

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia biasanya timbul secara tidak langsung dimana keluarga biasanya kurang menyadari dan mengenali bahwa terdapat sesuatu yang janggal atau tidak normal dalam kurun waktu yang lama. Skizofrenia kadang kala juga muncul secara tiba-tiba. Terkadang Perubahan tingkah laku, kebiasaan dan pola kehidupan yang dramatis terjadi dalam beberapa hari.

Melinda Herman (2008), berpendapat bahwa skizofrenia adalah penyakit neurologis yang dapat mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosial dari seseorang yang menderita skizofrenia (*Nurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*).

2.1.2 Etiologi skizofrenia

Menurut Nanda (2015), ada beberapa faktor yang menyebabkan Skizofrenia yaitu :

1. Keturunan : telah dibuktikan melalui penelitian bagi saudara tiri 0,9-1,8%, saudara kandung 7-15%, anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-68%.
2. Endokrin : teori ini mengemukakan timbulnya skizofrenia terjadi pada pubertas.

3. Metabolisme : teori ini didasarkan karena klien terlihat pucat, nafsu makan berkurang, dan konsumsi zat asam menurun.
4. Susunan saraf pusat : penyebab ini diarahkan pada kelainan SPP yaitu pada diensefalon atau kortek otak.
5. Teori Adolf Meyer : dalam teori ini skizofrenia disebabkan oleh penyakit badaniah karena sampai saat ini tidak ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis.
6. Teori Sigmund Freud : pada teori ini terdapat kelemahan ego yang disebabkan psikogenik ataupun somatik superego.
7. Eugen Bleuler : pada teori ini skizofrenia disebabkan oleh proses berfikir yang terpecah belah atau disharmonis perasaan.

2.1.3 Tanda Gejala Skizofrenia

Di lihat secara general gejala dari skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif :

1. Gejala Positif

Seseorang dengan gejala skizofrenia sebagian besar mengalami halusinasi seperti mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, dan juga dapat mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Auditory hallucinations*, gejala yang umum muncul yaitu pasien merasakan mendengar ada suara dari dalam dirinya. Terkadang sensasi rasa suara ini membuat pasien merasa senang, memberi kedamaian, namun terkadang ada juga suara yang pasien dengar akan membawanya ke hal hal tidak baik misalnya bunuh diri.

Dalam skizofrenia dapat didapati istilah penyesatan pikiran (delusi) yaitu suatu pendapat diri sendiri atau kepercayaan yang kuat untuk melakukan sesuatu yang tidak jarang kadang berlawanan dengan kenyataan. Banyak kasus seseorang yang menderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai, atau hendak diserang, pasien dengan skizofrenia tidak dapat mengontrol atau mengatur pikirannya hal ini dapat membuat mereka berbicara secara tidak teratur dan tidak terkontrol bahkan tidak dapat dinalar secara logika. Jika seseorang sudah tidak mampu berpikir secara sehat dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi dan perasaan. Hal ini dapat berdampak bagi penderita skizofrenia untuk tertawa atau berbicara sendiri tanpa memperdulikan lingkungan sekitarnya. Semua gejala di atas akan berdampak pada ketidakmampuan berfikir secara nalar dan logika sebagai manusia normal.

2. Gejala Negatif

pasien dengan skizofrenia sebagian besar akan kehilangan motivasi dan apatis dapat diartikan bahwa pasien kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat pasien menjadi seseorang yang malas. Pasien skizofrenia tidak memiliki ekspresi yang baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tetapi mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka, (Yosep, 2011).

2.1.4 Tipe skizofrenia

Menurut Yosep (2011) tipe skizofrenia ada 5 yaitu :

1. Delusi (*Delusions*).
2. Halusinasi (*Hallucinations*).
3. Gangguan Pikiran (*Incoherence*).
4. Perilaku Hiperaktif (*Catatonic or hyperactive behavior*).
5. Ekspresi wajah yang datar (*flat affect*).

2.1.5 Proses Terjadinya Skizofrenia

Pada otak terdapat milyaran sambungan sel. Pada setiap sambungan sel akan tersambung pada sel sel lainnya atau bias di katakan saling berkesinambungan. Pada setiap sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut *neurotransmitters* yang akan membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Pada system kerja otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut.

Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita skizofrenia akan sangat dengan mudah untuk mengenali ketidak normalan cara berfikir dan bertingkah laku seseorang dengan skizofrenia. Pada seseorang yang tidak memiliki gangguan kejiwaan atau skizofrenia sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Berbeda halnya pada otak pasien dengan skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

Tidak jarang skizofrenia dapat menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat ekstrim terjadi dalam beberapa hari atau minggu. seranagn yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Terdapat kasus beberapa penderita gangguan seumur hidup, namun juga banyak yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Sebagian besar yang terjadi mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dilingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat meningkat menjadi apa yang disebut skizofrenia kronis. Pasien menjadi agresif, kehilangan karater sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan untuk perasaannya sendiri (Yosep, 2011).

2.1.6 Penatalaksanaan skizofrenia

1. Penggunaan Obat Antipsikosis

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati Skizofrenia disebut antipsikotik yang bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada pasien Skizofrenia. Terdapat 3 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu :

a. Antipsikotik konvensional

Antipsikotik konvensional merupakan obat yang digunakan paling lama serta mempunyai efek samping yang serius. Contoh obat antipsikotik konvensional antara lain :

- 1) Haloperidol sediaan tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5mg dan injeksi 5mg/ml, dosis 5-15mg/hari.

- 2) Stelazine (*trifluoperazin*) sediaan tablet 1 mg dan 5 mg, dosis 10-15 mg/hari.
- 3) Mellaaril (*thioridazine*) sediaan tioridazin tablet 50 dan 100 mg, dosis 150-600 mg/hari.
- 4) Thorazine (*chlorpromazine*) sediaan tablet 25 dan 100 mg dan injeksi 25 mg/ml, dosis 150-600 mg/hari.
- 5) Trilafon (*perphenazine*) sediaan tablet 2, 4, 8 mg, dosis 12-24 mg/hari.
- 6) Prolixin (*fluphenazine*) sediaan tablet 2,5 mg, 5 mg, dosis 10-15 mg/hari.

Akibat berbagai efek yang ditimbulkan oleh antipsikotik konvensional, banyak ahli lebih merekomendasikan penggunaan *newer atypical antipsychotic*. Ada 2 pengecualian (harus dengan antipsikotik konvensional). Pertama, pada pasien yang sudah mengalami perbaikan (kemajuan) yang pesat menggunakan antipsikotik konvensional tanpa efek samping yang berarti. Kedua, bila pasien mengalami kesulitan minum pil secara reguler.

b. *Newer atypical antipsychotics*

Obat-obatan yang tergolong kelompok ini disebut atipikal karena prinsip kerjanya berbeda, dan sedikit menimbulkan efek samping jika dibandingkan dengan antipsikotik konvensional. Contoh *newer atypical antipsychotic* antara lain :

- 1) Risperdal (*risperidone*) sediaan tablet 1, 2, 3 mg, dosis 2-6 mg/hari.

2) Seroquel (*quetiapine*)

3) Zyprexa (*olanzopine*)

c. Clozaril (*Clozapine*)

Clozaril memiliki efek samping yang jarang tapi sangat serius dimana pada kasus-kasus yang jarang (1%), clozarine dapat menurunkan jumlah sel darah putih yang berguna untuk melawan infeksi. Yang artinya, pasien yang mendapat obat tersebut harus memeriksa sel darah putih secara reguler.

1) Terapi Elektrokonvulsif (ECT).

2) Pembedahan bagian otak.

3) Perawatan di Rumah Sakit.

4) Terapi Psikoanalisa

Metode terapi ini berdasarkan konsep freud yang bertujuan menyadarkan individu akan konflik yang tidak disadarinya serta mekanisme pertahanan yang digunakan untuk pengendalian kecemasannya.

5) Terapi Kognitif

Menurut Widiyanti Efri (2017), terapi perilaku ini menekankan prinsip pengkondisian klasik dan operan, karena terapi ini berkaitan dengan perilaku yang nyata. Terapi ini bertujuan mengubah pola pikir dan respon pasien dari negatif menuju positif.

6) Terapi Humanistik

Terapi kelompok dan terapi keluarga :

Menurut Nurarif (2015), terapi ini berpedoman bahwa keluarga pasien, lingkungan dan kelompok sosial harus dilibatkan dan terlibat dalam penyembuhan pasien. Anggota keluarga dan kelompok diharapkan ikut berkontribusi untuk perawatan pasien, pendidikan, bimbingan dan dukungan serta pelatihan membantu mereka mengoptimalkan kompetensi yang di miliki dan dapat dikembangkan.

2.2 Konsep dasar harga diri rendah kronis

2.2.1 Pengertian harga diri rendah kronis

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 (Wahyuni, 2017). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga atau tidak berarti berkepanjangan yang ditimbulkan dari berubahnya evaluasi diri, penurunan diri ini dapat bersifat situasional maupun kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi perasaan diri sendiri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang lama (Yosep, 2011).

Harga diri rendah kronis, yaitu perasaan negatif terhadap diri yang berlangsung lama yaitu sebelum sakit atau dirawat. Pasien mempunyai cara pikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi

negatif terhadap dirinya. Kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa (Damaiyanti, 2012).

2.2.2 Faktor penyebab harga diri rendah kronis

Menurut Yosep (2011), faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu :

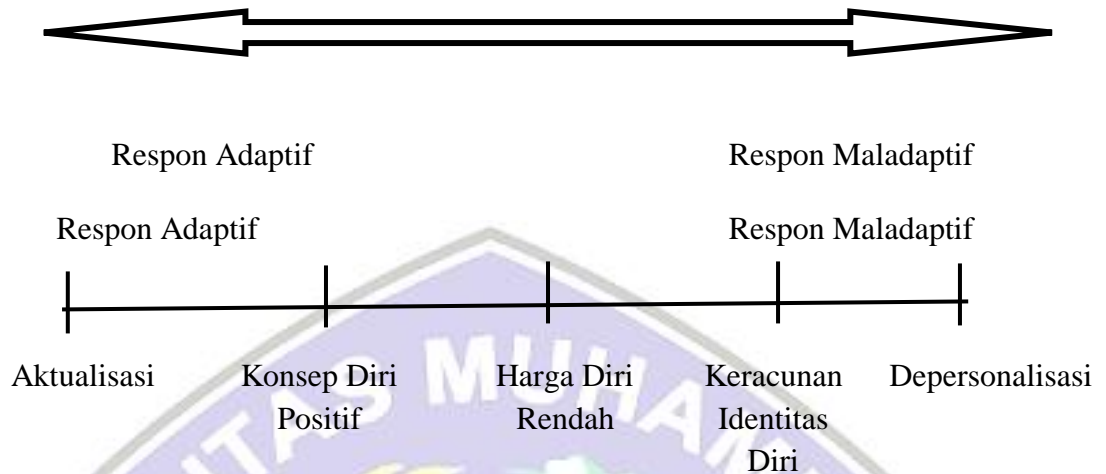
1. Faktor Predisposisi

- 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 lagi serta merasa rendah diri.
- b. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

2. Faktor Presipitasi

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

2.2.3 Rentang respon Neurologis



Gambar 2.1: Rentang Respon Konsep Diri (Sumber: Keliat dalam Ade Herman, 2011).

2.2.4 Proses terjadinya harga diri rendah kronis

1. 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.
2. 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.
3. Menurut Yosep (2011), 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 disebut dengan kondisi harga diri rendah situasional, jika pada situasi tersebut lingkungan tidak mendukung positif dan justru menyalahkan secara terus menerus maka akan mengakibatkan harga diri rendah kronis.

2.2.5 Tanda dan gejala harga diri rendah kronis

Tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif, seperti tertera dibawah ini:

Data subyektif:

Pasien mengungkapkan tentang:

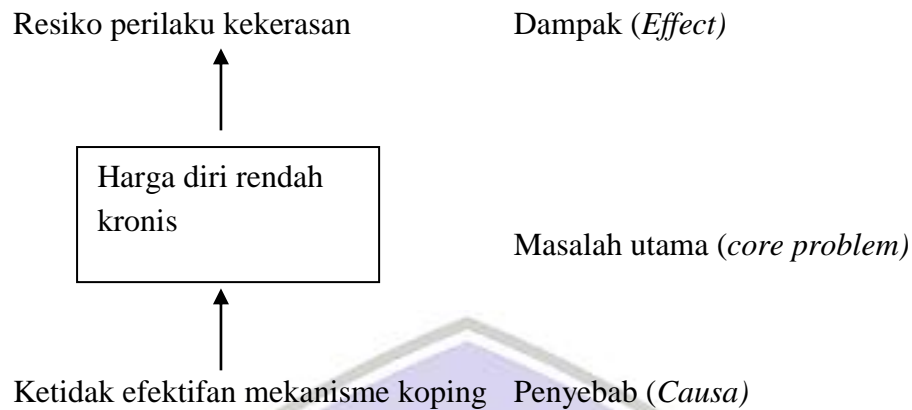
1. Hal negatif diri sendiri.
2. Perasaan tidak mampu.
3. Pandangan hidup yang pesimis.
4. Penolakan terhadap kemampuan diri.
5. Mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi.

Data obyektif:

1. Penurunan produktivitas.
2. Tidak berani menatap lawan bicara.
3. Lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi.
4. Bicara lambat dengan nada suara lemah.
5. Bimbang, perilaku yang non asertif
6. Mengekspresikan tidak berdaya dan tidak berguna

(Nurhalimah, 2016).

2.2.6 Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon masalah harga diri rendah kronis (Ade Herman, 2010).

2.2.7 Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang dapat diambil dari pohon masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ketidak efektifan mekanisme coping
2. Harga diri rendah kronis
3. Resiko perilaku kekerasan.

(Ade Herman, 2010).

2.3 Konsep dasar asuhan keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin Pendidikan agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, nomer medik, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis dan identitas penanggung jawab.

2. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan pasien dibawa ke rumah sakit, Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah kronis biasanya merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

3. Faktor Presipitasi

Masalah khusus tentang harga diri rendah kronis 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 kronis.

4. Faktor Predisposisi

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Adanya riwayat gangguan pada pasien 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, aniaya, 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 kronis 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 pasien yang kotor dan acak-acakan serta penampilannya tidak terawat.

6. Psikososial

a. Konsep diri

1) Gambaran diri

Disukai ataupun tidak disukai pasien mengatakan tidak ada keluan apapun.

2) Identitas diri

Kaji kepuasan pasien terhadap jenis kelaminnya, status sebelum dirawat di rumah sakit. Pasien merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang dibanggakan atau diharapkan di keluarga ataupun masyarakat.

3) Peran

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

4) Ideal diri

Tanyakan harapan tubuh, posisi status, peran. Harapan pasien terhadap lingkungan, dan harapan pasien terhadap penyakitnya.

5) Harga diri

Pasien mengejek dan mengkritik dirinya sendiri, menurunkan martabat, menolak kemampuan yang dimiliki.

b. Genogram

Buatlah genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dan keluarga. Jelaskan pasien tinggal dengan siapa dan apa hubungannya, jelaskan masalah yang terkait dengan pola asuh keluarga terhadap pasien dan anggota keluarga lainnya, pola komunikasi, pola pengambilan keputusan (Suliswati, 2009).

c. Hubungan sosial

- 1) Pasien tidak mempunyai orang yang dianggap sebagai tempat mengadu dan meminta dukungan.
- 2) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
- 3) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada pasien.
- 4) Pasien sulit berinteraksi.

d. Spiritual

1) Falsafah hidup

Pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidupnya biasanya jelas.

2) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan

Pasien mengakui adanya tuhan tapi tidak yakin terhadap tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuai apa yang dia inginkan dan tidak mau menjalankan kegiatan agama.

7. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan tidak rapi karena pasien kurang minat untuk perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian, bau badan karena tidak mandi merupakan salah satu tanda gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis.

b. Pembicaraan

Pasien dengan frekuensi lambat, tertatah, volume suara rendah, sedikit berbicara inkoheren dan bloking (Yosep, 2009).

c. Aktivitas Motorik

Tegang, lambat, gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksin (Yosep, 2009).

d. Alam Perasaan

Pasien biasanya merasakan tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis (Yosep, 2009).

e. Afek

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

f. Interaksi selama wawancara

- 1) Tidak kooperatif, atau mudah tersinggung.
- 2) Kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara.
- 3) Defensif: selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.
- 4) Curiga: menunjukkan tidak percaya pada orang lain.

g. Persepsi

Pasien mengalami halusinasi dengar/lihat yang mengancam atau memberi perintah

h. Proses pikir

Data yang diperoleh dari observasi pada saat wawancara:

- 1) Arus Pikir:
 - a) Koheren: pembicaraan dapat dipahami dengan baik.
 - b) Inkoheren: kalimat tidak berbentuk, kata-kata sulit dipahami.
 - c) Tangensial: pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.
 - d) *Flight of ideas*: pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.
 - e) *Bloking*: pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan kembali.
 - f) *Neologisme*: membentuk kata-kata baru yang tidak dipahami oleh umum.

g) Sosiasi bunyi: mengucapkan kata-kata yang mempunyai persamaan bunyi.

2) Isi Pikir:

Merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri (Yosep, 2009).

i. Tingkat kesadaran

1) Biasanya pasien tampak bingung dan kacau, stupor adalah gangguan motorik seperti kelakuan, gerakan berulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi pasien menyadari semua yang terjadi dilingkungan, sedasi yaitu pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar.

2) Tingkat konsentrasi berhitung

a) Perhatian pasien mudah berganti dari satu obyek ke obyek lain atau tidak.

b) Tidak mampu berkonsentrasi.

c) Tidak mampu berhitung.

3) Kemampuan penilaian

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

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

4) Daya titik diri

Pasien tidak menyadari bahwa dia mengalami gangguan jiwa.

2.3.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon manusia dan individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohman, 2009).

Menentukan diagnosis keperawatan yang dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala harga diri rendah kronis yang ditemukan. analisa data diperoleh data objektif dan data subjektif:

1. Data subyektif:

Pasien mengungkapkan tentang:

- a. Hal negatif diri sendiri atau orang lain.
- b. Perasaan tidak mampu.
- c. Pandangan hidup yang pesimis.
- d. Penolakan terhadap kemampuan diri.
- e. Mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi.

2. Data obyektif:

- a. Penurunan produktivitas.
- b. Tidak berani menatap lawan bicara.
- c. Lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi.
- d. Bicara lambat dengan nada suara lemah.
- e. Bimbang, perilaku yang non asertif.

f. Mengekspresikan tidak berdaya dan tidak berguna

Berdasarkan hasil pengkajian pasien yang menunjukkan tanda dan di atas maka diagnosis yang ditegakkan adalah: harga diri rendah kronis (Rohman, 2009).

2.3.3 Rencana Tindakan keperawatan

Menurut Nurhalimah (2011), rencana tindakan keperawatan untuk pasien harga diri rendah kronis yaitu :

Tujuan Pasien mampu:

- a. Membina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
- c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan.
- d. Menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai kemampuan.
- e. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan.
- f. Merencanakan kegiatan yang telah dilatihnya.

Tindakan Keperawatan:

1. Membina hubungan saling percaya, dengan cara:
 - a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien.
 - b. Perkenalkan diri dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang Perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang disukai.
 - c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.
 - d. Buat kontrak asuhan: apa yang Perawat akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.

- e. Jelaskan bahwa Perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
 - f. Tunjukkan sikap empati terhadap pasien.
 - g. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah:
- a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan).
 - b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien.
3. Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah:
- a. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
 - b. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
4. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah:
- a. Diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
 - b. Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.
 - c. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya).
 - d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.

- e. Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.
5. Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah:
- a. Berkesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
 - b. Beri pujian atas aktivitas/kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.
 - c. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.
 - d. Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga.
 - e. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.
 - f. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang dilakukan pasien.
7. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga dengan Pasien Harga Diri Rendah
- Keluarga diharapkan dapat merawat pasien harga diri rendah di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien.
- a. Tujuan: Keluarga mampu:
 - 1) Mengetahui masalah harga diri rendah.
 - 2) Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah.
 - 3) Merawat harga diri rendah.

- 4) Memodifikasi lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien.
- 5) Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien.
- 6) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Tindakan Keperawatan:

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat pasien.
- 3) Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah.
- 4) Membimbing keluarga merawat harga diri rendah.
- 5) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien.
- 6) Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 7) Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

2.3.4 Implementasi

Menurut Wahyuni (2017), implementasi untuk pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis adalah sebagai berikut:

1. Strategi pelaksanaan

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.
4. 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. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 Keluarga:

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah.

SP 3 Keluarga:

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.

2. Menjelaskan *follow up* pasien setelah pulang.

(Wahyuni, 2017).

2.3.5 Evaluasi

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

Perumusan evaluasi formatif meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu:

S (Subyektif)

Respon *subyektif* pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O (Obyektif)

Respon *obyektif* pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

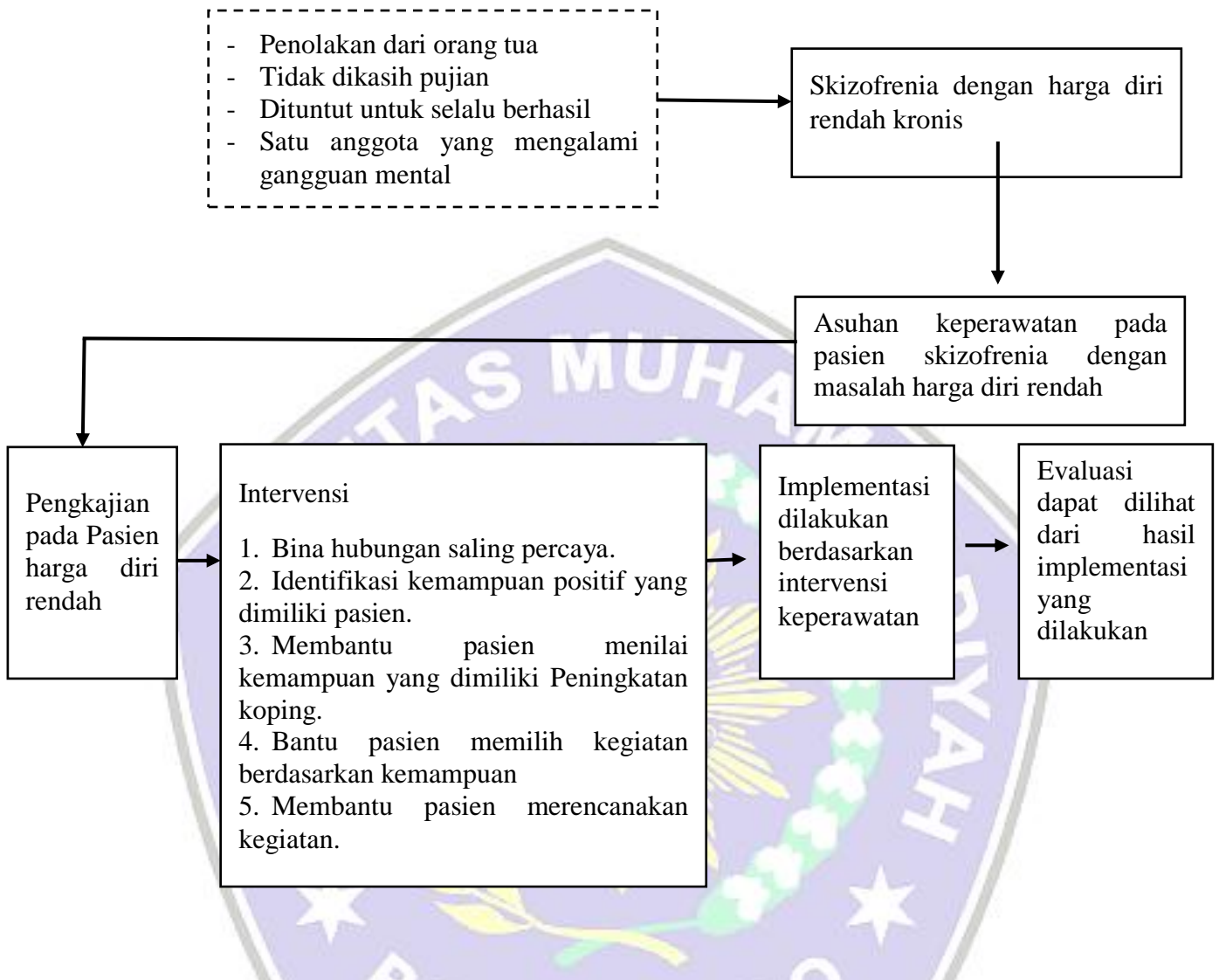
A (Assesment)

Analisa ulang atas dasar subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru.

P (Planning)

Perencanaan hasil dan analisa ulang data

2.4 Hubungan antar konsep



Gambar 2.3 Gambar hubungan antar konsep pada Pasien Skizofrenia dengan masalah Harga Diri Rendah Kronis.