

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku, dengan gangguan pikiran sebagai gejala pokok. Awitan biasanya sebelum usia 25 tahun, berlangsung seumur hidup dan bisa diderita oleh semua kalangan sosialekonomi. Medikasi dengan obat antipsikotik merupakan terapi utama skizofrenia, sementara intervensi psikososial meningkatkan hasil pengobatan. Hospitalisasi, dilakukan untuk memastikan diagnosis, stabilisasi medikasi, menjagakeselamatan penderita, optimalisasi perawatan diri dan membangun dasar-dasar hubungan penderita dengan sistem dukungan di masyarakat. Dalam masa 5-10 tahun setelah hospitalisasi pertama, hanya 10- 20% penderita yang mempunyai prognosis baik, lebih dari 50% mempunyai prognosis buruk, ditandai oleh hospitalisasi berulang-ulang, eksaserbasi gejala, mengalami episode depresi berat dan percobaan bunuh diri, sekitar 20-30% penderita skizofrenia dapat hidup relatif normal, 20-30% tetap mempunyai gejala sedang dan 40-60% terganggu oleh penyakitnya seumur hidup (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

2. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) tanda dan gejala skizofrenia secara general dibagi menjadi 2 (dua) yaitu, gejala positif dan negatif

a. Gejala Positif

1) Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3) Perubahan Arus Pikir :

a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan Perilaku

b. Gejala Negatif

1) Hiperaktif

2) Agitasi

3) Iritabilitas

3. Klasifikasi

Menurut Riyanda dkk (2019) skizofrenia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Skizofrenia tipe paranoid (F20,0)

Merupakan subtype yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar – kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

b. Skizofrenia tipe hebefrenik (F20,1)

Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.

c. Skizofrenia tipe katatonik (F20,2)

Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku), fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas.

d. Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3)

Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.

e. Depresi pasca skizofrenia (F20,4)

Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada sedikit 2 minggu.

f. Skizofrenia tipe residual (F20,5)

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

g. Skizofrenia tipe simpleks (F20,6)

Gejala utama adalah kadangkala emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan – lahan.

4. Pemeriksaan penunjang

Menurut Masyhudi (2019) menyatakan tidak ada pemeriksaan penunjang khusus untuk penderita skizofrenia. Bila ada indikasi atau curiga organik maka bisa dilakukan pemeriksaan sesuai kebutuhan seperti :

- a. Pemeriksaan laboratorium lengkap, darah tepi lengkap, fungsi hati, fungsi ginjal, glukosa sewaktu.
- b. PANSS.
- c. CT-Scan dan lain-lain.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Fitrikasari & Kartikasari (2022) penatalaksanaan diagnosa medis skizofrenia yaitu :

a. Psikofarmakologi

Jenis obat psikofarmakologi, dibagi dalam 2 golongan yaitu :

1) Golongan generasi pertama (typical)

Obat yang termasuk golongan generasi pertama, yaitu :

a) Phenothiazine :

- 1. Rantai Aliphatic : Chlorpromazine (Largactil)
- 2. Rantai Piperazine : Perphenazine (Trilafon), Trifluoperazine (Stelazine), Fluphenazine (Anatensol)
- 3. Rantai Piperidine : Thioridazine (Melleril)

- b) Butyrophenone : Haloperidol (Haldol, Serenace, dll)
- c) Diphenyl-butyl-piperidine : Piomozide
- 2) Golongan kedua (atypical)
 - a) Benzamide : Sulpride (Dogmatil)
 - b) Dibenzodiazepine : Clozapine (Clozaril), Olanzapine (Zyprexa), Quetiapiene (Seroquel), Zetopine (Lodopin)
 - c) Benzisoxazole : Risperidon (Risperdal), Aripiprazole (Abilify)
- b. Psikoterapi

Terapi kejiwaan atau psikoterapi pada pasien, baru dapat diberikan apabila pasien dengan terapi psikofarmakologi sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah Kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi pada pasien dengan gangguan jiwa adalah berupa terapi aktivitas kelompok (TAK).

c. Terapi somatik

Beberapa jenis terapi somatic, yaitu :

1) Restrain

Restraining adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi fisik pasien.

2) Seklusi

Seklusi adalah bentuk terapi dengan cara mengurung pasien atau klien dalam ruangan khusus.

3) Foto terapi atau terapi cahaya

Foto terapi atau sinar adalah terapi somatic pilihan. Terapi ini diberikan dengan memaparkan pasien sinar terang (5 – 20 kali lebih terang dari sinar ruangan).

4) ECT (Electro Convulsif Therapie)

ECT adalah suatu Tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik.

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan suatu kelompok atau komunitas dimana terjadi antara penderita dan dengan para pelatih (sosialisasi), pada masa rehabilitasi ini juga pasien dapat diberikan terapi nafas dalam.

B. Harga Diri Rendah Kronis

1. Definisi harga diri rendah kronis

Menurut Wijayati dkk (2020) menyatakan harga diri rendah kronis merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka berkepanjangan. Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari – hari, menjadi pervasive dan muncul bersama penyakit lain. Harga diri rendah terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan skizofrenia. Harga diri rendah di gambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional atau kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan di pertahankan dalam waktu yang lama. Harga diri rendah merupakan perasaan

over negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri dan gagal mencapai tujuan yang di ekspresikan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat.

2. Faktor penyebab harga diri rendah kronis

Menurut Rodin (2020) menyatakan proses terjadinya harga diri rendah pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart Susndeen yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Biologis

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

2) Faktor Psikologis

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

3) Faktor Sosial Budaya

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

b. Faktor Presipitasi

- 1) Trauma: penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan
- 2) Ketegangan peran: berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi
 - a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan
 - b) Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
 - c) Transisi peran sehat-sakit: sebagai akibat pergeseran dari keadaan sehat dan keadaan sakit. Transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh; perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh; perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal; prosedur medis dan keperawatan.

3. Tanda dan gejala harga diri rendah kronis

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan penilaian tentang dirinya dan didukung dengan data hasil wawancara dan observasi.

- a. Data subjektif gejala dan tanda mayor :
 - 1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
 - 2) Merasa malu/bersalah
 - 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
 - 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
 - 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif

6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b. Data objektif gejala dan tanda mayor

1) Enggan mencoba hal baru

2) Berjalan menunduk

3) Postur tubuh menunduk

c. Data subjektif gejala dan tanda minor

1) Merasa sulit konsentrasi

2) Sukit tidur

3) Mengungkapkan keputusasaan

d. Data objektif gejala dan tanda minor

1) Kontak mata kurang

2) Lesu dan tidak bergairah

3) Berbicara pelan dan lirih

4) Pasif

5) Perilaku tidak asertif

6) Mencari penguatan secara berlebihan

7) Bergantung pada pendapat orang lain

8) Sulit membuat keputusan

Manifestasi yang bisa muncul pada klien gangguan jiwa dengan harga diri rendah menurut Samosir (2020) adalah:

a. Mengkritik diri sendiri

b. Perasaan tidak mampu

c. Pandangan hidup yang pesimistis

- d. Tidak menerima pujian
- e. Penurunan produktivitas
- f. Penolakan terhadap kemampuan diri
- g. Kurang memperhatikan perawatan diri
- h. Berpakaian tidak rapi
- i. selera makan kurang
- j. Tidak berani menatap lawan bicara
- k. Lebih banyak menunduk
- l. Bicara lambat dengan nada suara lemah

4. Penatalaksanaan harga diri rendah kronis

Penatalaksanaan harga diri rendah kronis menurut Fazriyani & Mubin, (2021):

- a. Terapi manipulasi lingkungan

Tujuan terapi lingkungan adalah membantu individu untuk mengembangkan rasa harga diri, mengemban, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu belajar mempercayai orang lain, dan mempersiapkan diri untuk kembali kemasyarakat. Meningkatkan pengalaman positif pasien khususnya yang mengalami gangguan mental, dengan cara membantu individu dalam mengembangkan harga meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, menumbulkan sikap percaya pada orang lain, mempersiapkan diri kembalike masyarakat mencapai perubahan kesehatan yang positif.

b. Terapi Supportif

Terapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya. Jenis terapi suportif diantaranya adalah terapi kognitif yang berorientasi terhadap masalah sekarang dan pemecahannya.

c. Terapi Afiriasi Positif

Asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi yang diberikan dalam bentuk positive affirmation. Latihan yang dilakukan bertujuan memperluas perspektif individu tentang diri secara keseluruhan. Latihan positif afirmasi dilakukan oleh klien bersama perawat maupun mandiri dapat mengurangi emosi negatif dan meningkatkan harga diri. Self affirmation bertujuan dalam mempertahankan integritas diri saat adanya ancaman pada harga diri. Self affirmation dapat diberikan secara kelompok ataupun individu. Self affirmation bermanfaat untuk meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja kognitif dan akademik serta mengurangi kadar kortisol dan epinefrin.

C. Terapi Afiriasi Positif

1. Definisi afirmasi positif

Menurut Subiyono dkk (2015) menyatakan afirmasi merupakan cara yang paling mudah dan sederhana untuk mempengaruhi pikiran bawah sadar. Afirmasi merupakan sekumpulan kata yang memiliki makna, maksud, tujuan, dan pengharapan yang sesungguhnya. Afirmasi positif adalah pernyataan singkat, sederhana, dan mengandung hal-hal yang positif, yang diulang baik secara pelan dan diucapkan keras secara bersama-sama, yang ditujukan untuk mempengaruhi dan membangun keyakinan.

2. Macam Afirmasi Positif

Macam-macam afirmasi yakni: afirmasi lisan, dalam hati, perasaan (keyakinan), dan tindakan. Afirmasi dari tinjauan penerapan adalah afirmasi diri, afirmasi motivasi, afirmasi peredam emosi, dan afirmasi untuk membentuk pribadi (sosial).

a. Afirmasi lisan

Afirmasi secara lisan yaitu pengucapan kata-kata positif dengan cara teriakan atau bisikan. Berikut merupakan beberapa contoh kalimat afirmasi positif :

- 1) Pekerjaan saya akan diakui secara positif oleh pimpinan dan rekan-rekan saya.
- 2) Saya memiliki banyak kreativitas untuk proyek ini.
- 3) Saya bisa melakukan hal ini!.
- 4) Saya berhasil.
- 5) Saya jujur dalam hidup saya, dan pekerjaan saya.
- 6) Saya bersyukur atas pekerjaan yang saya miliki.
- 7) Saya bersyukur atas kemampuan, dan batas yang saya miliki.
- 8) Saya suka menyelesaikan tugas-tugas dan proyek tepat waktu.
- 9) Saya menikmati bekerja dengan tim saya. Aku akan membawa sikap positif untuk bekerja setiap hari.
- 10) Saya sangat baik pada apa yang saya lakukan. Saya murah hati.
- 11) Saya senang
- 12) Saya akan menjadi pemimpin di organisasi saya.

b. Afirmasi dalam hati

Afirmasi dalam hati yaitu memikirkan suatu keinginan dalam kehidupan dengan cara memusatkan perhatian dan berkonsentrasi pada keinginan dan memikirkan pada kenyataan seolah-olah terwujud.

c. Afirmasi perasaan (keyakinan)

Keyakinan merupakan suatu tindakan yang berkaitan dengan gagasan, keinginan atau afirmasi yang diterima sebagai suatu pembenaran dan bekerja sesuai keinginan atau afirmasi tersebut.

d. Afirmasi tindakan

Afirmasi tindakan merupakan keputusan yang diambil dari pemikiran dan diyakini sehingga timbul keinginan untuk mewujudkannya.

3. Manfaat Afirmasi Positif

Menurut Wandira dkk (2021) afirmasi positif berpengaruh dalam mengatur aktivitas pada sistem limbik yang memproduksi opioid, serotonin dan GABA di bagian amigdala yang dapat memperbaiki regulasi kortisol. Terapi neurochemical dapat menurunkan nyeri, menurunkan tekanan darah, menurunkan kecemasan, memperbaiki 3F yaitu (Fight, flight, freeze response), memperbaiki regulasi sistem saraf otonom dan memberikan perasaan yang nyaman.

4. Teknik Afirmasi Positif

Mempunyai unsur teknik yaitu teknik Neuro Linguistic Program (NLP), Psychoanalisa dan Hypnosis pada saat proses terapi berlangsung. Afirmasi positif dapat mengatasi masalah berdasarkan akar masalah dengan proses Set Up yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar dengan cara mensugesti diri

sendiri. Dengan pendekatan prinsip teknik komunikasi terapeutik pada saat melakukan intervensi seperti pada tahap persiapan yaitu dengan membina hubungan saling percaya dan saling menghormati, sehingga masalah dari klien dapat diidentifikasi.

5. Langkah – Langkah Afirmasi Positif

Menurut Wandira dkk (2021) langkah-langkah Standar Operational Prosedur (SOP) Teknik afirmasi positif yaitu :

a. Pengertian

Afirmasi positif merupakan kalimat pendek mengenai pikiran positif yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar untuk meningkatkan persepsi positif dengan pernyataan kuat yang diulang bagi diri sendiri.

b. Tujuan

- 1) Memberi perasaan nyaman
- 2) Mengurangi distress
- 3) Mengurangi kecemasan
- 4) Memberikan ketegangan
- 5) Menurunkan ketegangan

c. Indikasi

- 1) Klien mengalami distress

d. Kontraindikasi

- 1) Klien dengan Stres berat
- 2) Klien dengan Stres sangat berat
- 3) Klien panik dan tegang

e. Persiapan dan alat

- 1) Bolpoin
 - 2) Kertas HVS/buku
 - 3) Kursi dengan sandaran kepala/ matras
 - 4) Ruang yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien
- f. Persiapan pasien
- 1) Anjurkan klien untuk rileks
 - 2) Anjurkan klien dengan posisi tenang dan santai g. Cara kerja
- g. Orientasi :
- 1) Berikan salam, dan memperkenalkan diri
 - 2) Tanyakan perasaan dan kesiapan klien
 - 3) Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan
 - 4) Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan
- h. Tahap kerja :
- 1) Posisikan klien senyaman mungkin dengan posisi duduk, bahu rileks dan punggung tegak.
 - 2) Anjurkan klien untuk bernapas menggunakan pernapasan perut.
 - 3) Fokuskan klien dalam pernapasan. Tarik napas secara perlahan dan mendalam selama 4 detik, kemudian hembuskan selama 8 detik. Ulangi sebanyak 2-3 kali.
 - 4) Tarik napas secara perlahan dan mendalam selama 4 detik dan tahan selama
 - 5) detik tanpa melakukan ketegangan, kemudian hembuskan nafas selama 4 detik, ulangi beberapa kali.
 - 6) Jika memungkinkan tutup mata klien, tarik napas sebanyak 2-3 kali. Dalam setiap hembusan napas, sarankan klien untuk merasakan bahwa dirinya sedang

melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya dan merasakan bahwa setiap hembusan napas menjadi lebih baik.

7) Fokuskan klien pada pergerakan naik turun perut saat pengambilan napas. Ketika merasakan gerakan naik turun tersebut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat positif yang ditentukan oleh dirinya sendiri, dengan cara menanyakan kepada klien apa yang sedang dirasakan dan harapan klien ke depan misal: "Semuanya akan baik-baik saja, saya yakin pasti bisa

i. Tahap terminasi :

1) Evaluasi Tindakan dengan menanyakan hasilnya, apakah klien merasa nyaman

2) Berikan reinfocemen positif kepada klien

3) melakukan kontrak waktu untuk selanjutnya

j. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi catat hasil kegiatan, kaji tingkat Stres klien.

Pelaksanaan terapi ini dilakukan sehari sekali selama tiga hari, bisa dilakuakn dimana saja dalam keadaan apapun ketika klien sebelum tidur maupun sesudah bangun tidur selama 10 hingga 15 menit dengan suasana yang nyaman, tenang dan hening.

D. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahapan awal dar proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan juga kondisi yang ada pada pasien sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respon individu (Budiono, 2022).

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien dan rekam medik pasien yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Menurut Mashudi (2021) pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia yaitu :

1. Identitas, sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.
2. Keluhan utama, yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kemunduran dan kedangkalan emosi.
3. Faktor predisposisi, sangat erat terkait dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme, susunan syaraf pusat, kelemahan ego.
4. Psikososial
 - 1) Genogram, orang tua penderita, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15%.
 - 2) Konsep Diri, kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien.
 - 3) Hubungan, pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.
 - 4) Spiritual, aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

5. Status mental

- 1) Penampilan diri, tampak lesu, tidak bergairah, rambut tidak tertata, baju tidak diganti atau berantakan sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien.
- 2) Pembicaraan, nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.
- 3) Aktivitas motoric, kegiatan yang dilakukan tidak berfariatif, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsia).
- 4) Emosi dangkal.
- 5) Afek dangkal, tidak ada ekspresi roman muka.
- 6) Interaksi, selama wawancara kontak mata kurang, cenderung lebih memilih untuk sendiri.
- 7) Persepsi, terdapat halusinasi.
- 8) Proses berfikir, gangguan proses pikir terkadang sesekali ditemukan.
- 9) Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan dengan dan pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu.
- 10) Memori tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu.
- 11) Kemampuan penilaian tidak dapat mrngambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alas an meskipun tidak jelas atau tidak tepat.
- 12) Kebutuhan sehari-hari, pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kegagalan yang berulang-ulang. Minat untuk memenuhi kebutuhan sendiri sangat menurun dalam hal BAB/BAK, makan, mandi, berpakaian, istirahat tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan adalah dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini diagnosis keperawatan yang difokuskan yaitu harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang dibuktikan dengan menilai diri negatif (mis. tidak berguna), merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, sulit membuat keputusan (Avelinus & Herminsih, 2024).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan juga mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat dapat menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono, 2022). Adapun perencanaan keperawatan yang terdiri dari diagnosis, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi yang akan digunakan dalam penelitian yaitu diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 1
Rencana Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang dibuktikan dengan : a. Menilai diri negatif (mis. tidak berguna) b. Merasa malu/bersalah c. Merasa tidak mampu melakukan apapun d. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif e. Merasa sulit berkonsentrasi f. Sulit tidur g. Mengungkapkan keputusasaan h. Enggan mencoba hal baru i. Berjalan menunduk j. Postur tubuh menunduk k. Kontak mata kurang l. Lesu dan tidak bergairah m. Berbicara pelan dan liris	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 kali pertemuan dalam 30 menit diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : Harga Diri (L.09069) a. Penilaian diri positif meningkat b. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat c. Postur tubuh menampilkan wajah meningkat d. Konsentrasi meningkat e. Gairah aktivitas meningkat f. Kemampuan membuat keputusan meningkat g. Perasaan malu menurun h. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	Promosi Harga Diri (I.09308) Observasi a. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri b. Monitor verbalisasi yang merendahkan harga diri c. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik a. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri b. Diskusikan pernyataan tentang harga diri c. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri d. Diskusikan persepsi negatif diri e. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi f. Berikan umpan positif atas peningkatan mencapai tujuan g. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri Edukasi a. Anjurkan mempertahankan kontak

n. Pasif	mata saat berkomunikasi dengan orang lain
o. Perilaku tidak asertif	b. Anjurkan cara mengatasi bullying
p. Sulit membuat keputusan	c. Latih pernyataan/kemampuan positif diri
	d. Latih cara berfikir dan berperilaku positif
	e. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
	Kolaborasi
	a. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, jika perlu
	Intervensi Inovasi
	a. Berikan terapi afirmasi positif selama 10 – 15 menit

(sumber : PPNI, SDKI, SIKI, SLKI, (2017))

4. Implementasi Keperawatan

Perawat melakukan pengawasan terhadap keberhasilan intervensi yang dilakukan, dan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan merupakan suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalan, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan di awal dengan kenyataan yang ada pada pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan berguna menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, seperti berikut :

- a. Evaluasi proses (formatif) : evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
- b. Evaluasi hasil (sumatif) : evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Pada evaluasi menggunakan pendekatan SOAP yaitu :
 - 1) S : Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
 - 2) O : Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
 - 3) A : Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis adalah masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan

masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif sebelumnya.

- 4) P : Merupakan perencanaan keperawatan yang akan dirawat lanjutan, hentikan, modifikasi, atau tambahan dari rencana sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan atau tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan (Budiono, 2022).

E. Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Harga Diri Rendah Kronis

Afirmasi positif merupakan suatu penegasan kepada diri sendiri yang dapat menghentikan pikiran negatif dengan cara menggantinya berpikir positif. Afirmasi positif membantu memvisualisasikan kepercayaan, membantu untuk membuat perubahan positif dalam hidup dan karir. Meskipun penelitian masih terbatas dalam menganalisis efektivitas penggunaan afirmasi secara umum, terdapat bukti bahwa penggunaan afirmasi positif telah berhasil mengobati orang dengan harga diri yang rendah, depresi, dan kondisi medis mental lainnya. Manfaat afirmasi sebagai promosi dan terapi dalam medis telah dibuktikan melalui beberapa penelitian.

Pengaruh terapi afirmasi positif pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronis terbukti dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien harga diri rendah kronis yang diberikan intervensi selama 3 hari, sehingga intervensi teknik afirmasi positif dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pada pasien harga diri rendah kronis (Hasanah & Piola, 2023).

Berdasarkan penjelasan mengenai manfaat afirmasi diri tersebut maka dapat dirangkum dalam sebuah kalimat, yaitu: perasaan positif dihasilkan dari kata-

kata positif yang diucapkan secara berulang-ulang. Semakin positif kata-kata yang diucapkan pada diri maka perasaan yang mengikuti kalimat tersebut juga semakin positif. Sebaliknya, afirmasi negatif memiliki asumsi bahwa keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai irasional tersebut berhubungan secara kausal dengan gangguan-gangguan emosional dan perilakunya, maka cara yang paling efisien untuk membantu orang tersebut adalah dengan mengonfrontasikan secara langsung dengan filsafat hidup mereka sendiri dan mengajari bagaimana berpikir secara logis sehingga mampu menghapus keyakinan-keyakinan irasionalnya. *Self-talk* sangat efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan pikiran atau perubahan perilaku. Terapi afirmasi positif dapat memberikan dampak fisik dan psikologis berupa ketenangan yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Zainiyah dkk, 2018).

Menurut penelitian Suharli (2023) intervensi yang digunakan dalam asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis adalah terapi afirmasi positif yang berfokus pada mengulang serta mengingat kembali aspek positif yang masih dimiliki dan keberhasilan yang telah pasien capai. Intervensi terapi afirmasi positif dinilai efektif untuk meminimalisir gangguan konsep diri seperti harga diri rendah karena mampu mengubah fungsi kognitif dan pola perilaku atas persepsi individu terhadap dirinya sendiri.

Menurut penelitian Ardika dkk (2021) yang berjudul “Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien Harga Diri Rendah Pada Skizofrenia Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta” dengan sampel 66 orang di dapatkan hasil kelompok intervensi memiliki nilai $p = 0,004 < 0,05$ dan

kelompok kontrol memiliki nilai $p - 0,010 < 0,05$, artinya ada perubahan yang signifikan pada kualitas hidup pasien harga diri rendah sebelum dan sesudah diberikan diberikan terapi afirmasi positif.