

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopamin, yaitu salah satu sel kimia dalam otak. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik, paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antar pribadi normal (Fugen, 2012). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif ( tidak Jenis Skizofrenia).

##### **2.1.2 Jenis-jenis Skizofrenia**

Menurut Laura (2010), ada empat jenis Skizofrenia :

###### **1. Skizofrenia Disorganized**

Seorang individu mengalami delusi dan halusinasi yang memiliki makna yang sedikit atau tidak bermakna sama sekali seperti arti kata “disorganized”. Seorang individu dengan skizofrenia disorganized mungkin akan menarik diri dari kontak dengan manusia dan mungkin mundur untuk menunjukkan perilaku dan gerak tubuh yang konyol seperti anak-anak.

## 2. Skizofrenia Katatonik

Perilaku yang aneh yang terkadang muncul dalam bentuk keadaan tidak bergerak sama sekali seperti orang yang pingsan. Ketika berada dalam keadaan ini, individu dengan skizofrenia katatonik sebenarnya sepenuhnya sadar akan apa yang terjadi di sekitarnya.

## 3. Skizofrenia Paranoid

Delusi biasanya muncul dalam bentuk sebuah sistem yang terelaborasi didasarkan pada pemaknaan yang salah terhadap kejadian tertentu.

## 4. Skizofrenia tidak bergolong

Perilaku yang tidak teratur, halusinasi, delusi, dan inkoherensi diagnosis ini digunakan ketika gejala individu tidak memenuhi kriteria untuk satu dari tiga jenis skizofrenia lain atau memenuhi kriteria untuk lebih dari satu jenis.

5. Kraepelin (dalam Maramis, 2009) membagi skizofrenia menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan ke dalam salah satu jenis menurut gejala utama yang terdapat padanya. Akan tetapi batas-batas golongan-golongan ini tidak jelas, gejala-gejala dapat berganti-ganti atau mungkin seorang penderita tidak dapat digolongkan ke dalam satu jenis. Pembagiannya adalah sebagai berikut :

### a. Skizofrenia paranoid

Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah mulai 30 tahun. Permulaannya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan

schizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

b. Skizofrenia hebefrenik

Permulaanya 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.

c. Skizofrenia katatonik

Timbulnya pertama kali antara usia 15 sampai 30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional.

Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

Gejala yang penting adalah gejala psikomotor seperti :

- d. Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup, muka tanpa mimik, seperti topeng, stupor penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang sangat lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang beberapa bulan.
- e. Bila diganti posisinya penderita menentang
- f. Makanan ditolak, air ludah tidak ditelan sehingga terkumpul di dalam mulut dan meleleh keluar, air seni dan feses ditahan.
- g. Terdapat grimas dan katalepsi

6. Skizofrenia simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran

kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

#### 7. Skizofrenia residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah gejala negative yang lebih menonjol (mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari.

#### 2.1.3 Etiologi

Luana (dalam Prabowo, 2014), menjelaskan penyebab dari skizofrenia, yakni :

##### 1. Faktor Biologis

###### a. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang memiliki komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia.

###### b. Infeksi

c. Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia.

###### d. Hipotesis dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia

###### e. Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show tahun 1954 mengobservasi efek lysergic acid diethylamide (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat



campuran agonis/antagonis reseptor. 5-HT. Ternyata zat tersebut menyebabkan keadaan psikosis berat ada orang normal.

f. Struktur Otak

## 2. Faktor Genetik

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan, 1% populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia.

### 2.1.4 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Gejala positif
  - a. Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham besar)
  - b. Halusinasi : Gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman dan perabaan)
  - c. Perubahan Arus Pikir
    - 1) Arus pikir terputus : Dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
    - 2) Inkoheren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)
    - 3) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

- d. Perubahan perilaku
  - 1) Hiperaktif : perilaku motorik yang berlebihan
  - 2) Agitasi : perilaku yang menunjukkan kegelisahan
  - 3) Iritabilitas : mudah tersinggung

## 2. Gejala negatif

- a. Sikap masa bodo (apatis)
- b. Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
- c. Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)
- d. Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari

### 2.1.5 Pemeriksaan penunjang

- 1. pemeriksaan psikologi: pemeriksaan psikiatri, pemeriksaan psikometri
- 2. pemeriksaan lain jika diperlukan: darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, EKG, CT scan, ECG

### 2.1.6 Penatalaksanaan

- 1. penggunaan obat antipsikosis

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia. Pasien mungkin dapat mencoba beberapa jenis antipsikotik sebelum mendapatkan obat atau kombinasi obat antipsikotik yang benar-benar cocok bagi pasien.

Terdapat kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu:

- a. antipsikosis konvensional

obat antipsikotik yang paling lama penggunaannya disebut antipsikotik konvensional. Walaupun sangat efektif, antipsikotik

konvensional sering menimbulkan efek samping yang serius.

Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain:

- 1) haldol (haloperidol)
  - 2) stelazine (trifluoperazine)
  - 3) mellaril (thioridazine)
  - 4) thorazine (chlorpromazine)
  - 5) trilafon (perphenazine)
- b. Newer atypical antipsychotics
- c. Obat-obat yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, serta sedikit menimbulkan efek samping bila dibandingkan dengan antipsikotik konvensional, beberapa contoh newer atypical antipsychotics yang tersedia, antara lain :
- 1) Risperdal (risperidone)
  - 2) Sediaan risperidon Tablet 1,2,3 mg., dosis 2-6 mg/hari
  - 3) Seroquel (quetiapine)
  - 4) Zyprexa (olanzopine)
- d. Clozaril (Clozapine)
- e. Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), clozaril dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi. Artinya, pasien yang mendapat Clozaril harus memeriksakan kadar sel darah putihnya secara reguler. Para ahli merekomendasikan penggunaan Clozaril bila paling sedikit 2 obat antipsikotik yang lebih aman tidak berhasil.

- f. Terapi elektrokonvulsif (ECT)
- g. Pembedahan bagian otak
- h. Perawatan di rumah sakit ( Hospitalization )
- i. Psikoterapi
- j. Terapi psikoanalisa
- k. Terapi perilaku
- l. Terapi humanistik

## **2.1 Konsep Dasar Harga Diri Rendah**

### **2.2.1 Pengertian Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri, penurunan harga rendah ini dapat bersifat situasional maupun kronis atau menahun (Keliat dkk, 2011). Menurut NANDA (2015) Harga Diri Rendah didefinisikan sebagai evaluasi diri negatif yang berkembang sebagai respons diri terhadap hilangnya atau berubahnya perawatan diri pada seseorang yang sebelumnya memiliki evaluasi diri negatif. Dari dua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga atau tidak berarti berkepanjangan yang ditimbulkan dari berubahnya evaluasi diri, penurunan diri ini dapat bersifat situasional maupun kronik. Harga diri rendah situasional adalah suatu kegagalan dalam menjalankan fungsi dan peran yang terjadi secara tiba-tiba misalnya perasaan malu terhadap diri sendiri karena sesuatu (korban pemerkosaan), sedangkan harga diri rendah kronis adalah evaluasi



perasaan diri sendiri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang lama (NANDA, 2005).

### 2.2.2 Penyebab Harga Diri Rendah

Harga diri rendah disebabkan Menurut Damaiyanti (2012) harga diri rendah ada secara situasional dan kronik, yaitu :

1. Situasional, yaitu terjadi terutama yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami atau istri, perasaan malu karena sesuatu (korban pemerkosaan).

2. Kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri yang berlangsung lama yaitu sebelum sakit atau dirawat. Klien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronik atau pada klien gangguan jiwa.

karena adanya ketidakefektifan koping individu akibat kurangnya umpan balik yang positif. Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan.

Menurut NANDA (2015) faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu :

1. Faktor Predisposisi

- a. 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

Menurut Keliat dalam Ade Herman (2011) rentang respon digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1.** rentang Respon adaptif dan maladaptif

Sumber : Keliat dalam Ade Herman (2011)

Keterangan :

1. Aktualisasi diri : Pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses.
2. Konsep diri positif : Mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya.

3. Harga diri rendah : Perasaan yang negatif pada diri sendiri, hilangnya percaya diri, tidak berharga lagi, tidak berdaya, dan pesimis.
4. Keracunan identitas : Kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak.
5. Dipersonalisasi : Perasaan sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing.

### **2.2.3 Proses Terjadinya Masalah**

Harga diri seseorang didapatkan dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi ketika perlakuan orang lain mengancam dirinya. Tingkat harga diri seseorang berada dalam tingkat tinggi sampai rendah. Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi maka dapat beradaptasi dengan lingkungan secara efektif, sedangkan jika seseorang memiliki harga diri yang rendah maka lingkungan yang dilihat akan terasa mengancam bagi dirinya.

Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan.

disebut dengan kondisi harga diri rendah situasional, jika pada situasi

Seseorang yang berada pada situasi stressor berusaha menyelesaikannya tapi tidak tuntas serta ditambah pikiran tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran itu bisa tersebut lingkungan tidak mendukung positif dan justru menyalahkan secara terus menerus maka akan mengakibatkan harga diri rendah kronis.

#### **2.2.4 Mekanisme Koping**

Seseorang dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanis koping jangka panjang (Ade Herman, 2011). Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

##### **1. Jangka Pendek**

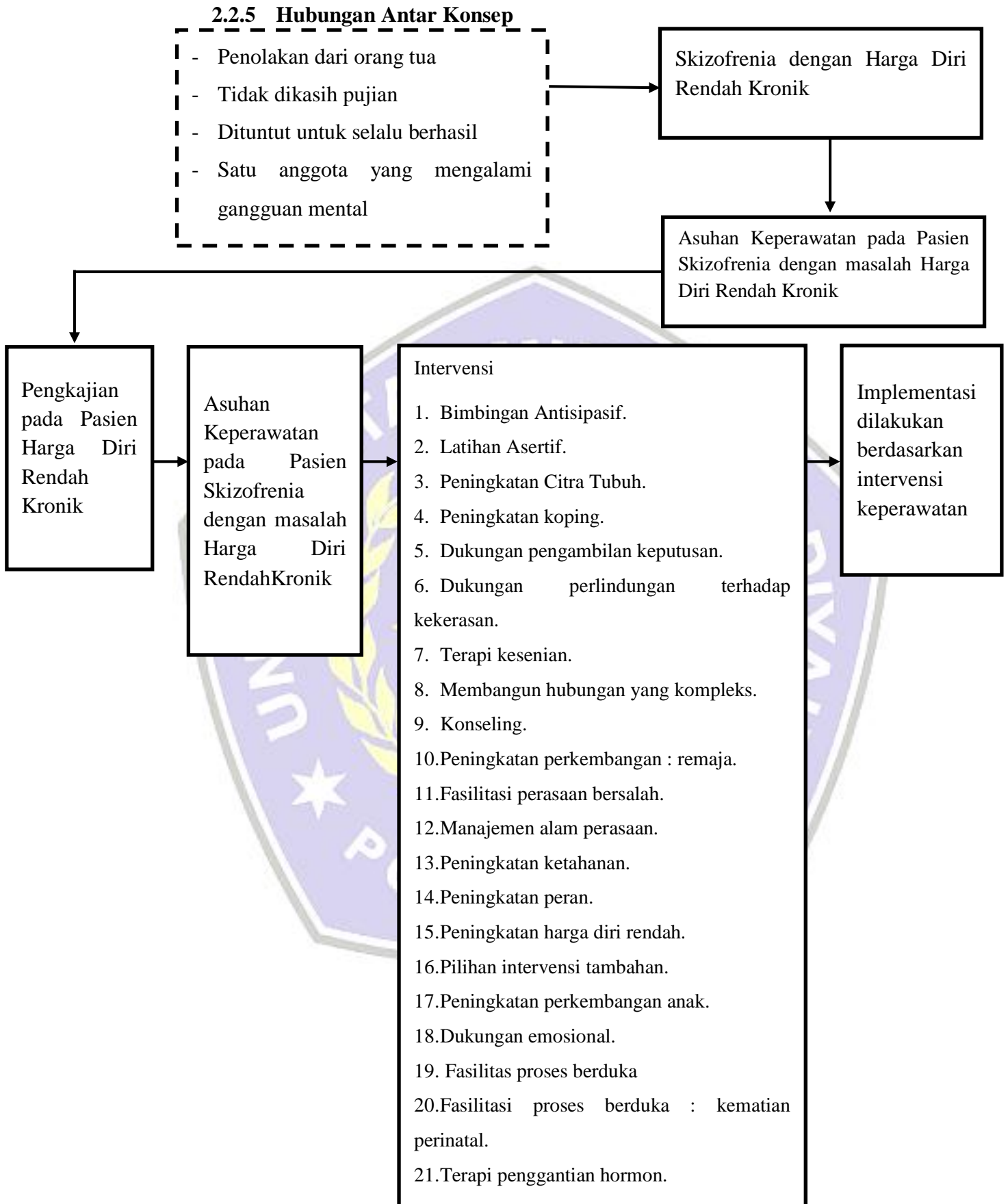
- a. Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu : pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv secara terus menerus.
- b. Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik).
- c. Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

##### **2. Jangka Panjang**



- a. Penutupan identitas : terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
- b. Identitas Negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.





Gambar 2.2 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan masalah Harga Diri Rendah Situasional

### 2.2.6 Pohon Masalah



Gambar 2.3. Pohon Masalah Harga Diri Rendah menurut Ade Herman 2011.

### 2.2.7 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat diambil dari pohon masalah diatas adalah :

1. Ketidakefektifan mekanisme koping
2. Isolasi sosial.
3. Perubahan persepsi sensori : halusinasi
4. Resiko tinggi perilaku kekerasan.

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut NANDA 2015 terapi yang dapat diberikan pada penderita Psikoterapi

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

#### 1. Therapy aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok sangat relevan untuk dilakukan pada klien harga diri rendah. Terapi aktivitas kelompok ini dilakukan dengan menggunakan stimulasi atau diskusi untuk mengetahui pengalaman atau perasaan yang dirasakan saat ini dan untuk membentuk kesepakatan persepsi atau penyelesaian masalah.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 2.3.1. Pengkajian

#### 1. Identitas

Penyakit Skizofrenia biasanya terjadi pada dewasa muda antara 18-21 tahun.

#### 2. Alasan Masuk dan faktor presipitasi

Keluhan utama pasien dengan Harga Diri Rendah l biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.



### 3. Faktor Presipitasi

Masalah khusus tentang Harga Diri Rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan. Situasi atas stressor dapat mempengaruhi komponen.

### 4. Faktor Predisposisi

#### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Adanya riwayat gangguan pada klien atau keluarga.
- 2) Adanya gangguan fisik atau penyakit termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

#### b. Riwayat Psikososial

- 1) Pada pasien Harga Diri Rendah riwayat psikososial yang perlu diketahui adalah pernah atau tidak melakukan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal.
- 2) Merasakan pengalaman masa lalu lain yang tidak menyenangkan baik bio, psiko, sosio, kultural, maupun spiritual.

#### c. Riwayat Penyakit Keluarga

Harga Diri Rendah Situasional dapat disebabkan oleh keturunan. Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

## 5. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. Pemeriksaan keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan *head to toe* yang biasanya penampilan klien yang kotor dan acak-acakan serta penampilannya tidak terawat.

## 6. Psikososial

### a. Konsep diri

- 1) Citra tubuh : Tanyakan kepada klien terhadap persepsi tubuhnya, baidan tubuh yang disukai dan tidak disukai.
- 2) Identitas diri: posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.
- 3) Ideal diri : Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat), harapan klien terhadap penyakitnya.
- 4) Harga diri : Menurut Ade Herman (2011) data yang perlu dikaji pada penderita Harga Diri Rendah yaitu :
  - a) Subyektif
    - (1) Mengatakan tidak berguna.
    - (2) Mengatakan tidak mampu.
    - (3) Mengatakan tidak semangat beraktivitas atau bekerja.
    - (4) Mengatakan malas melakukan perawatan diri.

b) Obyektif

- (1) Mengintrospeksi diri yang negatif.
- (2) Perasaan tidak mampu.
- (3) Memandang kehidupan kearah yang pesimis.
- (4) Tidak mau diberi pujian.
- (5) Terjadi penurunan produktivitas.
- (6) Penolakan kemampuan diri.
- (7) Tidak memperhatikan perawatan diri.
- (8) Pakaian tidak rapi.
- (9) Selera makan berkurang.
- (10) Tidak berani kontak mata dengan orang lain.
- (11) Bicara lambat dengan nada yang lirih.

b. Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

c. Hubungan social

Pada hubungan sosial, kaji pada siapa klien kepada siapa klien curhat, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, serta sejauh mana klien terlibat dalam kelompok masyarakat.

d. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan: keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.
- 2) Kegiatan ibadah : Kegiatan ibadah klien di rumah. Pendapat klien/keluarga tentang kegiatan ibadah klien

## 7. Status Mental

### a. Penampilan

Lihat penampilan klien, rapi atau tidaknya. Misalnya rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak ditutup.

### b. Pembicaraan

Amati cara berbicara atau berkomunikasi klien apakah cepat, keras, inkoherensi, apatis, lambat, membisu, atau tidak mampu memulai pembicaraan.

### c. Aktivitas Motorik

Data ini didapatkan melalui hasil observasi perawat/keluarga:

#### 1) Kelambatan :

- a) Hipokinesa, hipoaktivitas: gerakan atau aktivitas yang berkurang.
- b) Katalepsi: mempertahankan secara kaku posisi badan tertentu, juga bila hendak diubah orang lain.
- c) Flexibilitas serea: mempertahankan posisi yang dibuat orang lain

#### 2) Peningkatan:

- a) Hiperkinesa, hiperaktivitas: aktivitas yang berlebihan.



- b) Gaduh gelisah katonik: aktivitas motorik yang tidak bertujuan yang dilakukan berkali-kali seakan tidak dipengaruhi rangsangan luar.
- c) Tremor: jari-jari yang tampak gemetar ketika klien menjulurkan tangan.
- d) Kompulsif: kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan.

d. Alam Perasaan

Tanyakan kepada klien apakah klien merasa sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, gembira berlebihan, serta berikan penjelasan mengapa klien merasakan perasaan itu.

e. Afek

Terkadang afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi atau sedih, dan cemas.

f. Interaksi selama wawancara

- 1) Bermusuhan, tidak kooperatif, atau mudah tersinggung.
- 2) Kontak mata kurang : tidak mau menatap lawan bicara.

a. Defensif : selalumempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

b. Curiga : menunjukkan tidak percaya pada orang lain.

g. Persepsi

a. Apakah ada halusinasi? Kalau ada termasuk jenis apa?

- b. Apakah ada ilusi? Kalau ada jelaskan
- c. Apakah ada depersonalisasi : perasaan aneh tentang dirinya bahkan perasaannya bahwa pribadinya tidak seperti biasanya.
- d. Derealisasi: perasaan aneh tentang lingkungannya.
- h. Proses pikir

Data yang diperoleh dari observasi pada saat wawancara:

- a) Arus Pikir :
  - (1) Koheren : pembicaraan dapat dipahami dengan baik.
  - (2) Inkoheren:kalimat tidak berbentuk, kata-kata sulit dipahami.
  - (3) Tangensial: pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
  - (4) *Flight of ideas* : pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yan tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
  - (5) *Bloking*: pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali.
  - (6) *Neologisme*: membentuk kata-kata baru yang tidak di pahami oleh umum.
  - (7) Sosiasi bunyi: mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.

b) Isi Pikir :

(1) Obsesi : pikiran yang selalu muncul meskipun klien berusaha menghilangkannya.

(2) Phobia : ketakutan yang tidak logis terhadap situasi tertentu.

(3) Ekstasi : rasa gembira yang luar biasa

(4) Fantasi : isi pikiran tentang sesuatu keadaan atau kejadian yang diinginkan.

(5) Bunuh diri : rasa ingin bunuh diri.

(6) Pikiran magis : pikiran klien yang menuju hal-hal yang tidak logis.

(7) Rendah diri : merendahkan atau menghina diri sendiri,serta menyalahkan diri sendiri.

(8) Pesimisme : mempunyai pandangan yang negatif mengenai kehidupannya.

(9) Waham:

(a) Agama : keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan dan diucapkan secara berulang tetapi tidak sesuai dengan kenyataan.

(b) Somatik/hipokondrik : klien mempunyai keyakinan tentang tubuhnya dan dikatakan secara berulang dan tidak sesuai dengan kenyataan.

(c) Curiga : klien mempunyai keyakinan bahwa ada yang berusaha melukainya.

(d) Kebesaran : klien mempunyai keyakinan yang berlebihan terhadap kemampuannya yang disampaikan secara berulang

c) Arus Pikir :

Realistik : cara berfikir sesuai kenyataan yang ada.

kemudian nonrealistik : cara berfikir yang tidak sesuai dengan kenyataan. Ada juga autistik : cara berfikir berdasarkan halusinasi, dan dereistik : cara berfikir dimana proses metalnya tidak ada sangkut pautnya dengan kenyataan, logika atau pengalaman.

i. Tingkat kesadaran

a. Compos mentis : sadarkan diri

b. Apatis: individu mulai mengantuk dan acuh tak acuh terhadap rangsangan yang masuk, diperlukan rangsangan yang kuat untuk menarik perhatian.

c. Somnolensia: jelas sudah mengantuk, diperlukan rangsangan yang kuat lagi untuk menarik perhatian.

d. Sopor: ingatan, orientasi dan pertimbangan sudah hilang

e. Subkoma dan koma: tidak ada respon terhadap rangsangan yang keras

e. Memori

Tanyakan pada pasien tanggal dan jam saat ini, pasien harus bisa menjawab dengan tepat. Pasien juga harus menyebutkan nama-nama orang disekitarnya dan apakah



pasien mengetahui hubungan dengan orang-orang tersebut.

f. Tingkat konsentrasi berhitung

1) Perhatikan klien mudah berganti dari satu obyek ke obyek lain atau tidak.

2) Tidak mampu berkonsentrasi.

3) Tidak mampu berhitung.

g. Kemampuan penilaian

1) Ringan: dapat mengambil suatu keputusan yang sederhana dengan dibantu.

2) Bermakna : tidak mampu mengambil suatu keputusan walaupun sudah dibantu.

h. Daya titik diri

1) Mengingkari penyakit yang diderita.

2) Menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan kondisi saat ini

### 2.3.2. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Tanyakan pada pasien tentang frekuensi, jumlah, variasi, macam, dan kemampuan pasien dalam menyiapkan makanannya dan membersihkan alat makan.

2. Eliminasi

Lihat kemampuan pasien untuk eliminasi, serta kemampuan membersihkan diri dan merapikan pasien.

### 3. Mandi

Lihat dan tanyakan tentang berapa kali mandi dalam sehari, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot, rambut), kebersihan tubuh dan bau badan pasien.

### 4. Berpakaian

Lihat kemampuan pasien untuk mengambil, memilih dan mengenakan pakaian serta alas kaki, lihat penampilan dan dandanan pasien serta tanyakan berapa kali ganti baju dalam sehari.

### 5. Istirahat dan tidur

Catat kebutuhan tidur pasien, persiapan sebelum tidur, beserta aktivitas sesudah tidur.

### 6. Penggunaan obat

Observasi tentang penggunaan obat dan reaksinya.

### 7. Pemeliharaan kesehatan

Tanyakan pada pasien dan keluarga tentang perawatan lanjutan.

### 8. Aktivitas di dalam rumah

Tanyakan pada pasien tentang kemampuannya untuk beraktivitas sehari-hari.

### 9. Aktivitas di luar rumah

Tanyakan pada pasien tentang kemampuannya untuk belanja kebutuhan sehari-hari, melakukan perjalanan mandiri serta aktivitas lain yang dilakukan diluar rumah.

#### 10. Mekanisme koping

Data didapat saat melakukan wawancara pada pasien atau keluarganya.

#### 11. Masalah psikososial dan lingkungannya

Data didapat melalui wawancara pada pasien atau keluarganya.

Untuk setiap masalah yang dimiliki pasien berikan uraian spesifik, singkat dan jelas.

#### 12. Aspek pengetahuan

Aspek pengetahuan dapat dilihat melalui wawancara pada pasien.

Untuk setiap poin yang dimiliki pasien.

#### 13. Aspek medik

Tuliskan diagnosa medis yang telah dirumuskan oleh dokter.

Tuliskan obat-obat pasien saat ini, baik obat fisik maupun psikofarma dan terapi lain.

### 2.3.3. Analisa Data

Menurut Setiadi (2012) analisa data merupakan pengumpulan data pada pengkajian yang dilakukan secara sistematis. Analisa data dapat diperoleh dari :

#### a. Data Subyektif

Data yang didapatkan dari klien sesuai persepsi klien terhadap status kesehatannya. Sumber data lain dapat diperoleh dari keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya.

#### b. Data Obyektif

Data yang didapat berdasarkan pengamatan tenaga kesehatan yang sesuai dengan pemeriksaan pada klien.

#### **2.3.4. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang dibuat oleh perawat tentang masalah atau status kesehatan klien, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian (Asmadi, 2008). Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, perawat dapat merumuskan masalah yaitu Harga Diri Rendah.





### 2.3.5. Intervensi

Table 2.1 Intervensi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, maka diharapkan klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik</li><li>2. Diskusikan dengan klien tentang Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan. Kemampuan yang dimiliki klien.</li><li>3. Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan</li><li>4. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya</li><li>5. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan klien (kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan)</li><li>6. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien</li><li>7. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan</li><li>8. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan</li><li>9. Pantau kegiatan yang dilakukan klien</li><li>10. Libatkan klien dalam TAK stimulasi persepsi peningkatan harga diri</li><li>11. Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien</li></ol>

			<p>12. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang</p> <p>13. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien harga diri rendah</p> <p>14. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat</p> <p>15. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan rumah</p>
--	--	--	--

Tabel Analisa jurnal ilmiah :

Reference	Objectif	Studi design	population	result	Country
<p><b>Jurnal title :</b> Penerapan terapi latihan ketrampilan sosial pada klien harga diri rendah.</p> <p><b>Author :</b> Abdul Wakhid, Achir Yani S. Hamid, Novy Helena CD.</p> <p><b>Volume</b> <b>Page</b> <b>Number :</b> Jurnal Keperawatan</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada klien harga diri rendah</p>	<p>Model hubungan Interpersonal Peplau</p>	<p>18 orang responden yang mengalami harga diri rendah</p>	<p>Terjadi perubahan hasil sebelum diberikan latihan ketrampilan sosial mean 93,11 dan sesudah diberikan latihan ketrampilan sosial mean 60,56.</p>	<p>Indonesia</p>

Jiwa Volume 1 Nomor 1 Tahun 2013 Halaman 34-48					
<p><b>Jurnal title :</b>          Penerapan terapi ketrampilan sosial dan kognitif pada klien harga diri rendah</p> <p><b>Author :</b>          Titik Suerni,          Budi Anna Keliat,          Novy Helena CD</p> <p><b>Volume</b>  <b>Page</b>  <b>Number</b>          Jurnal Keperawatan Jiwa          Volume 1          Nomor 2          Tahun          2013          Halaman          161-169</p>	Penelitian ini bertujuan untuk membantu klien untuk mengubah pernyataan dirinya yang mempengaruhi perasaannya ke arah pikiran yang lebih positif.	Studi Kasus	35 orang responden yang mengalami harga diri rendah	Didapatkan setelah diberikan tindakan keperawatan, terapi ketrampilan sosial/terapi kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna turun menjadi 0%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasasedih dan malu turun menjadi 0%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun 0%.	Indonesia

<p><b>Jurnal title :</b> Penerapan terapi pada klien harga diri rendah</p> <p><b>Author :</b> Efri Widianti, Budi Anna Keliat, Ice Yulia Wardhani</p> <p><b>Volume</b></p> <p><b>Page</b></p> <p><b>Number :</b> Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, Volume 3 Nomor 1 Tahun 2017 Halaman 83-99</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan kemampuan klien untuk mengubah cara memandang segala sesuatu pada saat mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif</p>	<p>Pendekatan model stress adaptasi stuart</p>	<p>38 orang responden yang mengalami harga diri rendah</p>	<p>Terdapat perubahan hasil sebelum mendapatkan terapi terdapat 4 kemampuan dari 17 kemampuan, dan setelah dilakukan terapi meningkat menjadi 13 dari 17 kemampuan.</p>	<p>Indonesia</p>
---	---	--	--	---	------------------



Adapun beberapa Intervensi dari beberapa jurnal yang dapat dilakukan, diantaranya :

1. Latihan ketrampilan Sosial ( Aspek positif yang dimiliki klien )

Dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien yang mengalami harga diri rendah. Rata-rata respon keseluruhan pada masalah harga diri rendah sebelum diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 60,92 dan sesudah diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 40,17.

2. Pendekatan model hubungan interpersonal peplau dirasakan tepat diterapkan pada klien dengan masalah harga diri rendah karena tahapan-tahapan pemberian asuhan keperawatan dalam model hubungan interpersonal peplau yang terdiri dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi dapat diterapkan sesuai dengan karakteristik klien.

3. Berdasarkan Abdul Wakhid konsep terapi ketrampilan sosial yaitu dilakukan dengan menggunakan pendekatan model hubungan interpersonal peplau yang dilakukan secara efektif. Tahap pertama dengan mendapatkan berbagai data, perawat dan klien bersama-sama menentukan tujuan untuk mengatasi masalah yang termasuk tahap eksploitasi. Pada tahap eksploitasi perawat melatih klien tentang kemampuan untuk meningkatkan hubungan sosial melalui terapi ketrampilan sosial. Terapi latihan ketrampilan sosial terdiri dari 4 sesi pada tiap-tiap sesi dilakukan 3x pertemuan, dan masing-masing pertemuan dilakukan selama 30-45 menit.

### **2.3.6. Implementasi**

Pada diagnosa keperawatan harga diri rendah maka dilakukan tindakan keperawatan dengan cara melakukan strategi

pelaksanaan. 1 pasien harga diri rendah kronik, Setelah dirasa strategi pelaksanaan 1 pada pasien harga diri rendah berhasil maka boleh dilanjutkan ke strategi pelaksanaan 2 pada pasien harga diri rendah.

### 2.3.7. Evaluasi

Menurut Ade Herman Surya Direja (2011), evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP diantaranya sebagai berikut :

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan menanyakan : “Bagaimana perasaan Bapak setelah latihan nafas dalam?”

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien, dan tindak lanjut oleh perawat.

### 2.3.8. Strategi Pelaksanaan

Selain dari rencana keperawatan untuk klien skizofrenia dengan harga diri rendah terdapat strategi pelaksanaan sebagai berikut :

SP 1 Pasien :

1. Mendiskusikan aspek positif dan kemampuan pasien.
2. Membantu menilai kemampuan yang masih bisa dilakukan pasien.
3. Membantu menetapkan kemampuan yang akan dilatih.
4. Melatih kemampuan pasien yang telah ditetapkan dan menyusun jadwal pelaksanaan dalam rencana harian.

SP 1 Keluarga :

1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien dirumah.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
3. Mendemonstrasikan cara merawat pasien ke keluarga.

Memberi kesempatan keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien harga diri rendah.

SP 2 Pasien :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

2. Melatih melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien
3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 Keluarga :

1. Melatih keluarga mempraktekkan langsung kepada pasien cara merawat pasien.

SP 3 Keluarga :

4. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

### **2.3.9 Dari Segi Keislaman**

Al-Qur'an diturunkan sebagai syifa ( penyembuh ), bukan obat, karena cukup banyak obat tetapi tidak menyembuhkan dan setiap penyembuh dapat dikatakan obat. Pandangan islam tentang penyakit jiwa dalam perspektif islam, penyakit jiwa sering diidentikkan dengan beberapa sifat buruk atau tingkah laku tercela (al-akhlaq al-mazmumah), seperti sifat tamak, dengki, iri hati, arogan, emosional dan seterusnya. Hasan muhammad as-Syarqawi dalam kitabnya Nahw 'ilmiah Nafsi, membagi penyajkit jiwa salam sembilan bagian