

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Konsep Skizofrenia**

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

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Rahmawati, 2019). Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang ditandai dengan penyimpangan dari proses kognitif normal, kadang-kadang terjadinya delusi aneh, masalah persepsi, perilaku afektif yang tidak pantas dengan pengaturan asli atau aktual, dan autisme. (EKA, 2022).

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, perilaku individu menjadi menyimpang. Diagnosis skizofrenia ditegakkan dokter pada masa remaja akhir atau awal muda dewasa, jarang terjadi di masa kanak-kanak. Insiden puncak adalah pada umur 15 sampai 25 tahun pada pria, dan pada umur 25 sampai 35 tahun pada wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari total populasi (Mashudi, 2021).

##### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

Menurut Videbeck dalam (Istiqomah et al., 2022) menjelaskan bahwa didalam teori biologi skizofrenia berfokus pada genetik, faktor neuroanatomi, dan faktor neurokimia (struktur dan fungsi otak), serta imunovirologi (respon tubuh terhadap pajanan suatu virus).

Menurut Sadock & Kaplan dalam (Istiqomah et al., 2022) menjelaskan lebih rinci tentang etiologi skizofrenia sebagai berikut :

#### 1. Model diathesis-stress

Model ini memperhitungkan kemungkinan bahwa seseorang mungkin memiliki kerentanan tertentu (diatesis) yang, jika dikenali oleh lingkungan yang penuh tekanan, memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia.. Pada model ini yang paling umum adalah diatesis atau stres, dapat juga biologis atau lingkungan atau mungkin keduanya. Komponen lingkungan dapat bersifat biologis atau psikologis. Dasar biologis untuk diatesis selanjutnya dibentuk oleh pengaruh epigenetik, seperti penyalahgunaan zat, stres psikologis, dan trauma.

#### 2. Faktor Biologis

Sistem limbik, korteks frontal, dan ganglia basal adalah beberapa contoh daerah otak dengan peran patogen dalam penyebab skizofrenia. Ketiga daerah tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada salah satu daerah mungkin melibatkan patologi primer di daerah lainnya.

#### 3. Genetika

Sejumlah penelitian telah secara meyakinkan menunjukkan bahwa skizofrenia memiliki komponen genetik untuk keturunannya. Seseorang mungkin dapat menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya menderita skizofrenia.

#### 4. Psikososial

Kurangnya perawatan yang hangat dan penuh kasih sejak bayi berkontribusi pada kurangnya identitas diri penderita skizofrenia dan mundur dari interaksi sosial. Hubungan interpersonal yang buruk dari

penderita skizofrenia akan berkembang, jika dalam masa anak-anak tidak dapat mempelajari interpersonal dengan baik.

### **2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia**

Menurut (Hardiyanti et al., 2022) klasifikasi dari skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Skizofrenia Paranoid

Dalam skizofrenia, pasien akan memiliki delusi bahwa mereka dianiaya dan dikendalikan oleh orang lain dan bahwa mereka lebih unggul dari orang lain dalam kecerdasan dan kekuatan.

2. Skizofrenia Tak Teratur / Skizofrenia Hebefrenik

Ciri-ciri utama dari bentuk skizofrenia khusus ini adalah penyakit dengan pikiran aneh. Pasien skizofrenia sering menampilkan emosi dan gejala fisik yang bertentangan dengan keadaan mereka. Tanda khas skizofrenia ini adalah halusinasi yang sering terjadi.

3. Skizofrenia Katatonik

Pada jenis skizofrenia ini terdapat beberapa tipe gambaran klinis sebagai berikut :

- a. Stupor Katatonik

Pada jenis ini, pasien mempunyai sifat yang tidak peduli dengan lingkungan sekitar, malas beraktivitas sehingga pasien terlihat seperti patung atau hanya diam saja.

- b. Kekakuan (rigiditas) katatonik

Mempertahankan sikap kaku terhadap semua upaya yang menggerakkan dirinya.

c. Kegaduhan Katatonik

Aktivitas motoric yang gaduh, tidak bertujuan, dan tidak terdapat rangsangan dari luar.

d. Sikap Tubuh Katatonik

Secara sadar pasien akan bersikap tidak wajar atau aneh.

e. Kegembiraan Katatonik

Pasien bersikap sangat aktifa dan terlihat sangat gembira. Bisa jadi sifatnya tersebut akan mengancam jiwanya.

4. Skizofrenia Residual

Pada jenis skizofrenia ini adalah sisa-sisa dari gejala skizofrenia, dan gejala-gejala ini tidak begitu menonjol. Mungkin itu bisa dikatakan sebagai perasaan tumpul dan mendatar, serta tidak serasi, menarik diri dari pergaulan social, perilaku aneh, pikiran yang tidak logis dan tidak rasional.

Misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas yang menurun, tumpulnya afek, pasif dan kurang inisiatif, kurangnya isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang kurang seperti ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri, dan kinerja sosial yang buruk.

5. Skizofrenia Tak Terinci

Muncul gejala penyakit mental yang jelas, yang tidak dapat diklasifikasikan sebagai salah satu kategori diatas, juga tidak dapat memenuhi banyak standar.

