

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia adalah kondisi mental yang menyebabkan pikiran, perasaan dan perilaku menjadi terpecah. Gejala yang paling menonjol adalah gangguan pikiran seperti kesulitan berpikir secara logis dan mengalami halusinasi. Selain itu penderita juga mengalami perubahan drastis pada emosi dan perubahan pada kepercayaan diri yang berujung penarikan diri dari lingkungan sosial (Risna dan Fauzia, 2023). Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan disfungsi kognitif, afektif, dan psikotik. Pasien akan mengalami gangguan pada proses berpikir, merasakan emosi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Gangguan utamanya meliputi halusinasi, delusi, gangguan berbicara, dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Tanjung, Neherta and Sarfika, 2023).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan kesehatan mental yang bersifat kronis, menyebabkan kerusakan pada fungsi berpikir, perubahan signifikan pada alam perasaan dan ketidaksesuaian perilaku.

2. Faktor penyebab skizofrenia

Secara umum skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu (Mashudi, 2021):

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan skizofrenia adalah:

1) Faktor biologis

Faktor biologis mencakup:

a) Faktor genetik

Faktor genetik memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya penderita skizofrenia. Meskipun seorang anak yang sudah pernah diadopsi oleh keluarga yang sehat, namun jika salah satu orang tua kandung anak tersebut mengidap skizofrenia, anak tersebut memiliki risiko 15% untuk mengalami gangguan yang sama, risiko anak tersebut bisa meningkat hingga mencapai 35% apabila kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia.

b) Faktor neuroanatomi

Pada penderita skizofrenia menunjukkan adanya perbedaan yang terjadi pada struktur otak. Kelainan yang terjadi meliputi berkurangnya jumlah jaringan otak, pembesaran rongga di dalam otak (ventrikel) dan penurunan aktivitas di beberapa area otak. Bagian otak yang mengalami perubahan menyebabkan fungsi bagian otak tersebut yang abnormal dan penurunan volume otak khususnya pada bagian depan (frontal) dan bagian samping (temporal).

c) Neurokimia

Dalam neurokimia menunjukkan bahwa sistem *neurotransmitters* pada otak seseorang penderita skizofrenia berbeda dengan orang yang normal. Pengiriman sinyal persepsi yang semestinya sempurna, menjadi terganggu sehingga tidak mencapai sel yang semestinya dituju. Oleh sebab itu penderita skizofrenia mengalami ciri-ciri seperti halusinasi dan delusi.

2) Faktor psikologis

Pada faktor psikologis ini, perkembangan psikososial yang tidak sempurna semenjak dini sangat berpengaruh dalam kemunculan skizofrenia. Konflik batin yang tidak terselesaikan dapat memicu gangguan identitas, kesulitan mengendalikan diri dan ketidakmampuan mengatasi masalah.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Kondisi individu dengan latar belakang sosial ekonomi yang rendah memiliki risiko yang lebih untuk terkena skizofrenia. Ini berhubungan dengan kondisi lingkungan yang buruk, tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi, kurangnya perawatan saat prenatal dan rasa putus asa yang menjadi pemicu skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan skizofrenia mencakup:

1) Biologi

Terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif, seperti gangguan dalam memproses informasi dan kesulitan membedakan rangsangan secara selektif untuk menanggapi stimulasi yang ada.

2) Lingkungan

Batas toleransi seseorang yang sudah dibawa semenjak lahir dalam menghadapi stress dan dikombinasikan dengan tekanan dari lingkungan dapat digunakan untuk melihat mental seseorang.

3) Pemicu gejala

Pemicu dapat diartikan dengan faktor-faktor yang menjadi awal mula munculnya gejala penyakit. Terutama saat kondisi tubuh yang memberikan respon tidak sesuai terhadap rangsangan baik dibidang kesehatan, sikap dan lingkungan.

3. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Tanjung dkk. (2023) skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa tipe, yakni:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia dengan ciri khas adanya pemahaman dan keyakinan yang salah namun kuat (waham) yang sering kali bersifat mencurigai. Penderita juga mengalami halusinasi, terutama dengan mendengar suara yang tidak nyata, perubahan dalam merespon emosional yang tidak sesuai. Pada skizofrenia paranoid gangguan dalam berbicara tidak menonjol dibandingkan dengan tipe skizofrenia yang lainnya.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia tipe hebefrenik adalah tipe skizofrenia yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi yang mencolok, disertai dengan delusi dan halusinasi tidak terkontrol serta munculnya perilaku yang impulsif dan tidak terkendali.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia tipe ini adalah skizofrenia dengan gangguan pada gerakan tubuh (psikomotor) sangat menonjol. Penderita bisa tiba-tiba bergerak dengan sangat cepat ataupun tidak mampu untuk bergerak sama sekali, bahkan penderita bisa mempertahankan posisi tubuh yang abnormal dalam waktu yang lama. Kecemasan dan tindakan agresif juga menyertai penderita skizofrenia tipe ini.

d. Skizofrenia tidak terinci (*undifferentiated*)

Skizofrenia tidak terinci merupakan jenis gangguan mental yang memenuhi ciri-ciri umum skizofrenia, namun gejala-gejala yang dialami tidak cukup khas untuk dikategorikan dalam tipe skizofrenia yang lebih spesifik seperti skizofrenia

paranoid ataupun skizofrenia katatonik. Penderita skizofrenia tidak terinci menunjukkan campuran gejala skizofrenia tanpa adanya satu gejala yang menonjol.

e. Depresi pasca skizofrenia

Depresi pasca skizofrenia dapat diartikan sebagai seseorang yang pernah mengalami skizofrenia kemudian mengalami episode depresi yang cukup lama. Meskipun gejala utama skizofrenia yang pernah dialami sudah berkurang, namun beberapa gejala lain, baik gejala negatif maupun gejala positif masih muncul.

f. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual adalah tipe skizofrenia dengan gejala-gejala utama yang parah sudah berkurang, namun masih meninggalkan gejala negatif yang berlangsung lama seperti kurangnya motivasi dan afek datar.

g. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan penurunan kemampuan sosial dan pekerjaan secara signifikan. Penderita akan kesulitan memenuhi tuntutan sosial dan kehilangan minat dalam berbagai aktivitas.

4. Patofisiologi skizofrenia

Gejala awal skizofrenia biasanya dimulai saat remaja yang dapat diperparah dengan tekanan dalam kehidupan seperti memasuki masa perkuliahan atau mengalami kehilangan orang yang dicintai. Gejala ini akan berkembang menjadi gejala yang lebih jelas dalam kurun waktu yang berbeda-beda. Setelah episode pertama semenjak terdiagnosis skizofrenia, penderita umumnya akan mengalami peningkatan kondisi kesehatan kearah yang baik, fungsi-fungsi tubuh mulai dapat dikontrol kembali. Namun skizofrenia memiliki kecenderungan untuk kambuh, dengan kondisi penderita semakin buruk. Penderita skizofrenia akan sangat rentan

dalam menghadapi stressor, seiring berjalannya waktu akan terjadi penurunan terhadap gejala positif, namun hal ini berbanding terbalik dengan gejala negatif yang akan bertambah berat seperti penderita menjadi hidup tanpa tujuan (Fitrikasari dan Kartikasari, 2022).

5. Tanda dan gejala skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia dapat dikategorikan menjadi dua kelompok besar, yakni (Yudhantara dan Istiqomah, 2018):

a. Gejala negatif

Menurut Yudhantara dan Istiqomah (2018) gejala negatif merupakan salah satu gejala yang sangat penting dan dapat digunakan untuk memperkirakan perjalanan penyakit di masa mendatang. Gejala negatif tidak hanya dirasakan oleh penderita skizofrenia namun juga dirasakan oleh pasien cedera otak dan populasi normal sebesar 5-10%. Adapun enam gejala negatif, yakni:

1) Avoliasi

Menurunnya usaha, motivasi dan keinginan untuk menyelesaikan kegiatan sehari-hari dan menurunnya kebersihan diri.

2) Anhedonia

Menurunnya kemampuan untuk merasakan perasaan senang misalnya saat sedang melaksanakan hobi atau kegiatan yang disukai.

3) Afek tumpul

Menurunnya rentang emosi termasuk ketidakmampuan untuk mengekspresikan diri dan perasaan, perasaan kosong dan ketidakmampuan dalam mengingat peristiwa emosional yang sudah dilalui baik peristiwa menyenangkan maupun buruk.

4) Asosial

Menurunnya interaksi sosial misalnya sulit bergaul dan cenderung untuk menghabiskan waktu sendiri tanpa ditemani oleh teman.

5) Alogia

Menurunnya pembicaraan yang dilakukan dari segi jumlah dan kualitas.

6) Akinesia

Menurunnya kemampuan untuk memulai kegiatan motorik.

b. Gejala positif

Gejala positif dikategorikan sebagai gejala yang paling terlihat saat seseorang mengalami skizofrenia, gejala positif ini seringkali dianggap sebagai salah satu gejala yang menyeramkan dari skizofrenia (Yudhantara and Istiqomah, 2018). Gejala positif dapat dibagi menjadi dua, yakni:

1) Waham

Waham diartikan sebagai kepercayaan yang kuat tetapi tidak berdasar pada realita dan sangat sulit diubah meskipun diberikan bukti yang bertentangan (Sitawati *et al.*, 2022). Waham adalah salah satu gejala positif yang mencakup keyakinan yang tidak benar baik terhadap pemikiran maupun pengalaman, berusaha dibuktikan oleh pasien dan sulit untuk dipatahkan (Yudhantara dan Istiqomah, 2018).

2) Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan yang terjadi pada indera manusia yang menyebabkan seseorang merasakan sensasi yang tidak sesuai dengan kenyataannya (Sitawati *et al.*, 2022). Halusinasi menjadi tanda positif yang dapat menyerang

seluruh indera mulai dari penglihatan hingga perabaan. Adapun jenis halusinasi adalah (Yudhantara dan Istiqomah, 2018):

Tabel 1
Jenis Halusinasi

Jenis	Indera	Keterangan	Angka Kejadian
Halusinasi auditorik	Pendengaran	Seringkali berupa hinaan ataupun ajakan, yang mengakibatkan pasien merasa sedih, marah, takut, dan merasa bersalah. Akan tetapi pada beberapa pasien menganggap halusinasi ini sebagai teman berbincang.	>70%
Halusinasi visual	Penglihatan	Pasien dapat melihat objek hidup seperti wajah seseorang dan objek tidak hidup seperti kilatan cahaya atau warna-warni pada sekitar.	33%
Halusinasi taktil	Perabaan	Seringkali pasien merasakan disentuh, seperti terbakar, seperti tersengat ataupun seperti sedang dipotong.	15-25%
Halusinasi olfaktori	Penciuman	Seringkali pasien dapat mencium bau-bau yang tidak selesai dengan realita dan terkadang bau yang mengganggu.	Jarang
Halusinasi gustatori	Pengecapan	Pasien dengan halusinasi ini biasanya bersamaan dengan halusinasi olfaktori. Pasien akan merasakan sesuatu yang tidak sesuai atau bahkan tidak dimakannya.	Jarang

Sumber: (Yudhantara dan Istiqomah, Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran, 2018)

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Terapi pada pasien skizofrenia harus dilaksanakan secara komprehensif untuk mendapatkan hasil yang baik. Adapun penatalaksanaan pada penderita skizofrenia, yakni (Yudhantara and Istiqomah, 2018):

a. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia berupa obat-obatan yang berfungsi untuk membantu menurunkan gejala skizofrenia yang berfungsi untuk membantu menurunkan gejala skizofrenia yang dialami oleh penderitanya. Obat yang digunakan adalah obat golongan antipsikosis yang efektif dalam menurunkan gejala seperti perilaku yang tidak terkontrol, waham dan halusinasi.

b. Non-psikofarmaka

Penatalaksanaan non-psikofarmaka merupakan penanganan skizofrenia dengan terapi psikososial dan psikoterapi. Kedua terapi tersebut merupakan terapi utama dalam memberikan penanganan yang komprehensif terhadap penderita skizofrenia. Cakupan dari kedua terapi tersebut sangat luas dimulai dari untuk mengurangi gejala yang dirasakan setiap penderita hingga untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dengan meningkatkan keterampilan pasien untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan cara memecahkan masalah yang kerap ditemui. Terapi psikososial meliputi remediasi kognitif dan pelatihan kemampuan sosial, sedangkan psikoterapi yang diberikan berupa penatalaksanaan berbasis keluarga dan terapi kognitif perilaku, yakni:

1) Intervensi berbasis keluarga (*family-based intervention/FBI*)

Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam kesembuhan pasien dengan skizofrenia. Penderita skizofrenia tentunya memerlukan perhatian dari keluarga. Dukungan keluarga menjadi kunci yang dapat dijadikan tolak ukur kekambuhan penderita skizofrenia.

2) *Social skills training (SST)*

Social skills training merupakan terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia untuk mengatasi gejala negatif yang dialami. Tujuan utama terapi ini adalah membantu penderita skizofrenia dalam meningkatkan keterampilannya untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti merawat diri, kebersihan, memasak dan menjalin hubungan sosial.

3) Remediasi kognitif

Remediasi kognitif merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia dengan gangguan daya ingat, fokus dan perhatian. Penderita akan diberikan rangsangan untuk diingat, kemudian ingatan tersebut akan dievaluasi sesuai dengan target yang sudah ditentukan.

4) Terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy/ CBT*)

Sasaran utama terapi kognitif perilaku ini adalah pasien skizofrenia dengan waham dan halusinasi yang bersifat menetap. Sehingga setelah penerapan terapi kognitif perilaku ini diharapkan dapat mengurangi gejala waham dan halusinasi serta dampaknya dan meningkatkan kontribusi penderita dalam mencegah kekambuhan.

5) Terapi neuromodalitas

a) Terapi kejutan listrik (*electro-convulsion therapy/ECT*)

Kinerja ECT yang diperkirakan adalah dengan memodulasi monoamine dan mengubah neurotransmiter seperti GABA yang dapat membenahi gejala abnormal dari skizofrenia. Gejala skizofrenia baik gejala positif maupun negatif dapat ditekan dengan menggunakan kombinasi antara ECT dengan antipsikosis.

b) *Transcranial magnetic stimulation* (TMS)

Pelaksanaan terapi TMS menggunakan sebuah alat berbentuk kumparan yang terbentuk atas kabel tembaga yang nantinya diletakkan di kulit kepala. Cara kerja TMS ini dengan mengalirkan arus listrik dengan cepat namun bertegangan besar sehingga membentuk medan magnet yang akan mampu membangkitkan jaringan saraf mendasar.

B. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian harga diri rendah

Harga diri adalah sebuah penilaian yang dilakukan dengan membandingkan pencapaian yang dimiliki dengan ideal diri (Yusuf dkk., 2015). Harga diri dapat meningkat saat seseorang mengalami keberhasilan dalam menjalin hubungan yang bermakna serta mampu menyelesaikan tantangan yang dihadapi. Sedangkan penurunan harga diri dapat terjadi saat seseorang mengalami kegagalan ataupun penilaian negatif terhadap kemampuan diri (Sutejo, 2018).

Menurut Husni (2023) harga diri rendah dapat diartikan sebagai kondisi seseorang yang memandang negatif kemampuan yang dimilikinya dan tidak mampu mempertanggungjawabkan kehidupannya sehingga merasa tidak berguna. Selain itu, harga diri rendah adalah pandangan negatif pada diri sendiri secara berkepanjangan yang menyebabkan timbulnya rasa tidak berharga, tidak berguna dan rendah diri (Sutejo, 2018).

Jadi dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran yang melekat pada diri akibat penilaian negatif pada kemampuan diri yang menyebabkan timbulnya perasaan negatif seperti tidak berharga, tidak berguna, penurunan kepercayaan diri dan perasaan gagal mencapai tujuan.

2. Etiologi harga diri rendah

Penyebab timbulnya harga diri rendah dapat digolongkan menjadi dua faktor, yakni (Husni, 2023):

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah:

1) Biologis

Timbulnya harga diri rendah sangat erat hubungannya dengan keturunan. Adanya anggota keluarga dengan riwayat menderita penyakit kronis, gangguan jiwa, penggunaan zat-zat terlarang serta trauma pada bagian kepala dapat meningkatkan risiko terjadinya harga diri rendah pada generasi berikutnya.

2) Psikologis

Faktor psikologis mencakup adanya riwayat penolakan dari lingkungan sekitar, peristiwa yang tidak menyenangkan di masa lalu, kegagalan berulang akibat harapan yang tidak realistis, tertanamnya penilaian negatif pada diri dan kemampuan yang dimiliki serta kurangnya tanggung jawab terhadap diri sendiri.

3) Faktor sosial budaya

Adanya penilaian negatif yang berasal dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar yang sudah melekat pada diri penderita, pendidikan yang rendah, begitupun dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah:

1) Riwayat trauma

Riwayat trauma mencakup trauma akibat kekerasan seksual yang berdampak pada fisik dan emosional yang tidak menyenangkan, menghadapi peristiwa yang mengancam kehidupan, berada dalam lingkungan dengan perilaku kekerasan baik itu sebagai korban, saksi maupun pelaku.

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran dapat terjadi karena:

- a) Transisi peran perkembangan, yakni perubahan peran dan tugas yang dialami saat peralihan masa perkembangan.
- b) Transisi peran situasi, yakni perubahan yang terjadi dengan bertambahnya anggota keluarga melalui kelahiran atau berkurangnya anggota keluarga akibat kematian.
- c) Transisi peran sehat-sakit, yakni perubahan yang terjadi saat seseorang mengalami pergeseran kondisi dari sehat menjadi sakit yang dapat menyebabkan ketidakmampuan melaksanakan peran seperti sebelumnya.

Menurut PPNI (2017) adapun penyebab harga diri rendah kronis, yakni:

- a. Terpapar situasi traumatis
- b. Kegagalan berulang
- c. Kurangnya pengakuan dari orang lain
- d. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
- e. Gangguan psikiatri
- f. Penguatan negatif berulang
- g. Ketidaksesuaian budaya

3. Klasifikasi harga diri rendah

Harga diri rendah secara garis besar dapat dibagi menjadi dua jenis, yakni (Sutejo, 2018):

a. Harga diri rendah situasional

Harga diri rendah situasional adalah kondisi seseorang yang mengalami penurunan harga diri dari harga diri positif menuju harga diri rendah secara akibat mengalami penilaian negatif terhadap diri sendiri untuk menutupi suatu peristiwa yang tidak menyenangkan berupa kehilangan atau perubahan (Sutejo, 2018). Harga diri rendah situasional adalah penilaian negatif terhadap kemampuan diri sendiri sebagai respon dalam menghadapi situasi yang terjadi saat ini (PPNI, 2017).

b. Harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis adalah pandangan seseorang terhadap dirinya secara negatif, menyebabkan rasa tidak berguna dan penurunan kepercayaan diri yang berlangsung lama dan berkelanjutan (Sutejo, 2018). Harga diri rendah kronis adalah penilaian yang memandang diri sendiri seperti tidak berharga dan tidak berarti yang berlangsung terus-menerus dalam kurun waktu yang panjang (PPNI, 2017).

4. Tanda dan gejala harga diri rendah kronis

Tanda dan gejala yang timbul dari harga diri rendah kronis menurut PPNI (2017) disajikan dalam tabel 2:

Tabel 2
Tanda dan Gejala Mayor Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala mayor	
Subjektif	Objektif
1. Menilai diri negatif	1. Enggan mencoba hal baru
2. Merasa malu atau bersalah	2. Berjalan menunduk
3. Merasa tidak mampu melakukan apapun	3. Postur tubuh menunduk
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	

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

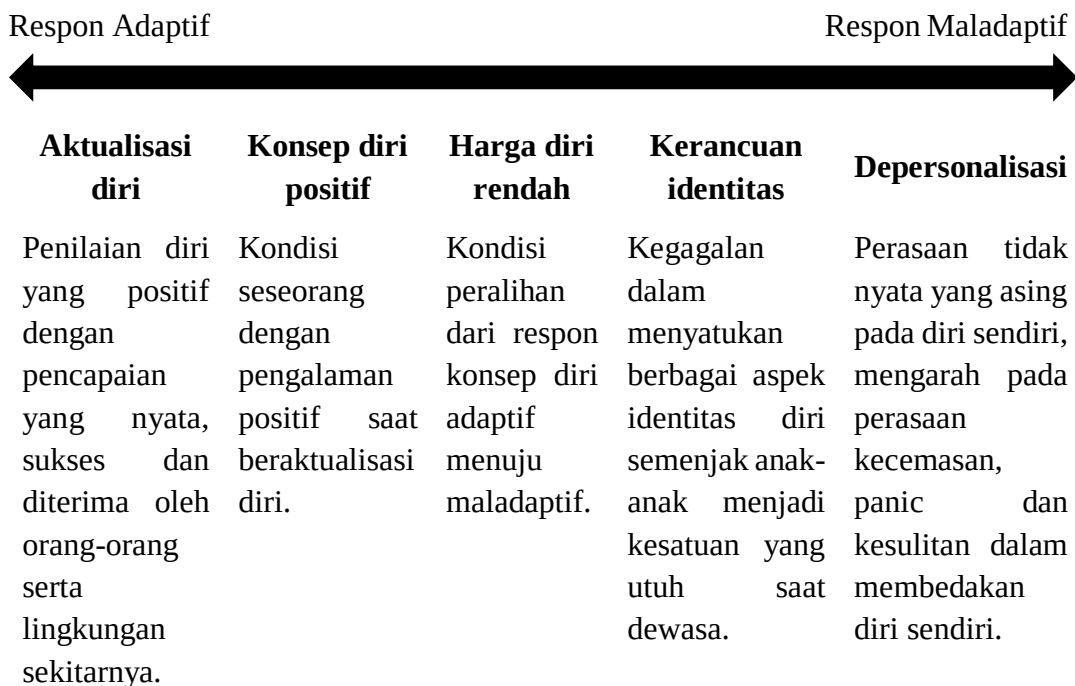
Tabel 3
Tanda dan Gejala Minor Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa Sulit konsentrasi	1. Kontak mata kurang
2. Sulit tidur	2. Lesu dan tidak bergairah
3. Mengungkapkan keputusasaan	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

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

5. Rentang respon konsep diri

Rentang respon konsep diri meliputi:



Gambar 1. Rentang Respon Konsep Diri

Sumber: (Sutejo, Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial, 2018)

6. Penatalaksanaan harga diri rendah kronis

Penatalaksanaan harga diri rendah kronis dapat dilakukan dengan (Yusuf dkk., 2015):

- a. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien
 - 1) Mendiskusikan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien seperti melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan oleh pasien di rumah, adanya keluarga terdekat pasien.
 - 2) Memberikan pujian yang bersifat nyata kepada pasien.
- b. Membantu pasien agar dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - 1) Mendiskusikan kemampuan yang dapat digunakan saat ini dengan pasien.

- 2) Memberikan pengenalan terhadap kemampuan tersebut dan biarkan pasien menyebutkannya.
 - 3) Memperhatikan bagaimana reaksi pasien.
- c. Membantu pasien dapat memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
- 1) Mendiskusikan beberapa aktivitas yang dapat dipilih untuk dilatih hingga mampu melakukannya secara mandiri.
 - 2) Membantu pasien memilih aktivitas yang akan dilatih pasien.
- d. Melatih kegiatan yang sudah dipilih oleh pasien
- 1) Membantu pasien untuk menetapkan urutan dari kegiatan yang sudah dipilih.
 - 2) Memperagakan kegiatan yang sudah dipilih oleh pasien sesuai dengan urutan.
 - 3) Memberikan pujian kepada pasien setiap kemajuan yang sudah diperlihatkan.
- e. Membantu pasien agar dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya
- 1) Memberikan kesempatan pasien untuk mencoba secara mandiri kegiatan yang sudah dilatih.
 - 2) Memberikan pujian pada kegiatan yang sudah dapat dilakukan pasien.
 - 3) Meningkatkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.
 - 4) Menyusun daftar aktivitas yang sudah dilatih bersama pasien.
 - 5) Memberikan pasien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.
 - 6) Yakinkan pasien bahwa orang-orang terdekatnya selalu mendukung pasien di setiap kegiatan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data yang komprehensif tentang pasien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Widiyawati, 2020). Pengkajian keperawatan mencakup:

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal dan jam pengkajian, serta nomor rekam medis. Identitas penanggung jawab meliputi, nama, jenis kelamin, pekerjaan dan hubungan dengan pasien.

2) Keluhan utama

Pada keluhan utama berisikan kondisi pasien yang dirasakan saat ini sehingga harus dirawat di rumah sakit. Umumnya pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis akan menunjukkan tanda dan gejala skizofrenia, namun disertai dengan ungkapan malu, merasa tidak berguna, dan tidak bisa melakukan apapun serta melebih-lebihkan penilaian negatif.

3) Faktor predisposisi

Pada bagian faktor predisposisi berkaitan dengan penyebab timbulnya skizofrenia dengan harga diri rendah kronis. Pengkajian faktor predisposisi yang dilakukan untuk harga diri rendah kronis adalah dengan mengumpulkan data riwayat kekerasan fisik pada pasien, riwayat penolakan di lingkungan sekitar, riwayat peristiwa yang tidak menyenangkan dan kegagalan berulang.

Masalah keperawatan:

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menemukan abnormalitas yang terjadi pada tubuh pasien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pada pasien harga diri rendah kronis biasanya memiliki postur tubuh yang menunduk.

Masalah keperawatan:

5) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Pada genogram umumnya akan terlihat anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien (Widiyawati, 2020). Genogram ini digambarkan dengan menyertakan minimal tiga generasi dalam keluarga pasien.

b) Konsep diri

Konsep diri menjadi salah satu data terpenting pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis. Adapun konsep diri mencakup lima komponen, yakni (Widiyawati, 2020):

- 1) Citra tubuh, mencakup pandangan individu terhadap bentuk, ukuran, fungsi penampilan, serta potensi tubuh yang kurang disukai sehingga dapat berisiko untuk menjadi penyebab harga diri rendah kronis.
- 2) Ideal diri, mencakup gambaran diri yang ingin dicapai seseorang berdasarkan dengan standar yang diharapkan oleh seseorang. Perlu dikaji apakah pasien sudah mencapai ideal dirinya atau belum.
- 3) Peran, mencakup seperangkat sikap dan perilaku yang diharapkan seseorang saat mengemban posisi tertentu.

- 4) Identitas diri, mencakup pemahaman terhadap diri sendiri yang berasal dari berbagai aspek dalam diri, kemudian menjadi satu keutuhan.
- 5) Harga diri, mencakup penilaian terhadap diri sendiri yang berasal dari perbandingan antara hasil yang dicapai serta kemampuan yang dimiliki dengan ideal diri, pada umumnya pasien dengan harga diri rendah kronis akan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, 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, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

Masalah keperawatan:

c) Hubungan sosial

Umumnya pasien dengan harga diri rendah kronis kesulitan dalam memulai hubungan sosial, karena rasa malu, pasif dan komunikasi yang kurang efektif akibat kesulitan dalam mengemukakan pendapat.

Masalah keperawatan:

d) Spiritual

Spiritual dalam hal ini mencakup kepercayaan dan keyakinan yang dianut oleh seseorang sesuai dengan norma, budaya dan agama yang berlaku.

Masalah keperawatan:

6) Status mental

Pengkajian status mental pasien harga diri rendah kronis berfokus pada:

a) Penampilan

Umumnya penampilan pasien dengan harga diri rendah kronis tampak rapi, namun pada beberapa kasus yang berat dapat menyebabkan munculnya gangguan defisit perawatan diri.

Masalah keperawatan:

b) Pembicaraan

Pasien dengan harga diri rendah kronis biasanya berbicara dengan pelan .

Masalah keperawatan:

c) Alam perasaan

Alam perasaan yang umumnya dirasakan dan diungkapkan oleh pasien dengan harga diri rendah kronis adalah keputusan terhadap suatu hal seperti merasa tidak berguna, tidak memiliki hal positif dalam diri atau bahkan keputusan terhadap kehidupannya.

Masalah keperawatan:

d) Interaksi selama wawancara

Umumnya pada pasien dengan harga diri rendah kronis akan sulit untuk melakukan kontak mata dan dengan postur menunduk.

Masalah keperawatan:

e) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dengan harga diri rendah kronis umumnya kesulitan dalam berkonsentrasi saat dilaksanakan wawancara.

Masalah keperawatan:

f) Kemampuan penilaian

Pada umumnya pasien dengan harga diri rendah kronis akan lebih-lebihkan penilaian negatif pada dirinya, menolak penilaian positif, kesulitan dalam membuat keputusan dan bergantung pada pendapat orang lain.

Masalah keperawatan:

g) Daya titik diri

Pasien dengan harga diri rendah umumnya mengetahui dirinya sedang sakit disertai rasa bersalah atau merasa tidak berguna.

Masalah keperawatan:

7) Mekanisme koping

Perlu dikaji bagaimana cara pasien dalam menghadapi harga diri rendah kronis, apakah menunjukkan perilaku adaptif dengan melatih hal positif dalam dirinya atau perilaku maladaptif.

Masalah keperawatan:

8) Masalah psikososial dan lingkungan

Perlu dikaji apakah pasien dengan harga diri rendah kronis mendapatkan dukungan dari kelompok atau orang dan lingkungan sekitarnya, dan mengalami masalah dalam pekerjaan atau perekonomian.

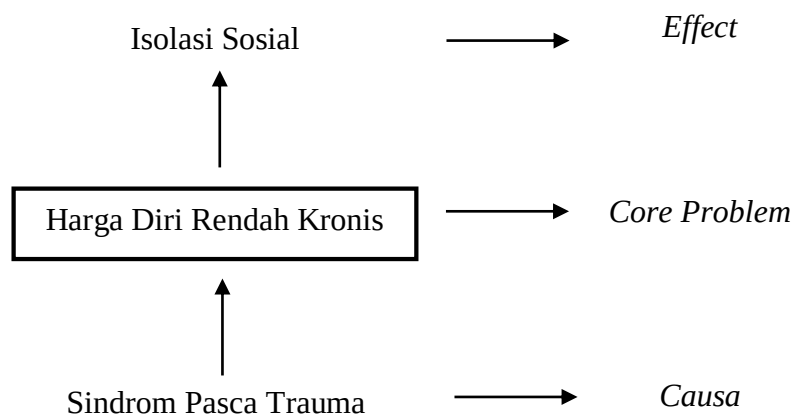
b. Daftar masalah keperawatan

Menurut Damanik (2023) daftar masalah merupakan kumpulan permasalahan yang timbul dari data dasar yang sudah dikumpulkan dalam pengkajian. Penyusunan daftar masalah ini dilakukan secara kronologis sesuai waktu terjadinya dan prioritas masalah. Adapun daftar masalah keperawatan yang mungkin muncul dalam kasus ini mencakup:

- 1) Harga diri rendah kronis
- 2) Isolasi sosial
- 3) Sindrom tidak efektif

c. Pohon masalah

Menurut Yusuf dkk. (2015) pohon masalah adalah suatu cara analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah-masalah terkait suatu pembahasan. Dalam pohon masalah setidaknya terdapat tiga masalah keperawatan yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*) dan akibat (*effect*). Penyebab (*causa*) dapat ditentukan dengan mengidentifikasi faktor yang memicu gangguan jiwa, analisis riwayat kesehatan, keluarga dan pasien. Masalah utama (*core problem*) dapat ditentukan dengan cara mengidentifikasi dan menganalisis tanda dan gejala masalah keperawatan jiwa kemudian menentukan masalah keperawatan jiwa yang paling mempengaruhi kualitas kehidupan. Sedangkan akibat (*effect*) dapat ditentukan dengan mengidentifikasi dampak masalah keperawatan jiwa, menganalisis dampak masalah keperawatan jiwa terhadap kualitas kehidupan. Adapun pohon masalah pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis adalah:



Gambar 2. Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis
 Sumber: (Yusuf dkk., Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, 2015)

2. Diagnosis keperawatan

Menurut PPNI (2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian yang dilakukan untuk menilai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dapat dibagi menjadi dua jenis yakni diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif digunakan untuk pasien yang berisiko terkena penyakit atau yang sedang sakit, sehingga diagnosis negatif ini dapat dibagi menjadi dua yakni diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif juga disebut sebagai diagnosis promosi kesehatan yang digunakan untuk pasien yang sehat dan ingin meningkatkan kesehatannya.

Penulisan diagnosis aktual terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala, yang disebut sebagai penulisan tiga bagian atau *three part*, yakni masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala. Sedangkan penulisan diagnosis risiko dituliskan dengan dua bagian atau *two part*, yakni masalah dibuktikan dengan faktor risiko dan penulisan diagnosis promosi kesehatan juga dituliskan dengan dua bagian atau *two part*, yakni masalah dibuktikan dengan tanda atau gejala (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia sangatlah luas. Pada kasus ini diangkat diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis, kegagalan berulang, kurangnya pengakuan dari orang lain, ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan, gangguan psikiatri, penguatan negatif berulang, ketidaksesuaian budaya dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan dalam mengatasi

masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, lebih-lebih penilaian negatif, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, 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, dan seringkali mencari penegasan (PPNI, 2017). Apabila masalah keperawatan utama tidak ditangani, dapat menimbulkan masalah keperawatan isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis.

3. Rencana keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan terdapat tiga komponen utama, yakni diagnosis keperawatan, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menggambarkan kondisi kesehatan setelah pemberian intervensi keperawatan, menggunakan indikator atau kriteria hasil suatu permasalahan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis yakni luaran negatif yang menunjukkan kondisi dan perilaku pasien yang tidak sehat sehingga mengarah pada intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan, sedangkan luaran positif adalah luaran yang menunjukkan kondisi serta perilaku yang sehat sehingga intervensi yang diberikan mengarah pada peningkatan atau memperbaiki. Dalam luaran keperawatan terdiri atas tiga komponen, yakni label yang merupakan nama sebagai kata kunci dalam luaran keperawatan untuk memperoleh informasi luaran keperawatan tersebut, ekspektasi adalah penilaian yang diharapkan tercapai setelah pemberian intervensi keperawatan dan kriteria hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian intervensi yang telah diberikan (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk tercapainya luaran keperawatan yang diharapkan (PPNI, 2018). Adapun komponen dalam intervensi keperawatan adalah label yang merupakan nama dari intervensi yang berfungsi sebagai kata kunci. Selanjutnya yakni, definisi adalah penjelasan makna dari label intervensi yang diawali dengan kata kerja. Komponen ketiga adalah tindakan yang merupakan rangkaian perilaku yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan dapat dibagi menjadi empat jenis, yakni tindakan observasi untuk mengumpulkan dan menganalisis data, tindakan terapeutik yang berefek memulihkan atau mencegah perburukan kondisi pasien, tindakan edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam merawat dirinya, serta tindakan kolaborasi yakni kerjasama yang dilakukan dengan profesional yang lainnya (PPNI, 2018). Secara umum intervensi keperawatan pada harga diri rendah kronis bertujuan untuk meningkatkan kemampuan membangun hubungan interpersonal, mampu membuat keputusan mandiri, mampu mengutarakan kebutuhan dengan jelas, mampu menyampaikan hal positif dalam diri dan mau mencoba pengalaman baru (Ramadia *et al.*, 2023). Adapun rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis diuraikan pada tabel 4.

Tabel 4
Rencana Keperawatan pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar peristiwa traumatis, kegagalan berulang, kurangnya pengakuan dari orang lain, ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan, gangguan psikiatri, penguatan negatif berulang, ketidaksesuaian budaya dibuktikan dengan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan dalam mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, lebih-lebihkan penilaian negatif, menolak penilaian positif tentang diri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama delapan kali pertemuan dengan waktu 20 menit, maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Konsentrasi meningkat 8. Tidur meningkat 9. Kontak mata meningkat	Intervensi Utama Manajemen Perilaku Observasi 1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Cegah perilaku pasif dan asertif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku

1	2	3	4
sendiri, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusan, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan liris, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan, dan seringkali mencari penegasan	10. Gairah aktivitas meningkat 11. Aktif meningkat 12. Percaya diri 13. Perilaku asertif meningkat 14. Kemampuan membuat keputusan meningkat 15. Perasaan malu menurun 16. Perasaan bersalah menurun 17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 19. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun 20. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun	10. Lakukan pengeangan fisik sesuai dengan indikasi 11. Hindari perilaku menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan	Edukasi 1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai sumber pembentukan kognitif. Promosi Harga Diri Observasi 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru

1	2	3	4
			3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 4. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 5. Diskusikan persepsi negatif diri 6. Diskusikan alasan mengkritik diri atau merasa bersalah 7. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 8. Diskusikan bersama keluarga untuk 9. menetapkan harapan dan batas yang jelas 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan pencapaian tujuan 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri Edukasi 1. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain

1	2	3	4
			2. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif 3. Anjurkan evaluasi perilaku 4. Anjurkan cara mengatasi <i>bullying</i> 5. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 6. Latih pernyataan atau kemampuan positif diri 7. Latih cara pikir dan perilaku positif 8. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.
Promosi Koping Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan			

1	2	3	4
			6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 3. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 4. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 5. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 6. Berikan pilihan realistik mengenai 7. aspek-aspek tertentu dalam perawatan 8. Motivasi untuk

1	2	3	4
			menentukan harapan yang realistis
		9. Tinjau kembali kemampuan dalam mengambil keputusan	
		10. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan	
		11. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial	
		12. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia	
		13. Damping saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)	
		14. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama	
		15. Dukung penggunaan mekanisme pengalaman yang tepat	
		16. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam	
		Edukasi	
		1. Anjurkan menjalani hubungan yang memiliki kepentingan atau tujuan sama	

1	2	3	4
			2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i>
			3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
			4. Anjurkan keluarga terlibat
			5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
			6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
			7. Latih penggunaan teknik relaksasi
			8. Latih keterampilan sosial, <i>sesuai kebutuhan</i>
			9. Latih mengembangkan penilaian objektif.

Sumber: PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan dari masalah kesehatan yang dialami, guna mencapai kriteria hasil dan ekspektasi luaran keperawatan (Sujeto, 2019). Selain itu implementasi keperawatan juga berarti tindakan nyata dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah dirancang guna memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Implementasi dimulai saat seorang perawat

menindaklanjuti rencana tindak keperawatan yang sudah diputuskan. Implementasi ini dapat berlangsung dalam kurun waktu yang bervariasi, bisa dalam beberapa jam, beberapa hari, beberapa minggu bahkan beberapa bulan (Yunike dkk., 2022). Implementasi keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis akan disajikan sesuai dengan tabel 5.

Tabel 5
Implementasi Keperawatan

No	Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respon	TTD dan Nama

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang bertujuan untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan sudah berhasil dengan terjadinya peningkatan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi akhir pasien yang diamati dengan tujuan dan kriteria akhir yang sudah dirancang (Sujeto, 2019). Evaluasi dilakukan setelah pemberian intervensi dengan mengkaji kembali kondisi pasien dan mempertimbangkan kondisi pasien sebelum dengan setelah diberikan intervensi keperawatan. Perawat juga perlu melakukan penilaian terhadap respon pasien untuk mengetahui apakah rencana keperawatan perlu dimodifikasi atau tidak (Yunike dkk., 2022). Menurut Rohmah dan Walid (2015) adapun komponen dalam evaluasi, yakni:

- a. *S (subjective)*, data yang berisikan ungkapan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

- b. O (*objective*), data yang berisikan hasil pengukuran atau observasi perawat kepada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (*assessment*), berupa keputusan masalah keperawatan yang masih terjadi atau masalah keperawatan baru akibat perubahan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- d. P (*planning*), merupakan perancangan rencana keperawatan yang harus dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana keperawatan sebelumnya.

Hasil evaluasi pada pasien harga diri rendah kronis diharapkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Menurut PPNI (2019) adapun kriteria hasil yang dijadikan acuan evaluasi pasien dengan harga diri rendah kronis adalah penilaian positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, postur tubuh menampakkan wajah meningkat, konsentrasi meningkat, tidur meningkat, kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri berbicara meningkat, perilaku asertif meningkat, kemampuan membuat keputusan meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun, ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun, pencarian penguatan secara berlebihan menurun.

Evaluasi keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis akan disajikan sesuai dengan tabel 6.

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Waktu	Catatan perkembangan	TTD dan Nama
			<i>Subjective:</i>	
			<i>Objective:</i>	
			<i>Assessment:</i>	
			<i>Planning:</i>	