khas tersebut di atas telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih.
- d. Harus ada suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan (*overall quality*) dari beberapa aspek perilaku pribadi (*personal behaviour*), bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (*self absorbed attitude*), dan penarikan diri secara sosial.

4. Penatalaksanaan

Sesuai dengan etiologi yang sudah diketahui, penanganan klinis untuk pasien dengan Skizofrenia termasuk pemberian obat-obatan antipsikotik dengan tambahan terapi psikososial, termasuk terapi perilaku, keluarga, kelompok, individual dan keterampilan sosial serta rehabilitasi baik di rumah sakit maupun rawat jalan. Indikasi untuk rawat inap di rumah sakit dapat berupa pembahayaan terhadap orang lain, potensi bunuh diri, gejala-gejala parah yang menuju pada perawatan diri yang buruk atau risiko untuk cedera sekunder karena kekacauan perilaku, evaluasi diagnostik, respon yang gagal terhadap terapi, komorbiditas yang memberi komplikasi, dan kebutuhan untuk mengubah pengobatan yang kompleks (Sadock, B., Sadock, V., Ruiz, 2017). Selain obat-obatan psikotik, ada beberapa jenis psikoterapi yang bisa diberikan pada pasien Skizofrenia antara lain:

a. Psikoanalisis

Tujuan terapi psikoanalisis ini menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya dan mekanisme pertahanan yang digunakannya untuk mengendalikan kecemasannya.

b. Terapi perilaku (*Behavioristik*)

Terapi perilaku menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku nyata.

c. Terapi humanistic

Terapi kelompok dan terapi keluarga (Kaplan dan Sadock, 2014).

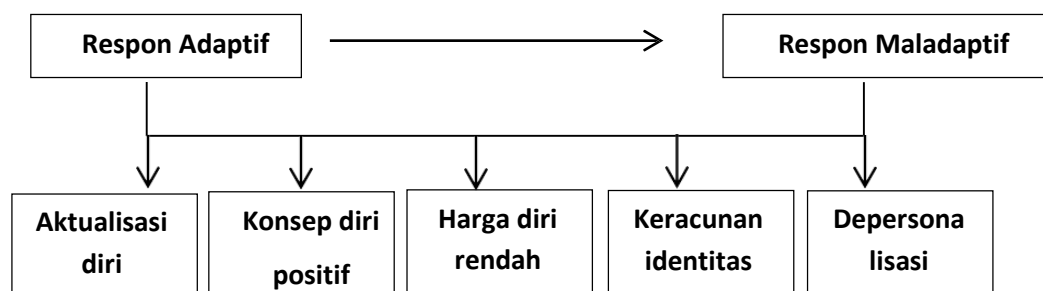
B. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Yosep, 2016).

Harga diri rendah adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang negatif yang dapat secara langsung atau tidak langsung diekspresikan. (Towsend, 2010). Harga diri adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri (Keliat, 2016). Jadi harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti tentang diri sendiri atau kemampuan yang dimiliki dan pencapaian diri sesuai dengan ideal diri yang dapat secara langsung atau tidak langsung diekspresikan.

2. Rentang Respon



Gambar 2.1. Rentang Respon Harga Diri Rendah (Stuart, 2016)

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

- 1) Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima
- 2) Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya (Prabowo, 2014).

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

- 1) Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya yang negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.
- 2) Keracunan identitas adalah identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.
- 3) Depersonalisasi (tidak mengenal diri) tidak mengenal diri yaitu mempunyai kepribadian yang kurang sehat, tidak mampu berhubungan dengan orang lain secara intim. Tidak ada rasa percaya diri atau tidak dapat membina hubungan baik dengan orang lain (Prabowo, 2014)

3. Penyebab

Harga diri rendah pada dimensi negatif diakibatkan oleh kondisi tidak puas dengan kondisi diri, tidak menghargai kelebihan diri serta melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Abidin, 2021). Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.
- 2) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri (Yosep, 2014).

b. Faktor Presipitasi

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

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

- 1) Pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya.
- 2) Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima.
- 3) Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan, atau pergaulan

- 4) Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep, 2016).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala mayor dan minor harga diri rendah antara lain :

a. Gejala dan Tanda Mayor : Subyektif

- 1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
- 2) Merasa malu/bersalah
- 3) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- 4) Melebih-lebihkan penilaian positif tentang diri sendiri

b. Gejala dan Tanda Mayor : Objektif

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

c. Gejala dan Tanda Minor : Subjektif

- 1) Sulit berkonsentrasi

d. Gejala dan Tanda Minor : Objektif

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Lesu dan tidak bergairah
- 3) Pasif
- 4) Tidak mampu membuat keputusan (Fadhilah, 2019)

5. Akibat

Harga diri rendah dapat diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang.

Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan.

Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebutkan penampilan seseorang yang tidak optimal. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Seseorang yang mengalami harga diri rendah, maka akan berdampak pada orang tersebut mengisolasi diri dari kelompoknya. Klien akan cenderung menyendiri dan menarik diri (Prabowo, 2014). Harga diri rendah dapat berisiko terjadi isolasi sosial yaitu menarik diri. Isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan social (Departemen Kesehatan RI, 2013).

