

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Kata skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *schizein* yang berarti terpecah dan *phren* yang berarti jiwa atau pikiran, sehingga secara harfiah memiliki arti “jiwa yang terpecah”. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya bersifat kronis atau berlangsung dalam jangka waktu lama. Gangguan ini ditandai dengan kesulitan penderitanya dalam membedakan antara kenyataan dan khayalan, yang dapat muncul dalam bentuk waham (delusi) maupun halusinasi. Kondisi tersebut memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan sesuatu, berperilaku, serta berinteraksi dengan orang lain, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya (Sitawati et al., 2022).

Skizofrenia merupakan penyakit otak yang bersifat kronis dan memerlukan penatalaksanaan jangka panjang serta kemampuan coping yang baik. Gangguan ini termasuk kondisi psikotik yang memengaruhi fungsi individu dalam berpikir, berkomunikasi, memahami dan menafsirkan realitas, serta mengekspresikan emosi. Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, munculnya delusi dan halusinasi, serta perilaku maladaptif (Yati & Rosiska, 2025). Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang. Gangguan ini menyebabkan penderitanya sulit membedakan antara kenyataan dan khayalan, yang dapat ditandai dengan munculnya delusi dan halusinasi. Skizofrenia juga memengaruhi cara berpikir, merasakan, berperilaku, serta berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat menurunkan kemampuan fungsi sosial dan kualitas hidup.

2. Penyebab skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) penyebab skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang membuat seseorang lebih rentan mengalami skizofrenia. Faktor ini meliputi faktor biologis, psikologis, sosiokultural dan lingkungan.

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor keturunan memiliki peran penting dalam terjadinya skizofrenia. Individu yang memiliki orang tua dengan riwayat skizofrenia cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apabila salah satu orang tua mengalami skizofrenia, maka risiko pada anak sekitar 15%. Risiko tersebut dapat meningkat hingga sekitar 35% apabila kedua orang tua juga menderita skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik sangat berpengaruh.

b) Faktor neurokimia

Skizofrenia juga berhubungan dengan gangguan pada zat kimia otak (neurotransmitter). Pada orang sehat, otak dapat mengirim dan menerima informasi dengan baik sehingga respons yang muncul sesuai dengan situasi. Namun pada penderita skizofrenia, proses penghantaran sinyal di otak mengalami gangguan. Akibatnya, individu dapat mengalami gangguan persepsi, pikiran yang kacau, serta perilaku yang tidak sesuai.

2) Faktor psikologis

Dari sisi psikologis, skizofrenia dapat terjadi karena kegagalan individu dalam

menyelesaikan tahap perkembangan psikososial sejak dini. Misalnya, anak yang tidak mampu membentuk rasa percaya dapat mengalami konflik batin yang berkepanjangan. Pada kondisi yang berat, individu akan kesulitan menghadapi masalah, mengalami gangguan identitas diri, kesulitan mengontrol diri, serta memiliki citra diri yang negatif.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosial dan lingkungan juga berpengaruh terhadap terjadinya skizofrenia. Gangguan ini lebih sering ditemukan pada individu dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Kondisi ini berhubungan dengan faktor kemiskinan, lingkungan tempat tinggal yang padat, kurangnya asupan gizi, minimnya perawatan selama masa kehamilan, serta keterbatasan sumber daya dalam menghadapi stress. Kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan hidup dan memperbesar risiko munculnya gangguan jiwa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pemicu atau pencetus yang dapat menimbulkan munculnya gejala atau kekambuhan pada individu yang sebelumnya telah memiliki kerentanan.

1) Faktor biologis

Stres biologis dapat mengganggu sistem kerja otak, terutama dalam proses menerima dan mengolah informasi. Gangguan ini membuat individu sulit menyaring rangsangan yang masuk, sehingga berbagai stimulus dapat dipersepsikan secara berlebihan atau tidak sesuai.

2) Faktor lingkungan

Setiap individu memiliki batas kemampuan dalam menghadapi stres. Jika tekanan lingkungan melebihi batas toleransi tersebut, maka dapat memicu munculnya gangguan pikiran atau kekambuhan skizofrenia.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang biasanya terjadi sebelum munculnya episode baru. Pemicu dapat berupa masalah kesehatan, perubahan lingkungan, konflik, atau situasi yang menimbulkan stres. Jika individu tidak mampu mengatasinya dengan baik, maka gejala skizofrenia dapat muncul Kembali.

3. **Klasiikasi**

Menurut Yunita et al. (2020) klasifikasi skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan gejala yang paling dominan dan karakteristik perilaku yang ditunjukkan oleh penderita.

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan tipe yang ditandai dengan adanya waham (keyakinan yang tidak sesuai realita) dan halusinasi terutama halusinasi pendengaran, disertai gangguan pola pikir, emosi, dan kemauan. Penderitanya sering menunjukkan sikap curiga berlebihan, mudah tersinggung, suka berdebat, bahkan dapat bersikap agresif, namun fungsi kepribadian umumnya masih lebih baik dibandingkan tipe lain sehingga prognosinya relatif lebih baik.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik biasanya muncul pada usia remaja hingga dewasa muda dengan gejala utama berupa gangguan pola pikir, pembicaraan yang tidak terarah, perilaku yang tidak terorganisir, serta ekspresi emosi yang tidak sesuai. Penderita sering menunjukkan perilaku kekanak-kanakan, kurang menjaga kebersihan diri, mengalami kesulitan dalam interaksi sosial, dan kondisi ini cenderung berlangsung kronis.

c. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik ditandai dengan gangguan psikomotor yang dapat berupa penurunan aktivitas hingga tidak bergerak sama sekali (stupor) atau justru aktivitas berlebihan tanpa tujuan yang jelas. Penderita juga dapat menunjukkan sikap menolak perintah, mempertahankan posisi tubuh yang tidak wajar, serta perilaku meniru ucapan (ekolalia) atau gerakan orang lain (ekopraksia), dan kondisi ini sering diawali oleh stres emosional.

d. Skizofrenia Simplek

Skizofrenia simplek merupakan tipe yang berkembang secara perlahan sejak masa pubertas dengan gejala utama berupa penurunan motivasi, emosi yang datar, serta berkurangnya minat terhadap aktivitas sosial. Pada tipe ini, halusinasi dan waham jarang ditemukan, namun terjadi kemunduran fungsi diri secara bertahap.

e. Episode Skizofrenia Akut

Episode skizofrenia akut terjadi secara mendadak dengan gejala seperti kebingungan, perasaan seperti berada dalam mimpi, serta persepsi bahwa lingkungan atau dirinya berubah. Penderita juga dapat merasa bahwa berbagai kejadian di sekitarnya memiliki makna khusus bagi dirinya.

f. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual merupakan keadaan yang muncul sebagai lanjutan setelah individu mengalami episode skizofrenia sebelumnya, yang dimana gejala aktif seperti waham dan halusinasi sudah berkurang, namun masih terdapat gejala sisa seperti menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan emosi, dan berkurangnya fungsi sehari-hari.

g. Skizofrenia Skizo Aktif

Merupakan gangguan yang menunjukkan gejala skizofrenia yang muncul bersamaan dengan gangguan suasana hati seperti depresi atau mania. Kondisi ini memiliki kemungkinan pemulihan yang cukup baik, namun tetap berisiko mengalami kekambuhan di kemudian hari.

4. Tanda dan gejala

Menurut Putri et al. (2022) gejala skizofrenia secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu gejala positif dan gejala negatif :

1) Gejala positif

Gejala positif muncul sebagai tambahan perilaku atau pengalaman yang tidak normal pada individu dengan skizofrenia. Beberapa di antaranya adalah:

a. Delusi (Waham)

Merupakan suatu keyakinan yang keliru dan tidak sesuai dengan kenyataan maupun latar belakang sosial budaya penderita. Meskipun sudah ada bukti objektif bahwa keyakinan tersebut keliru, penderita tetap meyakinkannya. Kondisi ini terbentuk akibat adanya penyimpangan dalam proses berpikir.

b. Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan pada persepsi sensori yang muncul tanpa adanya rangsangan dari luar. Sebagai contoh, penderita dapat mendengar suara atau bisikan meskipun tidak ada sumber suara di sekitarnya.

c. Gangguan alam pikir

Dapat dilihat dari isi dan cara berbicara yang tidak teratur dan kacau, sehingga alur pikir penderita menjadi sulit dipahami.

d. Perubahan perilaku

Penderita tampak gaduh, gelisah, agresif, terlalu gembira, atau berbicara dengan semangat berlebihan.

2) Gejala negatif

Tanda dan gejala negatif ditandai dengan menurunnya fungsi normal yang seharusnya dimiliki oleh individu. Beberapa gejala yang sering muncul antara lain:

a. Kehilangan kemampuan berpikir dan berbicara

Penderita mengalami penurunan kemampuan kognitif, termasuk dalam menyampaikan pikiran melalui bahasa, kata-kata ngelantur.

b. Menarik diri dari lingkungan sosial

Individu tampak tidak mampu merasakan kesenangan, kehilangan minat berhubungan dengan orang lain, serta merasa jauh atau terasing dari dirinya maupun lingkungannya.

c. Hilangnya dorongan dan inisiatif

Ditunjukkan dengan sikap pasif, tidak berusaha, tampak malas, tidak memiliki motivasi, serta kurangnya keinginan untuk melakukan sesuatu.

d. Kurangnya minat dalam perawatan diri

Penderita biasanya kurang peduli dan bersikap acuh dalam merawat dirinya, seperti mandi dan makan.

e. Tumpulnya ekspresi emosi (afek tumpul/fatar)

Penderita memperlihatkan penurunan intensitas dalam ekspresi dan respon emosional. Mereka tampak acuh, hanya merespon secara superfisial, atau bahkan tidak menunjukkan emosi sama sekali meskipun situasi menuntut adanya ekspresi tersebut. Kondisi ini sering dijumpai pada skizofrenia kronis.

5. Penatalaksanaan

Menurut Mamunah et al. (2025) penatalaksanaan pasien skizofrenia bertujuan untuk mencegah kekambuhan, mengendalikan gejala, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini harus dilakukan secara holistik, melibatkan farmakoterapi, psikoterapi, dukungan keluarga, pendekatan spiritual, terapi okupasi, serta program rehabilitasi.

1) Intervensi farmakoterapi

Terapi farmakologis diberikan pada sebagian besar pasien skizofrenia. Obat antipsikotik bekerja dengan menurunkan aktivitas dopamin yang berlebihan di otak sehingga dapat membantu mengurangi gejala. Namun, penggunaan obat ini juga dapat menimbulkan efek samping seperti kantuk berlebih dan gangguan pada sistem saraf. Beberapa jenis obat yang sering digunakan antara lain clozapine, risperidone, haloperidol, dan quetiapine.

2) Psikoterapi atau terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy/ CBT*)

Merupakan pendekatan nonfarmakologis yang terbukti efektif. Terapi ini membantu pasien memahami realita dengan lebih baik, mengurangi pikiran negatif, mengendalikan stres akibat halusinasi maupun delusi, serta melatih kemampuan memecahkan masalah. CBT juga membantu pasien membentuk cara menghadapi masalah yang sehat sehingga risiko kambuh bisa berkurang.

3) Terapi psiko-religius

Digunakan sebagai pendekatan spiritual untuk membantu pasien lebih tenang dan terkendali. Misalnya dalam agama hindu dapat melakukan praktik spiritual seperti yoga, meditasi, japa (pengulangan mantra), dan puja (ritual pemujaan) membantu menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, serta mengalihkan perhatian pasien dari

halusinasi. Misalnya, pengucapan mantra “Om” secara berulang membuat pasien lebih fokus pada suara yang nyata dan napas, sehingga gejala psikotik dapat berkurang. Selain itu, keterlibatan pasien dalam ritual keagamaan juga memberikan rasa keterhubungan dengan komunitas dan meningkatkan semangat hidup.

4) Psikoedukasi keluarga

Berperan besar dalam keberhasilan perawatan dengan memberikan pengetahuan tentang penyakit, penyebab, gejala, dan cara perawatan di rumah, keluarga dapat menjadi sumber dukungan yang efektif. Keluarga yang memberikan perhatian dan suasana positif akan membantu pasien lebih stabil, sedangkan keluarga yang kurang peduli justru dapat mempercepat kekambuhan.

5) Terapi diversional

Terapi diversional adalah intervensi keperawatan non-farmakologis berupa aktivitas terapeutik untuk mengalihkan perhatian pasien dari pikiran negatif, meningkatkan harga diri, kemampuan sosial, dan mendukung pemulihan psikososial.

6) Terapi okupasi

Bertujuan melatih pasien agar mampu kembali beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Terapi ini bisa berupa kegiatan sederhana seperti mandi, makan, dan berpakaian sendiri, hingga aktivitas kreatif seperti membuat kerajinan, melukis, berkebun, atau memasak. Dengan melibatkan pasien pada aktivitas bermakna, rasa percaya diri akan meningkat, dan kemampuan sosial bertambah

7) Terapi baru berupa *somatic cell therapy*

Dengan stimulasi magnetik transkranial berulang mulai diteliti sebagai salah satu metode tambahan. Terapi ini menjanjikan dalam mengurangi halusinasi, walaupun efektivitasnya masih bergantung pada lokasi dan cara stimulasi.

B. Harga Diri Rendah

1. Definisi harga diri rendah

Harga diri rendah merupakan kondisi ketika seseorang memandang dan menilai negatif dirinya sendiri, merasa tidak berharga, rendah diri, dan tidak memiliki kemampuan. Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman bullying, kekerasan, atau pengalaman hidup yang tidak menyenangkan. Jika tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat memengaruhi hubungan social, ditandai dengan rasa malu, menarik diri, sering menyendiri, hingga mengisolasi diri dari lingkungan (Wenny, 2023). Harga diri rendah merupakan kondisi ketika seseorang memandang dirinya secara negatif, yang ditandai dengan menurunnya rasa percaya diri serta perasaan tidak berhasil dalam mencapai keinginan atau harapan. Kondisi ini dapat terjadi secara situasional, yaitu muncul akibat peristiwa traumatis yang terjadi secara tiba-tiba seperti putus sekolah, kekerasan seksual, atau perceraian. Selain itu, kondisi ini juga dapat bersifat kronis, yaitu perasaan negatif yang berlangsung dalam waktu lama sebelum individu mengalami sakit atau menjalani perawatan (Citra, 2023). Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa, harga diri rendah adalah kondisi ketika seseorang memiliki penilaian dan pandangan negatif terhadap dirinya sendiri, merasa tidak berharga, tidak mampu melakukan apapun, dan kehilangan rasa percaya diri akibat ketidakmampuan dalam memenuhi harapan atau standar ideal yang ditetapkannya.

2. Etiologi / penyebab harga diri rendah

Menurut Wenny (2023) perubahan konsep diri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan riwayat perkembangan individu sepanjang kehidupannya. Harga diri rendah dapat muncul akibat pengalaman hidup yang kurang

menyenangkan sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Pada masa kanak-kanak, individu yang sering disalahkan, jarang mendapatkan penghargaan, atau tidak memperoleh pujian atas keberhasilannya berisiko mengalami penurunan harga diri. Pada masa dewasa awal, pengalaman kegagalan yang berulang, baik dalam pendidikan, pekerjaan, maupun hubungan sosial, dapat semakin memperkuat perasaan rendah diri. Selain itu, lingkungan yang cenderung mengucilkan individu atau menuntut kemampuan di luar kapasitasnya juga dapat memicu munculnya harga diri rendah. Secara umum, faktor yang mempengaruhi terjadinya harga diri rendah dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang untuk mengalami harga diri rendah.

1) Faktor biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik atau genetik yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stres. Beberapa kondisi fisik tertentu diduga dapat memengaruhi kerja hormon dan keseimbangan neurotransmitter di otak, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap respon sosial seseorang.

2) Faktor sosiokultural

Lingkungan sosial dan budaya berperan besar dalam membentuk harga diri seseorang. Status ekonomi, lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat merupakan tempat utama individu berkembang. Kurangnya dukungan sosial, adanya isolasi sosial, serta norma masyarakat yang kurang menghargai kelompok tertentu seperti lansia, penyandang disabilitas, atau penderita penyakit kronis dapat memicu munculnya harga diri rendah.

3) Faktor psikologis

Faktor psikologis berhubungan dengan pola asuh yang diterima individu serta kemampuan seseorang dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya. Ketika individu menilai dirinya gagal dalam menjalankan tugas atau peran tertentu, hal tersebut dapat menimbulkan persepsi negatif terhadap diri sendiri. Kondisi ini dapat berkembang menjadi harga diri rendah situasional, yaitu munculnya pandangan negatif terhadap diri akibat peristiwa tertentu.

4) Faktor perkembangan

Hambatan dalam pencapaian tugas perkembangan pada setiap tahap kehidupan dapat menyebabkan munculnya respons sosial yang maladaptif. Hal ini dapat terjadi sejak masa bayi, misalnya ketika seorang anak mengalami penolakan dari orang tua, hal tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak dicintai. Pada rentang usia 4–6 tahun, saat anak mulai menunjukkan inisiatif, sikap keluarga yang terlalu mengekang atau sering menolak ide dan kreativitas anak dapat membuat anak merasa tidak berharga. Pola asuh yang terlalu dominan juga dapat menimbulkan perasaan tidak mampu pada anak dan memengaruhi perkembangan dirinya pada tahap berikutnya.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pemicu yang secara langsung menyebabkan gangguan pada konsep diri seseorang. Faktor ini dapat bersumber dari dalam diri individu maupun dari lingkungan di sekitarnya.

1) Trauma

Pengalaman traumatis, seperti kekerasan emosional, pelecehan seksual, atau menyaksikan peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, dapat menimbulkan dampak psikologis yang memengaruhi penilaian individu terhadap dirinya.

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran muncul ketika individu mengalami kesulitan dalam menjalankan peran atau posisi yang diharapkan, sehingga menimbulkan rasa frustrasi. Kondisi ini dapat terjadi dalam beberapa bentuk transisi peran, yaitu:

- a) Transisi peran perkembangan, yaitu perubahan yang terjadi secara alami seiring pertumbuhan individu atau keluarga, serta adanya tuntutan budaya untuk menyesuaikan diri dengan nilai yang berlaku.
- b) Transisi peran situasional, yaitu perubahan peran yang terjadi karena adanya penambahan atau kehilangan anggota keluarga, seperti akibat kelahiran maupun kematian.
- c) Transisi peran sehat-sakit, yaitu perubahan yang dialami ketika seseorang beralih dari kondisi sehat menjadi sakit, seperti kehilangan bagian tubuh, perubahan bentuk atau fungsi tubuh, perubahan penampilan fisik, serta tindakan medis dan keperawatan yang dijalani.

3. Tanda dan gejala harga diri rendah

Menurut PPNI (2017) adapun tanda dan gejala dari harga diri rendah kronis yaitu :

Tabel 1.
Data Mayor dan Minor Harga Diri Rendah Kronis

Gejala dan Tanda Mayor	
1	2
Subjektif	Objektif
1. Memiliki penialain negatif terhadap diri sendiri (mis. tidak berguna)	1. Kurang berminat untuk mencoba hal baru
2. Merasa malu/ bersalah	2. Berjalan dengan kepala tertunduk
3. Merasa tidak mampu melakukan	3. Postur tubuh menunduk

1	2
apapun	
4. Meremehkan dan meragukan kemampuan mengatasi masalah	
5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	
6. Melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap diri sendiri	
7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
1. Mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi	1. Kontak mata tampak kurang
2. Sulit tidur	2. Lesu dan tidak bersemangat
3. Mengungkapkan perasaan putus asa	3. Berbicara dengan suara perlan dan lirih
	4. Pasif
	5. Perilaku tidak asertif
	6. Mencari penguatan secara berlebihan
	7. Bergantung pada pendapat orang lain
	8. Mengalami kesulitan dalam membuat keputusan

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Klasifikasi harga diri rendah

Menurut Wenny (2023) harga diri rendah dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu situasional dan kronis.

1) Situasional

Harga diri rendah situasional muncul karena pengaruh keadaan tertentu yang

dialami seseorang. Kondisi ini biasanya dipicu oleh kejadian mendadak yang bersifat traumatis, seperti harus menjalani operasi, kehilangan pekerjaan, gagal ujian, putus cinta, mengalami kecelakaan, didiagnosis penyakit fisik, atau menjalani hukuman penjara. Kondisi ini biasanya bersifat sementara dan bisa membaik seiring proses adaptasi atau penyelesaian masalah.

2) Kronis

Harga diri rendah kronis umumnya sudah dialami oleh klien sejak sebelum mengalami sakit atau sebelum menjalani perawatan. Pada kondisi ini, individu telah memiliki pola pikir negatif terhadap dirinya sendiri, dan perasaan tersebut dapat semakin kuat atau memburuk selama proses perawatan berlangsung. Kondisi ini biasanya sulit di ubah hanya dengan perubahan situasi eksternal dan sering membutuhkan bantuan profesional.

5. Penatalaksanaan harga diri rendah

Menurut Wenny (2023) penatalaksanaan untuk mengatasi harga diri rendah melibatkan berbagai pendekatan yang meliputi :

a. Terapi somatik

Terapi somatik merupakan bentuk terapi yang diberikan kepada klien dengan tujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku yang lebih adaptif melalui intervensi fisik. Beberapa jenis terapi somatik antara lain restrain, seklusi, serta fototerapi atau terapi cahaya.

b. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan dalam lingkungan kelompok atau komunitas, di mana terjadi interaksi antara sesama klien dan dengan tenaga pembimbing, sehingga mendukung proses sosialisasi.

c. Terapi kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk terapi psikologis yang bertujuan membantu individu mengenali dan mengubah pola pikir negatif, sehingga individu dapat memperbaiki perilaku dan kondisi emosional menjadi lebih baik.

d. Terapi seni

Terapi seni merupakan pendekatan yang memanfaatkan media seni sebagai sarana bagi individu untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran, sehingga dapat membantu meningkatkan harga diri.

e. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok merupakan suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien melalui pemanfaatan dinamika dalam kelompok. Metode ini dinilai efektif karena di dalam kelompok terjadi interaksi antar anggota, saling mempengaruhi, serta terjalin komunikasi yang baik.

f. Terapi afirmasi positif

Merupakan teknik dengan cara mengulang pernyataan-pernyataan positif kepada diri sendiri untuk membantu mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif. Terapi ini dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri, menurunkan tingkat stres, serta mendorong motivasi dalam diri.

g. Terapi modalitas

Merupakan rencana terapi yang berfokus pada kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki pasien. Pendekatan ini menggunakan teknik perilaku melalui latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan interaksi sosial, kemandirian dalam memenuhi kebutuhan diri, serta melatih kemampuan komunikasi interpersonal secara praktis.

h. Terapi diversional

Merupakan terapi yang memanfaatkan kemampuan positif yang dimiliki individu, yaitu potensi atau aspek baik dalam diri untuk mengenali kemampuan dirinya sendiri. Dengan demikian, klien dapat memilih aktivitas yang sesuai dengan kapasitas yang dimiliki. Terapi ini dilakukan melalui kegiatan pengisi waktu luang atau rekreasi yang bertujuan untuk meningkatkan perasaan nyaman dan kesejahteraan (PPNI, 2018).

C. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data. Bermanfaat untuk membantu dalam mengidentifikasi status kesehatan klien, pola pertahanan klien, kekuatan klien, dan merumuskan diagnosis keperawatan pada klien (Mersi et al., 2024).

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap dan akurat mengenai kondisi klien. Data ini digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan kebutuhan klien, serta menyusun rencana asuhan yang tepat.

Data yang dikumpulkan mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, alasan dirawat, faktor predisposisi dan presipitasi, kondisi psikososial, status mental, mekanisme koping, masalah lingkungan, aspek medis, serta terapi yang sedang dijalani.

1) Identitas

a) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, nomer rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis.

b) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon, dan hubungan dengan pasien.

2) Alasan masuk

Menanyakan kepada klien/keluarga penyebab klien/keluarga datang ke rumah sakit. Umumnya klien yang mengalami harga diri rendah kronis datang atau dirawat di rumah sakit karena menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan, merasa tidak berharga, sering mengungkapkan pikiran negatif tentang diri sendiri, kurang percaya diri, mengalami penurunan fungsi sosial, atau karena adanya gangguan jiwa yang mendasari seperti depresi maupun skizofrenia sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut.

3) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada harga diri rendah kronis dikaji dengan menelusuri riwayat pengalaman masa lalu yang memengaruhi konsep diri klien, seperti kegagalan berulang, penolakan atau kritik berlebihan, kurangnya dukungan dan penghargaan dari lingkungan, pola asuh yang tidak mendukung, serta pengalaman traumatis. Selain itu, dikaji pula riwayat gangguan jiwa sebelumnya, penyakit kronis yang memengaruhi citra diri, dan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menghadapi stres.

4) Faktor presipitasi

Pada faktor presipitasi harga diri rendah kronis, yang dikaji adalah peristiwa yang baru terjadi dan memicu menurunnya harga diri klien, seperti konflik, penolakan, kritik, putus hubungan, kehilangan pekerjaan, atau perubahan kondisi fisik. Selain itu, dilihat juga stres yang dialami dan ketidakmampuan klien dalam menghadapi masalah tersebut. Pengkajian ini penting untuk mengetahui pencetus yang memperburuk kondisi klien.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengamati tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi) dan pemeriksaan fisik secara umum (head-to-toe), mengukur berat badan dan tinggi badan klien, analisis adanya kenaikan atau penurunan, tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien, dan kaji lebih lanjut sesuai keluhan yang ada.

6) Psikososial

(a) Genogram

Dalam genogram dikaji struktur keluarga minimal tiga generasi, hubungan antaranggota (harmonis atau konflik), riwayat penyakit fisik dan gangguan jiwa dalam keluarga, orang terdekat, pola dukungan keluarga, serta pola komunikasi dan interaksi. Kejadian penting dalam keluarga yang dapat memengaruhi kondisi pasien juga dicatat untuk memahami latar belakang keluarga secara menyeluruh.

(b) Konsep diri

(1) Gambaran diri (citra tubuh)

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Pada harga diri rendah kronis, klien biasanya merasa tidak puas dengan

penampilan atau kondisi fisiknya. Ia cenderung menganggap dirinya buruk, tidak menarik, atau kurang berharga secara fisik.

(2) Identitas diri

Klien dengan harga diri rendah kronis biasanya sering kesulitan mengenali jati dirinya. Ia merasa tidak memiliki nilai atau kelebihan dan sangat bergantung pada penilaian orang lain untuk menilai dirinya sendiri.

(3) Peran

Klien dengan harga diri rendah kronis biasanya merasa tidak mampu menjalankan perannya dalam keluarga atau lingkungan. Ia cenderung menarik diri, kurang percaya diri, dan menghindari tanggung jawab sosial maupun aktivitas yang biasanya dilakukan.

(4) Ideal diri

Pada pasien harga diri rendah kronis, ideal diri sering tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Klien menetapkan harapan yang terlalu tinggi terhadap dirinya dan merasa gagal ketika tidak bisa mencapainya. Ia juga kerap membandingkan dirinya dengan orang lain sehingga merasa kurang dan tidak berharga. Kondisi ini membuat klien sulit menerima dirinya sendiri dan menimbulkan perasaan putus asa.

(5) Harga diri

Pada pasien harga diri rendah kronis, klien sering menilai dirinya secara negatif dan merasa tidak berharga. Ia merasa tidak mampu melakukan apa pun, meremehkan kemampuannya sendiri, serta meyakini tidak memiliki kelebihan atau nilai positif. Penilaian negatif terhadap diri sering dilebih-lebihkan dan klien cenderung menolak ketika ada penilaian positif dari orang lain. Secara perilaku, klien tampak kontak mata kurang, postur tubuh menunduk, berbicara pelan dan lirih, serta terlihat lesu dan tidak

bergairah. Ia cenderung pasif, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan perasaan putus asa, dan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan. Kondisi ini menunjukkan menurunnya harga diri yang berdampak pada kehidupan sosial dan aktivitas sehari-hari.

b. Daftar masalah

Menurut Wenny (2023) daftar masalah berisi masalah yang tampak maupun yang dirasakan pasien sehingga memberikan gambaran umum mengenai kondisi yang perlu ditangani. Adapun daftar masalah dan prioritas diagnosis keperawatan pada harga diri rendah antara lain:

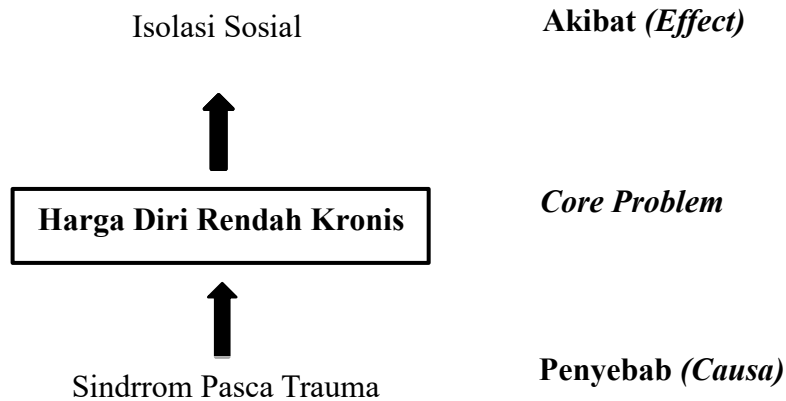
- 1) Gangguan konsep diri: Harga diri rendah
- 2) Koping Individu tidak efektif
- 3) Isolasi sosial: Menarik diri
- 4) Gangguan persepsi sensori: halusinai
- 5) Resiko perilaku kekerasan
- 6) Defisit perawatan diri

c. Pohon masalah (*Problem Tree*)

Menurut Waluyo (2022) pohon masalah (*problem tree*) adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai penyebab dari suatu masalah, sehingga membantu memahami keterkaitan antara penyebab, masalah utama, dan dampaknya secara lebih terstruktur.

Dalam pohon masalah terdapat tiga bagian utama, yaitu batang, akar, dan cabang. Batang (*core problem*) menggambarkan masalah utama yang menjadi fokus pembahasan. Akar (*causa*) menunjukkan berbagai faktor penyebab yang melatar belakangi munculnya masalah inti. Sementara itu, cabang (*effect*) menggambarkan

dampak atau akibat yang timbul dari masalah tersebut.



Gambar 1. Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang sudah terjadi (aktual) maupun yang berpotensi terjadi (resiko). Diagnosis ini bertujuan untuk mengenali respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap berbagai kondisi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada Harga Diri Rendah menurut PPNI (2017) sebagai berikut :

1. Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma dibuktikan dengan pasien menilai diri sendiri secara negatif, merasa malu karena sering merepotkan, merasa tidak mampu, meremehkan kemampuannya dalam mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, menolak penilaian positif, enggan mencoba hal yang baru, berjalan menunduk, postur tubuh tampak menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bersemangat, berbicara perlan.
2. Isolasi Sosial berhubungan dengan Harga Diri Rendah Kronis.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berisi penyusunan rencana tertulis secara sistematis berdasarkan hasil analisis data dan diagnosis keperawatan. Rencana ini menggambarkan masalah kesehatan pasien, penentuan prioritas, tujuan atau hasil yang diharapkan, serta tindakan keperawatan yang akan diberikan. Secara umum, tujuan perencanaan keperawatan adalah memberikan pedoman yang terarah dalam pelaksanaan asuhan, sehingga masalah pasien dapat ditangani secara efektif, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan individu pasien (Mersi et al., 2024). Tujuan khusus pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah adalah agar pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat selama proses asuhan keperawatan, mampu menyebutkan aspek positif yang dimilikinya, mampu mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat dilakukan, mampu melibatkan diri dalam aktivitas yang disukai, mampu merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, mampu melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan sesuai jadwal, serta mampu mempertahankan aktivitas positif yang telah diajarkan sehingga pasien tidak lagi memandang rendah dirinya.

Tabel 2.
Rencana Keperawatan Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
1.	Harga Diri Rendah Kronis	Setelah dilakukan intervensi	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP)	1. Untuk membina hubungan saling percaya antara

1	2	3	4	5
berhubungan dengan sindrom pasca trauma dibuktikan dengan pasien menilai diri sendiri secara negatif, merasa malu karena sering merepotkan, merasa tidak mampu, meremehkan kemampuannya dalam mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, menolak penilaian positif, enggan mencoba hal	keperawatan Selama 7 x 15 menit, maka Harga Diri Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Menjawab salam, memperkenalkan diri, mengungkapkan perasaan, bersedia mengikuti arahan perawat tercapai 2. Penilaian diri positif meningkat. 3. Perasaan malu menurun 4. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	2. Intervensi Utama a. Promosi Harga Diri (I.09308) 1) Observasi a) Mengidentifikasi pengaruh budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap pembentukan harga diri. b) Memonitor ungkapan verbal yang menunjukkan sikap merendahkan diri sendiri. c) Memantau tingkat harga diri secara berkala sesuai dengan kebutuhan 2) Terapeutik a) Mendorong pasien untuk	perawat dan pasien. 2. Intervensi Utama a. Promosi Harga Diri (I.09308) 1) Observasi a) Untuk menilai pengaruh budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. b) Untuk mengetahui ungkapan yang merendahkan diri sendiri c) Untuk memantau tingkat harga diri secara berkala sesuai kebutuhan. 2) Terapeutik a) Mendorong pasien terlibat dalam verbalisasi positif untuk	

1	2	3	4	5
	yang baru, berjalan menunduk, postur tubuh tampak menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bersemangat, berbicara perlan.	5. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 6. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat. 7. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat. 8. Minat mencoba hal baru meningkat. 9. Berjalan menampakkan wajah meningkat. 10. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat.	terlibat dalam ungkapan positif terhadap diri sendiri. b) Motivasi menerima tantangan atau hal baru c) Mendiskusikan pernyataan yang berkaitan dengan harga diri. d) Mendiskusikan keyakinan pasien terhadap penilaian dirinya sendiri. e) Mendiskusikan pengalaman yang dapat meningkatkan harga diri. f) Mendiskusikan persepsi negatif terhadap diri sendiri. g) Mendiskusikan alasan di balik kecenderungan mengkritik diri	diri sendiri b) Mendorong pasien menerima pengalaman baru c) Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang harga diri d) Mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri e) Mendiskusikan pengalaman positif yang berperan dalam meningkatkan harga diri. f) Mendiskusikan pemiiran negatif terhadap diri g) Mendiskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah h) Mendiskusikan

1	2	3	4	5
		11. Kontak mata meningkat.	atau munculnya rasa bersalah. h) Mendiskusikan	penetapan tujuan realistik untuk
		12. Gairah aktivitas meningkat.	penetapan tujuan yang realistik dalam	mencapai harga diri yang lebih tinggi
		13. Percaya diri berbicara meningkat	upaya meningkatkan harga diri. i) Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas j) Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan k) Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri 3) Edukasi a) Jelaskan kepada keluarga	i) Membahas bersama keluarga terkait penentuan harapan dan batasan yang jelas. j) Untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien k) Untuk memudahkan meningkatkan harga diri pasien 3) Edukasi a) Meningkatkan pemahaman keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif

1	2	3	4	5
			pentingnya	diri pasien
			dukungan	b) Mengajukan
			dalam	mengidentifikasi
			perkembangan	kekuatan
			konsep positif	yang dimiliki
			diri pasien	c) Mengajukan
		b) Anjurkan	mengidentifikasi	mempertahankan
			kekuatan yang	kontak mata
			dimiliki	saat
		c) Anjurkan	mempertahankan	berkomunikasi
			kontak mata	dengan orang
			saat	lain
			berkomunikasi	d) Mengajukan
			dengan orang	membuka diri
			lain	terhadap kritik
				negative
		d) Anjurkan	membuka diri	e) Mengajukan
			terhadap kritik	mengevaluasi
			negative	perilaku
		e) Anjurkan	mengevaluasi	f) Untuk
			perilaku	meningkatkan
				pemahaman
				pasien tentang
				tanggung
		f) Latih	peningkatan	jawab untuk
			tanggung jawab	diri sendiri
			untuk diri	g) Untuk
			sendiri	meningkatkan
				kemampuan
		g) Latih	pernyataan/	positif diri
				h) Untuk

1	2	3	4	5
			kemampuan positif diri	meningkatkan cara berfikir dan
			h) Latih cara berfikir dan berperilaku positif	dan berperilaku positif
			i) Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi	i) Untuk menumbuhkan rasa percaya diri dalam menghadapi dan mengatasi situasi.
			4) Kolaborasi	4) Kolaborasi
			a) Kolaborasi dengan tim keperawatan spesialis dalam memodifikasi intervensi, jika perlu	a) Mengkolaborasi kan dengan tim keperawatan spesialis dalam memodifikasi intervensi, jika perlu
			3. Intervensi Pendukung	3. Intervensi Pendukung
			b. Terapi Diversional (I.09319)	b. Terapi Diversional (I.09319)
			1) Observasi	1) Observasi
			a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan	a) Untuk mengetahui kondisi psikologis dan

1	2	3	4	5
			menerima informasi	kemampuan pasien sehingga
		b) Identifikasi hobi dan aktivitas yang bisa dilakukan		intervensi dapat diberikan secara tepat dan efektif.
		2) Terapeutik		b) Untuk
		a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan		menentukan jenis aktivitas yang sesuai dengan minat dan kemampuan pasien.
		b) Jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan		2) Terapeutik
		c) Berikan kesempatan untuk bertanya		a) Untuk memberikan stimulasi kognitif serta membantu mengalihkan pikiran negatif terhadap diri sendiri.
		3) Edukasi		b) Untuk membentuk pola aktivitas yang terstruktur sehingga meningkatkan rasa tanggung jawab pasien.
		a) Anjurkan menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman		
		b) Anjurkan menjalankan hobi dan atau aktivitas yang biasa dilakukan		

1	2	3	4	5
			c) Anjurkan menonton televisi, membaca buku, hiburan lainnya	c) Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial
			d) Menganjurkan melakukan aktivitas yang dapat menurunkan ansietas (mis. berzikir, beribadah, menyanyi dalam kelompok, permainan sederhana, bermain kartu, puzzle).	pasien. 3) Edukasi a) Untuk menciptakan lingkungan yang kondusif guna mendukung efektivitas pelaksanaan terapi.
			4. Melibatkan peran Support System (Keluarga)	b) Untuk meningkatkan perasaan mampu dan memperkuat konsep diri positif. c) Untuk mengurangi pikiran negatif dan perilaku menarik diri. d) Untuk menurunkan tingkat ansietas

1	2	3	4	5
				serta meningkatkan relaksasi melalui aktivitas sederhana.
			4.	Untuk memberikan dukungan emosional, meningkatkan motivasi pasien, serta membantu proses pemulihan dan mencegah kekambuhan.

(Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Tindakan dilakukan secara terarah dan sistematis sesuai dengan prioritas masalah dalam rencana asuhan keperawatan, dengan tetap berfokus pada kebutuhan pasien. Dalam pelaksanaannya, perawat juga mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kondisi pasien serta menggunakan strategi dan komunikasi yang tepat agar tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai. Secara umum, tujuan implementasi keperawatan adalah merealisasikan rencana asuhan yang telah disusun agar masalah pasien dapat teratasi, kondisi kesehatan meningkat, dan tujuan perawatan yang telah ditetapkan dapat tercapai (Mersi et al., 2024). Tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh perawat untuk menjalankan intervensi keperawatan. Tindakan ini mencakup kegiatan observasi, tindakan terapeutik, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan pasien (PPNI, 2018).

Tabel 3.
Implementasi Keperawatan pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis

No	Waktu	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5	6
1.		Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. 3. Menanyakan	S : - Pasien memperkenalkan dirinya, menjawab salam, menyebutkan nama dan panggilan yang	

1	2	3	4	5	6
			perasaan pasien.	disukai,	mampu
			4. Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan.	mengungkapkan	perasaannya saat ini, menyatakan
			5. Menyepakati waktu, tempat, dan topik pembicaraan bersama pasien	memahami maksud serta tujuan kedatangan perawat, serta menyepakati	kontrak waktu, tempat, dan topik pembicaraan yang telah disepakati bersama.
				O :	
				- Pasien tampak kooperatif selama interaksi, melakukan kontak mata, serta mampu menjawab pertanyaan dengan jelas. Pasien juga dapat memperkenalkan diri dengan baik, menunjukkan ekspresi wajah dan intonasi suara	

1	2	3	4	5	6
				yang sesuai dengan perasaan yang diungkapkan, serta memberikan respons verbal dan nonverbal, seperti mengangguk, saat penjelasan dan kontrak dilakukan.	
2.	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	1. Memonitor verbalisasi negatif terhadap diri sendiri 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif pasien 3. Memonitor tingkat harga diri 4. Mendiskusikan aspek positif yang dimiliki pasien 5. Mendiskusikan pengalaman yang pernah membuat pasien berhasil 6. Memberikan umpan balik positif 7. Melatih pasien	1. Memonitor verbalisasi negatif terhadap diri sendiri 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif pasien 3. Memonitor tingkat harga diri 4. Mendiskusikan aspek positif yang dimiliki pasien 5. Mendiskusikan pengalaman yang pernah membuat pasien berhasil 6. Memberikan umpan balik positif 7. Melatih pasien	S : - Pasien mengungkapkan perasaan tidak berguna atau tidak berdaya. - Pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan atau bakat apa pun. - Pasien mengeluh merasa malu atau merasa gagal dalam hidup. - Pasien menyatakan ketertarikan	

1	2	3	4	5	6
			berfikir positif	<ul style="list-style-type: none"> untuk mencoba kembali kemampuan lamanya. - Pasien menceritakan keberhasilan masa lalu (sekolah/kerja). - Pasien mengucapkan terima kasih atau merasa dihargai setelah dipuji. - Pasien mengatakan ingin mencoba mengubah pikiran buruknya. 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sering mengkritik diri sendiri di depan perawat. - Pasien tampak bingung saat diminta menyebutkan

1	2	3	4	5	6
				<ul style="list-style-type: none"> hobi. - Kontak mata kurang, sering menunduk, suara pelan. - Pasien mampu membuat daftar kelebihan diri. - Ekspresi wajah tampak lebih tenang/mulai tersenyum. - Pasien mau melanjutkan aktivitas yang dilatih. - Pasien tampak mempraktikkan afirmasi diri secara mandiri. 	
3.	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	1. Mendiskusikan aktivitas yang masih dapat dilakukan pasien	2. Mendiskusikan kepercayaan pasien terhadap kemampuan dirinya	3. Memberikan umpan balik positif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan minimal 1-2 kegiatan yang masih bisa dilakukan di RS (misal: merapikan tempat tidur,

1	2	3	4	5	6
			4. Melatih berpikir dan berperilaku positif	<p>menyapu).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan perasaan ragu namun bersedia mencoba melakukan tugas yang diberikan. - Pasien merasa dihargai dan menyatakan senang karena usahanya diakui oleh perawat. - Pasien mampu mengganti kalimat "Saya tidak berguna" menjadi "Saya sedang berusaha menjadi lebih baik". <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunjukkan minat terhadap jadwal harian yang disusun bersama perawat. - Terdapat kontak 	

1	2	3	4	5	6
				<p>mata saat mendiskusikan kemampuan diri; pasien tidak lagi terus-menerus menunduk.</p>	
				<p>- Pasien menunjukkan ekspresi wajah yang lebih tenang atau sedikit tersenyum setelah menerima pujian.</p>	
				<p>- Pasien terlihat mempraktikkan perilaku positif (misal: menyapa perawat terlebih dahulu atau melakukan aktivitas mandiri).</p>	
4.	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma</p>	<p>1. Mendiskusikan aktivitas yang disukai pasien 2. Mendiskusikan manfaat aktivitas terhadap kondisi</p>	S :	<p>- Pasien mampu menyebutkan hobi atau kegiatan yang disenangi.</p>	

1	2	3	4	5	6
			pasien		- Pasien
			3. Memfasilitasi lingkungan yang mendukung aktivitas		menyatakan mengerti bahwa kesibukan positif dapat
			4. Mengajukan pasien memilih aktivitas yang ingin dicoba		mengurangi pikiran buruk tentang diri sendiri.
			5. Menjelaskan manfaat aktivitas terhadap peningkatan harga diri		- Pasien merasa nyaman dan tenang saat melakukan aktivitas karena tidak ada gangguan atau ejekan.
					- Pasien berani mengambil keputusan untuk mencoba satu aktivitas baru.
					- Pasien mengungkapkan perasaan lebih berharga dan merasa "mampu" setelah menyelesaikan sebuah tugas.

1	2	3	4	5	6
					<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias dan ekspresi wajah lebih cerah saat bercerita tentang kesukaannya. - Pasien menunjukkan sikap kooperatif dan menyimak penjelasan perawat dengan baik - Lingkungan sekitar pasien tampak rapi dan alat-alat untuk aktivitas (misal: buku/alat tulis) tersedia. - Pasien menunjukkan kemandirian dan mulai terlibat dalam pemilihan jadwal harian. - Kontak mata pasien stabil dan postur tubuh

1	2	3	4	5	6
				tampak tegak lesu/menunduk).	lebih (tidak menunduk).
5.	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	1. Memilih dan S : merencanakan kegiatan yang akan dilatih (kerajinan tangan membuat bunga dari origami) 2. Menjelaskan rencana kegiatan yang akan dilatih 3. Menjelaskan manfaat kegiatan untuk pengalihan pikiran negatif dan peningkatan harga diri		- Pasien menyatakan setuju dan tertarik untuk belajar membuat bunga dari kertas origami. - Pasien mampu menjelaskan kembali langkah-langkah sederhana pembuatan origami yang telah dijelaskan. - Pasien mengungkapkan bahwa ia merasa lebih tenang karena pikirannya terfokus pada lipatan kertas daripada kekurangan dirinya.	

1	2	3	4	5	6
					<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memperhatikan contoh bunga origami yang ditunjukkan perawat dengan antusias. - Pasien tampak fokus, mengangguk, dan menunjukkan kesiapan untuk memulai latihan. - Kontak mata pasien lebih stabil, pasien tampak lebih rileks dan tidak terus-menerus melamun atau menunduk.
6.	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	1.	Melatih pasien sesuai kegiatan yang dipilih (terapi diversional kerajinan tangan, membuat bunga dari origami)	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan, "Saya bisa melipat kertasnya pelan-pelan"

1	2	3	4	5	6
			2. Menciptakan lingkungan yang nyaman	- Pasien mengungkapkan merasa tenang	
			3. Memberikan respon positif di setiap kegiatan	dan tidak merasa tertekan atau malu saat belajar.	
				- Pasien menyatakan merasa lebih percaya diri dan senang karena dihargai usahanya.	
				O :	
				- Pasien tampak fokus melipat kertas, koordinasi tangan baik, dan mampu menyelesaikan langkah-langkah origami.	
				- Pasien tidak tampak gelisah, posisi duduk rileks, dan tidak ada gangguan.	
				- Pasien menunjukkan	

1	2	3	4	5	6
				kontak mata yang lebih lama, tersenyum, dan tampak lebih bersemangat melanjutkan lipatan berikutnya.	
7.	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perubahan harga diri 2. Mendiskusikan keberhasilan yang dicapai pasien 3. Memberikan umpan balik positif 4. Menganjurkan pasien mempertahankan aktivitas positif 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan perasaan lebih berharga dan tidak lagi memandang rendah dirinya. - Pasien mampu menyebutkan apa saja yang sudah berhasil dilakukan - Pasien merespon pujian dengan tersenyum dan menyatakan motivasi untuk mencoba hal baru lainnya. - Pasien menyatakan akan 		

1	2	3	4	5	6
					<p>selalu melakukan aktivitas positif seperti senam, bersih-bersih, dan membuat kerajinan tangan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata lebih stabil, ekspresi wajah tampak tenang, dan lebih percaya diri. - Pasien tampak terampil melakukan aktivitas yang telah dilatih secara mandiri dan sesuai urutan yang benar. - Pasien menunjukkan postur tubuh yang tegak dan wajah yang lebih cerah - Pasien terlihat aktif melakukan kegiatan di

1	2	3	4	5	6
				waktu	luang
				tanpa	harus
				didampingi	terus
				oleh perawat.	

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dari rencana asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi ini kemudian didokumentasikan dalam format SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning) (Mersi et al., 2024).

Perumusan evaluasi keperawatan menggunakan komponen yang dikenal dengan metode SOAP, sebagai berikut.

- a. S (Data Subjektive) adalah data berupa keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, yang disampaikan langsung oleh pasien.
- b. O (Data Objektive) merupakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran atau observasi langsung oleh perawat terhadap pasien, termasuk respon pasien setelah tindakan keperawatan.
- c. A (Assessment) adalah analisis terhadap kondisi pasien yang mengarah pada tercapainya atau belum tercapainya tanda dan gejala serta etiologi dari diagnosis keperawatan. Jika tanda dan gejala belum teratasi, maka fokus diarahkan pada penanganan etiologi.
- d. P (Planning) merupakan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan yang akan diberikan, yaitu penentuan apakah masalah sudah teratasi atau masih perlu

dilanjutkan intervensinya.

Tabel 4.
Rencana Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosis	Waktu	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	Temu 1	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mampu memperkenalkan diri dan menyebutkan nama panggilan pilihannya dengan jelas. Pasien mengungkapkan perasaannya secara terbuka, menyatakan memahami tujuan pertemuan, serta menyetujui kontrak waktu dan topik pembicaraan yang telah ditentukan.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak kooperatif, mempertahankan kontak mata yang baik, dan menunjukkan ekspresi wajah yang sesuai selama interaksi.</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 1 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi temu 2</p>	
2	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan	Temu 2	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengungkapkan perasaan tidak berdaya dan sempat menyatakan tidak</p>	

1	2	3	4	5
	sindrom pasca trauma		memiliki kelebihan atau bakat apa pun. Namun, setelah diskusi, pasien mulai menceritakan keberhasilan masa lalu (sekolah/kerja), menyatakan ketertarikan untuk mencoba kembali kemampuan lamanya, serta berterima kasih karena merasa dihargai setelah diberikan umpan balik positif.	
			<p>Objektif</p> <p>Pasien masih tampak sering mengkritik diri sendiri dan sempat bingung saat diminta menyebutkan hobi. Kontak mata masih tampak kurang (sering menunduk), namun pasien mulai menunjukkan respon verbal yang positif dengan menyatakan keinginan untuk mengubah pikiran buruknya dan mencoba aktivitas yang pernah dikuasai sebelumnya.</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 2 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi temu 3</p>	
3	Harga diri rendah kronis	Temu 3	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mampu menyebutkan</p>	

1	2	3	4	5
	berhubungan dengan sindrom pasca trauma		<p>minimal 1-2 kegiatan yang masih bisa dilakukan secara mandiri (seperti merapikan tempat tidur dan menyapu). Meskipun sempat merasa ragu, pasien menyatakan bersedia mencoba melakukan tugas yang diberikan, merasa senang karena usahanya diakui, serta mampu mengubah kalimat negatif menjadi lebih positif.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien menunjukkan minat terhadap penyusunan jadwal harian bersama perawat dan mulai mempertahankan kontak mata tanpa terus-menerus menunduk.</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 3 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi temu 4</p>	
4	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	Temu 4	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mampu menyebutkan hobi atau kegiatan yang disenangi dan menyatakan mengerti bahwa kesibukan positif dapat mengurangi pikiran buruk tentang diri sendiri.</p>	

1	2	3	4	5
				<p>Objektif</p> <p>Pasien tampak antusias dengan ekspresi wajah yang lebih cerah saat bercerita tentang kesuksesannya. Kontak mata stabil, postur tubuh tampak lebih tegak (tidak lesu/menunduk).</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 4 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi temu 5</p>
5	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	Temu 5		<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan ingin mencoba melakukan kegiatan baru.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak antusias.</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 5 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi temu 6</p>
6	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma	Temu 6		<p>Subjektif</p> <p>Pasien menyatakan mampu melipat kertas secara perlahan dan mengungkapkan perasaan tenang tanpa merasa tertekan atau malu saat belajar. Pasien juga menyampaikan bahwa dirinya merasa lebih percaya</p>

1	2	3	4	5
			<p>diri serta senang karena setiap usahanya mendapat penghargaan dari perawat.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak fokus, koordinasi tangan baik, dan berhasil menyelesaikan langkah-langkah membuat bunga dari origami. Tidak tampak tanda-tanda gelisah, posisi duduk rileks, serta menunjukkan kontak mata yang lebih lama, tersenyum, dan bersemangat untuk melanjutkan lipatan kertas,</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 6 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Lanjutkan intervensi temu 7</p>	
7	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan sindrom pasca trauma</p>	Temu 7	<p>Subjektif</p> <p>Pasien mengungkapkan perasaan lebih berharga, tidak lagi memandang rendah diri sendiri, dan mampu menyebutkan berbagai keberhasilan yang telah dicapai.</p> <p>Objektif</p> <p>Pasien tampak terampil melakukan aktivitas yang telah</p>	

1	2	3	4	5
			<p>dilatih secara mandiri dan sesuai urutan yang benar. Kontak mata stabil, ekspresi wajah tenang dan lebih cerah, serta postur tubuh tegak yang menunjukkan peningkatan rasa percaya diri.</p> <p>Assesment</p> <p>Tujuan 7 tercapai</p> <p>Planning</p> <p>Pertahankan intervensi dan anjurkan pasien untuk terus mempertahankan kegiatan positif.</p>	