

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku sehingga menyebabkan penurunan fungsi sosial dan kualitas hidup individu (McCutcheon, 2020). Gangguan ini termasuk dalam kategori gangguan psikotik berat yang mempengaruhi kemampuan individu dalam menilai realitas.

Skizofrenia sering ditandai dengan gejala seperti halusinasi, waham, serta gangguan dalam komunikasi dan perilaku. Selain itu, skizofrenia juga menjadi salah satu penyebab utama disabilitas di dunia karena dampaknya yang luas terhadap kehidupan individu (Charlson, 2018). Gangguan ini umumnya muncul pada masa remaja akhir hingga dewasa muda, dengan perjalanan penyakit yang bersifat kronis dan membutuhkan penanganan jangka panjang.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Stuart (2021) skizofrenia dapat disebabkan oleh dua kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetic

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab utama terjadinya skizofrenia. Individu yang memiliki orang tua biologis dengan riwayat skizofrenia tetap memiliki risiko mengalami gangguan tersebut, meskipun sejak lahir diasuh oleh keluarga yang tidak memiliki riwayat skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko anak mengalami skizofrenia mencapai sekitar 15% apabila salah satu orang tua menderita skizofrenia, dan meningkat hingga sekitar 35% apabila kedua orang tua biologis mengalami gangguan tersebut.

b) Faktor neuroanatomi

Studi menunjukkan bahwa penderita skizofrenia cenderung memiliki jumlah jaringan otak yang lebih sedikit dibandingkan individu normal. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan perkembangan atau kehilangan jaringan otak. Pemeriksaan menggunakan CT Scan menunjukkan adanya pembesaran ventrikel serta atrofi pada korteks otak. Selain itu, pemeriksaan PET scan memperlihatkan penurunan penggunaan oksigen dan metabolisme glukosa di area korteks frontal. Penelitian juga secara konsisten menemukan adanya penurunan volume dan fungsi abnormal pada lobus frontal dan temporal.

c) Faktor neurokimia

Penelitian di bidang neurokimia menunjukkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter pada otak penderita skizofrenia. Pada individu normal, proses penghantaran sinyal di otak berlangsung dengan baik sehingga persepsi, pikiran, dan perilaku dapat berjalan sesuai situasi. Namun, pada penderita skizofrenia, terjadi gangguan dalam penghantaran sinyal tersebut sehingga informasi tidak tersampaikan secara optimal antar sel saraf.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia juga dapat dipengaruhi oleh kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan psikososial awal. Misalnya, ketidakmampuan seorang anak dalam membentuk rasa percaya dapat menimbulkan konflik intrapsikis yang menetap. Gangguan ini dapat berkembang menjadi ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah, gangguan identitas diri, serta kesulitan dalam mengontrol diri.

b. Faktor presipitasi

1) Faktor biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi gangguan dalam sistem komunikasi otak, khususnya pada mekanisme umpan balik yang mengatur proses pengolahan informasi. Selain itu, terdapat gangguan pada mekanisme penyaringan stimulus di otak yang menyebabkan individu kesulitan dalam memilih dan merespons rangsangan secara tepat.

2) Faktor lingkungan

Ambang toleransi individu terhadap stres yang dipengaruhi oleh faktor biologis akan berinteraksi dengan stresor lingkungan. Kombinasi ini berperan dalam memicu munculnya gangguan proses pikir.

3) Faktor pemicu gejala

Faktor pemicu merupakan rangsangan atau kondisi yang dapat memicu timbulnya episode baru penyakit. Pemicu ini sering berkaitan dengan respons neurobiologis maladaptif yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, lingkungan, sikap, serta perilaku individu.

3. Klasifikasi skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku sehingga menyebabkan penurunan fungsi sosial dan kualitas hidup individu. Pada pasien skizofrenia sering muncul masalah keperawatan seperti harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan. Menurut Pavlichenko (2020) klasifikasi skizofrenia ada 5 macam yang terdiri dari:

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia yang paling sering ditemukan. Tipe ini ditandai dengan Ominasi waham (delusi) dan halusinasi, terutama halusinasi pendengaran.

b. Skizofrenia Hebefrenik (Disorganized)

Skizofrenia hebefrenik merupakan tipe skizofrenia yang ditandai dengan gangguan perilaku dan emosi yang tidak teratur.

c. Skizofrenia Katatonik

Skizofrenia katatonik adalah tipe skizofrenia yang Ominan mengalami gangguan aktivitas motorik.

d. Skizofrenia Residual

Skizofrenia residual terjadi ketika gejala psikotik berat mulai berkurang tetapi masih terdapat gejala negatif.

e. Skizofrenia Simpleks

Skizofrenia simpleks berkembang secara perlahan tanpa gejala psikotik berat yang jelas.

4. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Hawari (2018) gejala skizofrenia dibagi menjadi:

a. Gejala Positif

Gejala yang tampak jelas dan mengganggu lingkungan, meliputi:

- 1) Waham (keyakinan tidak sesuai realitas)
- 2) Halusinasi (persepsi tanpa rangsangan nyata)
- 3) Gangguan proses pikir (bicara tidak teratur)
- 4) Perilaku gelisah dan agresif
- 5) Waham kebesaran
- 6) Kecurigaan berlebihan
- 7) Sikap permusuhan
- 8) Harga diri rendah

b. Gejala Negatif

Gejala yang kurang terlihat namun berdampak besar, meliputi:

- 1) Afek datar (ekspresi emosi berkurang)
- 2) Menarik diri dari lingkungan sosial
- 3) Kontak emosional terbatas
- 4) Perilaku pasif dan apatis
- 5) Kesulitan berpikir abstrak
- 6) Pola pikir stereotip

5. Pemeriksaan penunjang skizofrenia

Menurut Townsend (2018), pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Neuropatologi
- b. Neuropsikologik
- c. CT Scan
- d. MRI
- e. EEG
- f. PET dan SPECT
- g. Laboratorium

6. Penatalaksanann skizofrenia

- a. Farmakologi

Menggunakan obat antipsikotik untuk mengontrol gejala.

- 1) Non Farmakologi
 - a) *Terapi lingkungan*
 - b) Terapi tanaman
 - c) Terapi berbasis alam
 - d) Terapi animasi
 - e) Terapi kreatif
 - f) Terapi musik
 - g) Terapi psikomotor

(Andreou & Moritz, 2016)

B. Harga Diri Rendah pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Pengertian harga diri rendah

Harga diri rendah merupakan kondisi ketika individu memiliki pandangan dan penilaian negatif terhadap dirinya sendiri sehingga menimbulkan perasaan tidak berharga, kehilangan kepercayaan diri, serta sikap pesimis terhadap kehidupan. Individu yang mengalami harga diri rendah kronis cenderung memandang dirinya sebagai pribadi yang lemah, tidak memiliki kemampuan, tidak menarik, tidak disukai oleh orang lain, serta merasa gagal dalam berbagai aspek kehidupan. Persepsi negatif tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terjadi secara terus-menerus (Nurul Hasanah, 2023). Menurut Rahmawati (2021), harga diri rendah adalah keadaan ketika seseorang mengalami perasaan tidak berarti, tidak bernilai, dan rendah diri yang menetap akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri maupun kemampuan yang dimiliki. Kondisi ini sering ditandai dengan hilangnya rasa percaya diri, munculnya perasaan gagal, serta ketidakmampuan dalam mencapai harapan atau tujuan yang sesuai dengan ideal dirinya.

Selain itu, harga diri rendah merupakan bentuk evaluasi diri negatif yang dapat diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung, seperti sering mengkritik diri sendiri dan meyakini bahwa dirinya tidak mampu atau selalu gagal (Pardede, 2022). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah kondisi ketika individu mengalami penurunan penilaian terhadap diri dan kemampuannya secara terus-menerus, sehingga menyebabkan hilangnya kepercayaan diri akibat persepsi kegagalan dalam mencapai tujuan hidup.

2. Penyebab/ faktor predisposisi

Menurut Diana (2020), faktor yang memengaruhi harga diri rendah dibagi menjadi faktor predisposisi dan presipitasi sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

Faktor biologis berkaitan dengan riwayat keturunan atau keluarga yang memiliki gangguan jiwa, serta adanya penyakit kronis atau riwayat trauma kepala yang dapat memicu gangguan psikologis.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis meliputi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan atau orang terdekat, serta harapan yang tidak realistis. Selain itu, kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab pribadi, serta ketergantungan yang tinggi pada orang lain juga berkontribusi terhadap munculnya harga diri rendah. Individu dengan kondisi ini cenderung memiliki citra diri negatif, mengalami gangguan identitas, peran yang tidak optimal, serta ideal diri yang tidak realistis.

3) Faktor sosial budaya

Faktor ini berkaitan dengan pengaruh lingkungan sosial, seperti adanya stigma atau penilaian negatif dari masyarakat, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, serta pengalaman penolakan sejak usia dini.

b. Faktor Presipitasi

1) Riwayat trauma

Pengalaman traumatis seperti kekerasan seksual, kejadian yang mengancam kehidupan, atau pengalaman menjadi korban maupun saksi kekerasan dapat memicu munculnya harga diri rendah.

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran dapat terjadi akibat beberapa kondisi, yaitu:

- a) Transisi perkembangan, seperti perubahan dari masa kanak-kanak ke remaja
- b) Transisi situasi, seperti perubahan jumlah anggota keluarga akibat kelahiran atau kematian
- c) Transisi sehat-sakit, yaitu perubahan kondisi fisik akibat penyakit, kehilangan fungsi tubuh, atau prosedur medis

3. Tanda dan gejala harga diri rendah

Menurut PPNI (2016), tanda dan gejala harga diri rendah dibedakan menjadi situasional dan kronis:

a. Harga diri rendah situasional

1) Gejala mayor

a) Subjektif:

- (1) Menilai diri secara negative
- (2) Merasa malu atau bersalah
- (3) Membesar-besarkan kekurangan diri
- (4) Menolak penilaian positif

b) Objektif:

- (1) Berbicara pelan

- (2) Menghindari interaksi
- (3) Berjalan menunduk
- (4) Postur tubuh menunduk
- 2) Gejala minor
 - a) Subjektif:
 - (1) Sulit berkonsentrasi
 - b) Objektif:
 - (1) Kontak mata kurang
 - (2) Tampak lesu
 - (3) Pasif
 - (4) Sulit mengambil keputusan
- b. Harga diri rendah kronis
 - 1) Gejala mayor
 - a) Subjektif:
 - (1) Penilaian diri negative
 - (2) Perasaan malu atau bersalah
 - (3) Merasa tidak mampu
 - (4) Meremehkan kemampuan diri
 - (5) Tidak menyadari kelebihan diri
 - (6) Membesar-besarkan kekurangan
 - (7) Menolak pujian
 - b) Objektif:
 - (1) Enggan mencoba hal baru
 - (2) Postur tubuh menunduk

2) Gejala minor

a) Subjektif:

(1) Sulit berkonsentrasi

(2) Gangguan tidur

b) Objektif:

(1) Kontak mata kurang

(2) Lesu

(3) Bicara pelan

(4) Pasif

(5) Perilaku tidak asertif

(6) Mencari pengakuan berlebihan

(7) Bergantung pada orang lain

(8) Sulit mengambil keputusan

(9) Sering meminta penegasan

4. Penatalaksanaan harga diri rendah

Penanganan harga diri rendah dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan, yaitu:

a. Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan membantu klien meningkatkan kemampuan bersosialisasi dan mencegah perilaku menarik diri, sehingga klien dapat kembali berinteraksi dengan lingkungan.

b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi ini dilakukan melalui diskusi atau aktivitas kelompok untuk membantu klien mengungkapkan perasaan, berbagi pengalaman, serta menemukan solusi terhadap masalah yang dihadapi.

c. Terapi *Reminiscence* Terstruktur

Terapi *reminiscence* dinilai cocok untuk pasien harga diri rendah karena pasien skizofrenia sering memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri, merasa tidak berguna, tidak mampu, dan kehilangan kepercayaan diri. Mengingat kembali pengalaman positif di masa lalu, pasien dapat mengenali kembali kemampuan dan nilai positif yang dimilikinya sehingga membantu meningkatkan harga diri dan konsep diri pasien. Penelitian oleh Lysaker (2019) menyatakan bahwa harga diri rendah pada pasien skizofrenia berhubungan dengan gejala negatif, rendahnya fungsi sosial, dan penurunan kualitas hidup pasien.

Menurut penelitian WooS (2018), terapi *reminiscence* efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis, memperbaiki konsep diri, dan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa kronis. Selain itu, penelitian Syam, Yusuf, dan Fitriani (2022) menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* terstruktur dapat membantu menurunkan perasaan negatif, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperbaiki interaksi sosial pasien dengan gangguan jiwa.

Penelitian lain oleh Piquart dan Forstmeier (2012) juga menyatakan bahwa terapi *reminiscence* terstruktur efektif meningkatkan harga diri, menurunkan depresi, dan membantu pasien membangun persepsi diri yang lebih positif melalui pengalaman hidup yang bermakna.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* terstruktur dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan jiwa untuk membantu mengatasi harga diri rendah pada pasien skizofrenia melalui penguatan pengalaman positif dan peningkatan konsep diri pasien.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah pada Pasien

Skizofrenia

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Mashudi, 2021). Menurut Prabowo (2019) isi dari pengkajian tersebut adalah:

a. 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.

b. 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.

c. Faktor predisposisi

1) Riwayat gangguan jiwa

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

2) Pengobatan

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

3) Aniaya/trauma

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

4) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

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

5) 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.

d. Pengkajian fisik

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

e. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Biasanya menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah akan mengatakan tidak ada keluhan apapun

b) Identitas diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang di banggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

c) Peran

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

d) Ideal diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun di masyarakat.

e) Harga diri

Biasanya pasien dengan harga diri rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini menyebabkan

pasien dengan harga diri rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

Masalah keperawatan : Idial diri belum tercapai dan harga diri rendah kronis

(1) Hubungan sosial

- (a) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan
- (b) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam
- (c) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien
- (d) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

(2) Spiritual

(a) Falsafah hidup

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

(b) 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: Tidak ada

a) 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.

(2) Pembicaraan

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

(3) Aktivitas motorik

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

(4) Alam perasaan

Pasien biasanya merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis.

(5) Afek

Afek pasien biasanya tumpul yaitu klien tidak mampu merespon bila ada stimulus emosi yang bereaksi.

(6) Interaksi selama wawancara

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

(7) Persepsi

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

(8) Proses pikir

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

(9) Isi pikir

Biasanya pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri

sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.

(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).

(11) Memori

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

(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.

(13) Kemampuan menilai

Biasanya gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya: berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberikan penjelasan pasien masih tidak mampu mengambil keputusan) jelaskan sesuai data yang terkait. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

(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.

(15) Kebutuhan persiapan pulang

Makan : biasanya pasien makan 3 kali sehari dengan lauk pauk dan sayuran.

Buang air besar dan buang air kecil : biasanya pasien BAB dan Bak secaramandiri dengan menggunakan toilet. Klien jarang membersihkannya kembali

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.

Berpakaian : biasanya pasien dapat mengenakan pakaian yang telah disediakan, klien mengambil, memilih dan mengenakan secara mandiri.

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.

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

Pemeliharaan kesehatan : biasanya pasien akan melanjutkan obat untuk terapi dengan dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan dan orang disekitarnya.

Aktivitas di dalam rumah : biasanya pasien jarang membantu di rumah, pasien jarang menyiapkan makanan sendiri dan membantu membersihkan

Aktivitas di luar rumah : iasanya pasien jarang bersosialisasi dengan keluarga maupun dengan lingkungannya.

(17) Mekanisme coping

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

(18) 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.

(19) Kurang pengetahuan

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

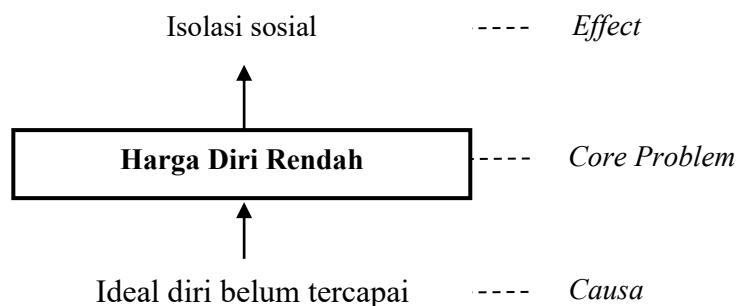
(20) Aspek medik

Biasanya pasien dengan harga rendah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Pasien dengan diagnosa medis Skizofrenia biasanya klien mendapatkan Clorpromazine 100 mg, HalloperiOl 5 mg, Trihexy penidil 2 mg, dan RisporiOn 2 mg.

(21) Daftar masalah

- (a) Harga diri rendah kronis
- (b) Ideal diri belum tercapai
- (c) Isolasi sosial

2. Pohon Masalah



Gambar 1. Pohon Masalah

Pohon masalah adalah gambaran hubungan antara penyebab masalah, masalah utama, dan dampak yang muncul pada pasien. Dalam keperawatan jiwa, pohon masalah digunakan untuk membantu menentukan diagnosis keperawatan dan intervensi yang tepat pada pasien gangguan jiwa.

Menurut Stuart (2021), pasien skizofrenia sering mengalami gangguan konsep diri dan coping maladaptif yang dapat menyebabkan munculnya harga diri rendah kronis. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih berat apabila tidak ditangani dengan baik.

3. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah keperawatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk

mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi Kesehatan (PPNI, 2016).

Harga diri rendah kronis merupakan diagnosis aktual dan tergolong dalam jenis diagnosis negatif yang didefinisikan sebagai 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. Penyebabnya antara lain terpapar situasi traumatis, kegagalan berulang, kurangnya pengakuan dari orang lain, ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan, gangguan psikiatri, penguatan negatif berulang dan ketidak sesuaian budaya.

4. Rencana keperawatan

Tabel 1
Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan
Harga Diri Rendah Kronis

Dagnosis	Kriteria	Intervensi
1	2	3
Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) 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. Kegagalan berulang 3. Kurangnya pengakuan dari orang lain 4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan 5. Gangguan psikiatri 6. Penguatan negatif berulang 7. Ketidaksesuaian budaya Gejala dan tanda mayor Subjektif : 1. Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 8 x pertemuan diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dapat menyebutkan salam 2. Dapat menjelaskan identitas 3. Dapat menjelaskan Identitas 4. Penilaian diri positif meningkat (5) 5. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat (5) 6. Melakukan terapi reminiscence terstruktur 7. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat (5) 8. Minat mencoba hal baru meningkat (5) 9. Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) 10. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat (5) 11. Konsentrasi meningkat (5) 12. Tidur meningkat (5) 13. Kontak mata meningkat (5) 14. Gairah aktivitas meningkat (5) 15. Aktif meningkat (5) 16. Percaya diri berbicara meningkat (5) 17. Perilaku asertif meningkat (5)	1. Bina hubungan saling percaya Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi : 2. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 3. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 4. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik : 1. Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Melakukan terapi reminiscence terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 6. Batasi jumlah pengunjung 7. Bicara dengan nada rendah dan tenang 8. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agiasi 9. Cegah perilaku pasif dan agresif 10. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku

1	2	3
memiliki kelebihan atau kemampuan positif	18. Kemampuan membuat keputusan meningkat (5)	11. Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi
6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	19. Perasaan malu menurun (5)	12. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	20. Perasaan bersalah menurun (5)	13. Hindari sikap mengancam dan berdebat
Objektif :	21. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5)	14. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
1. Enggan mencoba hal baru	22. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun (5)	15. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
2. Berjalan menunduk	23. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun (5)	16. Motivasi menerima tantangan atau hal baru
3. Postur tubuh menunduk	24. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun (5)	17. Diskusikan pernyataan tentang harga diri
Gejala dan tanda minor		18. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
Subjektif :		19. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
1. Merasa sulit konsentrasi		20. Diskusikan persepsi negatif diri
2. Sulit tidur		21. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
3. Mengungkapkan keputusan		22. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
Objektif :		23. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
1. Kontak mata kurang		24. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
2. Lesu dan tidak bergairah		25. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri
3. Berbicara pelan dan lirih		26.
4. Pasif		Edukasi :
5. Perilaku tidak asertif		1. Anjurkan pasien mengenali kemampuan dan potensi yang dimiliki.
6. Mencari penguatan secara berlebihan		
7. Bergantung pada pendapat orang lain		
8. Sulit membuat keputusan		
Kondisi klinis terkait :		
1. Cedera traumatis		
2. Pembedahan		
3. Kehamilan		
4. Stroke		
5. Penyalahgunaan zat		
6. Demensia		
7. Penyakit kronis		
8. Pengalaman tidak menyenangkan		

1	2	3
		2. Ajarkan cara berpikir positif terhadap diri sendiri. 3. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam pengembangan konsep positif diri pasien 4. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 5. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 6. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negative 7. Anjurkan mengevaluasi perilaku 8. Ajarkan cara mengatasi bullying 9. Latih peningkatan tanggung jawab terhadap diri sendiri 10. Latih pernyataan/kemampuan positif diri 11. Latih cara berpikir dan berperilaku positif 12. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi Kolaborasi 1. perberian obat 2. dukungan fasilitas pendukung untuk meningkatkan harga diri pasien

8. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih di butuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat ini.

Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Nurfadilah, 2022). Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan.

Tabel 2
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan
Harga Diri Rendah Kronis

No.	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
	Temu 1		S: Pesian mengatakan salam dan melakukan perkenalan diri sendiri .O: Pasien tampak koperatif,pasien berbicara pelan dan pasien agak menunduk jika diajak berbicara	
1		1. Membina hubungan saling percaya diri.		

1	2	3	4	5
	Temu 2		S: Pasien mengatakan merasa tidak berguna, Pasien mengatakan menjadi beban bagi keluarga, Pasien mengatakan merasa malu dengan kondisi yang dialaminya, Pasien mengatakan tidak memiliki kemampuan yang dapat dibanggakan.	
2		1. Mengidentifikasi perasaan dan pikiran negatif pasien terhadap dirinya 2. Monitorverbalisasi yang merendahkan diri sendiri	O: Pasien tampak sedih saat menceritakan dirinya, Pasien lebih sering menundukkan kepala saat berbicara, Pasien tampak ragu-ragu dalam mengungkapkan pendapatnya.	
	Temu 3		S: Pasien mengatakan lebih percaya diri setelah diberikan dukungan, Pasien mengatakan	
3		1. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 2. Ajarkan cara berpikir positif terhadap diri sendiri.		

1	2	3	4	5
			mulai menyadari kemampuan dan kelebihan yang dimiliki. O: Pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki, Pasien tampak lebih percaya diri dan kooperatif.	
	Temu 4		S: Pasien mengatakan senang saat diingat dan dihargai oleh temannya. O: Pasien tampak lebih aktif berinteraksi, kontak mata meningkat, ekspresi wajah lebih rileks.	
4		1. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 2. Memotivasi pasien mempertahankan kontak mata saat berinteraksi		
	Temu 5		S: Pasien mengatakan dirinya masih memiliki kemampuan dan ingin menjadi lebih baik O: Pasien tampak lebih percaya diri, mampu menyebutkan	
5		1. Melakukan terapi <i>reminiscence</i> terstruktur sesi 1 dengan mengingat pengalaman dihargai orang lain. 2. Memotivasi pasien mempertahankan kontak mata saat berinteraksi		

1	2	3	4	5
		3. Memberikan pujian atas keberanian pasien mengungkapkan perasaan.	kelebihan diri, verbalisasi negatif berkurang.	
6	Temu 6	1. Melakukan terapi <i>reminiscence</i> terstruktur sesi 2 dengan mengingat pengalaman dihargai orang lain. 2. Memotivasi pasien mempertahankan kontak mata saat berinteraksi .3. Memberikan pujian atas keberanian pasien mengungkapkan perasaan.	S: Pasien mengatakan lebih nyaman berbicara dengan orang lain. O: Pasien tampak aktif, kontak mata baik, mulai mampu memulai komunikasi sederhana.	
7	Temu 7	1. Melakukan terapi <i>reminiscence</i> terstruktur sesi 3 dengan mengingat pengalaman dihargai orang lain. 2. Memotivasi pasien mempertahankan kontak mata saat berinteraksi .3. Memberikan pujian atas keberanian pasien mengungkapkan perasaan.	S: Pasien mengatakan lebih nyaman berbicara dengan orang lain. O: Pasien tampak aktif, kontak mata baik, mulai mampu memulai komunikasi sederhana.	
8	Temu 8	1. Melakukan terapi <i>reminiscence</i> terstruktur sesi 2 dengan mengingat	S: Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri dan	

1	2	3	4	5
		pengalaman dihargai orang lain.		
		2. Memotivasi pasien mempertahankan kontak mata saat berinteraksi	lebih bersemangat menjalani pengobatan. O: Pasien	
		3. Memberikan pujian atas keberanian pasien mengungkapkan perasaan.	tampak kooperatif, ekspresi wajah lebih cerah.	

9. Evaluasi keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan didasarkan pada luaran (outcome) yang sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada klien (PPNI, 2019).

Menurut PPNI (2018) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan SOAP meliputi, subjektif (S) yang merupakan suatu respons subjektif dari klien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya.

Tabel 3
Konsep Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Dengan
Harga Diri Rendah Kronis

No.	Diagnosis	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3	4
1	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan salam dan memperkenalkan diri O: Pasien tampak menunduk, kontak mata kurang, berbicara pelan dan tampak lesu. A: BHSP tercapai . P: Lanjutkan bina hubungan saling percaya dan eksplorasi perasaan pasien.	
2	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan sedikit lebih tenang dan bersedia mengikuti terapi. O: Pasien mulai kooperatif dan mampu mengikuti terapi <i>reminiscence</i> terstruktur. A: Penilaian diri positif belum meningkat P: Lanjutkan terapi <i>reminiscence</i> terstruktur dan berikan penguatan positif.	
3	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan pernah membantu orang tua dan merasa bangga. O: Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan	

1	2	3	4
		pengalaman positifnya. A: Kemampuan mengungkapkan perasaan meningkat P: Lanjutkan terapi motivasi pasien berpikir positif.	
4	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan senang saat dihargai orang lain. O: Pasien lebih aktif berinteraksi, kontak mata meningkat dan ekspresi lebih rileks. A: Perasaan memiliki kemampuan positif mulai meningkat. P: Lanjutkan terapi berikan reinforcement positif.	
5	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan mulai percaya diri dan jarang merasa tidak berguna. O: Pasien mampu menyebutkan kelebihan diri dan verbalisasi negatif berkurang. A: Penilaian diri positif meningkat. P: Lanjutkan intervensi dan latih komunikasi positif.	
6	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan lebih nyaman berbicara dengan orang lain. O: Pasien aktif berinteraksi, kontak mata baik dan mampu komunikasi sederhana. A: Kepercayaan diri mulai meningkat, penilaian diri positif	

		meningkat, verbalisasi merendahkan diri menurun. P: Pertahankan intervensi dan motivasi pasien.
7	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan lebih nyaman berbicara dengan orang lain. O: Pasien aktif berinteraksi, kontak mata baik dan mampu komunikasi sederhana. A: Perasaan memiliki kemampuan positif meningkat, kepercayaan diri meningkat, penerimaan diri meningkat. P: Pertahankan intervensi dan motivasi pasien.
8	Harga diri rendah kronis	S: Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri dan ingin terus berpikir positif. O: Pasien tampak kooperatif, ekspresi wajah cerah, tidak tampak merendahkan diri. A: Penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kemampuan positif meningkat, kepercayaan diri meningkat, kontak mata meningkat, verbalisasi merendahkan diri menurun. P: Lakukan terminasi dan rencana tindak lanjut.

D. Konsep Terapi *Reminiscence* Terstruktur

1. Definisi terapi *reminiscence*

Terapi *reminiscence* merupakan intervensi non-farmakologis yang dilakukan dengan mengajak individu untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu yang bermakna guna meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fungsi mental (WooS et al., 2018). Terapi ini berfokus pada memori autobiografi, terutama pengalaman positif, sehingga individu dapat membangun makna hidup serta meningkatkan penerimaan diri (Chiang et al., 2010; Syam et al., 2022). *Reminiscence* terstruktur adalah bentuk terapi *reminiscence* yang dilaksanakan secara sistematis dengan tema, tahapan, dan waktu yang telah direncanakan, sehingga pelaksanaannya lebih terarah dan efektif dalam mencapai tujuan terapeutik (Pinquart & Forstmeier, 2012; Syam et al., 2022).

Pelaksanaan terapi *reminiscence* terstruktur umumnya dilakukan dalam beberapa sesi atau pertemuan secara bertahap. Menurut penelitian Syam (2022), terapi *reminiscence* dilakukan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan terminasi yang diberikan secara terstruktur untuk membantu pasien mengeksplorasi pengalaman positif masa lalu. Dalam praktik keperawatan jiwa, terapi *reminiscence* biasanya dilaksanakan sebanyak 3–5 sesi selama 15 menit sesuai kondisi pasien dan tujuan terapi. Pemberian terapi secara berulang bertujuan membantu pasien meningkatkan harga diri, mengenali kemampuan positif diri, serta memperbaiki interaksi sosial dan kesejahteraan psikologis pasien.

2. Tujuan terapi *reminiscence*

Tujuan utama terapi *reminiscence* adalah meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui penguatan pengalaman hidup yang bermakna (WooS et al., 2018). Secara khusus, terapi ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri
- b. Mengurangi depresi dan kecemasan
- c. Membantu individu menerima pengalaman hidup secara positif
- d. Meningkatkan fungsi kognitif dan daya ingat
- e. Meningkatkan interaksi sosial
- f. Manfaat terapi *reminiscence*

Terapi *reminiscence* memberikan berbagai manfaat (WooS et al., 2018), antara lain:

- a. Meningkatkan harga diri : melalui pengingatan pengalaman positif, individu dapat mengenali kembali kemampuan dan nilai dirinya
- b. Menurunkan depresi dan kecemasan : terapi ini efektif dalam memperbaiki kondisi emosional pasien
- c. Meningkatkan fungsi kognitif : *reminiscence therapy* dapat meningkatkan memori dan kemampuan berpikir
- d. Meningkatkan interaksi sosial : pasien menjadi lebih terbuka dalam berkomunikasi dan berinteraksi
- e. Meningkatkan kualitas hidup : individu merasa lebih bermakna dan memiliki tujuan hidup

3. SOP terapi *reminiscence*

Menurut Syam et al. (2022) pelaksanaan terapi *reminiscence* terstruktur dilakukan secara bertahap, yaitu:

Tabel 4

SOP Terapi *Reminiscence*

Tahap	Tindakan
1	2
Tahap Persiapan	1. Menyiapkan alat dan bahan (foto lama, musik kenangan, benda pribadi, atau media pendukung lainnya). 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada pasien. 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang, dan aman. 4. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
Tahap Pelaksanaan	1. Mengajak pasien mengingat dan menceritakan pengalaman masa lalu yang menyenangkan. 2. Memberikan pertanyaan terbuka seperti: “Apa pengalaman yang paling berkesan dalam hidup Anda?” dan “Hal apa yang pernah membuat Anda bangga?”. 3. Memberikan waktu yang cukup agar pasien dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya. 4. Mendengarkan secara aktif dan menunjukkan sikap empati. 5. Memberikan dukungan dan penguatan positif selama kegiatan berlangsung. 6. Mengarahkan pasien untuk mengenali nilai positif dan kemampuan diri dari pengalaman tersebut.
1	2
Tahap Evaluasi	1. Mengajak pasien mengungkapkan perasaan setelah mengikuti terapi. 2. Menggali pemahaman pasien terhadap pengalaman yang telah dibahas.

	3. Menilai perubahan persepsi diri pasien. 4. Memberikan umpan balik positif untuk meningkatkan harga diri pasien.
Tahap Terminasi	1. Menyimpulkan kegiatan yang telah dilakukan bersama pasien. 2. Memberikan reinforcement positif atas partisipasi pasien. 3. Memberikan motivasi untuk mempertahankan perasaan positif. 4. Merencanakan tindak lanjut sesuai kondisi.