# BAB 2

# TINJAUAN TEORI

## 2.1 Konsep Medis

### 2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit gangguan mental yang parah, ditandai dengan gangguan yang mendalam dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa diri (Gulo, 2022). Hal ini termasuk pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi, sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam proses belajar, bekerja maupun kegiatan sehari-hari (Alfunnafi et al., 2018).

Gangguan jiwa yang menyebabkan penderita tidak mampu menilai realitas dengan baik serta buruknya pemahaman diri disebut skizofrenia (Ardinata et al., 2019).

### 2.1.2 Etiologi

Penyakit gangguan mental atau skizofrenia terjadi pada beberapa orang dikarenakan oleh beberapa kator, diantaranya adalah sebagai berikut (Astuti et al., 2017):

1. Faktor Biologi
    a. Komplikasi Kelahiran Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan cenderung meningkatkan seseorang terhadap skizofrenia.
    b. Infeksi Pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia, terdapat perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus.

c. Struktur Otak Pada skizofrenia otak terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Ventrikel otak terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

d. Hipotensi Dopamine Dopamin merupakan neurotransmiter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakaan obat antipsikotik baik tipikal maupun antipikal tersebut menyekat reseptor dopamine, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.

2. Faktor Genetika

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga penderita skizofrenia, menunjukkan bahwa resiko seumur hidup mengalami skizofrenia lebih besar pada keluarga biologis pasien daripada sekitar 1% populasi umum. Pewarisan genetika lebih besar menyebabkan resiko yang lebih besar. Resiko pada anak-anak lebih besar jika kedua orang tuanya menderita skizofrenia daripada hanya salah satunya.

### 2.1.3 Klasifikasi

Skizofrenia yang dialami seseorang memiliki beberapa jenis yang terbagi menjadi:

1. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pada anak saat pertama kali mengalami masa pubertas. Gejalanya seperti emosi dan gangguan proses berpikir, waham dan halusinasi masih jarang terjadi.

2. Skizofrenia Hebefrenik

   Sering timbul pada masa remaja antara umur 15-25 tahun. Gejala yang muncul yaitu gangguan proses berfikir, adanya depersenalisasi atau double personality. Perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. Waham dan halusinasi juga sering terjadi pada skizofrenia Hebefrenik.

3. Skizofrenia Katatonia

   Timbul pada umur 15-30 tahun, bersifat akut, sering di dahului oleh stress emosional, dan sering terjadi gaduh gelisah.

4. Skizofrenia Paranoid

   Gejala yang nampak pada klien skizofrenia paranoid yaitu waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi. Mereka suka menyendiri, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri pada orang lain.

5. Skizofrenia Akut

   Gejala seperti pasien dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin samar-samar, muncul perasaan seakan-akan dunia luar serta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

6. Skizofrenia Residual

   Skizofrenia dengan gejala primer, tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder dan timbul sesudah beberapa kali mengalami skizofrenia.

7. Skizofrenia Afektif

Gejala utama yaitu gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Seseorang dengan masalah gangguan mental atau kesehatan jiwa akan mengalami beberapa tanda dan gejala, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Gangguan Delusi Gangguan yang ditandai gangguan pikiran, keyakinan kuat ditandai adanya gangguan pikir. Ciri khas dari gangguan delusi yaitu:
   a. Keyakinan persisten dan berlawanan dengan kenyataan tetapi tidak disertai dengan kebenaran sebenarnya.
   b. Terisolasi secara sosial dan bersikap curiga pada orang lain.
   c. *Delusions of persecution* adalah penderita skizofrenia ditandai waham kebesaran.
   d. *Delusions of persecution* adalah gangguan adanya prasangka buruk terhadap dirinya atupun orang lain yang tidak realistis.
   e. *Contard's syndrome (somatic)* adalah angggapan penderita bahwa kondisi fisiknya ada yang rusak atau mengalami kondisi abnormal.
   f. *Cogras syndrome* yaitu penderita merasa ada yang menyerupai dirinya.
   g. *Erotomatic* adalah keyakinan penderita skizofrenia mencari membututi orang-orang tersohor ataupun orang yang dicintainya. Penderita merasa dirinya dicintai.

h. *Jealous* yaitu keyakinan penderita skizofrenia bahwa pasangan seksualnya melakukan selingkuh atau tidak setia pada dirinya.

2. Halusinasi

Merupakan gejala pada skizofrenia berupa gangguan persepsi (meliputi panca indra) ataupun adanya perasaan dihina meskipun sebenarnya tidak realitas. Bentuk-bentuk halusinasi yang berkaitan dengan penderita skizofrenia:

a. Halusinasi pendengaran *(audiotory hallucination)* merupakan gangguan adanya suara- suara tertentu.
b. Halusinasi pada bagian otak *(brain imaging)* yaitu gangguan daerah otak terutama bagian broca's area adalah daerah bagian otak yang selalu memberikan halusinasi pada penderita skizofrenia.

3. Disorganisasi

a. *Tangentiality* ditandai dengan penyimpangan jauh setiap arah pembicaraan karena penderita tidak mampu mengikuti arah pembicaraan.
b. *Lose association* merupakan gangguan dalam topik pembicaraan yang sama sekali tidak berkaitan dengan apa yang dibicarakan.
c. *Derailment* merupakan pola pembicaraan penderita sama sekali keluar dari alur pembicaraan.

4. Pendataran Afek

Merupakan gejala dengan ketidakmampuan mengatur antara reaksi emosional dan pola perilaku atau afektif yang tidak sesuai dengan pelaku.

Seperti reaksi emosi tidak sesuai dengan cara menimbun yang tidak lazim. Adapun ciri-ciri klinis pendataran afek yaitu:

a. Tidak ada reaksi emosional dalam komunikasi.
b. Selalu menatap kosong pandangannya.
c. Berbicara datar tanpa ada nada pembicaraan.

5. Alogia

Gejala ini ditandai dengan minimnya pembicaraan, biasanya penderita memberi jawaban singkat, tidak tertarik bicara, lebih banyak berdiam, kata- kata tidak sesuai formulasi pikiran dan ketidakadekuatan komunikasi.

6. Avolisi

Penderita tidak mampu mempertahankan atau memulai kegiatan-kegitan penting. Ciri khas klinis gangguan avolisi adalah:

a. Tidak berminat merawat kesehatan diri dan beraktivitas.
b. Cenderung menjadi pemalas dan kotor.

7. Anhedenia

Gangguan psikotik yang ditandai ketidakadaan perasaan senang, sikap tidak peduli terhadap kegiatan sehari-hari, cenderung tidak suka makan dan ketidakpedulian terhadap hubungan interaksi sosial atau seks.

## 2.2 Konsep Masalah Keperawatan

### 2.2.1 Pengertian Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri (Ausrianti, 2020). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan

rendah diri yang berkelanjutan akibat dari evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menundukkan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah (Mubin, 2009; Syafitri, 2020).

Harga diri rendah kronis adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai dirinya dalam waktu yang lama (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### 2.2.2 Etiologi

Terjadinya masalah harga diri rendah kronis pada seseorang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Terpapar situasi traumatis
2. Kegagalan berulang
3. Kurangnya pengakuan dari orang lain
4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
5. Gangguan psikiatri
6. Penguatan negatif berulangs
7. Ketidaksesuaian budaya.

### 2.2.3 Faktor Predisposisi

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Faktor predisposisi ini dapat dibagi sebagai berikut (Srilestari et al., 2021):

1. Faktor Biologis

   Pengaruh faktor biologis meliputi adanya faktor herediter anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyaakit atau trauma kepala.

2. Faktor Psikologis

   Pada pasien yang mengalami harga diri rendah, dapat ditemukan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dan harapan orang tua yang tidak realisitis, kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, penilaian negatif pasien terhadap gambaran diri, krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realisitis, dan pengaruh penilaian internal individu.

3. Faktor Sosial Budaya

   Pengaruh sosial budaya meliputi penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien yang mempengaruhi penilaian pasien, sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak, dan tingkat pendidikan rendah.

### 2.2.4 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktifitas yang menurun (Wibowo et al., 2023). Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional

atau kronik. Secara situsional misalnya karena trauma yang muncul tiba-tiba, sedangkan yang kronik biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan memingkat saat dirawat (Rahcmawati & Febriana, 2017).

Faktor presipitasi harga diri rendah antara lain (Ramadhani & Dkk, 2021):

1. Trauma

   Penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan

2. Ketegangan Peran

   Berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustasi.

   a. Transisi peran perkembangan perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan.
   b. Transisi peran situasi.
   c. Terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
   d. Transisi peran sehat-sakit Sebagai akibat pergeseran dari keadaan sehat dan keadaan sakit. Transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh, perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

### 2.2.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang biasanya muncul pada pasien dengan masalah Harga Diri Rendah kronis adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Tanda dan gejala Mayor
    a. Subjektif
        1) Menilai diri dengan negatif/mengkritik diri.
        2) Merasa tidak berarti/tidak berharga.
        3) Merasa malu/minder.
        4) Merasa tidak mampu melakukan apapun.
        5) Meremehkan kemampuan yang dimiliki.
        6) Merasa tidak memiliki kelebihan.
    b. Objektif
        1) Berjalan menunduk.
        2) Postur tubuh menunduk.
        3) Kontak mata kurang.
        4) Lesu dan tidak bergairah.
        5) Berbicara pelan dan lirih.
        6) Ekspresi muka datar.
        7) Pasif.
2. Minor
    a. Subjektif
        1) Merasa sulit konsentrasi.
        2) Mengatakan sulit tidur.

3) Mengungkapkan keputusasaan.
4) Enggan mencoba hal baru.
5) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.
6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri.

b. Objektif

1) Bergantung pada pendapat orang lain.
2) Sulit membuat keputusan.
3) Sering kali mencari penegasan.
4) Menghindari orang lain.
5) Lebih senang menyendiri.

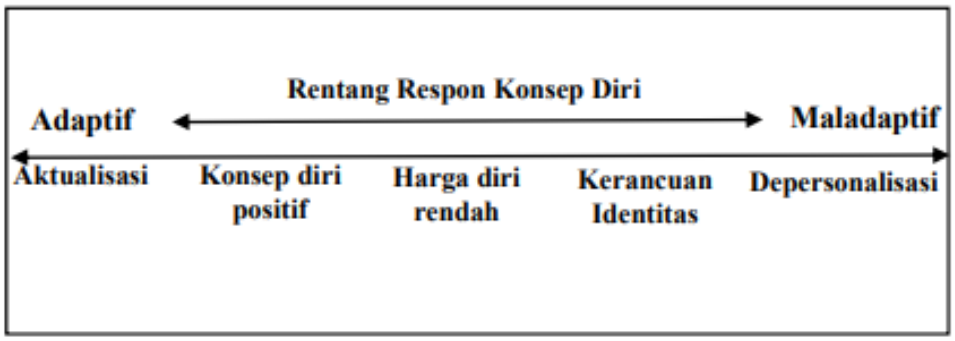
### 2.2.6 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat *feedback* dari lingkungan tentang prilaku klien sebelumnya bahkan kecendrungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah (Wibowo et al., 2023).

Harga diri rendah terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran (Fiantis, 2018). Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan

mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah (Ramadhani & Dkk, 2021).

### 2.2.7 Rentang Respon Neurologis




Gambar 2.1 Rentang Respon Neurologis Harga Diri Rendah Kronis
Sumber: (Fiantis, 2018; Stuart, 2016)

1. Respon Adaptif

   Respon Adaptif Adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

   a. Aktulisasi diri

      Adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.

   b. Konsep Diri Positif

      Adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif.

2. Respon Maladaptif

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

   a. Harga Diri Rendah

Adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya yang negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.

b. Keracunan Identitas

Adalah identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.

c. Depersonalisasi (tidak mengenal diri)

Adalah 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.

### 2.2.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping pasien harga diri rendah kronik dibagi menjdi beberapa fase yakni (Dermawan & Addini, 2024):

1. Jangka pendek
   a. Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus menerus.
   b. Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagaman, politik).
   c. Kegiatan yang memberi dukungan sementara (kompetisi olahraga kontes popularitas).
   d. Kegiatan mencoba menghilangkan identitas sementara (penyalahgunaan obat).
2. Jangka panjang
   a. Menutup identitas

b. Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

### 2.2.9 Penatalaksanaan Harga diri Rendah Kronis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis antara lain (Refnandes & Ramadhani, 2024):

1. Psikofarmaka

   Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu cara yang efektif, dimana jenis pengobatan psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien. Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja di susunan saraf pusat, seperti obat berikut ini:

   a. Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh: citalopram, fluoxetine, dan antidepresan trisiklik.
   b. Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: clozapine, risperidone, dan sebagainya.
   c. Obat penstabil mood, digunakan untuk mengobati gangguan bipolar yang ditandai dengan pergantian fase menarik (bahagia yang berlebihan) dan depresif (putus asa). Contoh: carbamazepine, lithium, olanzapine, ziprasidone, dan valpromaide.
   d. Obat anti kecemasan, untuk mengatasi berbagai jenis kecemasan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat berfungsi mengendalikan

insomnia dan agitasi yang menjadi gejala gangguan. Contoh: benzodiazepine, alpazolam, diazepam, clonazepam, dan lorazepam.

2. Psikoterapi

   Psikoterapi adalah terapi yang berfungsi untuk mendorong pasien agar berinteraksi dengan orang lain, perawat, maupun dokter. Psikoterapi memiliki tujuan supaya pasien tidak menarik diri atau mengasingkan diri lagi karena hal itu dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dalam hal ini dapat diupayakan pasien mengikuti permainan, aktivitas kelompok, maupun latihan bersama.

3. Electro Convulsive Therapy (ECT)

   Terapi kejang listrik (ECT) adalah suatu metode terapi menggunakan listrik untuk mengatasi beberapa kondisi gangguan jiwa. Terapi ini biasanya diberikan kepada pasien dengan masalah skizofrenia yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi neutropleptika oral atau injeksi.

4. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

   Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi

aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

5. Terapi Kognitif Perilaku *(Cognitive Behaviour Therapy)*

   Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatif, memahami masalah, mengatasi perasaan negatif, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi kognitif sebenarnya merupakan rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut terapi kognitif perilaku.

6. Terapi Kognitif

   Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih pasien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan bertindak produktif.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

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

keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan. Isi dari pengkajian tersebut adalah:

1. Identitas Pasien

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

2. Keluhan Utama

   Biasanya pasien merasakan bahwa sering menyendiri, tidak berani menatap lawan bicara, sering menunduk dan nada suara rendah.

3. Status Sosial dan Ekonomi

   Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

4. Aktivitas dan Rekreasi Keluarga

   Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

5. Faktor Predisposisi

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

b. Pengobatan biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil.
c. Aniaya biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah melakukan, mengalami, menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal.
d. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan pasien.
e. Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan biasanya pasien dengan harga diri rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan serta tidak tercapainya ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

6. Faktor Presipitasi

Masalah khusus tentang harga diri rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan masalah yang di hadapi. Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya Harga Diri Rendah seperti penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

7. Pengkajian Fisik

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

8. Pengkajian Psikososial

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

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

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

2) Identitas diri

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

3) Peran

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

4) Ideal diri

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

5) Harga diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta

penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini menyebabkan pasien dengan harga diri rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

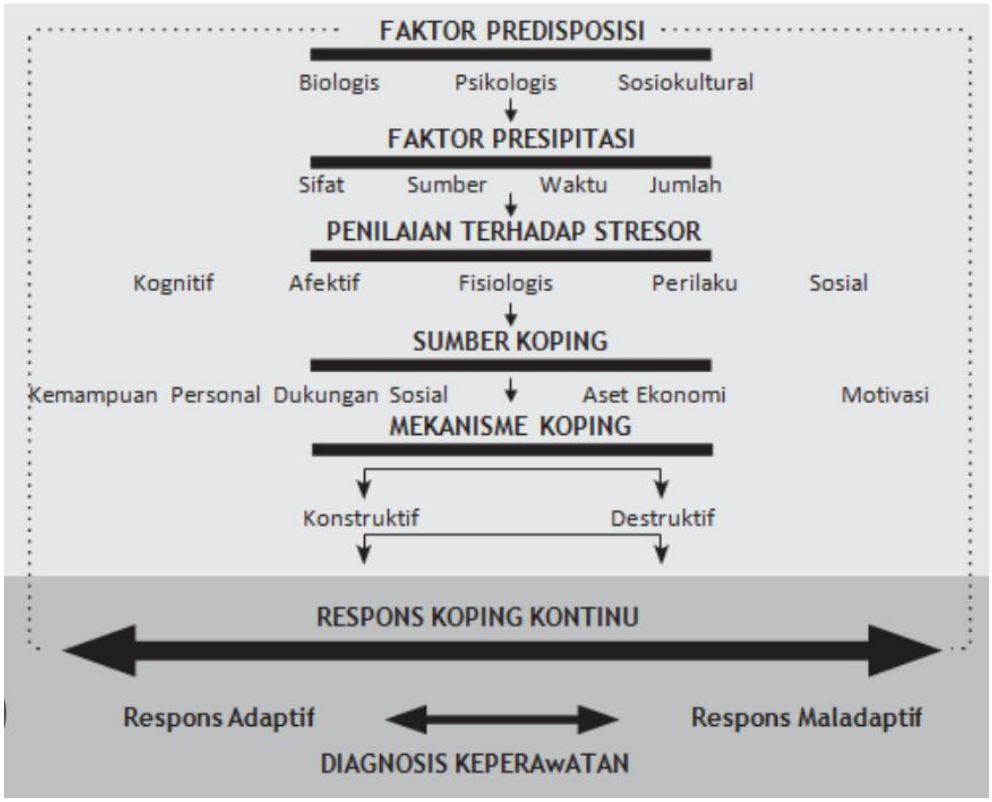
9. Hubungan Sosial
    a. Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan.
    b. Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
    c. Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien.
    d. Pasien sulit berinteraksi karena berprilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.
10. Spiritual
    a. Falsafah hidup Biasanya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya.
    b. Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan Pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.
11. Mekanisme Koping

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

12. Masalah Psikososial dan Lingkungan

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

### 2.3.2 Pohon Masalah




Gambar 2.2 Pathway Model Stress Adaptasi

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan dimulai dengan mengelompokkan informasi dari anamnesis, pengamatan, dan pemeriksaan fisik. Informasi yang dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan standar (kondisi normal) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien (Hasanah, 2023). Kemudian, perawat perlu

menggunakan kemampuannya untuk mengaitkan data ini dengan konsep teori yang relevan agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang akurat dan tepat. Proses membuat dan menetapkan diagnosis keperawatan, perawat sering menghadapi kesulitan dalam menetapkan prioritas diagnosa yang paling penting (Ramadhani & Dkk, 2021).

Perawat harus memberikan perhatian tertinggi pada masalah atau diagnosa keperawatan yang memiliki potensi untuk mengancam kehidupan dan keselamatan pasien. Pasien dengan gangguan pola pikir berupa harga diri rendah kronis biasanya diikuti dengan beberapa diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Harga diri rendah kronis
2. Isolasi Sosial
3. Halusinasi
4. Risiko perilaku kekerasan

### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai panduan untuk mengarahkan tindakan keperawatan, dengan tujuan membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau memenuhi kebutuhan pasien. Intervensi keperawatan pada pasien gangguan presepsi sensori halusinasi yang mungkin muncul sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dan standar intervensi Indonesia adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

| Diagnosa Keperawatan | Standar Luaran Keperawatan Indonesia | Standar Intervensi Indonesia |
|---|---|---|
| Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) | **Harga diri meningkat (L.09069)**<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kunjungan diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Penilaian diri positif meningkat.<br>2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat<br>3. Penilaian penerimaan positif terhadap diri meningkat<br>4. Konsentrasi meningkat<br>5. Perasaan malu menurun.<br>6. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun<br>7. Perasaan bersalah menurun<br>8. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun | **Manajemen Perilaku (I.12463)**<br>**Observasi:**<br>1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku<br>Terapeutik:<br>2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku<br>3. Jadwalkan kegiatan terstruktur<br>4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas<br>5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan<br>6. Batasi jumlah pengunjung<br>7. Bicara dengan nada rendah dan tenang<br>8. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi<br>9. Cegah perilaku pasif dan agresif<br>10. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku<br>11. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi<br>12. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan<br>13. Hindari sikap mengancam atau berdebat<br>14. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan<br>Edukasi:<br>15. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif. |

Karya ilmiah akhir ners ini secara fokus selain menggunakan intervensi sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia, juga menerapkan penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis pada

tn.s di puskesmas bantur. Metode ini perlu dilakukan untuk memaksimalkan dalam melakukan asuhan keperawatan yang professional. Strategi pelaksanaan dalam pendekatan yang dilakukan kepada pasien dengan harga diri rendah kronis memiliki peran krusial dalam asuhan keperawatan jiwa.

Penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis pada tn.s di puskesmas bantur. Penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis pada Tn.S akan diberikan pada saat dilakukan SP/SPTK, meliputi:

1. Bina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki.
3. Membantu pasien memilih kegiatan yang positif.
4. Membantu pasien melakukan kegiatan positif secara mandiri
5. Membantu pasien meningkatkan kontak dengan orang lain.

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan dirumah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan pedoman standart intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dan mengkombinasikan penerapan strategi tindakan keperawatan dalam upaya peningkatan harga diri rendah kronis pada tn.s di puskesmas bantur.

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang.