

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, penulis akan menjelaskan teori-teori yang mendukung studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Desa Sempalwadak Kecamatan Bululawang “, yang terdiri dari konsep gangguan jiwa, konsep teori skizofrenia, dan konsep harga diri rendah.

2.1 Konsep Teori Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Menurut Sari & Maryatum (2020), gangguan mental adalah kondisi di mana terjadi ketidaknormalan dalam fungsi mental, pemikiran, perasaan, kehendak, psikomotor, dan perilaku verbal seseorang. Secara umum, gangguan mental sering ditandai dengan ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan kesulitan dalam mengekspresikan pikiran, perasaan, dan perilaku yang sesuai dengan norma yang berlaku di lingkungan tersebut.

2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Ah. Yusuf (2015) ada beberapa faktor yang paling mempengaruhi dalam menyebabkan gangguan jiwa:

1. Faktor Psikologi (Psikogenik)

Faktor ini meliputi interaksi antara peran ibu, ayah, dan anak, persaingan, antar saudara, hubungan keluarga, pekerjaan, dan tuntutan sosial.

2. Faktor Intelegensi

Kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah dapat dipengaruhi oleh Tingkat perkembangan emosional, pemahaman tentang diri sendiri, dan cara mereka beradaptasi dengan lingkungan. Menganggap situasi ini sebagai sesuatu yang tidak menguntungkan, dapat menyebabkan munculnya kecemasan, depresi perasaan malu atau perasaan bersalah yang berlebihan.

2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Lestari (2019), beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa dijelaskan sebagai berikut:

a. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah proses mental dimana seorang individu mengenali dan mempertahankan hubungannya dengan lingkungan internal dan eksternal (fungsi kognitif). Proses kognitif meliputi beberapa hal, seperti sensasi dan persepsi, perhatian, memori, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi sebagai hasil penilaian proses kognitif yang dihasilkan dari rangsangan eksternal.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) adalah kemampuan untuk menyimpan, merekam, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana gambaran emosi, kesan, atau

ingatan cenderung membangkitkan kesan atau gambaran ingatan tentang reaksi/konsep lain yang sebelumnya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental yang membandingkan/mengevaluasi beberapa pilihan dalam kerangka kerja dengan memberikan nilai untuk menentukan maksud dan tujuan dari kegiatan.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk hubungan dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan dan dirinya sendiri.

h. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian ditentukan untuk dilaksanakan sampai tujuan tercapai.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah pengalaman sadar yang mempengaruhi aktivitas fisik dan menghasilkan sensasi organik. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan pikiran.

2.2 Konsep Teori Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Skizofrenia

Menurut Istiqomah (2018), skizofrenia sering terjadi dan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa psikotik. Gangguan ini ditandai oleh hilangnya ekspresi serta respon emosional, dan menarik diri dari hubungan social yang normal. Skizofrenia seringkali meunjukkan seperti adanya delusi (keyakinan salah) dan halusinasi (persepsi yang muncul tanpa adanya rangsangan sensorik yang nyata).

2.2.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2020) skizofrenia dapat dikaitkan dengan dua faktor utama yang menjadi penyebabnya, yakni:

1. Faktor Predisposisi :

a. Faktor Biologis :

1) Faktor Genetik

Peran genetik memiliki peran penting dalam perkembangan skizofrenia. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang memiliki riwayat atau menderita skizofrenia lalu diadopsi oleh keluarga yang tidak memiliki riwayat skizofrenia, masih tetap memiliki risiko genetik yang berasal dari orang tua biologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki salah satu orang tua yang menderita skizofrenia memiliki risiko sekitar

15%. Risiko ini akan meningkat menjadi 35%, jika kedua orang tua mengalami skizofrenia.

2) Neurokimia

Peneliti mengungkapkan adanya perubahan pada *neurotransmitters* di otak individu yang menderita skizofrenia. Pada individu yang tidak mengalami gangguan seperti skizofrenia, system neurotransmitters di otak bekerja dengan efektif untuk mengirimkan sinyal perseptual yang menghasilkan perasaan, pikiran, dan tindakan yang sesuai. Namun, pada penderita skizofrenia terjadi gangguan dalam pengiriman sinyal tersebut, sehingga terjadi ketidakmampuan dalam mencapai koneksi yang diinginkan.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia dapat timbul akibat gangguan perkembangan psikososial tahap awal, misalnya kegagalan anak dalam membentuk hubungan saling percaya yang akan berdampak pada konflik psikologis sepanjang hidup. Gejala skizofrenia yang parah mencerminkan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah saat ini, seperti gangguan identitas, kesulitan dalam mengatasi masalah citra diri, dan ketidakmampuan dalam mengendalikan diri sendiri.

2. Faktor Presipitasi

a. Biologis

Respon neurobiology adaptif yang terkait dengan stress biologi mengakibatkan gangguan komunikasi dan umpan balik otak yang mengatur proses pencarian informasi. Selain itu ada nada kelainan pada mekanisme

input otak yang dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam memproses rangsangan secara selektif.

b. Lingkungan

Toleransi terhadap stress adalah respon biologis terhadap tekanan yang berinteraksi dengan faktor lingkungan untuk mempengaruhi kemungkinan terjadinya gangguan mental. Faktor lingkungan, seperti situasi stress atau tekanan sosial dapat berperan dalam munculnya gejala skizofrenia.

2.2.3 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus).

Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikian itu.

- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecuringaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.

6) Pola pikir stereotip.

2.3 Konsep Dasar Harga Diri Rendah Kronis

2.3.1 Pengertian Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah dapat digambarkan sebagai pandangan negative terhadap diri sendiri yang mencakup perasaan lemah, tidak berdaya , putus asa, takut, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan merasa tidak mampu (Munandar, 2022).

Selain itu, harga diri rendah juga mencakup perasaan kehilangan kepercayaan diri, perasaan tidak berdaya, gagal, pesimis, menarik diri atau isolasi sosial, putus asa, dan merasa bersalah dalam menghadapi sesuatu (Febriyanti, 2022).

Oleh karena itu, harga diri rendah dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana individu mengalami kesulitan dalam menilai kemampuan diri sendiri yang menyebabkan hilangnya rasa percaya diri akibat evaluasi negatif yang berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini disebabkan oleh perasaan kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

2.3.2 Faktor Penyebab Harga Diri Rendah Kronis

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi faktor Predisposisi dan faktor Presipitasi yaitu (Febriyanti, 2022) :

1. Faktor Predisposisi

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.

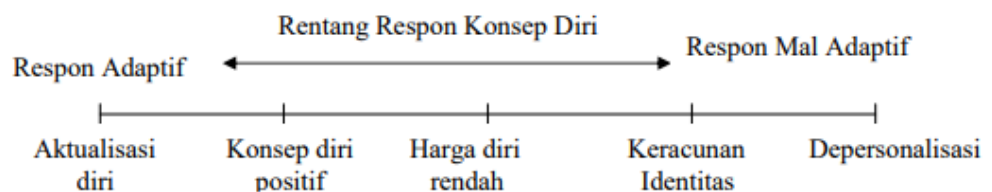
Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

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.

2.3.3 Rentang Respon

Rentang respon konsep diri dapat dijelaskan sebagai berikut, mengacu pada G. W. Stuart (2016) (karim, 2022):



Bagan 2.1 Rentang Respon Adaptif-Maladaptif

Berdasarkan rentang respon diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rentang Respon Adaptif mencerminkan kemampuan individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Terdapat dua aspek penting dalam hal ini:

a. Aktualisasi diri

Pengungkapan diri yang positif melibatkan konsep diri yang mencakup identitas diri, peran diri, harga diri, ideal diri, citra diri yang didasarkan pada pengalaman yang dapat diterima.

b. Konsep diri positif

Melibatkan pengalaman yang positif dalam mengaktualisasikan potensi diri, kemampuan mengenali baik aspek positif maupun negative dari diri sendiri, serta upaya untuk memaksimalkan aspek-aspek positif tersebut.

2. Rentang Respon Maladaptif

Terjadi ketika individu tidak mampu menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi, sehingga merespon dengan cara yang tidak sesuai atau tidak adaptif.

2.3.4 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah Kronis

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 diberikesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan.

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 secara positif dan justru menyalahkan secara terus menerus maka akan mengakibatkan harga diri rendah kronis.(Maulana,2022).

2.3.5 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis

Manifestasi klinis yang sering timbul terhadap pasien harga diri rendah kronik (SDKI, 2016) diantaranya:

1. Tanda dan Gejala Mayor :

a. Subjektif :

- 1) Memberikan penilaian negatif untuk diri sendiri (misal tidak tertolong, tidak berguna
- 2) Merasa bersalah atau malu
- 3) Meremehkan kemampuan diri dalam menangani permasalahan
- 4) Merasa tidak bisa melakukan apapun
- 5) Menganggap tidak memiliki kemampuan atau kelebihan positif
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap diri sendiri
- 7) Memberikan penolakan terhadap penilaian yang positif untuk diri sendiri

b. Objektif :

- 1) Enggan mencoba hal yang baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

2. Tanda dan Gejala Minor :

a. Subjektif :

- 1) Merasa sulit berkonsentrasi
- 2) Sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusasaan

b. Objektif :

- 1) Kontak mata berkurang
- 2) Tidak bergairah dan lesu
- 3) Berbicara dengan lirih dan pelan
- 4) Perilaku tidak asertif
- 5) Pasif
- 6) Mencari penguatan dengan cara berlebih
- 7) Bergantung terhadap pendapat individu lain
- 8) Sulit mengambil keputusan

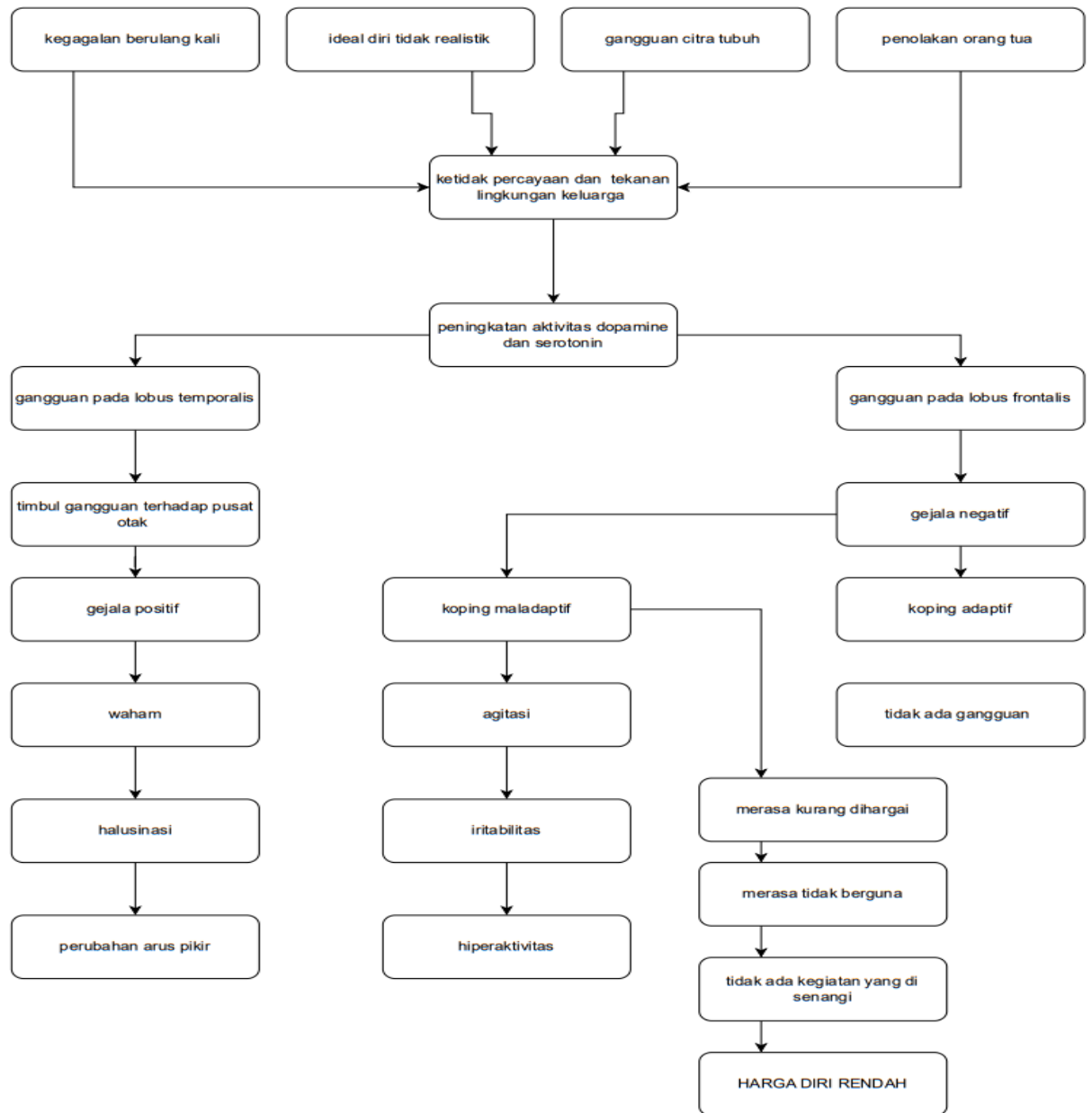
2.3.6 Patofisiologi

Faktor predisposisi yang dapat memicu terbentuknya harga diri rendah contohnya adalah kegagalan berulang kali, ideal diri tidak realistis, gangguan citra tubuh, dan penolakan dari orang tua.

Sebaliknya faktor presipitasi timbulnya harga diri rendah kronis adalah ketidakpercayaan dan tekanan dari lingkungan luar atau keluarga. Klien menganggap dirinya tidak berharga dan tidak nyaman menjalani hidup dengan orang lain. (Widiyono, 2019)

Dari hal di atas akan menimbulkan peningkatan aktivitas dopamine dan serotonin yang menyebabkan gangguan pada lobus temporalis dan lobus frontalis yang kemudian akan menimbulkan dua gejala yaitu gejala mayor dan minor, adapun pasien dengan tanda dan gejala mayor harga diri rendah kronis seperti menilai diri negative, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal yang baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk. Pasien dengan tanda dan gejala minor harga diri rendah kronis seperti merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

2.3.7 Pathway



2.3.8 Penatalaksanaan

Terapi yang ditujukan untuk skizofrenia belakangan telah memperoleh perkembangan yang baik, dimana membuat penderitanya lebih terhindar dengan diskriminasi, hingga metode yang dipergunakan juga lebih manusiawi (Rofiko, 2021). Adapun terapi ini diantaranya:

1. Psikofarmaka

Berbagai jenis dari obat psikofarmaka yang beredar dalam pasaran serta bisa didapatkan melalui resep dokter bisa diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yakni typical sebagai generasi pertama serta atypical sebagai kedua. Obat typical tersebut meliputi chlorpromazine HCL (psikotropik yang untuk stabilitas senyawa pada otak) serta Haloperidol (menangani gugup). Kemudian untuk obat atypical diantaranya Aripiprazole (untuk antipsikotik) serta Risperidone (untuk ansietas).

2. Psikoterapi

Terapi kerja dianggap efektif dalam memacu penderita untuk kembali menjalin interaksi terhadap individu lain, sehingga dia tidak kembali menarik diri dari masyarakat yang menjadi pemicu kebiasaan negatif. Melalui terapi ini direkomendasikan untuk melaksanakan latihan ataupun permainan bersama (Rokhimma & Rahayu, 2020)

2.3.9 Komplikasi

Menurut (Rahayu & Daulima, 2020), Harga diri rendah dapat menyebabkan:

1. Kehilangan kepercayaan diri
2. Pesimis

3. Putus asa dan tidak memiliki harapan

Sedangkan, menurut (Keliat, 2019), Harga diri rendah dapat menyebabkan:

1. Evaluasi diri yang negative
2. Kemampuan diri berkurang
3. Tidak adanya idealisasi diri

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian yakni proses untuk mengambil data yang pertama kali dilaksanakan perawat sesudah masuknya klien. Pengkajian menjadi tahapan awal untuk sebuah proses keperawatan. Seluruh data akan secara sistematis kumpulkan di sini sehingga bisa ditentukan bagaimanakah status dari kesehatannya klien. Pengkajian ini perlu dilaksanakan dengan komprehensif terhadap aspek psikologis, biologis, spiritual, hingga social klien. Pengkajian untuk keperawatan ini tentunya berbeda terhadap pengkajian secara medis.

Adapun untuk pengkajian medis dipusatkan terhadap kondisi patologis, sementara untuk pengkajian keperawatan difokuskan untuk respons klien pada permasalahan kesehatan yang berkaitan terhadap pemenuhan untuk kebutuhan mendasar seseorang. Contohnya apakah klien bisa melaksanakan kegiatan sehari-hari, dimana membuat fokus dari pengkajian klien yakni respons klien secara nyata ataupun potensial untuk permasalahan kegiatan sehari-hari (Keliat, 2019).

Keliat (2019) menjelaskan, isi dari pengkajian keperawatan kejiwaan diantaranya:

1. Nama, usia, kelamin, No RM, tanggal pengkajian.
2. Pengalaman masalah tidak menyenangkan yang menyebabkan pasien jatuh kedalam masalah keperawatan harga diri rendah kronis dan hal ini dapat ditanyakan kepada keluarga atau pasien secara langsung.
3. Faktor Predisposisi
 - a. Riwayat Kesehatan Dulu
 - 1) Terdapatnya riwayat gangguan dari keluarga ataupun klien.
 - 2) Terdapatnya gangguan secara fisik ataupun penyakit seperti gangguan untuk perkembangan dan pertumbuhan.
 - b. Riwayat Psikososial
 - 1) Riwayat psikososial dari klien harga diri rendah yang harus dipahami yakni pernah maupun tidak mengalami, melaksanakan, ataupun melihat penganiayaan seksual, fisik, kekerasan rumah tangga, penolakan lingkungan, tindakan kriminal, serta aniaya.
 - 2) Merasa pengalaman lain dari masa lalu yang buruk baik secara psikologi, biologi, sosiologi, spiritual, ataupun kultural.
 - c. Riwayat Penyakit Keluarga

Kondisi harga diri rendah kronis juga bisa timbul dikarenakan keturunan. Sehingga dalam riwayat ini perlu dikaji terdapat ataupun tidak keluarga yang sebelumnya juga mempunyai gangguan kejiwaan.
4. Faktor presipitasi

Permasalahan terkait harga diri rendah kronis diakibatkan oleh segala

kondisi yang individu hadapi dimana dia juga tidak bisa mengatasi permasalahan yang tengah dihadapinya.

5. Pemeriksaan fisik

Meliputi pengecekan untuk tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta menanyakan apakah terdapat keluhan secara fisik yang klien rasakan.

6. Psikososial

a. Genogram

Tindakan genogram setidaknya 3 generasi yang mencerminkan hubungannya klien terhadap keluarga, permasalahan yang berkaitan terhadap komunikasi, pola asuh, penentuan keputusan, keluarga, serta pertumbuhan individu.

b. Konsep Diri

1) Gambaran diri, menanyakan bagaimana persepsinya klien untuk badannya, bagian badan manakah yang ia sukai, reaksi dari klien untuk bagian badan yang ia sukai serta tidak sukai.

2) Identitas Diri, mengkaji kepuasannya klien untuk jenis gendernya, statusnya sebelum memperoleh perawatan rumah sakit. Klien merasa rendah diri serta tidak berdaya yang membuatnya tidak memiliki status apapun yang bisa diharapkan maupun dibanggakan oleh keluarga.

3) Fungsi peran

Secara umum produktivitas dari klien akan menurun serta merasa tidak mempunyai kemampuan untuk menjalankan tugas.

4) Ideal diri

Menanyakan posisi status, harapan tubuh, peranan, harapan dari klien untuk lingkungan, serta harapannya untuk penyakit yang ia alami

5) Harga Diri

Klien mengkritik serta mengejek dirinya, memberikan penolakan untuk kemampuannya, serta menurunkan martabatnya.

7. Hubungan Sosial

Menanyakan siapakah individu paling dekat dari kehidupannya klien sebagai tempatnya berbicara, mengadu, meminta dukungan, ataupun bantuan. Kemudian menanyakan organisasi yang apakah yang diikutinya.

- a. Klien tidak memiliki individu yang menjadi tempat meminta bantuan ataupun sebatas untuk mengadu
- b. Klien menganggap dirinya ada didalam lingkungan mengancam.
- c. Kurangnya penghargaan dari keluarga untuk klien.
- d. Klien kesulitan untuk menjadi interaksi.

8. Spiritual

Keyakinan dan nilai, menjalankan keyakinan, kegiatan ibadah, serta rasa puas ketika menjalankannya keyakinan (Yosep, 2019):

- a. Falsafah hidup dari klien yang menganggap kehidupannya dipenuhi ancaman
- b. Konsep praktik keagamaan serta kebutuhan, dimana klien menganggap tuhan ada namun tidak meyakinkannya, putus asa

dikarenakan tuhan tidak memberi apa yang diharapkan, serta tidak memiliki kemauan untuk melaksanakan kegiatan keagamaan.

9. Status Mental

a. Penampilan

Penampilannya klien tidak rapi dikarenakan minatnya dalam merawat diri rendah. Bau dikarenakan jarang mandi termasuk sebagai indikasi gangguan kejiwaan dikarenakan harga diri yang rendah kronis

b. Pembicaraan

Klien berbicara secara tertatah, lambat, volumenya rendah, kemudian berbicara dengan blocking dan inkoheren.

c. Kegiatan Motorik

Lambat, tegang, gelisah, serta mendapati aktivitas interaksi menurun.

d. Alam Perasan

Klien umumnya selalu merasa ketidakmampuan serta mempunyai pandangan hidup yang pesimis.

e. Afek emosi

Afek dari klien terkadang tumpul, kesepian, emosinya berubah-ubah, apatis, cemas, sedih ataupun depresi.

f. Interaksi selama wawancara

1) Mudah tersinggung ataupun tidak kooperatif.

2) Kurang kontak mata ataupun tidak menatap orang yang diajak berbicara.

3) Defensive, selalu menjunjung kebenaran pendapatnya

g. Proses berfikir

1) Arus Pikir

- a) Koheren: pembicaraan baik dan bisa dipahami
- b) Inkoheren: kalimat tidak berbentuk serta sulit dimengerti.
- c) Tangensial: pembicaraan berbelit-belit namun tidak mampu mencapai tujuan
- d) Flight of ideas: pembicaraan melompat-lompat antar topik menuju topik yang lain sehingga tidak logis serta tidak dapat mencapai tujuan.
- e) Blocking: pembicaraan tiba-tiba berhenti namun Kembali dilanjutkan.
- f) Neologisme: menciptakan kata baru yang tidak dapat dipahami
- g) Sosiasi bunyi: mengucapkan kata yang memiliki persamaan bunyi

2) Isi Pikir

Merasa khawatir dan bersalah, menolak, ataupun menghukum diri, serta mengkritik dan mengejek diri sendiri

h. Tingkat kesadaran

Stuart (2016) mengutarakan, secara umum klien akan nampak kacau dan bingung, stupor yakni sebuah gangguan motoric semisal gerakan berulang, kelakuan, klien memperlihatkan sikap tubuh yang canggung dengan waktu yang lama, namun klien tetap sadar dengan seluruh hal yang berlangsung dalam lingkungan,

yaitu dimana klien mengutarakan bahwasanya dia merasa antarasadar melayang-layang ataupun tidak sadar.

i. Memori

- 1) Daya ingat berjangka panjang: mampu mengingat peristiwa di masa lampau melebihi sebulan
- 2) Daya ingat berjangka menengah: mampu mengingat peristiwa di masa lampau melebihi seminggu terakhir.
- 3) Daya ingat berjangka pendek: mampu mengingat peristiwa yang berlangsung sekarang ini.

j. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- 1) Memperhatikan klien apakah mampu berganti dengan mudah dari satu objek menuju objek lainnya.
- 2) Tidak dapat mempertahankan konsentrasi.
- 3) Tidak dapat terhitung

k. Kemampuan penilaian menentukan keputusan

- 1) Ringan: mampu menentukan sebuah sederhana melalui sebuah bantuan.
- 2) Bermakna: tidak dapat menentukan sebuah keputusan apapun meskipun telah diberikan bantuan.

l. Daya tilik klien tidak sadar kejiwaannya terganggu.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan. Sebaliknya,

individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai, atau tidak diterima lingkungan (Yusuf, 2020).

Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu yang lama dan terus-menerus.(Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016). Dengan gejala dan tanda mayor minor sebagai berikut :

1. Tanda dan Gejala Mayor :

a. Subjektif :

- 1) Memberikan penilaian negatif untuk diri sendiri (misal tidak tertolong, tidak berguna
- 2) Merasa bersalah atau malu
- 3) Meremehkan kemampuan diri dalam menangani permasalahan
- 4) Merasa tidak bisa melakukan apapun
- 5) Menganggap tidak memiliki kemampuan atau kelebihan positif
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap diri sendiri
- 7) Memberikan penolakan terhadap penilaian yang positif untuk diri sendiri

b. Objektif :

- 1) Enggan mencoba hal yang baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

2. Tanda dan Gejala Minor :

a. Subjektif :

- 1) Merasa sulit berkonsentrasi
- 2) Sulit tidur
- 3) Mengungkapkan keputusasaan

b. Objektif :

- 1) Kontak mata berkurang
- 2) Tidak bergairah dan lesu
- 3) Berbicara dengan lirih dan pelan
- 4) Perilaku tidak asertif
- 5) Pasif
- 6) Mencari penguatan dengan cara berlebih
- 7) Bergantung terhadap pendapat individu lain
- 8) Sulit mengambil keputusan

2.4.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan (Yusuf,2020)

TUJUAN	INTERVENSI
<p>Tujuan umum :</p> <p>Pasien memiliki konsep diri yang positif</p> <p>Tujuan khusus :</p> <p>TUK 1 :</p> <p>Pasien dapat membina hubungansaling percaya dengan perawat kriteria hasil: Setelah 3x24 jam interaksi pasien menunjukkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Menunjukkan rasa senang 3. Ada kontak mata 4. Mau berjabat tangan 5. Mau menyebut nama 6. Mau menjawab salam, 7. Pasien mau duduk 8. Berdampingan dengan perawat 9. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal 2. Perkenalkan diri dengan sopan 3. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien 4. Jelaskan tujuan pertemuan 5. Jujur dan menepati janji 6. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya 7. Beri perhatian kepada pasien danperhatikan kebutuhan dasar pasien
<p>TUK 2 :</p> <p>Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>Setelah 3x24 interaksi pasien dapat menyebutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan yang dimiliki pasien 2. Aspek positif keluarga 3. Aspek positif lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan kemampuan aspek positif , keluarga dan lingkungan yang dimiliki pasien 2. Bersama pasien membuat daftar tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Aspek positif pasien, keluarga, dan lingkungan b. Kemampuan yang dimiliki pasien 3. Utamakan memberi pujian yang realistik dan hindarkan penilaian negatif
<p>TUK 3 :</p> <p>Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk digunakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat dilaksanakan dan digunakan selama sakit 2. Diskusikan kemampuan yang dapat

<p>Kriteria hasil:</p> <p>Setelah 3x24 jam interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan kemampuan yang dapat digunakan 	<p>dilanjutkan penggunaannya</p>
<p>TUK 4 :</p> <p>Pasien dapat (menetapkan) merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>Setelah 3x24 jam interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu membuat rencana kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan <ol style="list-style-type: none"> a. Kegiatan mandiri b. Kegiatan dengan bantuan c. Kegiatan yang membutuhkan bantuan total 2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh pasien lakukan
<p>TUK 5 :</p> <p>Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>Setelah 3x24 jam pertemuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat melakukan kegiatan jadwal yang telah dibuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan 2. Pantau kegiatan yang dilaksanakan pasien 3. Beri pujian atas keberhasilan pasien 4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pasien pulang

<p>TUK 6 :</p> <p>Pasien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>Setelah 3x24 jam pertemuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memanfaatkan system pendukung yang ada di keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah 2. Bantu keluarga memberikan dukungan selama pasien dirawat 3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan rumah
<p>TUK 7 :</p> <p>Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>Setelah 3x24 jam pertemuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat,dosis dan efek samping obat 2. Pasien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat 3. Pasien termotivasi untuk berbicara dengan perawat apabila dirasakan ada efek samping obat 4. Pasien memahami akibat berhentinya obat 5. Pasien dapat menyebutkan prinsip 5 benar penggunaan obat 	<p>Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang dosis ,frekuensi dan manfaat obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien meminta sendiri obat pada perawat, dan merasakan manfaatnya 2. Anjurkan pasien dengan bertanya kepada dokter tentang efek dan efek samping obat yang dirasakan. 3. Diskusikan akibat berhentinya tanpa konsultasi 4. Bantu pasien menggunakan obat dengan prinsip 5 benar

2.4.4 Implementasi

Implementasi yakni penerapan ataupun pelaksanaan. Pengertian lainnya untuk implementasi yakni penyajian sarana guna melaksanakan suatu hal yang mempunyai pengaruh ataupun efek terhadap sesuatu. Implementasi yang biasa dilakukan terhadap klien harga diri rendah kronik (Keliat, 2019)

1. Strategi Pelaksanaan Pasien I
 - a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
 - b. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan
 - c. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
 - d. Melatih pasien dengan kegiatan yang dipilih sesuai kemampuan, misal merapikan tempat tidur
 - e. Membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian
2. Strategi Pelaksanaan Pasien II
 - a. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
 - b. Melatih kegiatan kedua yang dipilih sesuai kemampuan, yaitu cuci piring
 - c. Membimbing pasien memasukkan kedalam jadwal harian
3. Strategi Pelaksanaan Pasien III
 - a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan Sp 2)
 - b. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
 - c. Melatih kemampuan yang dipilih
 - d. Memasukkan kedalam jadwal harian klien
4. Strategi Pelaksanaan I Keluarga
 - a. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
 - b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya
 - c. Jelaskan dan praktekkkan cara-cara merawat pasien harga diri rendah
 - d. Bantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*)
 - e. Jelaskan *follow up* pasien sesudah pelaksanaan

5. Strategi Pelaksanaan II Keluarga

- a. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan harga diri rendah
- b. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien harga diri rendah

6. Strategi Pelaksanaan III Keluarga

- a. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*)
- b. Menjelaskan *follow up* klien setelah pelaksanaan

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi yakni sebuah langkah berkelanjutan guna memberikan penilaian untuk efek tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi ini dilaksanakan terhadap respons dari klien untuk tindakan yang sudah diberikan secara terus menerus, evaluasi sendiri bisa diklasifikasikan sebagai: evaluasi proses ataupun formatif yang dilaksanakan ketika tindakan selesai diberikan.

Evaluasi sumatif ataupun hasil dilaksanakan melalui perbandingan respons dari klien terhadap tujuan secara khusus serta umum sesuai dengan yang sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan untuk klien yang memperoleh asuhan keperawatan halusinasi yakni dimana klien dapat mengenali halusinasinya, terlatih mengendalikan halusinasi, kemudian klien bisa berinteraksi terhadap individu lain, serta bisa beraktivitas dengan terjadwal (Andri, & Utama 2019).