

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Menurut Stuart (2013) kata skizofrenia adalah kombinasi dari dua kata Yunani "schizein," untuk membagi, dan "phren," pikiran. Skizofrenia tidak mengacu pada "kepribadian ganda". Seperti dalam gangguan kepribadian ganda identitas hadir secara terpisah, tapi dengan keyakinan bahwa telah terjadi perpecahan antara aspek kepribadian yaitu kognitif emosional. Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus. Akibatnya berupa respon yang dapat sangat mengganggu kehidupan individu, keluarga dan masyarakat, atau dengan kata lain skizofrenia penyakit serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi, dan berhubungan interpersonal, skizofrenia merupakan sindroma kompleks yang menimbulkan gangguan persepsi, pikiran, pembicaraan dan gerakan seseorang.

Skizofrenia adalah salah satu dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa lainnya termasuk gangguan skizofreniform, gangguan skizoefektif, gangguan waham, gangguan psikotik induksi zat (American Psychiatric Association, 2013)

Gangguan jiwa kadang – kadang hadir dalam gangguan jiwa lain, seperti depresi dengan ciri psikotik, episode manik dari gangguan bipolar, gangguan stress pasca trauma, delirium, dan gangguan mental organik (Schmidt et al, 2011).

2.1.2 Gejala Skizofrenia

Menurut Stuart (2013) gejala pasien skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif.

Tabel 2.1 Gejala positif dan *negatif* Skizofrenia

Gejala positif	Gejala negatif
Fungsi tak berlebihan atau distorsi otak yang normal; biasanya responsive terhadap semua kategori obat antipsikotik	Sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal, biasanya tidak responsive terhadap antipsikotik tradisional dan lebih responsive terhadap antipsikotik atipikal
Gangguan jiwa terkait berpikir: Waham (<i>paranoid, somatic</i> , kebesaran, agama, nihilistic atau persekutori, siar piker, sisip piker atau control pikir) halusinasi (pendengaran, penglihatan, sentuhan, pnengecapan, penciuman)	Masalah emosi Afek datar: terbatas jangkauan dan intensitas ekspresi emosional Anhedonia/ asociality: ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan atau mempertahankan kontak social
Disorganisasi Bicara dan perilaku Gangguan berpikir positif formal (<i>inkoheren, word salad, derailment, tidak logis, loose associations, tangentiality, circumstantiality, miskin bicara</i>) Perilaku aneh (<i>katatonia, gangguan gerak, kerusakan perilaku social</i>)	Gangguan Pengambilan keputusan Alogia : pembatasan berpikir dan berbicara Avolition/ apatis: kurangnya inisiasi perilaku yang diarahkan pada tujuan Gangguan perhatian : ketidakmampuan mental untuk focus dan mempertahankan perhatian

2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2009) menjelaskan bahwa teori biologi skizofrenia berfokus pada faktor genetik, faktor neuroanatomi dan neurokimia (struktur dan fungsi otak), serta imunovirologi (respon tubuh terhadap pajanan suatu virus). Sadock & Kaplan (2010) menjelaskan lebih lanjut etiologi skizofrenia sebagai berikut :

1) Model Diatesis-Stress

Model ini mendalilkan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik (diatesis) yang jika diketahui oleh suatu lingkungan yang menimbulkan stress memungkinkan timbulnya gejala skizofrenia. Pada model ini yang paling umum adalah diatesis atau stres dapat juga biologis atau lingkungan atau mungkin keduanya. Komponen lingkungan dapat biologis atau psikologis, dasar biologis untuk suatu diatesis dibentuk lebih lanjut oleh pengaruh epigenetik, seperti penyalahgunaan zat, stress psikologis, dan trauma.

2) Faktor Biologis

Penyebab skizofrenia telah melibatkan peranan patofisiologis untuk daerah tertentu di otak termasuk sistem limbik, korteks frontalis, dan ganglia basalis. Ketiga daerah tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada salah satu daerah mungkin melibatkan patologi primer di daerah lainnya.

3) Genetika

Faktor genetik telah dibuktikan secara kuat oleh berbagai macam penelitian bahwa suatu komponen genetika terhadap diturunkannya skizofrenia. Seseorang kemungkinan berisiko menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya

menderita skizofrenia dan kemungkinan seseorang menderita dengan dekatnya hubungan persaudaraan tersebut.

4) Faktor Psikososial

Kurangnya perhatian yang hangat dan penuh kasih sayang ditahun-tahun awal kehidupan berperan dalam menyebabkan kurangnya identitas diri, dan menarik diri dari hubungan sosial pada penderita skizofrenia. Hubungan interpersonal yang buruk dari penderita skizofrenia akan berkembang jika dalam masa anak-anak tidak dapat mempelajari interpersonal dengan baik.

2.1.4 Jenis-jenis Skizofrenia

Krapelin membagi skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan menjadi salah satu jenis gejala utama. Jenis-jenis skizofrenia menurut Krapelin dalam Maramis (2013) dan Maslim (2013) yaitu :

1) Skizofrenia Paranoid

Gejala yang mencolok dalam skizofrenia jenis ini adalah waham primer disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Skizofrenia jenis ini sering mulai sesudah umur 30 tahun. Permulaannya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan skizoid, mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak, dan kurang percaya pada orang lain.

2) Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, dan adanya depersonalisasi atau *double personality*.

Gangguan psikomotor seperti *mannerism*, neologisme, atau perilaku kekanakan-kanakan sering terdapat pada skizofrenia jenis hebefrenik ini.

3) Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh, gelisah, katatonik atau stupor katatonik.

4) Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis skizofrenia simplex ini adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Pada permulaan penderita mungkin kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan.

5) Skizofrenia Tak Terinci (*Undifferentiated*)

Skizofrenia ini memperlihatkan gejala lebih dari satu sub tipe tanpa gambaran pedominisasi yang jelas untuk suatu kelompok diagnosis yang khas.

6) Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat dengan sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif, dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi non verbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

2.1.5 Penanganan Skizofrenia

1. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat antipsikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit (Maramis, 2009). Antipsikotik yang juga dikenal sebagai neuroleptik digunakan karena keefektifannya dalam mengurangi gejala psikotik.

Antipsikotik tipikal atau yang lebih dulu digunakan adalah antagonis dopamine. Antipsikotik terbaru atau antipsikotik atipikal yang digunakan adalah antagonis serotonin dan antagonis dopamine. Antipsikotik tipikal mengatasi tanda-tanda positif skizofrenia seperti waham, halusinasi, gangguan pikiran dan gangguan psikotik lainnya tetapi tidak memiliki efek yang tampak pada tanda-tanda negative. Antipsikotik atipikal tidak hanya mengurangi gejala psikotik, tetapi untuk banyak klien obat ini juga mengurangi tanda-tanda negatif seperti tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri dari masyarakat, dan anhedonia.

Dua antipsikotik ini tersedia dalam bentuk injeksi depot untuk terapi rumatan, flufenazin atau proxilin, dalam sediaan dekanat dan enantat, dan haloperidol dekanat. Efek obat-obatan ini berlangsung dua sampai empat minggu sehingga antipsikotik tidak perlu diberikan setiap hari. Durasi kerja obat ialah 7 sampai 28 hari untuk flufenazin dan 4 minggu untuk haloperidol (Videback, 2008). Efek samping antipsikotik dapat berkisar dari ketidaknyamanan ringan sampai gangguan gerakan permanen (Videback, 2008). Banyaknya efek samping yang timbul dari obat antipsikotik ini sehingga sering menjadi alasan utama klien

menghentikan atau mengurangi dosis obat ini. Efek samping neurologis yang timbul yaitu efek samping ekstrapiramidal (reaksi distonia akut, akatisa, dan parkinsonisme). Efek samping non neurologis meliputi sedasi, fotosensitivitas, dan gejala anti kolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, konstipasi, retensi urin, dan hipotensi ortostatik (Videback, 2008).

2) Terapi Kejang Listrik

Terapi Kejang Listrik dapat memperpendek serangan skizofrenia dan mempermudah kontak dengan penderita, serta mencegah serangan yang akan datang. Kelebihan Terapi Kejang Listrik yaitu lebih mudah diberikan, dapat dilakukan secara ambulant, bahaya lebih sedikit, lebih murah dan tidak memerlukan tenaga yang khusus (Maslim, 2009).

3) Psikoterapi dan Rehabilitasi

Terapi kerja untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, perawat, dan dokter, supaya penderita skizofrenia tidak mengasingkan diri lagi, karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Maramis, 2009).

4) Lobotomi Prefrontal

Dilakukan bila terapi lain yang diberikan secara intensif selama kira-kira 5 tahun tidak berhasil dan bila penderita sangat mengganggu lingkungannya (Maramis, 2013).

2.2 Model adaptasi Stress Stuarts Tentang Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa

2.2.1 Asumsi teoritis

Menurut Stuart,(2013: 40) asumsi teoritis dibagi menjadi 5 yaitu :

1. Asumsi pertama dari model adaptasi Stres Stuart adalah bahwa alam diatur didalam suatu hiraki soial dari unit tersederhana hingga yang paling kompleks.
2. Asumsi kedua dari model adalah asuhan keperawatan diberikan dalam konteks biologis, psikologis, social budaya, legal, etik, kebijakan dan advokasi.
3. Asusmsi ketiga dari model adalah sehat/sakit dan adptasu/maladaptasi merupakan dua rentang yang berbeda:
 - Rentang sehat/sakit berasal dari pandangan dunia medis
 - Rentang adaptasi/ maladaptasi berasal dari pandangan dunia keperawatan.
4. Asumsi kempat yaitu model mencakup pencegahan treatment dan pemulihan dengan menguraikan empat tahap asuhan keperawatan jiwa: krisis akut mempertahankan kesehatan promosi kesehatan.
5. Asumsi kelima dari model adaptasi stuar adalah berbasis penggunaan proses keperawatan dengan standart asuhan serta kinerja professional perawat kesehatan jiwa.

2.2.2 Asumsi model adaptasi stress Stuart,(2013: 43)

1. Memandang alam dalam suatu
2. Menggunakan pendekatan biopsikosial
3. Memandang adaptasi /maladaptasi berbeda dan

4. Memusatkan pada preverensi, tritmen dan pemulihan pada asuhan kesehatan jiwa
5. Mengidentifikasi empat tahap asuhan, krisis, akurat, pemeliharaan kesehatan, dan promosi kesehatan dalam kegiatan keperawatan
6. Dapat digunakann lintas pelayanan kesehatan dan sepanjang rentang asuhan Keperawatan Jiwa.
7. Didasarkan pada standart asuhan keperawatan keperaweatan kesehatan jiwa dan kinerja profesional

2.2.3 Faktor Presdiposisi

Menurut Stuart, (2013:46) faktor presdiposisi merupakan faktor risiko dan protektif yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan seseorang untuk mengatasi stress, yang terdiri atas :

- a. Biologis meliputi latar belakang genetis, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum dan keterpaparan pada racun.
- b. Psikologis meliputi intelegensi, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan psikologis dan focus kendali atau suatu perasaan pengendalian terhadap nasib diri sendiri.
- c. Social budaya meliputi Usia, Gender pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, pengalaman sosialisasi, dan tingkat integrasi sosial.