6. Penatalaksanaan

Terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) terapi yang dimaksud meliputi :

a. Manajemen Perilaku

Observasi:

- 1) Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

Terapeutik:

- 1) Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku.
- 2) Jadwalkan kegiatan terstruktur
- 3) Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas

- 4) Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan
- 5) Batasi jumlah pengunjung
- 6) Bicara dengan nada rendah dan tenang
- 7) Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi
- 8) Cegah perilaku pasif dan agresif
- 9) Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku
- 10) Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi
- 11) Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
- 12) Hindari sikap mengancam dan berdebat
- 13) Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan

Edukasi:

- 1). Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

b. Promosi Harga Diri

Observasi :

- 1) Monitor verbalisasi merendahkan diri sendiri
- 2) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan terapeutik

Terapeutik :

- 1) Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
- 2) Diskusikan persepsi negatif diri

Edukasi :

- 1) Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan positif diri pasien
- 2) Latih cara berpikir dan berperilaku positif (Fadhilah, 2019b).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien dengan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

- 1) Mengintrospeksi diri sendiri.
- 2) Perasaan diri yang berlebihan.
- 3) Perasaan tidak mampu dalam semua hal.
- 4) Selalu merasa bersalah
- 5) Sikap selalu negatif pada diri sendiri.
- 6) Bersikap pesimis dalam kehidupan.
- 7) Mengeluh sakit fisik.
- 8) Pandangan hidup yang terpolarisasi.
- 9) Menentang kemampuan diri sendiri.
- 10) Menjelek-jelekan diri sendiri.
- 11) Merasakan takut dan cemas dalam suatu keadaan.
- 12) Menolak atau menjauh dari umpan balik positif.
- 13) Tidak mampu menentukan tujuan.

b. Data Obyektif

- 1) Produktivitas menjadi menurun.
- 2) Perilaku destruktif yang terjadi pada diri sendiri.
- 3) Perilaku destruktif yang terjadi pada orang lain.
- 4) Penyalahgunaan suatu zat.
- 5) Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.
- 6) Mengungkapkan perasaan bersalah dan malu.
- 7) Muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan.

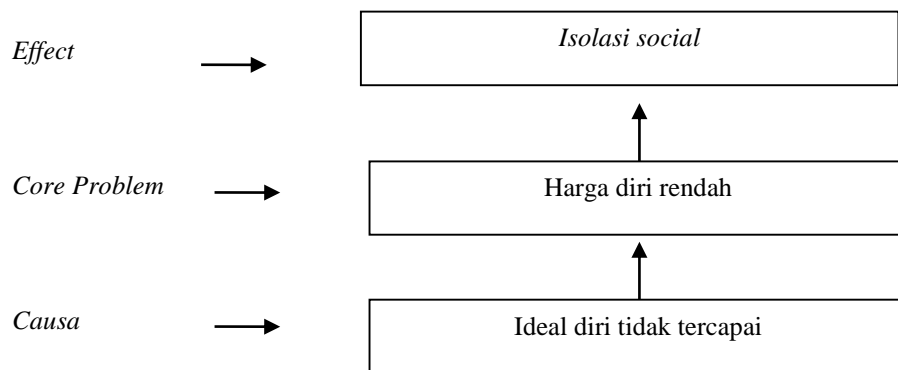
8) Gampang tersinggung dan mudah marah.

c. Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil dari data subyektif dan obyektif, didapatkan bahwa masalah utama (core problem) yang ditemukan oleh peneliti adalah harga diri rendah. Penyebab dari munculnya masalah utama tersebut disebabkan oleh koping individu tidak efektif, yang dalam hal ini berstatus sebagai causa (penyebab). Akibat yang muncul dari adanya permasalahan utama tersebut adalah isolasi sosial. Isolasi sosial dalam hal ini berstatus sebagai effect (akibat).

d. Analisis Masalah atau Pohon Masalah

Hubungan ketiga masalah yang muncul tersebut tergambar dalam pohon masalah seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.2 sebagai berikut :



Gambar 2.2 : Pohon Masalah Harga Diri Rendah

e. Daftar Masalah

- 1) Ideal diri tidak tercapai
- 2) Harga diri rendah
- 3) Isolasi sosial

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Fadhilah, 2019a). Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu:

- a. Ideal diri tidak tercapai
- b. Gangguan persepsi sensori
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas (Fadhilah dkk., 2019). Intervensi keperawatan berisi tentang tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan memiliki beberapa tahapan yaitu mengidentifikasi tujuan klien, menetapkan hasil yang diperkirakan, memilih tindakan keperawatan, mendelegasikan tindakan, dan menuliskan rencana asuhan keperawatan.

Intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah terdiri dari dua intervensi yaitu intervensi utama terdiri dari manajemen perilaku, promosi harga diri dan promosi coping. Intervensi pendukung yang terdiri dari dukungan keyakinan, dukungan memaafkan, dukungan pelaksanaan ibadah, dukungan penampilan peran, dukungan pengambilan

keputusan, dukungan spiritual, edukasi manajemen stress, kontrak perilaku positif, manajemen perilaku dan terapi kognitif perilaku (Fadhilah dkk, 2019)

4. Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan rencana atau intervensi keperawatan. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan perencanaan. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk rencana yang disusun dalam tahap rencana dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut (Stuart, 2016).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dalam penyusunannya telah disesuaikan dan dikembangkan dari standar praktik keperawatan Indonesia, dari diagnosis keperawatan harga diri rendah luaran utamanya yaitu harga diri. Definisi dari luaran utama harga diri adalah perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini dengan ekspektasi meningkat. Beberapa kriteria hasil dari luaran harga diri yaitu :

- a. Penilaian diri positif meningkat
- b. Perasaan memiliki kelebihan meningkat

- c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat
- d. Minat mencoba hal yang baru meningkat
- e. Berjalan menampakkan wajah meningkat
- f. Konsentrasi meningkat
- g. Kontak mata meningkat
- h. Percaya diri berbicara meningkat
- i. Perilaku asertif meningkat
- j. Perasaan malu menurun
- k. Perasaan bersalah menurun
- l. Perasaan tidak mampu menurun
- m. Meremehkan mengatasi masalah menurun
- n. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun.