

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan psikotik yang prevalensinya cukup tinggi dan ditandai oleh disfungsi pada aspek kognitif, perseptual, afektif, motorik, serta perilaku individu yang menyimpang dari norma sosial. Skizofrenia digolongkan sebagai salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling kompleks dan menantang dalam penanganannya. Gangguan ini merupakan sindrom heterogen dengan manifestasi klinis yang bervariasi, mencakup perilaku yang tidak lazim, delusi, halusinasi, ekspresi emosi yang tidak sesuai, serta gangguan dalam fungsi psikososial. Gejala khas skizofrenia meliputi adanya delusi, halusinasi, disorganisasi dalam pikiran dan bicara, gangguan motorik, serta gejala negatif seperti apati dan penurunan fungsi sosial (Mashudi, 2021).

2. Faktor penyebab skizofrenia

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

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan skizofrenia adalah :

1) Faktor biologis

Faktor biologis mencakup :

a) Faktor genetik

Faktor genetic 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.

4) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan skizofrenia mencakup:

a) Biologi

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

b) Lingkungan

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

c) 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 Riyanda dkk (2019) skizofrenia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Skizofrenia tipe paranoid (F20,0)

Merupakan subtipe 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. Patofisiologi skizofrenia

Gejala awal skizofrenia biasanya dimulai saat remaja yang dapat diperparah dengan tekanan dalam kehidupan. 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 (Kartikasari, 2022).

5. 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 berulangulang (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

h. Gejala Negatif

- 1) Hiperaktif
- 2) Agitasi
- 3) Iritabilitas

6. Penatalaksanaan skizofrenia

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

a. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia berupa obat-obatan 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) *Remediase kognitif*

Remidiase 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 neurotropik seperti GABA yang dapat membenahi gejala abnormal dari skizofrenia. Gejala skizofrenia baik gejala positif maupun negatif dapat ditekan dengan menggunakan kombinasi antara ETC 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. Harga Diri Rendah Kronis

1. Definisi harga diri rendah kronis

Menurut Widyawati (2020) menyatakan harga diri rendah kronis merupakan

yang positif dalam beraktualisasi diri (Stuart, 2013). Konsep diri positif juga diartikan sebagai cara seorang individu memandang apa yang ada pada dirinya termasuk citra dirinya. Individu memandang secara positif ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran, dan identitas dirinya. Individu dapat dengan jujur mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya dan dalam mengevaluasi suatu permasalahan, seorang individu dapat berfikir secara realistis dan positif. Hal ini terjadi jika seorang individu mempunyai pengalaman yang positif melalui aktualisasi dirinya (Wenny, 2023).

- c. Harga diri rendah merupakan transisi atau respon perubahan dari konsep diri adaptif menjadi maladaptif (Stuart, 2013). Harga diri rendah merupakan perasaan negatif mengenai diri sendiri, diantaranya tidak percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, merasa tidak memiliki harapan dan putus asa. Perilaku yang terkait dengan harga diri rendah termasuk perilaku mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, perilaku destruktif terhadap orang lain, hubungan yang rusak, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, emosi negatif tentang tubuh seseorang, ketidaknyamanan fisik, penarikan fisik, kecemasan sosial, dan penarikan diri dari kenyataan. Hal ini merupakan transisi antara respons konsep diri adaptif dengan maladaptif (Wenny, 2023).
- d. Identitas kacau diartikan sebagai ketidakmampuan individu dalam mengintegrasikan aspek identitas pada masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis (Stuart, 2013).
- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak rasional dan asing tentang diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, ketakutan, dan ketidakmampuan membedakan dirinya dengan orang lain (Stuart, 2013).

3. Faktor penyebab harga diri rendah kronis

Menurut Stuart dalam Sutejo (2018), proses terjadinya harga diri rendah dapat dijelaskan melalui konsep stres adaptasi yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis

Faktor biologis yang memengaruhi terjadinya harga diri rendah kronis dapat berupa kondisi fisik yang menurun, kelelahan, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, atau penyakit kronis yang memengaruhi fungsi tubuh dan aktivitas sehari-hari pasien. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien merasa lemah, bergantung pada orang lain, merasa tidak mampu, dan akhirnya memengaruhi penilaian terhadap dirinya.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis pada harga diri rendah kronis dapat dipengaruhi oleh pengalaman traumatis, kegagalan yang terjadi secara berulang, serta ketidakefektifan individu dalam mengatasi masalah. Kondisi tersebut menyebabkan individu menilai dirinya negatif, merasa tidak berharga, malu, dan kehilangan kepercayaan diri.

3) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya meliputi penilaian negatif dari lingkungan, status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, serta kurangnya dukungan sosial.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang menyebabkan munculnya harga diri rendah, antara lain:

- 1) Trauma, seperti kekerasan fisik maupun psikologis
- 2) Ketegangan peran, akibat tuntutan peran yang tidak sesuai kemampuan
- 3) Transisi peran, meliputi:
 - a) Transisi perkembangan
 - b) Transisi situasional
 - c) Transisi sehat–sakit

3. Tanda dan gejala harga diri rendah kronis

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala yang timbul dari harga diri rendah kronis disajikan dalam tabel :

Tabel 1
Tanda dan Gejala Mayor Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala minor	
Subjektif	Objektif
1. Menilai diri negatif	1. Enggan mencoba hal baru
2. Merasa malu atau bersalah	2. Belajar menunduk
3. Merasa tidak mampu melakukan apapun	3. Postur tubuh menunduk
4. Meremehkan kemampuan	
5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	
6. Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri	
7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	

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

Tabel 2
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 keputusan	3. Berbicara pelan dan lirih
	4. Pasif
	5. Perilaku tidak asertif
	6. Mencari penguatan secara berlebihan
	7. Bergantung pada pendapat orang lain
	6. Sulit membuat keputusan

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

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 ke masyarakat. Meningkatkan pengalaman positif pasien khususnya yang mengalami gangguan mental, dengan cara membantu individu dalam mengembangkan harga meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, menimbulkan sikap percaya pada orang lain, mempersiapkan diri kembali ke masyarakat mencapai perubahan kesehatan yang positif.

b. Terapi suportif

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.

b. Terapi afirmasi 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. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahapan awal dari 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 :

a. Kumpulan data

1) Identitas pasien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status marital, suku/bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit tanggal pengkajian, diagnosa medis, dan identitas penanggung jawab.

Masalah keperawatan :

2) Keluhan utama/alasan masuk

Biasanya pasien datang ke rumah sakit jiwa atau puskesmas dengan alasan masuk pasien sering menyendiri, tidak berani menatap lawan bicara, sering menunduk dan nada suara rendah.

Masalah keperawatan :

3) Faktor predisposisi

a) Riwayat gangguan jiwa

Biasanya pasien dengan harga diri rendah memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat sebelumnya.

Masalah keperawatan :

b) Pengobatan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil.

Masalah keperawatan :

c) Aniaya/trauma

Biasanya pasien dengan harga diri rendah pernah melakukan, mengalami, menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal.

Masalah keperawatan :

d) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan pasien.

Masalah keperawatan :

e) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan serta tidak tercapainya ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Masalah keperawatan :

4) Pengkajian fisik

Tanda tanda vital : Biasanya tekanan darah dan nadi pasien dengan harga diri rendah meningkat.

Masalah keperawatan :

5) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Genogram pada pasien harga diri rendah kronis digunakan untuk mengetahui struktur keluarga, hubungan antar anggota keluarga, serta faktor-faktor keluarga yang dapat memengaruhi munculnya perasaan rendah diri pada pasien. Pengkajian

ini membantu perawat mengidentifikasi dukungan keluarga, pola interaksi, dan adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yang berhubungan dengan kondisi pasien.

(1) Komunikasi dengan keluarga

Mengkaji bagaimana pola komunikasi pasien dengan keluarga, seperti pasien jarang berbicara, sering mendapat kritik, kurang mendapat pujian, atau kurang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga yang dapat memengaruhi harga diri pasien.

(2) Pengambilan keputusan

Mengkaji siapa yang berperan dalam pengambilan keputusan di keluarga serta keterlibatan pasien dalam menyampaikan pendapat atau menentukan keputusan terkait dirinya.

(3) Pola asuh

Mengidentifikasi pola asuh dalam keluarga, seperti pola asuh otoriter, sering membandingkan pasien dengan orang lain, kurang memberikan penghargaan, atau kurang memberikan dukungan yang dapat menyebabkan pasien memiliki penilaian diri negatif.

(4) Faktor genetik

Mengkaji adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya skizofrenia maupun masalah harga diri rendah pada pasien.

Masalah keperawatan :

b) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Pada pasien dengan harga diri rendah kronis, biasanya pasien memiliki penilaian negatif terhadap dirinya, merasa tidak memiliki kelebihan, merasa tidak berguna, malu terhadap dirinya sendiri, serta merasa tidak mampu melakukan sesuatu. Pasien juga dapat merasa tidak puas terhadap kondisi fisik maupun peran dirinya.

Masalah keperawatan:

(2) Identitas diri

Biasanya pasien dengan gangguan identitas diri mengalami ketidak mampuan mempertahankan persepsi yang utuh tentang dirinya, merasa bingung terhadap peran dan status diri, merasa tidak berarti dalam keluarga maupun masyarakat, serta kehilangan tujuan hidup.

Masalah keperawatan:

(3) Peran

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

Masalah keperawatan:

(4) Ideal diri

Ideal diri merupakan persepsi individu mengenai bagaimana dirinya ingin menjadi sesuai harapan, tujuan, nilai, atau standar yang diinginkan dalam kehidupannya. Ideal diri berhubungan dengan cita-cita, harapan, peran, serta gambaran diri yang diharapkan di masa depan. Gangguan ideal diri dapat terjadi ketika terdapat kesenjangan antara diri saat ini (*self image*) dengan diri yang

diharapkan (*ideal self*) sehingga individu merasa harapannya tidak tercapai. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan kecewa terhadap diri sendiri, merasa gagal, malu, tidak berguna, serta menurunkan kepercayaan diri.

Ideal diri tidak tercapai dapat muncul akibat keterbatasan pasien dalam menjalankan fungsi dan perannya di keluarga maupun masyarakat, penurunan produktivitas, stigma lingkungan, pengalaman penolakan sosial, serta ketidakmampuan mencapai harapan pribadi yang diinginkan. Ketika pasien merasa dirinya tidak mampu menjadi seperti yang diharapkan, maka akan muncul evaluasi diri negatif yang menetap dan memperburuk harga diri pasien. Oleh karena itu, kondisi tersebut dapat menjadi faktor penyebab (*causa*) munculnya harga diri rendah kronis.

Masalah keperawatan: Ideal diri tidak tercapai

(5) Harga diri

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang mencerminkan perasaan berharga, kemampuan, penerimaan diri, serta keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung dalam waktu lama lebih dari 6 bulan, ditandai dengan perasaan tidak berharga, tidak mampu, gagal, malu, serta hilangnya rasa percaya diri. Kondisi ini dapat terjadi akibat pengalaman hidup yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan, kehilangan peran, kegagalan mencapai harapan, maupun kurangnya dukungan keluarga dan sosial.

Pada pasien skizofrenia, harga diri rendah kronis sering muncul akibat gangguan fungsi sosial, stigma dari lingkungan, pengalaman dirawat berulang, serta ketidakmampuan pasien menjalankan peran sebagaimana yang diharapkan.

Kondisi tersebut menyebabkan pasien memiliki penilaian negatif terhadap dirinya secara menetap, menarik diri dari lingkungan, merasa tidak berguna, dan menolak kemampuan positif yang dimiliki.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronis

c) Hubungan sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan ketika individu mengalami penurunan atau ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan sekitar. Kondisi ini ditandai dengan menarik diri, menghindari komunikasi, merasa tidak diterima, merasa sendiri, serta tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan orang lain. Isolasi sosial dapat terjadi akibat gangguan konsep diri, harga diri rendah, pengalaman penolakan sosial, stigma dari lingkungan, serta ketidakmampuan membangun hubungan interpersonal.

Isolasi sosial sering muncul karena pasien merasa malu, minder, tidak percaya diri, dan takut ditolak oleh orang lain. Perasaan tersebut membuat pasien lebih memilih menyendiri, membatasi interaksi sosial, menarik diri dari lingkungan, serta kurang mampu menjalin hubungan dengan keluarga maupun orang di sekitarnya.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

d) Spiritual

(1) Falsafah hidup

Biasanya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya

Masalah keperawatan :

(2) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan

Pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.

Masalah keperawatan :

e) Status mental

(1) Penampilan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah penampilannya tidak rapi, tidak sesuai karena klien kurang minta untuk melakukan perawatan diri. Kemuduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depresi atau skizoprenia.

Masalah keperawatan:

(2) Pembicaraan

Biasanya pasien berbicara dengan frekuensi lambat, tertahan, volume suara rendah, sedikit bicara, inkoheren, dan bloking.

Masalah keperawatan:

(3) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik pasien tegang, lambat, gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksi.

Masalah keperawatan:

(4) Alam perasaan

Pasien biasanya merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis.

Masalah keperawatan:

(5) Afek

Afek pasien biasanya tumpul yaitu klien tidak mampu berespon bila ada

stimulus emosi yang bereaksi.

Masalah keperawatan:

(6) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kurang kooperatif dan mudah tersinggung.

Masalah keperawatan:

(7) Persepsi

Biasanya pasien mengalami halusinasi dengar/lihat yang mengancam atau memberi perintah.

Masalah keperawatan:

(8) Proses pikir

Biasanya pasien dengan harga diri rendah terjadi pengulangan pembicaraan (*perseverasi*) disebabkan karena pasien kurang kooperatif dan bicara lambat sehingga sulit dipahami.

Masalah keperawatan:

(9) Isi pikir

Biasanya pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.

Masalah keperawatan:

(10) Tingkat kesadaran

Biasanya tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungannya).

Masalah keperawatan :

(11) Memori

Biasanya pasien dengan harga diri rendah umumnya tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek ataupun memori jangka panjang.

Masalah keperawatan :

(12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya tingkat konsentrasi terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama, karena merasa cemas. Dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

Masalah keperawatan :

(13) Kemampuan menilai

Biasanya gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain).

Masalah keperawatan:

(14) Daya tilik diri

Biasanya pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

Masalah keperawatan:

f) Kebutuhan persiapan pulang

(1) Makan

Biasanya pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk dan sayuran.

Masalah keperawatan :

(2) Buang air besar dan buang air kecil

Biasanya pasien BAB dan Bak secara mandiri dengan menggunakan toilet.

Klien jarang membersihkannya kembali

Masalah keperawatan :

(3) Mandi

Biasanya pasien mandi 2 kali sehari, memakai sabun, menyikat gigi dan pasien selalu mencuci rambutnya setiap 2 hari 1 kali. Klien menggunting kuku setiap kuku pasien dirasakan panjang.

Masalah keperawatan:

(4) Berpakaian

Biasanya pasien dapat mengenakan pakaian yang telah disediakan, klien mengambil, memilih dan mengenakan secara mandiri.

Masalah keperawatan:

(5) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien tidur siang setelah makan siang lebih kurang 2jam, dan pada malam hari pasien tidur lebih kurang 7-8 jam. Terkadang pasien terbangun dimalam hari karena halusinasinya muncul.

Masalah keperawatan:

(6) Penggunaan obat

Biasanya pasien minum obat 3 kali dalam sehari, cara pasien meminum obatnya dimasukkan kemudian pasien meminum air. Biasanya pasien belum paham prinsip 5 benar dalam meminum obat.

Masalah keperawatan:

(7) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien akan melanjutkan obat untuk terapi dengan dukungan dari

keluarga serta petugas kesehatan dan orang disekitarnya.

Masalah keperawatan:

(8) Aktivitas di dalam rumah

Biasanya pasien jarang membantu di rumah, pasien jarang menyiapkan makanan sendiri dan membantu membersihkan

Masalah keperawatan:

(9) Aktivitas di luar rumah

Biasanya pasien jarang bersosialisasi dengan keluarga maupun dengan lingkungannya.

Masalah keperawatan:

(10) Mekanisme koping

Pasien dengan harga diri rendah biasanya menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu dengan minum alkohol, reaksi lambat, menghindar dan mencederai diri.

Masalah keperawatan :

(11) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien mempunyai masalah dengan dukungan dari keluarganya. Pasien merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga. Pasien juga merasa tidak diterima dilingkungan karena penilaian negatif dari diri sendiri dan orang lain.

Masalah keperawatan:

(12) Kurang pengetahuan

Biasanya pasien dengan harga diri rendah tidak mengetahui penyakit jiwa yang ia alami dan penatalaksanaan program pengobatan.

Masalah keperawatan:

(13) Aspek medik

Pasien dengan harga diri rendah kronis memerlukan perawatan dan pengobatan yang tepat. Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia biasanya mendapatkan terapi psikofarmaka, terutama golongan antipsikotik, untuk membantu mengurangi gejala yang dialami serta meningkatkan kemampuan fungsi psikososial pasien.

Masalah keperawatan :

2. Daftar Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan merupakan respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses penyakit yang memerlukan intervensi keperawatan. Pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis, masalah keperawatan yang sering muncul berdasarkan hasil pengkajian meliputi masalah utama maupun masalah penyerta. Beberapa masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis yaitu:

Tabel 3
Daftar Masalah Keperawatan

Data	Masalah Keperawatan
1	2
Data subjektif (S):	Harga diri rendah kronis
1. Pasien mengatakan merasa tidak mampu.	
2. Pasien mengatakan dirinya tidak berguna.	
3. Pasien mengungkapkan hal-hal negatif tentang dirinya.	
4. Pasien merasa malu dan minder ketika berinteraksi dengan orang lain.	

-
5. Pasien mengatakan perasaan rendah diri, tidak berharga, dan tidak percaya diri tersebut dirasakan secara menetap dan berlangsung terus-menerus lebih dari 6 bulan.

Data objektif (O):

1. Pasien tampak sering menyendiri.
2. Pasien tidak berani menatap lawan bicara.
3. Pasien sering menunduk saat berinteraksi.
4. Pasien berbicara dengan nada suara rendah.
5. Pasien tampak kurang percaya diri.
5. Pasien menolak atau sulit menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki.

Data subjektif (S):

Isolasi sosial

1. Pasien mengatakan tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan.
2. Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
3. Pasien merasa kurang diterima di lingkungan sosialnya.

Data objektif (O):

1. Pasien tampak menarik diri dari lingkungan.
 2. Pasien jarang bersosialisasi dengan keluarga maupun lingkungan sekitar.
 3. Pasien sulit berinteraksi dengan orang lain.
 4. Pasien lebih sering menyendiri.
-

Data subjektif (S):

Ideal diri tidak tercapai

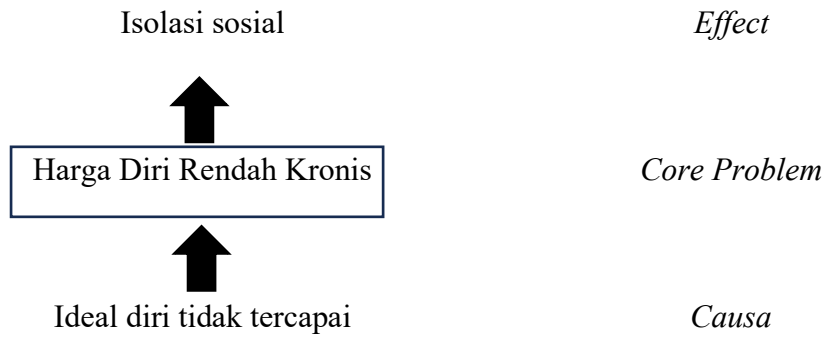
1. Pasien mengatakan ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat.
2. Pasien memiliki keinginan untuk dapat menjalankan peran di keluarga dan masyarakat.
3. Pasien merasa harapan dalam hidupnya belum tercapai.

Data objektif (O):

1. Pasien tampak sedih saat membicarakan peran dirinya.
2. Pasien mengalami penurunan produktivitas.
3. Pasien tampak merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas atau perannya.

3. Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan alat analisis visual yang digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab dan akibat dari suatu masalah, meliputi faktor penyebab, masalah utama (*core problem*), serta dampak yang ditimbulkan. Pohon masalah bertujuan untuk membantu memahami struktur masalah secara sistematis sehingga memudahkan dalam menentukan intervensi yang tepat (Nursalam, 2020).



4. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis yang ditemukan pada pasien skizofrenia dengan gangguan harga diri rendah adalah :

- a. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai dibuktikan dengan menilai diri negatif (misalnya merasa 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, serta sulit membuat keputusan.
- b. Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah dibuktikan dengan pasien mengatakan lebih suka menyendiri, merasa tidak nyaman berinteraksi dengan orang lain, menghindari komunikasi, tampak menarik diri dari lingkungan, kontak mata kurang, berbicara seperlunya, pasif saat berinteraksi, serta kurang

berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.

5. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap penyusunan intervensi untuk mengatasi masalah berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini perawat menetapkan tujuan, kriteria hasil, dan tindakan keperawatan secara sistematis sesuai kondisi pasien (Budiono, 2022). Intervensi disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi untuk mencapai hasil yang optimal (PPNI, 2017).

Tabel 4
Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4
Harga Diri Rendah Kronis Definisi: Evaluasi atau alam perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus, penyebab: 1. Terpapar situasi traumatis 2. Merasa malu /bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 20 menit diharapkan Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. BHSP Terbina (Pasien mampu menjawab salam, mampu berjabatan, mampu menyebutkan nama) 2. Verbalisasi negatif terhadap diri sendiri menurun, ditandai pasien tidak lagi sering mengatakan dirinya tidak berguna, tidak	Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) Berikan salam, perkenalan, identifikasi nama, umur, dan jelaskan tujuan dan waktu kegiatan Promosi Harga Diri Observasi 1. Identifikasi tingkat harga diri pasien 2. Monitor verbalisasi negatif terhadap diri sendiri (misalnya merasa tidak berguna, tidak mampu	Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) Membangun rasa aman, kepercayaan, dan kesiapan pasien untuk berinteraksi Promosi Harga Diri Observasi 1. Mengetahui kondisi awal pasien sebagai dasar intervensi 2. Mengetahui pola pikir negatif yang mempengaruhi harga diri 3. Menilai perkembangan respon pasien selama terapi

1	2	3	4
4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	mampu atau tidak berharga	3. Monitor perubahan kontak mata, keaktifan, dan kepercayaan diri saat berinteraksi	
5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	3. Penilaian diri positif meningkat		
6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	4. Perasaan memiliki kemampuan atau kelebihan positif meningkat.	Terapeutik	Terapeutik
7. Menolak penilaian positif	5. Kemampuan mengungkapkan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan meningkat	1. Diskusikan perasaan negatif yang dirasakan	1. Membantu pasien mengekspresikan perasaan dan masalah yang dialami
Objektif :	6. Minat mencoba hal baru meningkat	2. Diskusikan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan yang pernah dimiliki pasien	2. Membantu pasien mengenali potensi dan kelebihan diri
1. Enggan mencoba hal baru	7. Kepercayaan diri melakukan aktivitas sederhana meningkat.	3. Fasilitasi pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan	3. Meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien
2. Berjalan menunduk	8. Partisipasi pasien dalam kegiatan terapi/aktivitas ruangan meningkat.	4. Berikan umpan balik positif atas setiap kemajuan pasien	4. Meningkatkan rasa mampu dan keberhasilan bertahap
3. Postur tubuh menunduk	9. Penerimaan terhadap pujian atau umpan balik positif meningkat.	5. latih pasien mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi	5. Membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan interaksi sosial pasien.
Gejala dan tanda minor :	10. Kemampuan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi meningkat.	6. Berikan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi selama 15 menit	6. Membantu membentuk pola pikir positif
Subjektif :			
1. Merasa sulit konsentrasi			
2. Sulit tidur			
3. Mengungkapkan keputusan			
Objektif			
1. Kontak mata kurang			
2. Lesu dan tidak bergairah			
3. Berbicara pelan			
4. Pasif			
5. Perilaku tidak asertif			
6. Mencari penguatan			

1	2	3	4
secara berlebihan		Edukasi	Edukasi
7. Bergantung pada pendapat orang lain		1. Anjurkan pasien mempertahankan kontak mata	1. Meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan sosial
8. Sulit membuat keputusan		2. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam meningkatkan konsep diri pasien	2. Meningkatkan peran keluarga dalam proses pemulihan pasien
Kondisi klinis terakait:		Kolaborasi	Kolaborasi:
1. Cedera traumatis		1. Kolaborasi dengan dokter terkait terapi farmakologi bila diperlukan	1. Membantu mengatasi gejala yang menghambat proses terapi
2. Pembedahan			
3. Kehamilan			
4. Stroke			
5. Penyalahgunaan zat			
6. Demensia			
7. Penyakit kronis			
8. Pengalaman tidak menyenangkan			
		Support	Support
		1. Berikan penguatan positif setiap pasien berhasil melakukan aktivitas	1. Mempertahankan perilaku positif dan motivasi pasien
		2. Dukung pasien mencoba aktivitas baru sesuai kemampuan	2. Meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien
		3. Fasilitasi dukungan dari perawat, tenaga kesehatan, dan orang terdekat	3. meningkatkan rasa percaya diri serta membantu memperbaiki harga diri pasien.

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

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis merupakan tahap pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan keperawatan secara langsung kepada pasien sesuai dengan standar intervensi yang telah ditetapkan, seperti membina hubungan saling percaya, menggunakan komunikasi terapeutik, membantu pasien mengenali kemampuan diri, melatih aktivitas sesuai kemampuan, serta memberikan terapi afirmasi positif. Selama proses implementasi, perawat juga melakukan observasi terhadap respons pasien, baik secara subjektif maupun objektif, guna menilai perkembangan kondisi pasien. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan harga diri pasien, memperbaiki konsep diri, meningkatkan kepercayaan diri, serta membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan coping yang adaptif. Selain itu, perawat berperan dalam memberikan dukungan, motivasi, dan reinforcement positif agar pasien mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, implementasi keperawatan tidak hanya berfokus pada pelaksanaan tindakan, tetapi juga pada evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas intervensi dalam meningkatkan status kesehatan pasien (Nursalam, 2020).

Tabel 5
Implementasi Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

No	Diagnosis	Implementasi	Respon	TTD dan Nama
1	2	3	4	5
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan memberi salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan tindakan, membuat kontrak waktu	<p>S: Pasien menjawab salam, menyebutkan nama, umur, alamat, dan mengatakan bersedia diajak berbicara</p> <p>O: Pasien mau berjabat tangan, mampu menyebutkan nama, umur, alamat</p>	
2	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Mengidentifikasi tingkat harga diri pasien, membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, mendiskusikan kegiatan yang masih dapat dilakukan pasien, serta memotivasi pasien mengungkapkan hal positif tentang dirinya.	<p>S: Pasien mengatakan masih dapat melakukan beberapa kegiatan sederhana dan ingin menjadi lebih baik.</p> <p>O: Pasien mampu menyebutkan minimal satu kemampuan positif yang dimiliki dan mulai mengurangi</p>	

1	2	3	4	5
				ungkapan negatif terhadap dirinya.
3	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Memperkenalkan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, membimbing pasien membaca afirmasi positif, serta membantu pasien memahami makna afirmasi positif tentang dirinya.	S: Pasien mengatakan merasa senang membaca kalimat afirmasi positif dan ingin mencoba mengulanginya kembali. O: Pasien tampak memperhatikan kartu afirmasi, mampu membaca afirmasi dengan bantuan perawat, dan mulai menunjukkan respons positif terhadap dirinya.	
4	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Melatih pasien mengucapkan afirmasi positif secara mandiri menggunakan media kartu afirmasi serta memberikan penguatan positif terhadap kemampuan pasien.	S: Pasien mengatakan mulai percaya dirinya masih memiliki kemampuan dan merasa lebih semangat. O: Pasien mampu mengucapkan afirmasi positif secara mandiri, tampak lebih percaya diri, dan	

1	2	3	4	5
			berbicara dengan suara lebih jelas.	
5	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Melatih pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, memotivasi pasien berpartisipasi dalam kegiatan ruangan, serta memberikan reinforcement positif terhadap keberhasilan pasien.	<p>S: Pasien mengatakan ingin mencoba melakukan kegiatan sederhana sendiri dan merasa senang mengikuti aktivitas bersama.</p> <p>O: Pasien mampu melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, tampak lebih aktif dalam kegiatan ruangan, dan mau berpartisipasi saat diajak.</p>	
6	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Memberikan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, memberi pujian atau umpan balik positif terhadap kemampuan pasien, serta melatih pasien menerima umpan balik positif.	<p>S: Pasien mengatakan merasa senang ketika diberi pujian dan merasa lebih percaya diri.</p> <p>O: Pasien mampu menerima umpan balik positif dengan baik, mengulang afirmasi positif secara mandiri,</p>	

1	2	3	4	5
			dan tampak lebih aktif saat interaksi.	
7	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Mengevaluasi perkembangan harga diri pasien, melatih pasien mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, membantu pasien menetapkan tujuan realistis sesuai kemampuan, serta menganjurkan pasien melanjutkan afirmasi positif secara mandiri.	S: Pasien mengatakan lebih yakin dengan kemampuan dirinya dan ingin terus melakukan afirmasi positif secara mandiri. O: Pasien mampu mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, tampak lebih percaya diri, aktif saat interaksi, dan mampu membaca afirmasi positif tanpa bantuan perawat.	

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada pasien harga diri rendah kronis diharapkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Menurut (PPNI, 2017) 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.

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

No	Diagnosis	Catatan perkembangan	TTD dan nama
1	2	3	4
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	<p>S: Pasien mengatakan bersedia diajak berbicara dan mengikuti tindakan keperawatan.</p> <p>O: Pasien menjawab salam, mau berjabat tangan, mampu menyebutkan nama, dan mulai melakukan kontak mata saat berkomunikasi.</p> <p>A: BHSP tercapai.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi tingkat harga diri pasien, membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, mendiskusikan kegiatan yang masih dapat dilakukan pasien, serta memotivasi pasien mengungkapkan hal positif tentang dirinya.</p>	

1	2	3	4
2	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih dapat melakukan beberapa kegiatan sederhana dan ingin menjadi lebih baik.</p> <p>O: Pasien mulai mengurangi ungkapan negatif terhadap dirinya dan mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki.</p> <p>A: Verbalisasi negatif terhadap diri sendiri menurun dan penilaian diri positif mulai meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan memperkenalkan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, membimbing pasien membaca afirmasi positif, serta membantu pasien memahami makna afirmasi positif tentang dirinya.</p>	
3	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai</p>	<p>S: Pasien mengatakan dirinya masih memiliki kemampuan dan merasa senang membaca afirmasi positif.</p> <p>O: Pasien mampu membaca afirmasi positif dengan bantuan perawat dan mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki.</p> <p>A: Perasaan memiliki kemampuan atau kelebihan positif meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan melatih pasien mengucapkan afirmasi positif secara mandiri menggunakan media kartu afirmasi serta memberikan penguatan positif terhadap kemampuan pasien.</p>	

1	2	3	4
4	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai</p>	<p>S: Pasien mengatakan mulai percaya dirinya masih memiliki kemampuan dan ingin menjadi lebih baik.</p> <p>O: Pasien mampu mengungkapkan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan yang pernah dimiliki dan tampak lebih percaya diri saat berbicara.</p> <p>A: Kemampuan mengungkapkan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan melatih pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, memotivasi pasien berpartisipasi dalam kegiatan ruangan, serta memberikan reinforcement positif terhadap keberhasilan pasien.</p>	
5	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai</p>	<p>S: Pasien mengatakan tertarik mencoba kegiatan baru dan ingin melakukan kegiatan sederhana sendiri.</p> <p>O: Pasien tampak aktif mengikuti kegiatan dan mulai mencoba aktivitas sederhana sesuai kemampuan.</p> <p>A: Minat mencoba hal baru meningkat dan kepercayaan diri melakukan aktivitas sederhana meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, memberi pujian atau umpan balik positif terhadap kemampuan pasien, serta melatih pasien menerima umpan balik positif.</p>	

1	2	3	4
6	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai</p>	<p>S: Pasien mengatakan senang mengikuti kegiatan bersama dan merasa lebih percaya diri ketika diberi pujian.</p> <p>O: Pasien aktif berpartisipasi dalam kegiatan ruangan, mampu menerima pujian atau umpan balik positif, dan tampak lebih aktif saat interaksi.</p> <p>A: Partisipasi pasien dalam kegiatan terapi/aktivitas ruangan meningkat dan penerimaan terhadap pujian atau umpan balik positif meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan mengevaluasi perkembangan harga diri pasien, melatih pasien mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, membantu pasien menetapkan tujuan realistis sesuai kemampuan, serta menganjurkan pasien melanjutkan afirmasi positif secara mandiri.</p>	
7	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai</p>	<p>S: Pasien mengatakan lebih percaya diri saat berbicara dengan orang lain dan ingin terus melakukan afirmasi positif secara mandiri.</p> <p>O: Pasien mampu mempertahankan kontak mata lebih lama saat berkomunikasi, tampak lebih percaya diri, aktif saat interaksi, dan mampu menyebutkan kemampuan dirinya.</p> <p>A: Kemampuan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi meningkat. Masalah harga diri rendah kronis teratasi sebagian.</p> <p>P: Anjurkan pasien melanjutkan</p>	

1	2	3	4
		afirmasi positif secara mandiri dan mengikuti program terapi ruangan secara teratur.	

D. Terapi Afirmasi Positif

1. Definisi terapi 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) Saya memiliki banyak kreativitas untuk proyek ini.
- 2) Saya bisa melakukan hal ini!.
- 3) Saya berhasil.

- 4) Saya bersyukur atas kemampuan, dan batas yang saya miliki.
- 5) Saya senang

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.

c. 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

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Menyiapkan alat berupa kartu afirmasi positif
- 2) Mengidentifikasi kondisi dan kesiapan pasien
- 3) Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman

b. Tahap Orientasi

- 1) Memberi salam terapeutik dan membina hubungan saling percaya
- 2) Menanyakan kondisi/perasaan pasien
- 3) Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lama terapi $\pm 10-15$ menit

c. Tahap Kerja

- 1) Memberikan kartu afirmasi kepada pasien
- 2) Meminta pasien membaca atau mengulang kalimat afirmasi positif
- 3) Mendiskusikan makna afirmasi yang dipilih pasien
- 4) Memberikan penguatan positif
- 5) Mendorong pasien menyebutkan kemampuan atau hal positif yang dimiliki

d. Tahap Terminasi

- 1) Mengevaluasi perasaan pasien setelah terapi
- 2) Memberikan pujian atas partisipasi pasien
- 3) Menyimpulkan manfaat kegiatan
- 4) Menganjurkan pasien mengulang afirmasi positif secara mandiri