2.2.4 Faktor presipitasi

Dalam Stuart,(2013:46). Stressor presipitasi adalah stimulus yang menantang, mengancam, atau menuntut individu. Mereka memerlukan energi tambahan dan

mengakibatkan suatu ketegangan dan stress. Stresor ini dapat bersifat biologis, psikologis atau social budaya. yang bisa berasal dari lingkungan internal atau eksternal manusia. juga penting untuk mengkaji waktu stressor, yang mencakup kejadian stressor, berapa lama seseorang terpapar pada stressor dan seberapa sering terjadi. Factor terakhir adalah jumlah stressor yang dialami individu dalam masa tertentu karena kejadian yang menimbulkan stress mungkin lebih sulit diatasi apabila terjadi beberapa kali dalam satu berdekatan.

2.2.5 Penilaian terhadap stressor

Menurut Stuart, (2013:47) penilaian terhadap stressor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada individu, yang terbagi atas : respon Kognitif, respon Afektif, respon Fisiologis, respon Perilaku, respon Sosial.

2.2.6 Sumber coping

Di dalam buku Stuart, (2013:48) sumber coping merupakan pilihan atau strategi yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko.

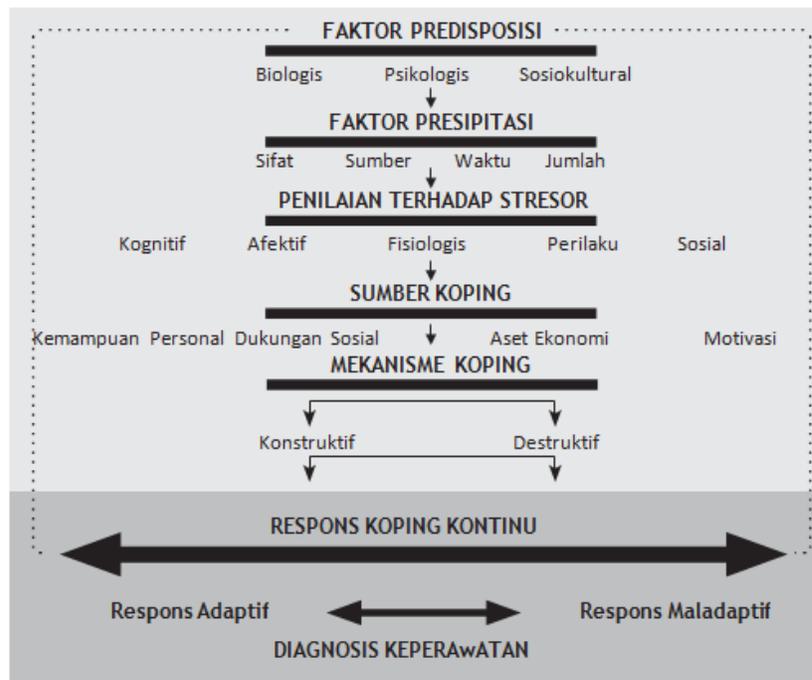
Sumber coping meliputi :

1. Keyakinan spiritual
2. Keterampilan menyelesaikan masalah
3. Keterampilan social
4. Modal material
5. Pengetahuan dan intelegensi
6. Identitas egoyang kuat, komitmen pada jaringan social, stabilitas budaya, sistem nilai dan keyakinan yang stabil, serta orientasi kesehatan yang bersifat preferitif.

2.2.7 Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah semua upaya yang dirahkan untuk mengola stress yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Tiga jenis utama mekanisme koping adalah sebagai berikut :

1. Mekanisme koping berfokus pada masalah, yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman. contoh meliputi negosiasi, konfrontasi dan mencari saran
2. Mekanisme koping berfokus kognitif di mana seseorang mencoba untuk mengendalikan makna dari suatu masalah lalu menetralsirnya. Contoh meliputi perbandingan positif, ketidak tahuan selektif, substitusi penghargaan dan devaluasi objek yang diinginkan.
3. Mekanisme koping berfokus pada emosi, dimana klien diorientasi untuk mengurangi stress emosionalnya. Contoh meliputi penggunaan mekanisme pertahanan ego seperti denial, supresi atau proyeksi. Pembahasan rinci tentang koping dan mekanisme pertahanan.



Gambar 2.1 komponen biopsikososial dari adaptasi stress stuart tentang asuhan keperawatan jiwa

2.3 Konsep Harga Diri Rendah

2.3.1 Konsep diri

“Diri” merupakan bagian yang paling kompleks dari semua kualitas manusia. “Diri” adalah kerangka acuan dimana seseorang mempersepsi dan mengevaluasi dunia. Konsep diri terdiri dari semua nilai-nilai, keyakinan dan ide yang berkontribusi terhadap pengetahuan diri dan mempengaruhi hubungan seseorang dengan orang lain, termasuk persepsi seseorang tentang karakteristik dan kemampuan pribadi serta tujuan dan cita-cita seseorang .