- a. Semacam skizofrenia yang ditandai dengan hayalan yang jelas, halusinasi, perilaku yang tidak konsisten atau kacau.
- b. Tidak memenuhi kriteria salah satu jenis diatas.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Skizofrenia**

Gejala skizofrenia menurut Bleuler dalam ((EKA, 2022) adalah sebagai berikut :

##### **1. Gejala Primer**

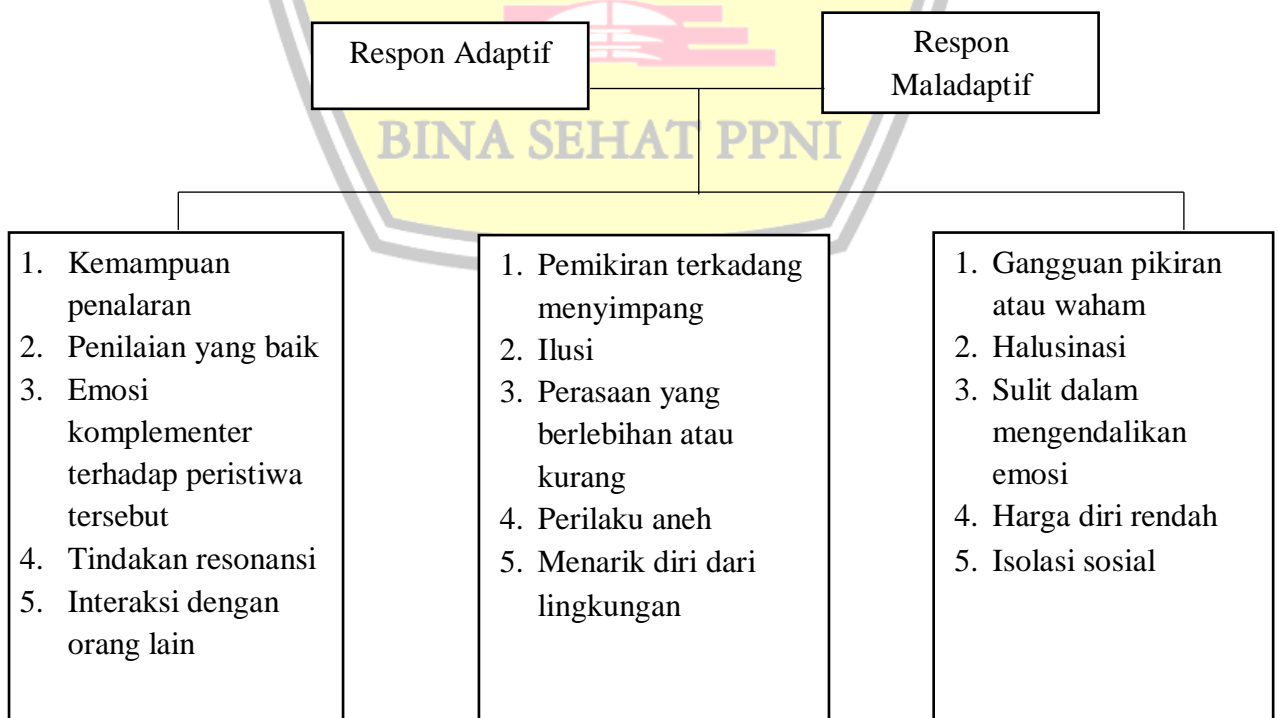
- a. Gangguan dalam proses berpikir (termasuk struktur, aliran, dan isi ide). Gangguan asosiasi dan diskontinuitas adalah yang paling umum.
- b. Gangguan afek emosi
  - a) Kedangkalan afek-emosi
  - b) Paramimi dan paratimi
  - c) Tidak ada kesatuan antara pengaruh, perasaan, dan ekspresi
  - d) Emosi berlebihan
  - e) Kehilangan kemampuan untuk membentuk emosi yang baik
- c. Gangguan kemauan
  - a) Penurunan kemauan

- b) Perilaku negatif
- c) Secara otomatis percaya bahwa orang lain mempengaruhi pikiran atau tindakannya
- d. Gangguan psikomotor
  - a) Stupor atau hiperkinesia, logorea dan neologisme
  - b) Stereotipi
  - c) Postur tubuh yang tahan lama dipertahankan melalui katelepsi.
  - d) Echolalia dan Echopraxia

### 2.1.5 Rentang Respon Neurobiologis Skizofrenia

Menurut Stuart dalam (Fitriani et al., 2022) Respon biologis neurologis yang menggambarkan skizofrenia adalah sebagai berikut :

Gambar. 2 1 Rentang Respon Neurobiologis Skizofrenia



### 2.1.6 Patofisiologi Skizofrenia

Menurut Townsend dalam (Hardiyanti et al., 2022) Perjalanan skizofrenia dibagi menjadi 4 tahap adalah sebagai berikut :

#### 1. Fase Premorbid

Periode dengan manifestasi kelainan fungsional menentukan fase ini. Namun demikian, ini dimungkinkan sebagai akibat dari efek samping beberapa penyakit. Riwayat kejiwaan keluarga, riwayat prenatal, masalah kebidanan, dan kelainan neurologis adalah penanda premorbid psikosis.

Faktor premorbid lainnya termasuk sikap introvert dan tertutup yang berlebihan, hubungan sosial yang buruk, dan perilaku antisosial.

#### 2. Fase Prodromal

Sebelum munculnya psikotik jelas, periode ini biasanya melibatkan perkembangan gejala samar yang mungkin bertahan selama beberapa minggu, bulan, atau bahkan lebih dari setahun. Pergeseran fungsi premorbid menandai awal fase prodromal, yang dapat berlangsung sampai timbulnya gejala psikotik.

Meskipun banyak penelitian mengklaim bahwa periode prodromal berlangsung antara dua dan lima tahun, fase ini mungkin terjadi dalam beberapa minggu atau bulan. Gejala psikotik mulai muncul pada tahap ini, tetapi pada intensitas rendah. Untuk

menghindari memasuki fase aktif, penting untuk mempertimbangkan identifikasi tanda dan gejala serta perawatan selama periode ini.

### 3. Fase Aktif

Gejala positif atau psikotik mulai terlihat selama fase ini. seperti gangguan afektif ditambah dengan perilaku katatonik, inkoherensi, pemahaman, dan halusinasi. Hampir semua perawatan untuk gejala-gejala ini, yang kadang-kadang hilang dengan sendirinya, kadang-kadang mengalami eksaserbasi atau terus ada.

### 4. Fase Residual

Gejala fase prodromal hadir dalam fase ini juga, meskipun gejala positif atau psikotik sudah mereda. Selain tanda dan gejala yang terlihat pada tiga tahap pertama. Selain kesulitan bicara spontan, masalah fungsi eksekutif (perhatian, konsentrasi, koneksi sosial), dan masalah kewaspadaan, pasien skizofrenia juga menunjukkan gangguan kognitif.

Fase aktif penyakit ini sering diikuti oleh fase residual, selama waktu itu gejala fase aktif dapat hilang atau berhenti terlihat. Kepura-puraan datar, penurunan fungsi peran, dan gejala negatif mungkin masih ada. Biasanya, kerusakan residual meningkat antara episode psikotik aktif.



## 2.1.7 Penatalaksanaan Skizofrenia

### 1. Anti psikotik

Menurut Osser dalam (EKA, 2022), penggunaan anti psikotik sebagai farmakoterapi digunakan untuk mengatasi gejala psikotik dengan berbagai penyebab, salah satunya adalah skizofrenia. Anti psikotik diklasifikasikan menjadi dua, yakni anti psikotik generasi pertama dan anti psikotik generasi kedua.

#### a. Anti-psikotik generasi pertama

Anti-psikotik diklasifikasikan sebagai anti-psikotik generasi pertama menghalangi reseptor dopamin D2 agar berfungsi. Sekitar 65% sampai 80% dari reseptor D2 di striatum dan saluran dopamin lainnya di otak diblokir oleh antipsikotik ini.

#### b. Anti-psikotik generasi kedua

Obat anti-psikotik generasi kedua ini termasuk Klozapin, Olanzapine, Quetiapine, dan Risperidone. Mayoritas antipsikotik generasi kedua memiliki efek samping negatif seperti penambahan berat badan dan metabolisme lemak karena mereka memiliki afinitas yang lebih kuat untuk reseptor serotonin daripada reseptor dopamin.

### 2. Pendekatan Psikologi

Intervensi psikososial sangat penting untuk dilakukan. Dengan menurunkan tekanan lingkungan atau meningkatkan kapasitas

pasien untuk mengatasi, serta dukungan sosial, ini tercapai. Terapi psikososial dianggap memiliki efek positif pada kualitas hidup pasien dan tingkat kekambuhan. Tujuan dari intervensi yang berpusat pada keluarga seharusnya bukan untuk mempromosikan ekspresi emosional atau eksplorasi atau untuk membuat orang lebih sadar akan motivasi atau dorongan bawah sadar mereka.

Tujuannya adalah :

- a. Informasi mengenai karakteristik dan gejala skizofrenia ditawarkan kepada pasien dan keluarga.
- b. Mengurangi penyesalan pasien atas penyakit yang dialaminya. Mendidik pasien sehingga mereka mengerti bahwa skizofrenia adalah penyakit otak
- c. Keluarga memiliki toleransi yang tinggi terhadap perilaku yang salah dan tepat. Pasien akan kambuh jika mereka menerima kritik dari keluarga mereka.
- d. Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional pasien. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko kekambuhan pada pasien.
- e. Tentukan perilaku merepotkan pasien dan anggota keluarga lainnya. Selain itu, informasi untuk pasien dan keluarga diklarifikasi.

Keluarga diberitahu tentang skizofrenia dan perawatannya selama pertemuan keluarga. Dalam pertemuan keluarga, juga

disebutkan bahwa yang terbaik adalah menghindari saling menyalahkan, meningkatkan komunikasi keluarga dan kemampuan memecahkan masalah, mendorong pasien dan keluarga untuk membentuk koneksi sosial, dan meningkatkan motivasi pasien skizofrenia dan keluarga mereka (Hawari dalam (Fitriani et al., 2022).

## **2.2 Konsep Harga Diri Rendah**

### **2.2.1 Definisi Harga Diri Rendah**

Harga diri merupakan semua ide, kepercayaan, dan pendirian yang dirasakan oleh individu tentang dirinya sendiri serta mempengaruhi individu dalam bergaul dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1998 dalam (Azizah et al., 2016). Harga diri adalah sesuatu yang diperoleh melalui interaksi sosial dan praktik komunikasi interpersonal. Persepsi seseorang tentang dirinya sendiri akan dipengaruhi oleh bagaimana dia memahami apa yang orang lain pikirkan tentang dirinya (Stuart dan Sundeen, 1998 dalam (Azizah et al., 2016).

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri yang menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga, tidak berdaya, tidak ada harapan dan putus asa di dalam kehidupan (Samosir, 2022). Evaluasi diri negatif dan sentimen tentang diri sendiri atau bakat seseorang adalah masalah harga diri. Ini dapat diwakili secara langsung atau tidak langsung (Azizah et al., 2016). Evaluasi diri atau emosi

buruk yang bertahan lama tentang diri sendiri atau bakat seseorang dikenal sebagai harga diri yang rendah.

Oleh karena itu, harga diri yang rendah adalah sikap negatif terhadap diri sendiri, rasa ketidakberdayaan, kurangnya kepercayaan pada diri sendiri, dan ketidakmampuan untuk secara langsung atau tidak langsung mencapai tujuan. Kerusakan ini mungkin bersifat sementara atau berkelanjutan.

### **2.2.2 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah adalah pengukuran persepsi seseorang tentang nilai mereka sendiri yang didasarkan pada seberapa dekat tindakan mereka sesuai dengan nilai-nilai mereka. Penerimaan tanpa syarat terhadap diri sendiri, terlepas dari kesalahan, kemunduran, dan kegagalan, adalah dasar dari harga diri yang tinggi. Tetapi Anda masih merasa seperti orang yang berharga dan signifikan.

Gangguan harga diri rendah dapat terjadi secara :

1. **Situasional**

Pada kondisi ini terjadi trauma yang secara tiba-tiba, misalnya kecelakaan, putus sekolah, dikeluarkan dari pekerjaan. Pada penderita yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena privasi yang kurang diperhatikan, seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit/penyakit, perlakuan petugas yang tidak menghargai.

## 2. Maturasional

Pada kondisi ini, ada beberapa faktor yang berhubungan dengan maturasi adalah :

- a. Kurangnya stimulasi, keintiman, atau stimulasi, pemisahan dari orang tua, pendapat yang buruk tentang pengasuhan mereka, dukungan orang tua yang tidak memadai, dan kesulitan untuk mempercayai orang-orang terdekat mereka semuanya terkait dengan bayi, anak-anak, dan anak-anak prasekolah.
- b. Korelasi antara usia sekolah dan kegagalan untuk mencapai tingkat atau peringkat yang terukur, kehilangan kelompok sebaya, dan umpan balik negatif yang terus-menerus.
- c. Pada usia ini, remaja mengalami rendahnya harga diri, jenis kelamin, terganggunya pertemanan karena perubahan penampilan, kesulitan belajar, dan kehilangan orang terdekatnya.
- d. Usia teman sebaya, terhubung dengan perubahan terkait penuaan.
- e. Lansia berhubungan dengan kehilangan (orang, finansial, dan pensiun).

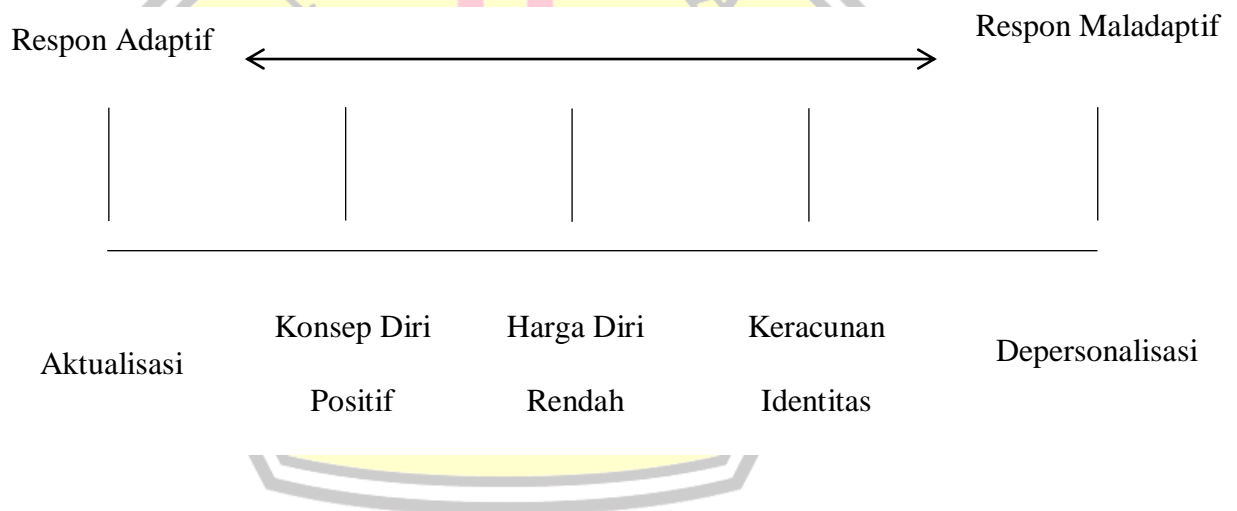
## 3. Kronik

Pada kondisi ini, perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit / dirawat. Pasien mempunyai cara berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang maladaptive.

Kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

### 2.2.3 Rentang Respon Konsep Diri

Orang dengan kepribadian yang sehat akan memiliki ideal diri yang realistis, konsep diri yang positif, harga diri yang tinggi, penampilan peran yang memuaskan, dan rasa yang jelas tentang siapa mereka. Mereka juga akan memiliki citra tubuh yang positif atau memadai. Berikut ini menjelaskan respons konsep diri di seluruh spektrum nyeri sehat, dari status aktualisasi diri (paling adaptif) hingga keracunan / depersonalisasi identitas (maladaptif):



Keterangan :

1. Ketika seorang pasien menghadapi masalah dan berhasil menyelesaikannya, mereka mengalami respons adaptif, yang meliputi:
  - a. Aktualisasi diri
    - Konservasi diri, yang meliputi evaluasi diri dan emosi masa lalu, akan berfungsi sebagai dasar untuk kesadaran diri.

b. Konsep diri positif

Menunjukkan bahwa orang tersebut akan berhasil dalam mengatasi masalah

2. Ketika seseorang menghadapi kesulitan, mereka mungkin merespons dengan cara maladaptif jika mereka tidak dapat menemukan solusi.

Reaksi maladaptif terhadap masalah konsep diri meliputi:

a. Harga diri rendah

Transisi antara konsep diri positif dan mal adaptif

b. Kekacauan identitas

Identitas diri tidak menentu atau ambigu, yang membuatnya sulit untuk mencapai tujuan.

c. Depersonalisasi (tidak mengenal diri)

Memiliki kepribadian yang tidak sehat dan tidak dapat terhubung secara mendalam dengan orang lain. Tidak ada masalah dengan kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan interpersonal.

#### 2.2.4 Etiologi Harga Diri Rendah

Harga diri yang rendah dihasilkan dari ketidakmampuan individu untuk mengatasi karena kurangnya umpan balik yang mendukung, kurangnya pengembangan ego dalam jaringan dukungan mereka, umpan balik negatif yang sering, gangguan dalam sistem keluarga, dan konsentrasi pada pertumbuhan awal. (Towsend, M.C dalam (Azizah et al., 2016).

Anak-anak yang mengalami harga diri rendah biasanya adalah mereka yang sering dihukum atau yang menerima sedikit pujian atas

prestasi mereka. Ketika seseorang mendekati pubertas, orang lain mulai menganggap keberadaan mereka kurang, menolak memberi mereka kesempatan, atau bahkan menerimanya. Masa dewasa awal sering mengakibatkan kegagalan akademis, profesional, atau sosial. Harga diri biasanya berkembang ketika lingkungan cenderung mengecualikan dan mengharapkan lebih banyak dari seseorang daripada yang mereka mampu. (EKA, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri rendah yakni ada dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presispitasi, yaitu :

1. Faktor Predisposisi
  - a. Faktor biologis
    - a) Kerusakan pada lobus frontal
    - b) Kerusakan pada hipotalamus
    - c) Kerusakan pada sistem limbik
    - d) Kerusakan neurotransmitter
  - b. Faktor psikologis
    - a) Penolakan oleh orang tua
    - b) Harapan yang tidak realistis dari orang tua
    - c) Orang tua yang tidak menghargai anak-anak mereka
    - d) Pengaruh teman sebaya
    - e) Kurang adanya penghargaan
    - f) Efek penyakit kronis



- c. Faktor sosial
  - a) Kurangnya ekonomi
  - b) Tersedirikan dari lingkungan
  - c) Interaksi keluarga yang kurang baik
- d. Faktor cultural
  - a) Tuntutan peran
  - b) Perubahan kultur

Penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab pribadi, ketergantungan pada orang lain, dan cita-cita diri yang tidak realistis adalah faktor risiko rendahnya harga diri.

## 2. Faktor Presipitasi

Termasuk kehilangan bagian fisik, perubahan bentuk fisik, kegagalan, atau output yang berkurang. Secara umum, kejadian sesaat atau kronis dari penyakit konsep diri ini dengan harga diri yang buruk adalah mungkin. Secara situasional, misalnya karena trauma yang menyerang entah dari mana, termasuk membutuhkan operasi, kecelakaan, atau pemerkosaan. Dirawat di rumah sakit atau masuk penjara dapat memengaruhi harga diri seseorang. Penyakit fisik atau penempatan alat bantu yang menyakitkan dapat menyebabkan rendahnya harga diri pada pasien.

Faktor lain yang berkontribusi termasuk harapan fungsi tubuh yang tidak realistis dan perawatan profesional kesehatan yang tidak menghormati

pasien dan keluarga. Pasien biasanya mengalami harga diri kronis yang buruk sebelum sakit atau terapi; Pasien sudah memiliki pikiran negatif, yang memburuk ketika dirawat.

### 2.2.5 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut (SDKI, 2016)

#### 1. Harga Diri Rendah Kronis

Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

##### a. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif

- Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)
- Merasa malu/bersalah
- Merasa tidak mampu melakukan apapun
- Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- Lebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri
- Menolak penilaian positif diri sendiri

##### b. Gejala dan Tanda Mayor Obyektif

- Enggan mencoba hal baru
- Berjalan menunduk
- Postur tubuh menunduk

##### c. Gejala dan Tanda Minor Subjektif

- Merasa sulit konsentrasi
- Sulit tidur
- Mengungkapkan keputusan

d. Gejala dan Tanda Minor Obyektif

- 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. Harga Diri Rendah Situasional

Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.

a. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif

- Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)
- Merasa malu/bersalah
- Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri
- Menolak penilaian positif diri sendiri

b. Gejala dan Tanda Mayor Obyektif

- Berbicara pelan dan lirih
- Menolak berinteraksi dengan orang lain

- Berjalan menunduk
- Postur tubuh menunduk
- c. Gejala dan Tanda Minor Subjektif
  - Sulit berkonsentrasi
- d. Gejala dan Tanda Minor Obyektif
  - Kontak mata kurang
  - Lesu dan tidak bergairah
  - Pasif
  - Tidak mampu membuat keputusan

#### **2.2.6 Karakteristik Harga Diri Rendah**

Karakteristik harga diri rendah menurut (Yusuf, 2015 dalam (EKA, 2022), sebagai berikut :

1. Mengatakan hal-hal yang tidak menguntungkan tentang diri mereka berulang kali dan dalam jangka waktu yang lama
2. Menunjukkan sikap malu, minder ataupun rasa bersalah
3. Kontak mata yang kurang bahkan tidak ada
4. Terus-menerus menyatakan bahwa sulit atau tidak mungkin untuk mencoba sesuatu
5. Sering bergantung pada orang lain
6. Tidak asertif
7. Pasif dan hipoaktif
8. Bimbang dan ragu-ragu

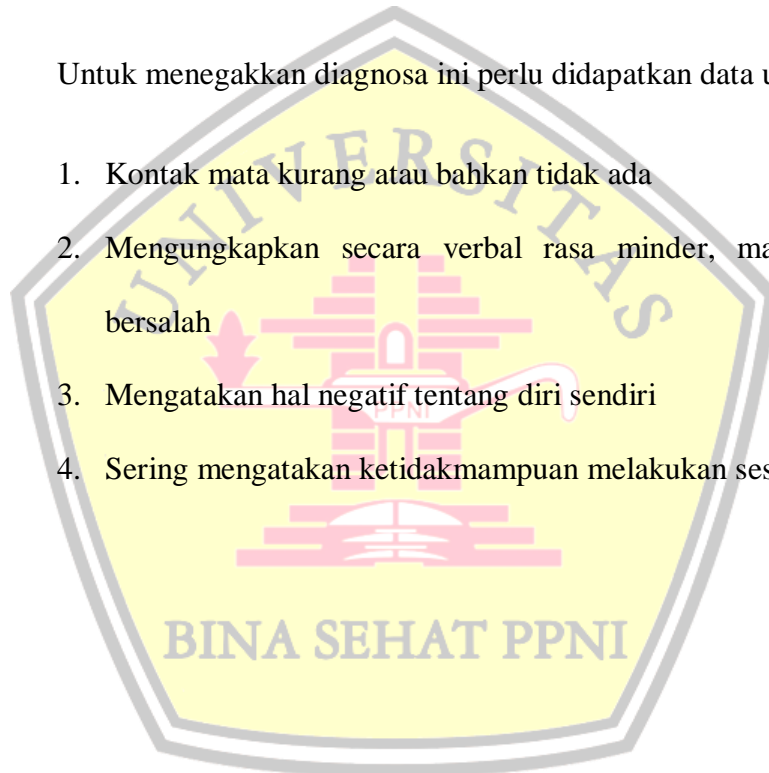
9. Menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif mengenai dirinya

Faktor yang berhubungan :

1. Sikap keluarga yang tidak mendukung
2. Penolakan
3. Kegagalan

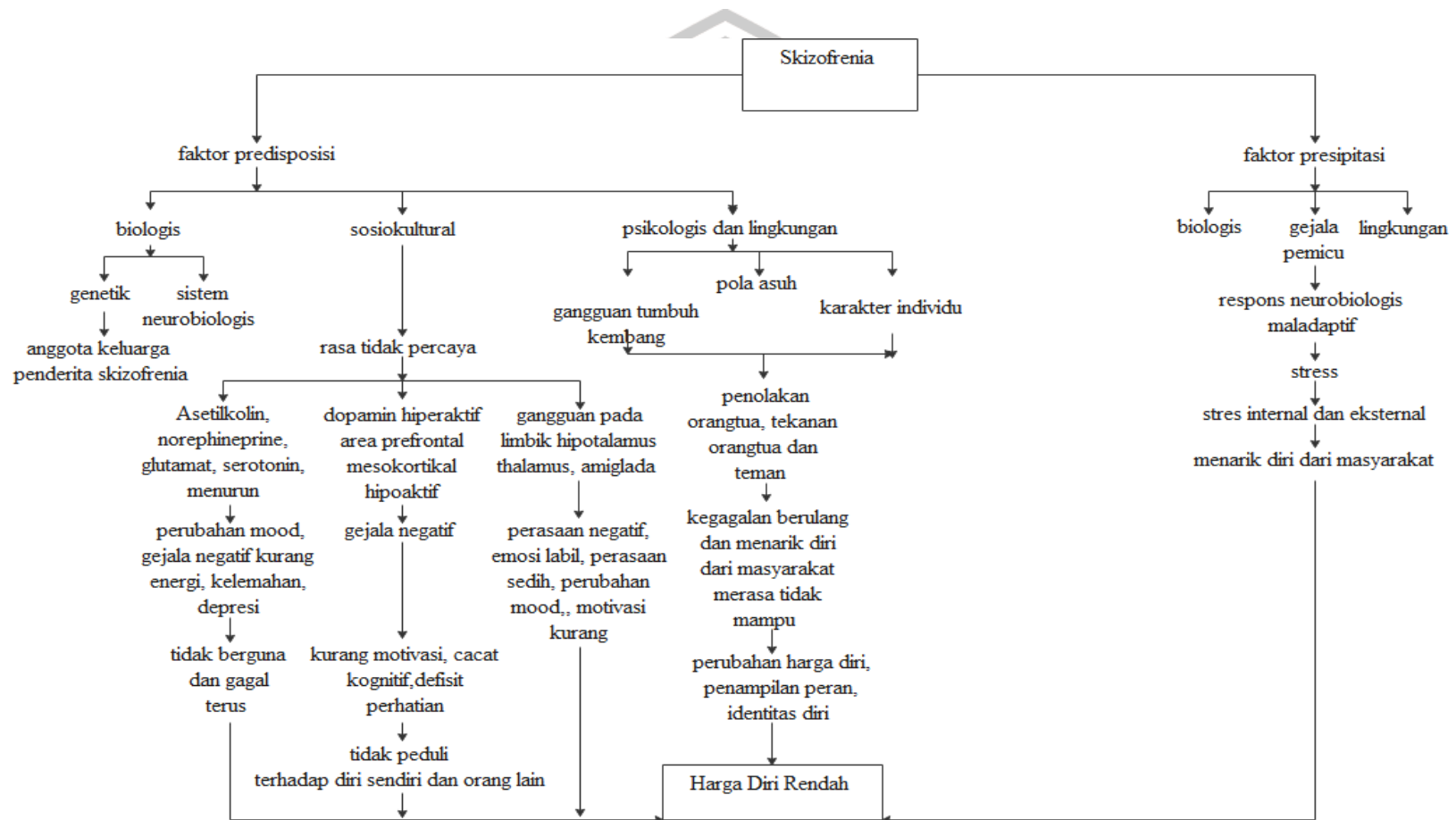
Untuk menegakkan diagnosa ini perlu didapatkan data utama yaitu

1. Kontak mata kurang atau bahkan tidak ada
2. Mengungkapkan secara verbal rasa minder, malu ataupun bersalah
3. Mengatakan hal negatif tentang diri sendiri
4. Sering mengatakan ketidakmampuan melakukan sesuatu



## 2.2.7 Pathway Harga Diri Rendah

Gambar. 2 2Pathway Harga Diri Rendah



## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah**

Adapun konsep asuhan keperawatan pada harga diri rendah menurut (Azizah et al., 2016) adalah sebagai berikut :

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian ini terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan yakni melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Isi dari pengkajian tersebut adalah sebagai berikut :

#### **1. Identitas pasien**

Membangun kontak awal dengan pasien dan menandatangani kontrak, memberikan informasi tentang nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, lokasi pertemuan, dan topik yang akan dibahas. Tanyakan dan catat usia pasien, no. RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

#### **2. Alasan masuk**

Apa yang menyebabkan pasien, keluarga mereka, atau keduanya ke rumah sakit. Apakah memiliki pengetahuan sebelumnya tentang penyakit ini dan apa yang telah dilakukan keluarga untuk mengatasinya.

Ketika seorang pasien memiliki harga diri yang rendah, mereka akan menyendiri, tidak dapat menatap mata orang lain, dan merasa tidak mampu.

### 3. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada pasien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada pasien dengan dengan perilaku kekerasan faktor predisposisi, faktor presipitasi pasien dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya riwayat anggota keluarga yang gangguan jiwa dan adanya riwayat penganiayaan.

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

### 4. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien. Memeriksa apakah ada kekurangan pada kondisi fisiknya.

Pada pasien harga diri rendah terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi.

### 5. Psikososial



a. Genogram

Genogram menggambarkan pasien dengan keluarga. Dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh. Penelusuran genetik yang menyebabkan gangguan jiwa merupakan hal yang sulit dilakukan hingga saat ini.

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Tanyakan tentang perspektif pasien tentang tubuhnya, bagian yang dia sukai, dan bagaimana perasaan pasien tentang bagian yang dia suka atau tidak suka.

Pasien dengan harga diri yang rendah memiliki kecenderungan untuk merasa rendah diri terhadap diri mereka sendiri, tidak memadai, dan bersalah.

2) Identitas diri

Posisi dan status pasien sebelum dirawat, kepuasannya dengan posisi dan statusnya saat ini, kepuasan pasien dengan siapa dia sebagai pria atau wanita, dan keunikan yang dimiliki dalam kaitannya dengan posisi dan jenis kelaminnya.

Pada pasien dengan harga diri rendah, pasien lebih banyak menunduk, kurang percaya diri serta tidak berani menatap lawan bicara.

### 3) Fungsi peran

Tugas atau peran pasien dalam keluarga / pekerjaan / kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut.

Pada pasien dengan harga diri rendah tidak mampu melakukan perannya secara maksimal, hal ini ditandai dengan kurang percaya diri dan motivasi yang kurang dari individu tersebut.

### 4) Ideal diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

Pada pasien dengan harga diri rendah cenderung percaya diri kurang, selalu merendahkan martabat, dan penolakan terhadap kemampuan dirinya.

### 5) Harga diri

Penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya.

Pada pasien dengan harga diri rendah merasa malu terhadap dirinya, rasa bersalah terhadap dirinya sendiri, merendahkan

martabat, pandangan hidup yang pesimis, penolakan terhadap kemampuan diri, dan percaya diri kurang.

6) Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti di hidup pasien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

Pada pasien dengan harga diri rendah cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan pasien merasa malu.

7) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah / menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

Pada pasien dengan harga diri rendah cenderung berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya.

6. Status mental

a. Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik / berpakaian terhadap status psikologis pasien.

Pasien dengan harga diri rendah cenderung mengabaikan perawatan diri, memiliki rambut kotor, acak-acakan, kuku panjang, hitam, kulit kotor, dan gigi kuning.

a. Pembicaraan

Pasien dengan harga diri yang rendah sering gagap, sering terhenti atau diam, lambat, menghindar, dan tidak mau memulai percakapan.

b. Aktivitas motorik

Pasien dengan harga diri yang rendah cenderung lebih banyak menatap ke bawah, ragu untuk melihat orang lain, dan menunjukkan rasa malu.

c. Afek dan emosi

Pasien yang memiliki harga diri yang rendah sering memiliki fitur wajah datar, yang berarti bahwa tidak ada perubahan ekspresi yang terjadi sebagai respons terhadap rangsangan bahagia atau sedih.

d. Interaksi selama wawancara

Pada pasien dengan harga diri rendah kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara).

e. Proses pikir

1) Arus pikir

Pasien dengan harga diri rendah sering memblokir, yaitu ketika diskusi tiba-tiba terputus tanpa campur tangan dari luar dan kemudian dilanjutkan.

## 2) Bentuk pikir

Ini biasanya autoistik (cara berpikir yang merupakan fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dia capai) pada pasien dengan harga diri yang buruk.

## 3) Isi pikir

- Pikiran rendah diri : terus-menerus merasa buruk tentang dirinya sendiri dan kemampuannya diabaikan. Pasien menuduhnya melakukan atau tidak melakukan hal-hal tertentu dan menghinanya.
- Rasa bersalah : pengungkapan diri negatif
- Pesimis : mengenai beberapa aspek kehidupannya, ia merasa bahwa masa depan suram.

### f. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran adalah komposmentis pada pasien dengan harga diri yang buruk, namun ada masalah orientasi terhadap orang lain.

### g. Memori

Pada pasien dengan harga diri rendah mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

### h. Tingkat konsentrasi

Pada pasien dengan harga diri rendah tingkat konsentrasinya menurun karena merasa dirinya sendiri tidak mampu.

i. Kemampuan penilaian / pengambilan keputusan

Menetapkan tujuan dan membuat keputusan mungkin menantang bagi orang-orang yang memiliki harga diri rendah karena mereka terus-menerus menyalahkan diri sendiri atas kekurangan mereka sendiri.

j. Daya titik

Mengingat penyakit yang diderita : Pasien menyangkal adanya penyakit, pasien tidak mau mengungkapkan kondisinya, dan pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosional) dalam dirinya. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya, menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

b. Kebutuhan perencanaan pulang

- a. Kemampuan pasien menyediakan kebutuhan sehari-hari
- b. Kegiatan hidup sehari-hari pasien

c. Mekanisme koping

Bagaimana dan jelaskan reaksi pasien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olahraga, dll. Ataupun menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat / berlebihan, menghindar, mencederai diri atau lainnya.

d. Analisa data

*Tabel. 2 1 Konsep Analisa Data Harga Diri Rendah*

No	Masalah Keperawatan	Data Subjektif	Data Objektif
1.	Masalah utama : gangguan konsep diri : harga diri rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengungkapkan ingin diakui jati dirinya.</li> <li>b. Mengungkapkan tidak ada lagi yang peduli.</li> <li>c. Mengungkapkan tidak bisa apa-apa.</li> <li>d. Mengungkapkan dirinya tidak berguna.</li> <li>e. Mengkritik diri sendiri perasaan tidak mampu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merusak diri sendiri maupun orang lain.</li> <li>b. Ekspresi malu.</li> <li>c. Menarik diri dari hubungan sosial.</li> <li>d. Tampak mudah tersinggung.</li> <li>e. Tidak mau makan dan tidak tidur.</li> </ul>
2.	Masalah keperawatan : koping individu tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengungkapkan ketidakmampuan dan meminta bantuan orang lain.</li> <li>b. Mengungkapkan malu dan tidak bisa ketika diajak melakukan sesuatu.</li> <li>c. Mengungkapkan tidak berdaya dan tidak ingin hidup lagi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak ketergantungan terhadap orang lain.</li> <li>b. Tampak sedih dan tidak melakukan aktivitas yang seharusnya dapat dilakukan.</li> <li>c. Wajah tampak murung.</li> </ul>
3.	Masalah keperawatan : menarik diri : isolasi sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengungkapkan tidak mau berbicara dengan orang lain.</li> <li>b. Pasien mengatakan malu bertemu dan berhadapan dengan orang lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ekspresi wajah kosong, tidak ada kontak mata.</li> <li>b. Ketika diajak bicara suara pelan dan tidak jelas hanya memberi jawaban singkat (ya / tidak).</li> <li>c. Menghindar ketika didekati.</li> </ul>

e. Pohon masalah

Isolasi Sosial : Menarik Diri (Akibat)



Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (care problem)



Koping Individu Tidak Efektif (causa / penyebab)

**2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah
2. Isolasi sosial : Menarik diri
3. Koping individu tidak efektif

**2.3.3 Intervensi Keperawatan**

- a) Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Konsep Diri :  
 Harga Diri Rendah :

*Tabel. 2 2 Konsep Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah*

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
Tujuan umum : pasien mampu meningkatkan harga diri			
Tujuan khusus 1 : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Kriteria evaluasi : 1. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya 2. Ekspresi wajah bersahabat	1. Bina hubungan saling percaya a. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal	Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan pasien pada perawat



Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
	3. Ada kontak mata 4. Menunjukkan rasa senang 5. Mau berjabat tangan 6. Mau menjawab salam 7. Pasien mau duduk berdampingan 8. Pasien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	maupun nonverbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanya nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien d. Jelaskan tujuan pertemuan, jujur, dan menepati janji e. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya f. Beri perhatian pada pasien 2. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya 3. Sediakan waktu untuk mendengarkan pasien 4. Katakan pada pasien bahwa ia adalah seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri	sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya
Tujuan khusus 2 : Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	Kriteria evaluasi : 1. Pasien mampu mempertahankan aspek yang positif	1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dan beri pujian/reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan 2. Saat bertemu pasien, hindarkan memberikan penilaian negatif. Utamakan memberi pujian yang realistis	Pujian akan meningkatkan harga diri pasien

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
Tujuan khusus 3 : Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan	Kriteria evaluasi : 1. Kebutuhan pasien terpenuhi 2. Pasien dapat melakukan aktivitas terarah	1. Diskusikan kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit 2. Diskusikan juga kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan rumah nanti	Peningkatan kemampuan mendorong pasien untuk mandiri
Tujuan khusus 4 : Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Kriteria evaluasi : 1. Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan 2. Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok	1. Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan dengan bantuan total 2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan pasien (pasien sering takut melaksanakannya)	Pelaksanaan kegiatan secara mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri
Tujuan khusus 5 : Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya	Kriteria evaluasi : 1. Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan	1. Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan 2. Beri pujian atas keberhasilan pasien 3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah	Dengan aktivitas pasien akan mengetahui kemampuannya
Tujuan khusus 6 : Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Kriteria evaluasi : 1. Pasien mampu melakukan apa yang diajarkan 2. Pasien mau memberikan dukungan	3. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien harga diri rendah 4. Bantu keluarga memberi dukungan selama pasien dirawat	Perhatian keluarga dan pengertian keluarga akan dapat membantu meningkatkan harga diri pasien

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
		5. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah	

b) Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

a. SP 1 Pasien

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
2. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
3. Memilih kemampuan yang akan dilatih
4. Melatih kemampuan pertama yang dipilih
5. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien

b. SP 2 Pasien

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP 1)
2. Melatih kemampuan kedua yang dipilih pasien
3. Melatih kemampuan yang dipilih
4. Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

c. SP 3 Pasien

1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)
2. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
3. Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
4. Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien

d. SP 1 Keluarga

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya
3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
4. Bermain peran dalam merawat pasien dengan harga diri rendah
5. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

e. SP 2 Keluarga

1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)
2. Melatih keluarga merawat langsung pasien dengan harga diri rendah
3. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien

f. SP 3 Keluarga

1. Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)
2. Evaluasi kemampuan pasien
3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan.

Rencana keperawatan yang dibuat selama tahap perencanaan dimanifestasikan selama implementasi. Intervensi keperawatan diukur dalam hal dukungan, obat-obatan, kegiatan perbaikan kondisi, pendidikan pasien-keluarga, atau langkah-langkah yang diambil untuk mencegah masalah kesehatan di masa depan.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. (Fitriani et al., 2022).

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah lalu untuk menilai factor penghambat dan pendukung serta alternatif masalah.