Konsep diri sangat penting untuk memahami orang dan perilakunya. Konsep diri terbentuk dari pengalaman internal seseorang, hubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia luar. (Stuart,2013:213)

2.3.2 Rentang respon konsep diri

Menurut Stuart (2013:213) rentang respon konsep diri dibagi menjadi berikut:

2.3.2.1 Harga Diri

A. Definisi

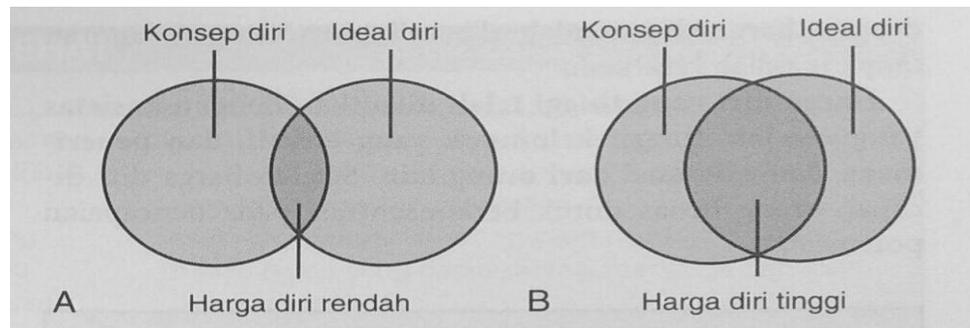
Menurut (Stuart, 2013:215-217) Harga diri adalah penilaian harga diri pribadi seseorang, berdasarkan seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri.

Harga diri tinggi adalah perasaan penerimaan diri, tanpa syarat, meskipun salah, kalah dan gagal, sebagai pembawaan yang berharga dan penting.

Harga diri rendah situasional berhubungan dengan kematian pasangan yang dibuktikan oleh penarikan diri dari orang lain dan perasaan ketidak berdayaan.

Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri yang terlalu tinggi, yang dibuktikan oleh perasaan depresi dan penarikan diri dari kegiatan.

Harga diri rendah merupakan masalah bagi banyak orang dan dapat dinyatakan dalam tingkat ansietas sedang dan berat. Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negative dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai. Harga diri rendah juga memainkan peran besar terjadi depresi. Respon depresi mungkin menunjukkan penolakan dan kebencian diri yang dinyatakan dengan cara-cara langsung atau tidak langsung.



Gambar 2.2 Hubungan konsep diri dideal diri dan harga diri tinggi. A. seseorang dengan tingkat harga diri rendah yang disebabkan oleh perbedaan besar antara konsep diri dan ideal diri. B. seseorang dengan kesesuaian yang lebih besar dari konsep diri dan oleh karena itu memiliki tingkat harga diri yang tinggi

B. Manifestasi klinis

Menurut stuart, 2013; 217 manifestasi klinis harga diri rendah sebagai berikut :

A. Perilaku langsung

1. Mengkritik diri : klien memiliki pikiran negative dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal meskipun tujuan mengungkapkankan kritik mungkin untuk perbakan diri, tidak ada nilai konstruktif didalamnya dan tujuan yang mendasarinya adalah menghilangkan semangat diri. Klien mungkin menggambarkan diri mereka sebagai “bodoh”, “tidak baik” atau lahir sebagai pecundang. Mereka berpandangan bahwa stressor normal dari kehidupan sebagai hambatan tang tak mungkin dan menjadi sibuk untuk mengasihani diri sendiri.
2. Pengecilan diri : pengecilan diri meliputi meminimalkan kemampuan diri dengan mengidari, mengabaikan, atau menolak untuk mengakui asset dan kekuatannya yang nyata.

3. Rasa bersalah dan khawatir : rasa bersalah dan khawatir adalah kegiatan yang merusak dimana seseorang menghukum dirinya sendiri. Rasa bersalah dan khawatir mungkin di ungkapkan melalui mimpi buruk, fobia, obsesi, atau menghidupkan kenangan kembali kenangan menyakitkan dan kecerobohannya. Seseorang akan menunjukkan penolakan.
4. Manifestasi fisik : manifestasi fisik ditunjukkan dengan hidup pertensi, penyakit psikosomatik, dan penyalahgunaan berbagai zat, seperti alcohol, obat-obatan, tembakau atau makanan.
5. Menunda keputusan: ambivalensi tingkat tinggi atau penundaan yang menghasilkan peningkatan rasa tidak aman.
6. Menyangkal kesenangan diri : seseorang yang menolak diri merasa perlu untuk menghukum diri sendiri dan mengungkapkan hal ini dengan menolak keinginan dan kesenangan yang mereka temukan dalam dirinya. Hal ini dapat berupa peluang karir , objek material, atau hubungan personal yang menyenangkan.
7. Hubungan yang terganggu : seseorang mungkin akan bertindak kejam, mmerendahkan, atau mengekspliotasi orang lain. Keadaan ini merupakan pola terbuka atau pola tergantung pasif dari hbungan yang secara tidak langsung mengesplotasi orang lain. Perilaku lain adalah isolasi social yang berasal dari perasaan tidak berharga.
8. Menarik diri dari realitas: saat ansietas dihasilkan oleh penolakan diri dan mencapai tingkat berat atau panic, seseorang mungkin mengalami halusinasi, delusi dan perasaan curiga, cemburu, atau paranoid. Penarikan diri dari realitas

merupakan mekanisme koping sementara atau pola jangka panjang yang menunjukkan masalah yang mendalam dari kebingungan identitas

9. Merusak diri: kebencian pada diri sendiri dapat diungkapkan melalui kerentanan kecelakaan atau mencoba prestasi yang berbahaya. Harga diri yang sangat rendah dapat menyebabkan bunuh diri.

10. Merusak lainnya: seseorang yang memiliki harga diri rendah yang luar biasa mungkin memilih untuk melawan masyarakat. Aktivitas ini berfungsi untuk melumpuhkan kebencian diri mereka sendiri dan memindahkan atau memproyeksikan perasaannya ke korban.

B. Perilaku tidak langsung: bentuk perilaku tidak langsung melengkapi kebencian diri dan melengkapi bentuk langsung. Pola perilaku tidak langsung bersifat kronis dan sulit untuk berubah.

- Ilusi dan tujuan tidak realistis: menipu diri sendiri adalah element inti, seseorang menolak untuk menerima keterbatasannya saat ini. Ilusi meningkatkan kemungkinan kekecewaan dan selanjutnya kebencian diri . contoh ilusi adalah “ kalau saya menikah, saya akan senang” dan “ uang membawa kesuksesan”. Bentuk tidak langsung dari harga diri rendah dapat membuat orang sensitive terhadap kritik atau lebih responsive terhadap pujian. Hal ini mungkin merupakan mekanisme pertahanan dengan menyalahkan kegagalan orang lain dan menjadi sangat kritis untuk menciptakan ilusi superioritas.

- Rasa berlebihan diri : orang mungkin mencoba untuk mengkompensasi dengan mengekspresikan pendapat berlebihan dari kemampuan mereka. Seseorang terus membanggakan, membual tentang eksploitasi mereka, atau

mengklaim bakat yang luar biasa. Sebuah perilaku kompensasi ekstrem untuk harga rendah diri adalah pemikiran megah dan terkait delusi. Contoh lain adalah kejadianaan perfecsiionis.

C. Perilaku terkait dengan harga diri rendah

Menurt Stuart,(2013:219)

1. Mengkritik diri atau orang lain
2. Produktifitas menurun
3. Merusak
4. Gangguan dalam hubungan
5. Perasaan diri sendiri penting secara berlebihan
6. Perasaan tidak mampu
7. Perasaan bersalah
8. Lekas marah atau kemarahan yang berlebihan
9. Perasaan negative tentang tubuh sendiri
10. Merasakan ketengangan peran
11. Pandangan hidup pemistis
12. Keluhan fisik
13. Pandangan polarisasi hidup
14. Penolakan kemampuan pribadi
15. Merusak diri
16. Pengecilan diri
17. Penarikan social
18. Penyalahgunaan zat

19. Penarikan dari realitas

20. Khawatir

2.3.2.2 Persepsi diri

Menurut (Stuart,2013: 214).Persepsi seseorang tentang realitas yang dipilih dan didasarkan pada pengalaman konsisten dengan pandangan seseorang saat ini terhadap diri. Orang leboh cenderung untuk memahanmi apa yang berarti dan sesuai dengan kebutuhan nilai pribadinya saat ini.

2.3.2.3 Citra tubuh

Menurut (Stuart,2013: 214).Citra tubuh adalah jumlah dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap tubuh sendiri. Hal ini termasuk persepsi sekarang dan masa lalu serta perasaan tentang, ukuran, fungsi, bentuk/ penampilan dan potensi. Citra tubuh terus berubah saat persepsi dan pengalaman baru terjadi dalam kehidupan. Ekstensi tubuh menjadi penting dalam mengembangkan citra tubuh seseorang. Pakaian menjadi identitas tubuh, seperti halnya brang milik seseorang. Citra tubuh, penampilan, dan konsepdiri yang positif berkaitan satu sama lain. Seseorang merasa lebih aman dan bebas dari ansietas apabila menerima dan menyukai tubuhnya sendiri. Seseorang yang menerima tubuhnya lebih mungkin memiliki harga diri yang tinggi daripada orang yang tidak suka tubuhnya.

2.3.2.4 Ideal diri

Menurut (Stuart,2013: 214).Ideal diri adalah persepsi seseorang tentang bagaimana berperilaku berdasarkan standat pribadi tertentu. Standart ini mungkin menggambarkan tipe seseorang yang diinginkan atau aspirasi, tujuan, atau nailai yang ingin dicapai. Ideal diri menimbulkan harapan diri berdasarkan norma msyarakat,

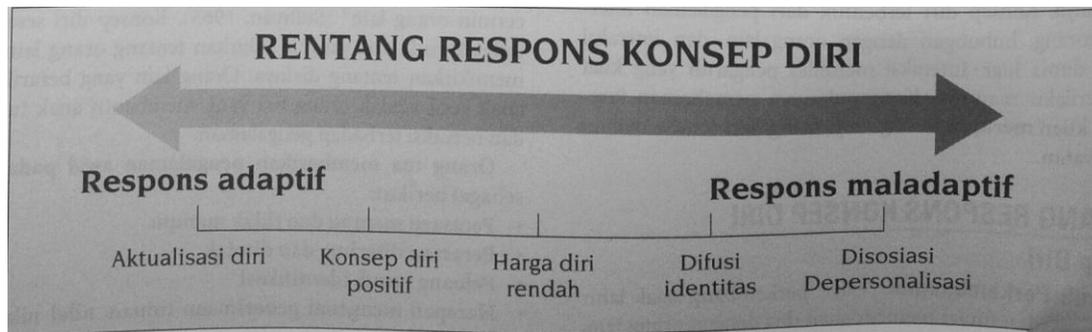
yang dicobanya untuk menyesuaikan diri. Pembentukan ideal diri dimulai pada masa kanak-kanak dan di pengaruhi oleh orang yang berarti, yang meminta atau berharap pada anak. Sejalan dengan waktu , anak menginternalisasi harapan tersebut, dan membentuk dasar ideal diri anak.

2.3.2.5 Penampilan peran

Menurut (Stuart,2013: 216).Peran adalah sekumpulan pola perilaku yang diharapkan secara social berhubungan dengan fungsi seseorang dalam kelompok social yang berbeda. Orang beranggapan berbagai peran yang mereka mencoba intergrasikan se dalam satu pola fungsional. Perilaku peran berkaitan erat dengan konsep diri konflik antara fungsi independen dan dependen. Harga diri tinggi dihasilkan dari peran yang memnuhi kebutuhan dan sesuai dengan ideal diri seseorang.

2.3.2.6 Identitas diri

Menurut (Stuart,2013: 216).Identitas adalah kesadaran diri yang didasarkan pada observasi dan penilaian diri. Hal ini tidak terkait dengan satu prestasi, aktivitas, karakteristik, atau peran. Identitas berbeda diri konsep diri yaitu perasaan berbeda dari orang lain. Orang dengan rasa identitas yang kuat merasa menyatu dan tidak menyebar. Ketika seseorang bertindak sesuai dengan konsep diri, rasa identitas diperkuat. Ketika seseorang bertindak dengan cara yang bertentangan dengan konsep diri menghasilkan ansietas dan ketakutan. Orang dengan rasa identitas positif melihat dirinya sebagai individu yang unik dan berharga.



Gambar 2.2 rentang respon konsep diri

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa harga diri rendah menurut buku Stuart, (2013:226) Harga rendah diri kronis atau situasional : harga diri rendah situasional berhubungan dengan kematian pasangan yang dibuktikan oleh penarikan diri dari orang lain dan perasaan ketidakberdayaan. Harga diri rendah kronik berhubungan dengan ideal diri yang terlalu tinggi, yang dibuktikan oleh perasaan depresi dan penarikan diri dari kegiatan

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

Menurut Stuart, (2013:216,217) konsep Asuhan keperawatan dijabarkan sebagai berikut :

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian konsep diri klien merupakan tantangan untuk perawat, karena konsep diri dalam hal ini harga diri rendah adalah landasan kepribadian, yang berkaitan erat dengan ansietas dan depresi, masalah dalam hubungan, bertindak dan perilaku merusak diri.

Semua perilaku dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan, mempertahankan atau membela diri, sehingga perawat banyak informasi untuk dievaluasi. Perawat juga harus mengkaji lebih dari perilaku objektif yang teramati

sampai pada aspek subjektif dan internal dari kehidupan klien. Perawat memulai pengkajian dengan mengamati penampilan klien klien. Data yang diperoleh meliputi: Postur, Kebersihan, Tata rias, Pakaian Perawat mungkin membahas dengan klien tentang penampilannya untuk menemukan nilai yang dipegang yang berkaitan dengan citra tubuh. Mengamati atau bertanya tentang makan, tidur dan pola kebersihan memberikan petunjuk terkait dengan kebiasaan biologis dan perawatan diri.

Adapun pertanyaan saat observasi awal adalah sebagai berikut :

1. Apa yang dipikirkan klien saya tentang dirinya sebagai pribadi ?
2. Bagaimana ia menjelaskan dirinya ?
3. Apa yang klien pikirkan tentang kelebihan yang dimiliki?
4. Apa kekurangannya?
5. Apa ideal diri klien ?
6. Apakah klien menghargai kelebihannya?
7. Apakah klien melihat kelemahan sebagai kekurangan pribadi yang berarti, atau konsep diri tidak penting ?
8. Apa prioritas klien?
9. Apakah klien merasa utuh dan mengarahkan diri sendiri atau menyebar dan dikendalikan orang lain ?

Perawat selanjutnya membandingkan respon klien dengan perilaku, mencari keselarasan dan kontradiksi. Yang di jabarkan dalam pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana klien berhubungan dengan orang lain ?
2. Bagaimanan klien merespon pujian atau kritik ?

2.4.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dalam buku Stuart, (2013:225). Diagnosis keperawatan diambil dari NANDA Internasional (NANDA-I) yang berhubungan dengan perubahan konsep diri adalah :

1. Harga diri rendah (kronik,Resiko, situasional, risiko situasional)
 - a.Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri atau perasaan negative tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung 3 bulan.
 - b.Resiko harga diri rendah kronik adalah rentan terhadap evaluasi diri atau perasaan negative tentang diri sendiri atau kemampuan diri dalam waktu lama yang dapat mengganggu kesehatan kesehatan.
 - c.Harga diri rendah situasional adalah munculnya persepsi negative tentang makna diri sebagai respon terhadap situasi saat ini.
 - d.Resiko harga diri situasional adalah rentan munculnya persepsi negative tentang makna diri sebagai respon terhadap situasi saat ini yang dapat menggaggu kesehatan.
2. Gangguan citra tubuh
3. Kesiapan meningkatkan konsep diri
4. Ketidakefektifan performa peran
5. Gangguan identitas pribadi

2.4.3 Identifikasi hasil

Menurut Stuart, 2013: 226 hasil yang diharapkan adalah klien akan mendapatkan tingkat aktualisasi diri maksimum untuk mewujudkan potensinya. Yang terdiri atas tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek.

2.4.4 Intervensi

Menurut Stuart,(2013:227-234) Focus perawat adalah untuk membantu klien memahami diri sendiri secara lengkap dan akurat sehingga mereka dapat mengarahkan hidup mereka sendiri dengan cara yang lebih memuaskan. Tindakan keperawatan lebih menekankan pada lima aspek perawatan yaitu :

1. Tingkat 1 memperluas kesadaran diri

Perawat harus mengambil sikap menerima untuk memperluas kesadaran diri klien dan mengurangi unsur ancaman.

Klien harus dibantu untuk meningkatkan kegiatan yang memberikan pengalaman positif.

2. Tingkat 2 eksplorasi diri

Perawat mendorong klien untuk memeriksa perasaan, perilaku, keyakinan dan pikiran, terutama dalam kaitanya dengan stressor saat ini.

klien harus menerima tanggung jawab atau konsekuensi lagi dari hal yang mereka pilih untuk dilakukan atau tidak melakukan.

3. Tingkat 3 evaluasi diri

Meliputi kerja keras bagi klien untuk mempelajari secara kritis perilaku mereka sendiri, menerima konsekuensi dari perilaku dan menilai apakah perilaku tersebut adalah pilihan yang terbaik. Keputusan klien harus dilakukan dengan mengeksplorasi harapan yang realistis.

4. Tingkat 4 perencanaan yang realistis

Perawat dan klien siap untuk mengidentifikasi solusi atau alternative yang mungkin.

5. Tingkat 5 komitmen untuk bertindak

Perawat membantu klien berkomitmen dengan keputusan mereka dan kemudian mencapai tujuan mereka melalui perubahan perilaku.

Tabel 2.1 Ringkasan Rencana Asuhan keperawatan menurut Stuart,(2013: 235)

Diagnosis keperawatan : Harga diri rendah Kronis atau situasional Hasil yang diharapkan : Klien mampu mencapai level maksimum dari aktualisasi diri untuk menyadari potensinya.		
Tujuan jangka pendek	Tindakan	Dasar pemikiran
Klien akan membangun hubungan terapeutik dengan perawat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi identitas klien. 2. Berikan dukungan tindakan untuk mengurangi tingkat ansietas. 3. Tetapkan batas perilaku yang tidak pantas. 4. Bekerja dengan kekuatan ego yang dimiliki oleh klien 	Kerjasama diperlukan bagi klien untuk memikul tanggung jawab atas perilaku.
Klien akan mengekspresikan perasaan, perilaku dan pikiran yang terkait dengan stressor saat ini.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien mengungkapkan dan menjelaskan perasaan dan pikiran 2. Bantu klien mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, ideal diri, dan kritik diri. 3. Respon empati menekankan kekuatan untuk mengubah ada pada klien 	<p>Keterbukaan dan pemahaman diperlukan untuk membawa perubahan.</p> <p>Penggunaan simpati bukan terapeutik karena dapat memperkuat klien mengasihani diri sendiri</p>
Klien akan mengevaluasi konsekuensi positif dan negative dari respon konsep diri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi stressor yang relevan dan penilaian klien terhadap stressor 2. Perjelas keyakinan yang salah dan distorsi kognitif. 3. Evaluasi keuntungan dan kerugian dari respon coping saat ini. 	Pilihan alternatif dapat dipelajari setelah masalah diidentifikasi. Hal ini kemudian diperlukan untuk mengevaluasi konsekuensi positif dan negative dari pola saat ini.

Klien akan mengidentifikasi satu tujuan baru dan dua respons koping adaptif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong klien merumuskan tujuan baru. 2. Bantu klien mendefinisikan secara jelas perubahan yang akan dibuat. 3. Gunakan peran latihan, model peran, dan visualisasi untuk mempraktikkan perilaku baru. 	Perubahan dapat dilaksanakan setelah alternative dieksplorasi Penentuan tujuan menentukan sifat dan perubahan dan menyarankan strategi perilaku baru.
Klien akan melaksanakan repon konsep diri adaptif yang baru.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan bagi klien untuk mencapai keberhasilan. 2. Berikan umpan balik positif pada kekuatan, keterampilan, dan respon koping adaptif. 3. Berikan klien waktu yang cukup untuk berubah. 4. Tingkatkan keterlibatan kelompok dan keluarga. 5. Berikan dukungan yang tepat dan umpan balik positif kepada klien untuk mempertahankan kemajuan dan pertumbuhan. 	Tujuan utama dalam mempromosikan wawasan klien adalah klien mengganti respon koping maldaptif dengan koping yang lebih adaptif.

2.4.5 Implementasi

Prinsip asuhan keperawatan pada masalah konsep diri menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam tahapan secara berurutan. Fokus utama perawat dapat mengimplementasikan tindakan kelompok atau keluarga, dan perawat diharapkan menyertakan keluarga klien, orang lain yang berarti, dan dukungan masyarakat bila memungkinkan, (Stuart,2013:228).

Tabel 2.1.

Strategi Pelaksanaan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah kronik

No	Pasien	Keluarga
	SP1	Sp1
1	Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien	Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien di rumah.
2	Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan	Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3	Membantu pasien memilih menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.	Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
4	Melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih.	Mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
5	Member pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.	Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien.
6	Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian	

No	Pasien	Keluarga
	SP2	SP2
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien	melatih keluarga mempraktekkan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah
2	Melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien.	Membuat jadwal kegiatan aktivitas dirumah termasuk kepatuhan minum obat.
3	Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.	

Implementasi pada konsep diri meliputi lima aspek sebagai berikut :

1. Tingkat 1 memperluas kesadaran diri
2. Tingkat 2 eksplorasi diri
3. Tingkat 3 evaluasi diri
4. Tingkat 4 perencanaan yang realistis
5. Tingkat 5 komitmen untuk bertindak

Implementasi meliputi 5 tingkat dan meningkatkan hubungan keluarga, dimana menurut Stuart 2013: 2013. Keluarga adalah kelompok pelaku rawat utama bagi mereka yang mengalami gangguan jiwa. Perawat perlu bermitra agar keluarga sebagai sumber, pelaku rawat dan kolabolator dalam praktik klinik mereka. Yang di jabarkan dalam tabel dibawah ini mengenai cara meningkatkan hubungan keluarga dan kompetensi perawat kesehatan dalam melibatkan keluarga:

Tabel. 2.2 Meningkatkan Hubungan keluarga pada konsep diri menurut Stuart,2013:228

Isi	Aktivitas Instruksional	Evaluasi
Mendefinisikan perbedaan konsep diri dari anggota keluarga	Diskusikan perbedaan antara tingkat tinggi dan rendah dari perbedaan diri. Minta klien mengidentifikasi tingkat fungsi setiap anggota keluarga.	Klien mengidentifikasi tingkat fungsi dalam keluarga ini.
Mengambarkan karakteristik perpaduan emosional, pemutusan ekonomi dan triangulasi	Analisis jenis dan pola hubungan keluarga Diagram pola keluarga	Klien menggambarkan pola interaksional dalam keluarga. Klien mengidentifikasi peran dan perilaku sendiri.
Mendiskusikan peran pembentukan gejala dan pembawa gejala dalam keluarga	Sadarkan klien tentang dinamika keluarga dan manifestasi dari stress. Dorong komunikasi dengan keluarga inti.	Klien mengenali kontribusi stress dari anggota keluarga. Klien berhubungan dengan anggota keluarga.
Mengambarkan genogram	Gunakan papan tulis untuk	Klien memperoleh

keluarga dan menunjukkan bagaimana genogram dibangun	memetakan genogram keluarga. Serahkan genogram keluarga sebagai PR.	informasi factual tentang keluarga. Klien membangun genogram keluarga.
Menganalisis kebutuhan objektivitas dan tanggung jawab untuk mengubah perilaku sendiri dan bukan orang lain.	Bermain peran interaksi dengan berbagai anggota keluarga. Dorong menguji cara baru berinteraksi dengan anggota keluarga.	Klien menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dari deferensiasi dalam keluarga inti.

Tabel 2.3 Kompetensi perawat kesehatan jiwa professional dalam melibatkan keluarga. Stuart, 2013:102.

Kegiatan	Keterangan
Membina kolaborasi dengan keluarga	Membuat kontak pertama yang positif Mengidentifikasi kebutuhan keluarga Menjaga kerahasiann
Menawarkan Informasi tentang gangguan jiwa	Diagnosis, etiologi, prognosis, treatment. Tindakan penanganan jangka panjang bagi gangguan jiwa berat sesuai edukasi .
Meningkatkan komunikasi keluarga dan penyelesaian masalah	Mengajarkan prinsip-prinsip komunikasi efektif. Mengajarkan strategi penyelesaian masalah.
Membantu menggunakan sistem pelayanan.	Membantu mengkaji hak, dukungan dan rehabilitasi. Menjelaskan peran berbagai pemberi pelayanan kesehatan jiwa. Membina hubungan dan jejaring yang diperlukan. Menggunakan terminology yang lebih mudah d mengerti. Membantu menjangkau pelayanan yang tersedia dimasyarakat.
Membantu anggota keluarga memenuhi kebutuhan diri sendiri.	Membantu anggota keluarga mengakses pelayanan dukungan. Memahami beban dan kehilangan. Mengkaji gangguan terkait dengan stress. Menawarkan pelayanan atau rujukan. Mendorong asuhan mandiri. Mendorong advokasi.
Menyelesaikan Isu Khusus tentang Klien	Kegagalan treatment

	Penyakit yang baru dialami Klien dengan multiple diagnosis Klien dipenjara. Klien menolak tritmen
Menyelesaikan Isu khusus tentang keluarga	Keluarga tidak berbahasa Indonesia Keluarga adalah orang penting dimasyarakat. Keluarga berasal dari kelompok etnis minoritas. Keluarga yang hilang. Keluarga yang tidak tertarik.

2.4.6 Evaluasi

Menurut Stuart, (2013:236) dalam memperluas kesadaran diri klien, berikut ini adalah hal-hal yang harus dievaluasi :

1. Seberapa efektif perawat dalam mempromosikan keterbukaan diri secara penuh dan relevan?
2. Apakah perawat mampu menunjukkan perilaku otentik dalam hubungan dan berbagi pemikiran dan reaksi?
3. Apa tindakan yang digunakan dan data mana yang membantu
4. Apakah asuhan keperawatan klien dapat mentransfer persepsi baru ke solusi yang mungkin atau alternative perilaku?
5. Apakah perawat dan klien mempunyai waktu yang cukup untuk terjadinya perubahan?

