

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan berat yang ditandai oleh gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku. Gangguan ini sering ditandai oleh munculnya halusinasi, delusi, serta gangguan fungsi sosial dan kognitif pada penderitanya. Skizofrenia juga termasuk gangguan psikotik yang menyebabkan individu mengalami distorsi realitas dan kesulitan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari – hari (Syafwan, 2025). Selain itu, skizofrenia juga didefinisikan sebagai gangguan psikotik yang ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi dan delusi serta gejala negatif seperti kurangnya motivasi, afek datar, dan penarikan diri dari lingkungan sosial (Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, 2024).

Skizofrenia dapat disimpulkan sebagai gangguan mental kronis dan berat yang memengaruhi proses berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku, sehingga menyebabkan individu mengalami distorsi realitas serta gangguan dalam fungsi sosial dan kehidupan sehari-hari. Gangguan ini termasuk dalam kelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, serta gejala negatif seperti penurunan motivasi, afek datar, dan penarikan diri dari lingkungan sosial.

2. Etiologi skizofrenia

Etiologi skizofrenia bersifat *multifactorial*, yaitu melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan. Dalam keperawatan jiwa, penyebab skizofrenia sering dijelaskan melalui faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang berperan dalam munculnya gangguan tersebut (Townsend & Morgan, 2021).

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang untuk mengalami skizofrenia. Faktor ini biasanya telah ada sebelum munculnya gejala penyakit.

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang berperan dalam perkembangan skizofrenia. Individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Risiko seseorang untuk mengalami skizofrenia meningkat sekitar 10% jika salah satu orang tua menderita skizofrenia (Owen et al., 2022).

2) Faktor neurobiologis

Gangguan pada struktur dan fungsi otak juga menjadi faktor predisposisi skizofrenia. Perubahan yang sering ditemukan meliputi:

- a) Penurunan volume materi abu – abu otak
- b) Pembesaran ventrikel otak
- c) Gangguan pada sistem dopamin

3) Faktor perkembangan dan prenatal

Beberapa kondisi selama kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya skizofrenia, seperti:

- a) Infeksi selama kehamilan
- b) Malnutrisi pada ibu hamil
- c) Komplikasi persalinan
- d) Hipoksia saat lahir
- 4) Faktor psikologis

Pengalaman traumatis pada masa kanak – kanak seperti kekerasan fisik, emosional, atau seksual dapat meningkatkan risiko munculnya gangguan psikotik termasuk skizofrenia. Selain itu, pola asuh keluarga yang penuh konflik, kritik berlebihan, dan kurangnya dukungan emosional juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan ini.

- 5) Faktor sosial dan lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko skizofrenia antara lain:

- a) Stres kronis
- b) Urbanisasi
- c) Isolasi sosial
- d) Penggunaan zat psikoaktif seperti ganja
- b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor yang memicu munculnya gejala skizofrenia pada individu yang sudah memiliki kerentanan sebelumnya

- 1) Stres psikososial

Stress berat seperti kehilangan pekerjaan, konflik keluarga, perceraian, atau kematian orang terdekat dapat memicu munculnya episode psikotik pertama pada

individu yang rentan. Model *stress – vulnerability* menjelaskan bahwa skizofrenia muncul akibat interaksi antara kerentanan biologis dan stres lingkungan.

2) Penggunaan zat psikoaktif

Penggunaan zat seperti:

- a) Ganja
- b) Amfetamin
- c) Kokain
- d) Alkohol

Dapat memicu munculnya gejala psikotik atau memperburuk gejala pada pasien skizofrenia

3) Ketidakpatuhan terhadap pengobatan

Pada pasien yang sudah terdiagnosis skizofrenia, tidak patuh terhadap pengobatan antipsikotik merupakan salah satu penyebab utama kekambuhan penyakit.

4) Kurangnya dukungan sosial

Lingkungan keluarga yang tidak suportif, stigma sosial, serta kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan memicu kekambuhan gejala skizofrenia

5) Perubahan kehidupan yang signifikan

Perubahan besar dalam kehidupan seperti pindah tempat tinggal, tekanan pekerjaan, atau masalah ekonomi dapat menjadi faktor pemicu munculnya gejala.

3. Klasifikasi skizofrenia

Pada Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ – III) terdapat beberapa sub tipe dari skizofrenia, yaitu skizofrenia

paranoid, skizofrenia tak terinci, skizofrenia residual, dan skizofrenia simpleks, serta depresi pasca skizofrenia (Yudhantara & Ratri, 2018)

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling sering terjadi. Kondisi ini ditandai dengan pikiran yang tidak sesuai kenyataan (waham) dan sering juga muncul halusinasi suara. Orang yang mengalaminya bisa merasa seperti dibicarakan orang lain, dikejar, disakiti, atau dikendalikan oleh sesuatu dari luar. Ada juga yang merasa dirinya sangat hebat atau punya kemampuan khusus.

b. Skizofrenia hebefrenik

Tipe skizofrenia ini sering disebut sebagai tipe yang mengalami kemunduran (regresi). Artinya, pasien menunjukkan perilaku dan cara berpikir yang mundur ke masa kanak-kanak atau masa lalu (primitif), kehilangan kendali diri, dan terlihat kacau. Skizofrenia Hebefrenik ini ditandai dengan perubahan emosi (afektif) yang sangat jelas kelihatan. Selain itu, pasien biasanya juga mengalami keyakinan yang salah (waham) dan bisikan atau bayangan palsu (halusinasi) yang sifatnya hilang-timbul atau tidak jelas

Suasana perasaan seringkali dangkal dan inappropriate, seringkali disertai cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self – satisfied*), senyum sendiri (*self – absorbed smiling*), atau oleh sikap yang angkuh / agung (*lofty manner*), tertawa menyeringai (*grimaces*), mannerismus, mengibuli secara bersenda gurau (*pranks*), keluhan yang hipokondrik, dan ungkapan kata yang diulang – ulang (*reiterated phrases*).

Selain gejala perilaku, skizofrenia hebefrenik juga ditandai dengan adanya disorganisasi konseptual, yaitu misalnya menjawab yang tidak sesuai dengan

pertanyaan yang diberikan, irelevan atau inkoheren, menjauh dari topik bahasan yang didiskusikan, menggunakan neologisme, atau mengulang – ulang beberapa kata atau frase. Juga terjadi disorientasi, yaitu gangguan pengenalan tempat, waktu, usia, atau seseorang.

c. Skizofrenia katatonik

Diagnosis katatonik dapat ditegakkan jika pasien memenuhi minimal dua karakteristik dari lima gejala utama, yaitu: tubuh kaku, gerakan berlebih tanpa tujuan, sifat menolak, gerakan aneh (*posturing, stereotipi, mannerismus, grimacing*), serta meniru kata atau tindakan orang lain (*ekolali dan ekopraksi*).

Gejala motorik ini merupakan tanda dominan yang perilakunya bisa berubah secara drastis, seperti dari tidak bergerak sama sekali hingga menjadi sangat aktif dan agresif. Pasien juga sering kali mempertahankan posisi tubuh tertentu dalam jangka waktu lama. Kadang-kadang, gejala katatonik ini muncul bersamaan dengan kondisi setengah sadar seperti bermimpi yang disertai halusinasi penglihatan yang jelas

d. Skizofrenia tak terinci

Dipakai untuk mengkategorikan pasien yang masuk dalam kriteria skizofrenia namun tidak dapat diklasifikasikan pada subtype paranoid, hebefrenik, maupun katatonik. Atau, pasien memperlihatkan gejala lebih dari satu subtype tanpa gambaran predominasi yang jelas untuk suatu kelompok diagnosis yang khas.

e. Depresi pasca – skizofrenia

Diagnosis ini ditemukan di dalam kriteria diagnosis dalam ICD – 10. Suatu episode depresif yang mungkin berlangsung lama dan timbul sesudah suatu serangan skizofrenia. Beberapa gejala skizofrenia harus tetap ada tetapi tidak lagi

mendominasi gambaran klinisnya. Gejala yang menetap ini dapat merupakan gejala positif ataupun negatif, meskipun gejala negatif lebih sering ditemui.

f. Skizofrenia residual

Diagnosis ini dipakai untuk pasien yang memiliki setidaknya satu episode psikosis sebelumnya dan memenuhi kriteria skizofrenia, namun sudah tidak memiliki gejala psikosis. Pasien masih mengalami gangguan dengan gambaran gejala – gejala negatif, gejala residual, atau keduanya.

g. Skizofrenia simpleks

Diagnosis diambil berdasarkan gejala defisit atau gejala negatif yang menonjol. Gambaran klasik dari tipe skizofrenia ini adalah penurunan fungsi atau penarikan diri secara sosial dan okupasi atau hal – hal yang berhubungan dengan pekerjaan.

4. Tanda dan gejala skizofrenia

Skizofrenia dikenal sebagai gangguan mental yang kompleks dengan spektrum gejala yang luas. Gangguan ini dapat mempengaruhi aspek kognitif, emosi, dan perilaku individu. Gejala dan tanda dari skizofrenia dibagi menjadi tiga domain secara garis besar: gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif (Syafwan, 2025).

Gejala positif adalah gejala yang muncul pada penderita skizofrenia dan tidak ditemukan pada orang normal. Gejala ini merupakan kondisi psikotik, yaitu keadaan ketika seseorang mengalami perubahan dalam berpikir, bertindak, dan menerima pengalaman. Beberapa macam dari gejala positif adalah seperti delusi, halusinasi, gangguan pikir atau bicara, atau perilaku abnormal.

a. Halusinasi

Halusinasi adalah munculnya persepsi sensorik tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Pada skizofrenia, halusinasi dapat terjadi visual, auditorik, maupun sensorik. Ketika terjadi halusinasi visual, seseorang dapat mengaku melihat sesuatu yang sebenarnya tidak dapat dilihat orang normal. Hal yang sama terjadi pada halusinasi sensorik dan auditorik.

b. Delusi / waham

Delusi adalah keyakinan kuat mengenai diri yang tidak realistis ataupun tidak sejalan dengan kenyataan (*fixed false belief*). Delusi juga terbagi menjadi beberapa jenis seperti kebesaran (*grandiose*), paranoid, referens, maupun lainnya. Koreksi dari delusi sangat sulit bahkan ketika diberikan bukti yang bertentangan

c. Gangguan pikiran dan bicara

Gejala ini dikenal dengan istilah “gangguan asosiasi” atau “gangguan proses berpikir”. Hal ini terlihat dari cara bicara penderita yang tidak koheren. Pasien dapat menunjukkan tanda seperti bicara tidak koheren, *flight of ideas* (banyak bicara tidak sesuai konteks), maupun penggunaan kata atau bahasa yang sulit dimengerti (*neologisme*).

d. Perilaku abnormal ekstrim

Pasien skizofrenia dapat mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari – hari. Hal ini dapat terlihat dengan cara berpakaian, kebersihan diri, dan aktivitas fisik yang aneh. Pada beberapa kasus ditemukan, penderita skizofrenia mengalami katatonia, yaitu keadaan pasien berada dalam posisi tertentu untuk waktu yang lama atau menunjukkan perilaku yang kaku dan tidak responsif.

Gejala negatif adalah gejala yang dapat terjadi pada orang normal namun makin berat pada penderita skizofrenia. Beberapa karakteristik gejala yang muncul adalah seperti tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian. Beberapa kondisi yang merupakan gejala negatif adalah seperti

- 1) Afek datar
- 2) Avolition – apatis (berkurangnya motivasi)
- 3) Alogia (berkurangnya bicara)
- 4) Anhedonia (tidak ada kesenangan)
- 5) Asosial (mengisolasi diri secara sosial)

Selain gejala negatif tersebut, pasien skizofrenia juga sering mengalami masalah harga diri rendah. Kondisi ini ditandai dengan perasaan tidak berharga, malu, gagal, dan kehilangan kepercayaan diri terhadap kemampuan dirinya (Silitonga et al., 2020). Harga diri rendah pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan pasien menarik diri dari lingkungan sosial dan menghambat proses pemulihan

5. Pemeriksaan penunjang skizofrenia

Menurut Townsend (2018), pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan yaitu:

a. Neuropatologi

Diagnosa definitif tidak dapat ditegakkan tanpa adanya konfirmasi neuropatologi. Secara umum didapatkan:

- 1) Atropi yang bilateral, simetris lebih menonjol pada lobus temporoparietal, anterior frontal, sedangkan korteks oksipital, korteks motorik primer, system somatosensorik tetap utuh
- 2) Berat otaknya berkisar 1000 gr (850 – 1250 gr)

b. Pemeriksaan neuropsikologik

Penyakit alzheimer selalu menimbulkan gejala demensia

- 1) Fungsi pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi
- 2) Tes psikologis ini juga bertujuan untuk menilai fungsi yang ditampilkan oleh beberapa bagian otak yang berbeda – beda seperti gangguan memori, kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian, dan pengertian berbahasa

c. *CT scan*

- 1) Menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab demensia lainnya selain Alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri. Atropi kortikal menyeluruh dan pembesaran ventrikel keduanya merupakan gambaran marker dominan yang sangat spesifik pada penyakit ini
- 2) Penipisan substansia alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dan hasil pemeriksaan status mini mental

d. MRI

Peningkatan intensitas pada daerah kortikal dan periventrikuler (*capping anterior horn* pada ventrikel lateral). *Capping* ini merupakan predileksi untuk demensia awal. Selain didapatkan kelainan di kortikal, gambaran atropi juga terlihat pada daerah subkortikal seperti adanya atropi hipokampus, amigdala, serta pembesaran sisterna basalis dan fissura sylvii

e. EEG (Electroencephalography)

Berguna untuk mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. Sedang pada penyakit Alzheimer didapatkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik

f. PET (*Positron Emission Tomography*)

Ditemukan:

- 1) Penurunan aliran darah
- 2) Metabolisme O₂
- 3) Glukosa didaerah serebral
- 4) Up take 1.123 sangat menurun pada regional parietal, hasil ini sangat berkorelasi dengan kelainan fungsi kognisi dan selalu sesuai dengan hasil observasi penelitian neuropatologi

g. SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*)

Aktivitas 1.123 terendah pada refio parietal penderita Alzheimer. Kelainan ini berkorelasi dengan tingkat kerusakan fungsional dan defisit kognitif. Kedua pemeriksaan ini (SPECT dan PET) tidak digunakan secara rutin.

h. Laboratorium darah

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Penatalaksanaan skizofrenia terbagi menjadi beberapa pendekatan. Secara garis besar, tatalaksana skizofrenia dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi. Pemilihan terapi yang digunakan harus disesuaikan dengan derajat keparahan dan kondisi pasien (Syafwan, 2025).

a. Psikofarmakologi

Menurut Hawari (2017), jenis obat psikofarmaka dibagi dalam 2 golongan yaitu:

1) Golongan generasi pertama (typical)

Obat yang termasuk golongan generasi pertama Chlorpromazine HCL (Largactil, Promactil, Meprosetil), Trifluoperazine HCL (Stelazine), Thioridazine HCL (Melleril), dan Flufenazine, Haloperidol (Haldol, Govotil, Serenace), Pimozid

2) Golongan generasi kedua (atypical)

Obat yang termasuk golongan generasi kedua adalah Clozapine (Clozaril), Olanzapine (Zyprexa), Risperidone (Risperdal Rizodal, Noprenia), Quetiapine (Seroquel).

b. Psikoterapi pemeriksaan

Jenis terapi pada pasien skizofrenia adalah:

a. *Psychoeducation*

Intervensi ini berfokus pada penyediaan informasi mengenai kondisi dan strategi penatalaksanaan. Pemberian informasi harus dilaksanakan dengan sejelas mungkin supaya proses terapi berjalan dengan baik.

b. *Cognitive Behavioral Therapy*

Intervensi ini bertujuan untuk membuat koneksi secara eksplisit antara pikiran, emosi, dan perilaku dengan tetap menghargai masalah pada masa lalu. Pada akhirnya, pasien diharapkan dapat menerima kondisi mereka sehingga dapat mengurangi stress sosial dan meningkatkan fungsi sehari – hari.

c. *Social skill training*

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk melatih kemampuan interpersonal sehingga dapat mengurangi kesulitan dalam bersosialisasi.

d. Family intervention

Intervensi ini dilakukan pada level keluarga. Keluarga diyakini memiliki kedekatan hubungan sehingga dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya stress pada pasien. Intervensi bertujuan untuk membantu keluarga sehingga dapat terjadi komunikasi dan dukungan kepada pasien.

e. Art therapies

Intervensi ini dapat membantu pasien dalam berekspresi. Selain itu, intervensi ini dapat membantu pasien untuk mengorganisasikan pikiran ke dalam suatu bentuk lainnya.

f. Cognitive remediation

Terapi perilaku ini berguna terutama untuk mereka yang mengalami gangguan kognitif yang mengganggu kehidupan sehari – hari. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam menerima informasi, meningkatkan atensi, dan memori.

g. Terapi diversional

Terapi diversional atau sering disebut sebagai terapi pengalihan adalah salah satu bentuk intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian, pikiran, dan energi pasien dari gejala – gejala gangguan jiwanya (seperti halusinasi, melamun, atau pikiran negatif), ke aktivitas positif yang menyenangkan dan bermanfaat.

B. Harga Diri Rendah pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Definisi harga diri rendah

Harga diri adalah penilaian individu terhadap nilai dan kemampuan dirinya sendiri yang terbentuk dari pengalaman serta interaksi dengan lingkungan

sekitarnya (Ridhyalla Afnuhazi, 2023). Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang terus – menerus yang dihasilkan dari evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Seseorang akan merasakan kehilangan kepercayaan diri dan rasa gagal karena tidak dapat mencapai apa yang menurut diri ideal. Keadaan ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kurangnya perawatan diri, tidak berani menatap lawan bicara dimana lebih banyak menunduk, berbicara lambat, dengan suara yang lemah (Wenny & Permata, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah merupakan bentuk evaluasi diri negatif yang kronis akibat ketidakmampuan individu mencapai kondisi idealnya, yang bermanifestasi pada penurunan rasa percaya diri serta perubahan perilaku seperti menarik diri dan gangguan dalam komunikasi verbal.

2. Etiologi harga diri rendah

Menurut Wenny & Permata (2023) Faktor – faktor yang mengakibatkan harga diri rendah:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

Faktor biologis, seperti keturunan (genetik), dapat memengaruhi bagaimana seseorang menghadapi tekanan atau stres, yang berisiko memicu perilaku sosial yang salah. Selain itu, adanya penyakit fisik diduga bisa mengganggu kinerja hormon dan merusak keseimbangan zat kimia di otak (*neurotransmitter*), meskipun hal ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

2) Faktor sosiokultural

Dari sisi sosial, tingkat ekonomi keluarga sangat memengaruhi pembentukan harga diri rendah pada seseorang. Hal ini berkaitan erat dengan keseharian individu tersebut, terutama anak - anak yang tumbuh dan berkembang di tiga lingkungan utama, yaitu rumah, sekolah, dan masyarakat sekitar.

3) Faktor psikologis

Harga diri rendah sangat dipengaruhi oleh pola asuh serta kegagalan seseorang dalam menjalankan tugas dan perannya. Ketika seseorang merasa gagal memenuhi harapan tersebut, ia akan menilai dirinya secara negatif. Kondisi ini memicu munculnya harga diri rendah situasional, yaitu persepsi negatif terhadap diri sendiri akibat suatu peristiwa tertentu, terutama ketika gambaran ideal diri yang diinginkan tidak berhasil tercapai.

4) Faktor perkembangan

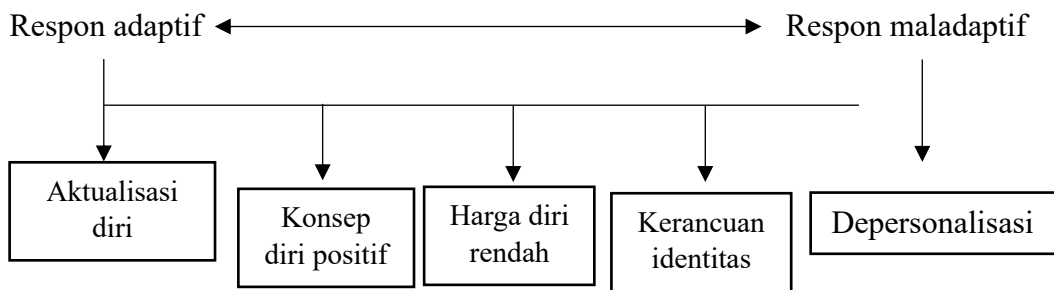
Hambatan dalam tahapan perkembangan dapat memicu perilaku sosial yang tidak sehat pada seseorang. Masalah ini bisa berakar sejak bayi jika anak mengalami penolakan dari orang tua yang membuatnya merasa tidak dicintai. Begitu pula pada usia 4–6 tahun, jika keluarga selalu membatasi inisiatif, kreativitas, serta terlalu mengatur, anak akan tumbuh dengan perasaan tidak berguna. Dampaknya, pola asuh yang salah ini akan mengganggu tingkat perkembangan anak di masa-masa selanjutnya.

5) Faktor presipitasi

Gangguan pada konsep diri dapat disebabkan dari luar maupun dari dalam. Situasi yang dihadapi individu tidak dapat mengimbangi stressor yang mempengaruhi citra diri yaitu:

- 1) Trauma, seperti dilecehkan secara seksual atau emosional atau menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa
- 2) Ketegangan peran mengacu pada peran atau posisi yang diharapkan dimana orang tersebut mengalami frustrasi
- 3) Kehilangan orang terdekat dan kehilangan peran atau makna hidup (Wijayati et al., 2020)
- 4) Pengalaman ditolak atau tidak diterima di lingkungan (Astuti et al., n.d., 2024)

3. Rentang respon



Gambar 1. Rentang Respon Harga Diri Rendah

(Sumber: Muhammad Khoirul Amin, 2025 Buku Ajar: Keperawatan Psikiatri)

Penjelasan:

Gambar tersebut menunjukkan rentang harga diri rendah yang bergerak dari perilaku adaptif ke maladaptif.

Berikut penjelasan tiap komponen dalam rentang tersebut:

a. Aktualisasi diri

Aktualisasi diri adalah pemahaman potensi diri untuk mengoptimalkan diri sendiri

b. Konsep diri positif

Penilaian positif terhadap diri sendiri dalam berbagai aspek

c. Harga diri rendah

Harga diri rendah adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimisme, merasa tidak ada harapan dan putus asa. Hal ini merupakan transisi antara respons konsep diri adaptif dan maladaptif

d. Kerancuan identitas

Kebingungan identitas berawal dari teori perkembangan Erikson pada usia remaja dimana individu belum mengetahui identitas atau jati dirinya. Kerancuan atau kebingungan identitas yaitu individu yang tidak tahu atau ragu terhadap identitas dirinya

e. Depersonalisasi

Perubahan dalam persepsi atau pengalaman diri seseorang dimana merasa terlepas atau asing terhadap diri sendiri

4. Tanda dan gejala harga diri rendah

Menurut PPNI (2016) adapun tanda dan gejala dari harga diri rendah situasional dan kronik, yaitu:

a. Harga diri rendah situasional

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subyektif

(1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)

(2) Merasa malu/bersalah

(3) Lebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

(4) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b) Obyektif

(1) Berbicara pelan dan lirih

(2) Menolak berinteraksi dengan orang lain

(3) Berjalan menunduk

(4) Postur tubuh menunduk

2) Gejala dan tanda minor

a) Subyektif

(1) Sulit berkonsentrasi

b) Obyektif

(1) Kontak mata kurang

(2) Lesu dan tidak bergairah

(3) Pasif

(4) Tidak mampu membuat Keputusan

b. Harga diri rendah kronis

1) Gejala dan tanda mayor

a) Subyektif

(1) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)

(2) Merasa malu/bersalah

(3) Merasa tidak mampu melakukan apapun

(4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah

(5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif

(6) Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri

(7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b) Obyektif

- (1) Enggan mencoba hal baru
- (2) Berjalan menunduk
- (3) Postur tubuh menunduk

2) Gejala dan tanda minor

a) Subyektif

- (1) Merasa sulit berkonsentrasi
- (2) Sulit tidur
- (3) Mengungkapkan keputusan

b) Obyektif

- (1) Kontak mata kurang
- (2) Lesu dan tidak bergairah
- (3) Berbicara pelan dan lirih
- (4) Pasif
- (5) Perilaku tidak asertif
- (6) Mencari penguatan secara berlebihan
- (7) Bergantung pada pendapat orang lain
- (8) Sulit membuat Keputusan
- (9) Sering mencari penegasan

5. Klasifikasi harga diri rendah

Menurut Muhammad Khoirul Amin (2025) Tim pokja SDKI membagi 2 (dua) harga diri rendah yaitu:

a. Harga diri rendah situasional

Harga diri rendah situasional merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini. Misalnya, disebabkan oleh trauma mendadak seperti harus dioperasi, mengalami kecelakaan, diperkosa, atau dihukum masuk penjara. Selain itu, dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik, pemasangan alat bantu yang membuat pasien tidak nyaman, harapan yang tidak terpenuhi tentang struktur, bentuk, dan fungsi tubuh, serta perawatan pasien dan keluarga oleh tenaga medis yang tidak menghargai klien dapat mengakibatkan rendahnya harga diri (Wenny & Permata, 2023)

b. Harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya, yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus. Biasanya harga diri rendah yang dirasakan klien sudah terjadi sebelum sakit atau sebelum perawatan. Klien memiliki pikiran negatif sebelum perawatan dan semakin meningkat selama perawatan (Wenny & Permata, 2023)

6. Penatalaksanaan harga diri rendah

Terapi yang dapat diberikan pada penderita harga diri rendah yaitu:

a. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok ini dilakukan dengan menggunakan stimulasi atau diskusi untuk mengetahui pengalaman atau perasaan yang dirasakan saat ini dan untuk membentuk kesepakatan persepsi atau penyelesaian masalah. Strategi

pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metode bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif.

b. Terapi somatik

Terapi somatik adalah terapi yang diberikan kepada pasien dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik.

c. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan suatu kelompok atau komunitas dimana terjadi interaksi antara sesama penderita dan dengan para pelatih (sosialisasi)

d. Terapi kognitif

Terapi kognitif berfokus pada jenis terapi psikologis yang membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif atau tidak realistis yang mempengaruhi perilaku dan emosi mereka.

e. Terapi seni

Terapi seni menggunakan media seni untuk membantu individu mengekspresikan emosi dan pemikiran, yang dapat membantu meningkatkan harga diri.

f. Terapi afirmasi positif

Mengucapkan pernyataan positif berulang kali kepada diri sendiri untuk memprogram ulang pikiran negatif menjadi positif. Terapi ini dapat meningkatkan kepercayaan diri, mengurangi stres, dan meningkatkan motivasi.

g. Terapi diversional

Terapi diversional ialah terapi yang memanfaatkan keaktifan pengisi waktu luang atau rekreasi untuk meningkatkan perasaan sehat (PPNI, 2018)

h. Terapi modalitas

Rencana pengobatan yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku melalui latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri serta latihan praktis dalam komunikasi interpersonal.

C. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, termasuk dalam keperawatan jiwa. Dalam keperawatan jiwa, pengkajian tidak hanya dimaknai sebagai kegiatan mengumpulkan data dasar, melainkan sebagai fondasi utama dalam memahami kondisi psikologis, perilaku, serta fungsi sosial pasien secara menyeluruh. Proses pengkajian keperawatan jiwa memerlukan sensitivitas yang tinggi, pendekatan yang empatik, dan keterampilan profesional yang mendalam karena menyangkut aspek pikiran, emosi, persepsi, hingga makna hidup yang dirasakan pasien (Mutianingsih et al., 2025).

Menurut H. Tukatman et al. (2023) adapun isi dari pengkajian tersebut adalah:

a. Identitas klien

Melakukan pengenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama pengkaji, nama panggilan, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No. RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat

b. Alasan masuk

Apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit, apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini. Pada klien dengan harga diri rendah klien menyendiri, tidak mampu menatap lawan bicara, merasa tidak mampu

c. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada klien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada klien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan

d. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis

e. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda – tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien. Memeriksa apakah ada kekurangan pada kondisi fisiknya. Pada klien harga diri rendah terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi

f. Psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh. Penelusuran genetik yang menyebabkan/ menurunkan gangguan jiwa merupakan hal yang sulit dilakukan hingga saat ini

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Pada klien harga diri rendah cenderung merendahkan dirinya sendiri, perasaan tidak mampu dan rasa bersalah terhadap diri sendiri

b) Identitas diri

Status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki – laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya. Klien dengan harga diri rendah lebih banyak menunduk, kurang percaya diri, dan tidak berani menatap lawan bicara

c) Fungsi peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Pada klien harga diri rendah tidak mampu melakukan perannya secara

maksimal hal ini ditandai dengan kurang percaya diri dan motivasi yang kurang dari individu tersebut

d) Ideal diri

Harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada klien dengan harga diri rendah cenderung percaya diri kurang, selalu merendahkan martabat, dan penolakan terhadap kemampuan dirinya

e) Harga diri

Yaitu penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Pada klien dengan harga diri rendah merasa malu terhadap dirinya sendiri, rasa bersalah terhadap dirinya sendiri, merendahkan martabat, pandangan hidup yang pesimis, penolakan terhadap kemampuan diri, dan percaya diri kurang

3) Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup klien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang pernah diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Pada klien harga diri rendah cenderung berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya

a) Status mental

(1) Penampilan

Pada klien dengan harga diri rendah kurang memperhatikan perawatan diri, klien dengan harga diri rendah rambut tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan hitam, kulit kotor, dan gigi kuning

(2) Pembicaraan

Klien dengan harga diri rendah bicaranya cenderung gagap, sering terhenti/bloking, lambat, membisu, menghindar, dan tidak mampu memulai pembicaraan

(3) Aktivitas motorik

Pada klien dengan harga diri rendah klien lebih sering menunduk, tidak berani menatap lawan bicara, dan merasa malu

(4) Afek dan emosi

Klien cenderung datar (tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan)

(5) Interaksi selama wawancara

Pada klien dengan harga diri rendah klien kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara)

(6) Proses pikir

(a) Arus pikir

Klien dengan harga diri rendah cenderung blocking (pembicaraan terhenti tiba – tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali)

(b) Bentuk pikir

Otistik: bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya

(c) Isi pikir

Pikiran rendah diri: selalu merasa bersalah pada dirinya dan penolakan terhadap kemampuan diri. Klien menyalahkan, menghina dirinya terhadap hal – hal yang pernah dilakukan ataupun belum pernah dia lakukan. Rasa bersalah: pengungkapan diri negatif, pesimis: berpandangan bahwa masa depan dirinya yang suram tentang banyak hal di dalam kehidupannya

(7) Tingkat kesadaran

Klien dengan harga diri rendah tingkat kesadaran composmentis, namun ada gangguan orientasi terhadap orang lain

(8) Memori

Klien dengan harga diri rendah mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek

(9) Tingkat konsentrasi

Tingkat konsentrasi klien harga diri rendah menurun karena pemikiran dirinya sendiri yang merasa tidak mampu

10) Kemampuan penilaian / pengambilan keputusan

Klien harga diri rendah sulit menentukan tujuan dan mengambil keputusan karena selalu terbayang ketidakmampuan untuk dirinya sendiri

11) Daya tilik

Mengingkari penyakit yang diderita: klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta

pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya. Menyalahkan hal – hal diluar dirinya: menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang

g. Kebutuhan perencanaan pulang

1) Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

2) Kegiatan hidup sehari – hari (ADL)

h. Mekanisme koping

Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara – cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olahraga, atau menggunakan cara – cara yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, mencederai diri atau lainnya

2. Daftar Masalah

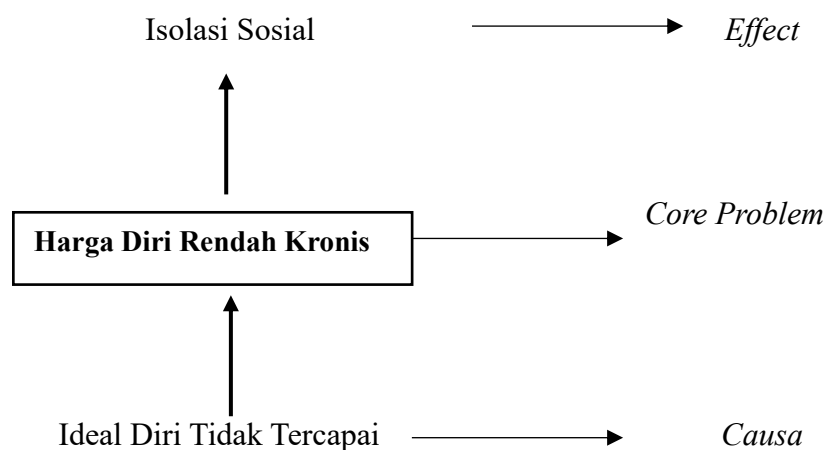
Daftar masalah merupakan tahap awal dalam mengidentifikasi berbagai permasalahan yang ditemukan dalam suatu situasi atau konteks tertentu. Daftar ini mencakup seluruh masalah yang teramati maupun yang dirasakan, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai kondisi yang dihadapi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian, harga diri rendah pada pasien skizofrenia dapat muncul akibat penilaian negatif terhadap ideal diri yang ditandai dengan perasaan tidak berharga, tidak berdaya, dan kehilangan kepercayaan diri (Mulia, 2022). Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien menarik diri dan menghindari interaksi dengan orang lain sehingga berisiko mengalami isolasi sosial (Sutinah, 2018). Oleh karena itu,

pada kasus ini ditetapkan ideal diri tidak tercapai sebagai faktor penyebab, harga diri rendah kronis sebagai masalah utama, dan isolasi sosial sebagai dampak.

3. Pohon Masalah (*Problem Tree*)

Pohon masalah adalah alat analisis berbentuk visual yang digunakan untuk menggambarkan keterkaitan antara berbagai masalah berdasarkan hubungan sebab dan akibat. Dalam pohon masalah, terdapat faktor penyebab sebagai akar, masalah utama sebagai inti, serta dampak yang muncul sebagai akibat dari masalah tersebut. Tujuan penggunaan *Problem Tree* adalah untuk membantu memahami permasalahan secara sistematis dan terstruktur.

Setelah melakukan pengkajian, perawat kemudian melaksanakan analisis data. Analisis data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan memilah, mengelompokkan, menginterpretasikan, serta menghubungkan data yang telah dikumpulkan sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. Dalam praktik asuhan keperawatan, kesimpulan dari analisis data ini menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan (Ermawati, 2019)



Gambar 2. Pohon masalah Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis dengan Pemberian Terapi Diversional Bermain Congklak

4. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial (Anipah et al, 2024). Menurut PPNI (2016) jenis diagnosis dapat dibagi menjadi diagnosis aktual yaitu mencerminkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Diagnosis risiko mencerminkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien berisiko mengalami masalah kesehatan

Menurut Pranata et al., (2023), pasien dengan harga diri rendah mempunyai beberapa diagnosis yang akan muncul yaitu:

- a. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai
- b. Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis

5. Rencana keperawatan

Menurut PPNI (2018) perencanaan keperawatan dirumuskan sesuai diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan berpedoman pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan lain. Rencana tindakan terdiri dari tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan (Anipah et al., 2024)

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Dalam karya ilmiah ini luaran keperawatan disusun berdasarkan (SLKI). Adapun kajian teori intervensi asuhan keperawatan dibuat dalam tabel 1

Tabel 1.
Kajian Teori Intervensi Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis
dengan Pemberian Terapi Diversional Bermain Congklak Pada Pasien
Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
1	Harga diri Rendah Kronis (D.0086)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x30 menit diharapkan harga diri meningkat (L.09069) dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian terhadap positif diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Kontak mata meningkat 8. Aktifitas meningkat 9. Percaya diri berbicara meningkat 10. Perasaan malu menurun 11. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	1. Bina Hubungan saling percaya (BHSP) Intervensi utama 2. Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi: 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik: 1. Jadwalkan kegiatan terstruktur 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Bicara dengan nada rendah dan tenang 4. Bicara dengan nada rendah dan tenang 5. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 6. Hindari menyudutkan bersikap dan menghentikan pembicaraan 7. Hindari sikap mengancam dan berdebat	1. Untuk menciptakan landasan rasa aman yang menurunkan kecurigaan dan kecemasan pasien Intervensi Utama 2. Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi: 8. Untuk mengetahui hal hal apa saja yang dapat mengendalikan perilaku pasien Terapeutik 1. Mengetahui kemampuan dan tujuan pasien dalam mengontrol perilaku 2. Untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 3. Untuk memberikan hal yang tidak berbahaya/mengancam perilaku pasien 4. Mencegah pasien merasa ditolak atau diserang sehingga tetap mau terbuka dan berkomunikasi 5. Mengurangi risiko kecemasan, kemarahan, atau perilaku agresif serta menjaga hubungan terapeutik tetap baik 6. Mengurangi risiko kecemasan, kemarahan, atau perilaku agresif serta menjaga hubungan terapeutik tetap baik

1	2	3	4	5
				7. Mengurangi risiko kecemasan, kemarahan, atau perilaku agresif serta menjaga hubungan terapeutik tetap baik
		Edukasi:		Edukasi:
		1. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain		9. Meningkatkan perhatian, keterlibatan, dan efektivitas komunikasi.
		Kolaborasi:		Kolaborasi:
		1. Memberi dukungan <i>support system</i>		1. Membantu pasien merasa didukung, mengurangi stress, dan meningkatkan keberhasilan pemulihan
		2. Kolaborasi pemberian obat		2. Memastikan terapi tepat dan efektif dalam mengontrol gejala serta mencegah kekambuhan
		Dukungan Sosial		Dukungan Sosial
		1. Dukungan sosial baik dari keluarga dan perawat		1. Meningkatkan motivasi dan rasa berharga pasien karena merasa diterima dan tidak sendirian
		Intervensi Pendukung		Intervensi Pendukung
		3. Terapi Diversional (I.09319)		3. Terapi Diversional (I.09319)
		Observasi:		Observasi:
		1. Membina hubungan saling percaya		1. Membuat pasien merasa aman dan kooperatif
		2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi		2. Agar edukasi dapat diberikan sesuai kondisi pasien sehingga lebih mudah dipahami dan efektif
		Terapeutik:		Terapeutik:
		1. Sediakan materi atau media kesehatan (bermain congklak)		1. Mempermudah pasien memahami informasi yang diberikan
		2. Berikan kesempatan untuk bertanya		2. Meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien
		3. Berikan pujian kepada pasien		3. Meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien
		4. Berikan motivasi kepada klien/pasien		4. Meningkatkan kepercayaan diri pasien

1	2	3	4	5
			Edukasi: 1. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 2. Anjurkan menjalankan hobi dan aktivitas kelompok 3. Tanyakan perasaan pasien 4. Jadwalkan kontrak topik, waktu, dan tempat kegiatan	Edukasi: 1. Mengurangi stres dan membantu pasien lebih fokus serta merasa aman 2. Meningkatkan interaksi sosial dan mengurangi isolasi 3. Membantu pasien mengekspresikan emosi dan meningkatkan pemahaman kondisi 4. Memberikan struktur dan kepastian sehingga pasien lebih siap dan kooperatif

6. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun untuk mencapai luaran (*outcome*) yang telah ditetapkan. Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi pasien saat ini (*here and now*). Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan pasien dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan (Yusuf et al., 2015)

Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Mulyanti, 2017). 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.

Tabel 2.
Implementasi Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah dengan Terapi
Diversional Bermain Congklak Pada Pasien Skizofrenia di Rumah
Sakit Manah Shanti Mahottama

No	Diagnosis	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Hari/ Tgl/ jam	Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Membina hubungan saling percaya: - Menyapa pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Memperkenalkan diri dengan pasien seperti: nama panggilan - Menanyakan perasaan pasien - Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu - Memposisikan pasien dengan nyaman - Selalu berbicara dengan nada rendah dan tenang - Menciptakan lingkungan nyaman - Menjadwalkan kontrak waktu selanjutnya	S: - Pasien memberikan salam dan menyebutkan nama - Pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti terapi yang akan dilakukan O: - Pasien mau berjabat tangan saat perkenalan - Pasien berbicara dengan suara yang jelas - Kontak mata baik - Postur tubuh menampakkan wajah	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang
Hari/ Tgl/ jam	Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	- menyapa pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Menanyakan perasaan pasien - Menciptakan lingkungan yang nyaman - Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	S: - Pasien mengatakan ingin bisa lebih percaya diri - Pasien berharap bisa mengendalikan pikiran negatif tentang dirinya sendiri - Pasien mengatakan ingin berubah dan bisa menghargai	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4	5
		- Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Memperkenalkan terapi diversional bermain congklak - memperkenalkan alat (papan dan biji congklak), - menjelaskan fungsi dan cara bermain secara sederhana - Menjadwalkan kontrak waktu selanjutnya	diri sendiri - Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi bermain congklak - Pasien mengatakan mengetahui nama permainan tersebut congklak - Pasien mengatakan senang setelah mengetahui cara permainan congklak O: - Pasien mampu menyebutkan harapan atau tujuan perubahan perilaku - Pasien tampak mengikuti proses identifikasi tujuan bersama perawat - Pasien mau belajar dan berusaha berkonsentrasi	
Hari/ Tgl/ jam	Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	- Menyapa pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Menanyakan perasaan pasien - Menciptakan lingkungan yang nyaman - Membantu pasien dalam menyebutkan aktivitas yang dilakukan biasanya - Memberi penguatan terhadap	S: - Pasien mengatakan kegiatan yang dilakukan setiap hari biasanya merapikan tempat tidur, mewarnai - Pasien mengatakan selalu diperhatikan dan didukung oleh perawat	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4	5
		kemampuan diri yang diungkapkan pasien - Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Memberikan terapi diversional bermain congklak mengulang aturan permainan, melatih fokus (mengambil dan menghitung biji) - Melatih keterampilan yang dimiliki - Menjadwalkan kontrak waktu selanjutnya	- Pasien mengatakan setuju untuk diajak bermain congklak - Pasien mengatakan keterampilan yang dimiliki - Pasien mengatakan senang setelah diajak bermain congklak O: - Pasien tampak mengikuti permainan congklak sesuai arahan - Pasien lebih fokus selama kegiatan berlangsung - Kontak mata meningkat - Pasien tampak senyum setelah diberi pujian	
Hari/ Tgl/ jam	Harga Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	- Menyapa pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Menanyakan perasaan pasien - Menciptakan lingkungan yang nyaman - Berbicara dengan rendah dan tenang - Pemberian terapi diversional bermain congklak secara berpasangan (pasien lain/terapis), melatih menunggu giliran, komunikasi sederhana, mengobservasi interaksi sosial pasien	S: - Pasien menyatakan bersedia mengikuti kegiatan bermain congklak - Pasien mengatakan percaya diri dan rasa malu menurun O: - Pasien berbicara dengan suara jelas dan responsif - Pasien mengikuti permainan congklak secara	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4	5
		- Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain - Menjadwalkan kontrak selanjutnya	berpasangan dengan pasien lain dan perawat - Pasien mampu menunggu giliran selama permainan - Pasien tampak melakukan komunikasi sederhana dengan pasangan bermain - Kontak mata meningkat - Postur tubuh tidak menunduk - Pasien tampak senyum setelah diberikan pujian	
Hari/ Tgl/ jam	Harga Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	- Menyapa pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Menanyakan perasaan pasien - Menciptakan lingkungan yang nyaman - Berbicara dengan rendah dan tenang - Pemberian terapi diversional bermain congklak pasien bermain dengan aturan yang benar - Mengajak pasien merefleksikan pengalaman bermain, mengaitkan permainan dengan aktivitas positif sehari – hari - Menjadwalkan kontrak selanjutnya	S: - Pasien menyatakan bersedia mengikuti kegiatan bermain congklak - Pasien mengatakan merasa lebih mampu setelah mengikuti permainan - Pasien menyatakan dirinya bisa melakukan kegiatan - Pasien menyatakan tertarik melakukan aktivitas serupa untuk mengisi waktu O: - Pasien tampak mengikuti permainan	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4	5
			congklak sesuai aturan - Pasien tampak lebih fokus selama kegiatan berlangsung - Pasien tampak lebih percaya diri saat bermain, ditunjukkan dengan berkurangnya keraguan - Pasien mulai berani melakukan komunikasi sederhana selama permainan - Kontak mata meningkat	
Hari/ Tgl/ jam	Harga Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Diri - Menyapa pasien dengan ramah, baik verbal dan non verbal - Menanyakan perasaan pasien - Menciptakan lingkungan yang nyaman - Berbicara dengan rendah dan tenang - Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku - Pemberian terapi diversional bermain congklak: menanyakan pengalaman dan perasaan pasien selama terapi, mengevaluasi konsentrasi, partisipasi, dan interaksi sosial,	S: - Pasien menyatakan dapat mengikuti permainan dengan cukup baik - Pasien menyatakan kegiatan membantu dirinya lebih fokus - Pasien menyatakan merasa lebih mampu melakukan aktivitas - Pasien menyatakan tertarik melakukan aktivitas serupa untuk mengisi waktu	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4	5
		- Mengakhiri terapi dengan baik - Melakukan evaluasi waktu di akhir kunjungan	O: - Pasien tampak lebih tenang saat berada di lingkungan yang nyaman dan saat diajak berbicara dengan nada rendah - Pasien tampak mampu mengungkapkan harapan sederhana terkait dirinya ingin sembuh dan jadi lebih baik - Pasien menunjukkan peningkatan partisipasi dalam aktivitas - Pasien tampak melakukan interaksi sederhana selama permainan - Kontak mata mulai meningkat - Pasien tampak kooperatif hingga akhir kegiatan dan tersenyum saat diberi pujian	

7. Evaluasi keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan didasarkan pada luaran (*outcome*) yang sudah ditetapkan. Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi ada dua macam, yaitu (1) Evaluasi proses atau evaluasi formatif, yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, dan (2) evaluasi hasil atau sumatif, yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan (Yusuf et al., 2015). Menurut PPNI (2018) Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP meliputi, subjektif (s) respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, objektif (o) respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, analisa ulang (a) analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada, perencanaan (p) tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respons pasien. Rencana tindak lanjut dapat berupa hal sebagai berikut.

- a. Rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah)
- b. Rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan tetapi hasil belum memuaskan)
- c. Rencana dibatalkan (jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada)

Rencana selesai jika tujuan sudah tercapai dan perlu mempertahankan keadaan baru

Tabel 3.
Evaluasi Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah dengan Terapi
Diversional Bermain Congklak Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit
Manah Shanti Mahottama

Tanggal/Hari/jam	Diagnosis	Catatan perkembangan	TTD dan Nama
1	2	3	4
Tanggal/hari/jam saat diberikan implementasi	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S: - Pasien menyebutkan nama dan merespon salam - Pasien menyatakan bersedia mengikuti terapi O: - Pasien tampak mau berjabat tangan saat perkenalan - Kontak mata baik A: - Hubungan saling percaya terbina P: - Lanjutkan beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Beri terapi diversional bermain congklak	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang
Tanggal/hari/jam saat diberikan implementasi	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S: - Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi bermain congklak - Pasien mengatakan mengetahui permainan bermain congklak - Pasien mengatakan senang setelah mengetahui permainan congklak O: - Pasien kooperatif - Postur tubuh pasien menatap wajah	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4
		A: - Perasaan memiliki kemampuan positif meningkat P: - Lanjutkan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, - Beri terapi diversional bermain congklak	
Tanggal/hari/jam saat diberikan implementasi	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S: - Pasien menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan - Pasien mampu menyebutkan keterampilan yang dimiliki - Pasien mengatakan senang setelah diajak bermain congklak O: - Pasien tampak mengikuti permainan congklak dengan arahan - Pasien tampak kooperatif dan aktif - Kontak mata baik A: - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, - Perasaan memiliki kemampuan positif meningkat P: - lanjutkan penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Latih komunikasi sederhana - Beri terapi diversional bermain congklak	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4
Tanggal/hari/jam saat diberikan implementasi	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S: - Pasien berinteraksi dengan pasien lain saat bermain - Pasien mengatakan senang bermain congklak O: - Pasien berbicara dengan suara yang terdengar jelas - Pasien mampu melakukan komunikasi sederhana A: - Postur tubuh menampakkan wajah meningkat - Perasaan malu menurun - Kontak mata meningkat - Percaya diri berbicara meningkat P: - lanjutkan beri terapi diversional bermain congklak - Observasi interaksi sosial pasien - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang
Tanggal/hari/jam saat diberikan implementasi	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan koping tidak efektif	S: - Pasien mengatakan merasa memiliki kemampuan positif O: - Pasien tampak lebih percaya diri saat bermain, ditunjukkan dengan berkurangnya keraguan A: - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

1	2	3	4
		P:	
		- Lanjutkan beri terapi diversional bermain congklak	
Tanggal/hari/jam saat diberikan implementasi	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan coping tidak efektif	S:	
		- Pasien menyatakan tertarik melakukan aktivitas serupa untuk mengisi waktu	Bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang
		- Pasien menyatakan merasa lebih mampu melakukan aktivitas	
		O:	
		- Pasien tampak lebih tenang saat berada di lingkungan yang nyaman dan saat diajak berbicara dengan nada rendah	
		A:	
		- Tujuan tercapai (harga diri meningkat, dan interaksi sosial membaik)	
		P:	
		- Lanjutkan penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku, latih komunikasi sederhana, beri terapi	

D. Terapi Diversional Bermain Congklak

1. Definisi terapi diversional

Terapi diversional merupakan intervensi non – farmakologis berupa aktivitas yang bersifat menyenangkan atau menghibur untuk mengalihkan perhatian individu dari stress, kecemasan, atau kondisi psikologis negatif. Terapi ini sering digunakan dalam keperawatan jiwa untuk meningkatkan kesejahteraan, kemandirian, dan harga diri pasien (Marlina et al., 2025)

Pendapat lain menyatakan bahwa terapi diversional merupakan pendekatan non – farmakologis yang berfokus pada pemberian stimulasi positif melalui aktivitas fisik maupun mental, sehingga dapat membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif dalam menghadapi tekanan psikologis (Beba, et al., 2023)

2. Tujuan terapi diversional

Menurut Marlina et al. (2025) tujuan terapi diversional antara lain:

a. Meningkatkan harga diri pasien

Melalui keterlibatan dalam aktivitas yang menyenangkan. Penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi diversional, pasien mengalami peningkatan skor harga diri serta mulai menunjukkan perubahan perilaku seperti lebih aktif dan mampu menilai dirinya secara lebih positif

b. Meningkatkan interaksi sosial dan kemampuan berpartisipasi dalam lingkungan

Pasien yang sebelumnya cenderung menarik diri menjadi lebih mau berinteraksi, berkomunikasi, dan terlibat dalam kegiatan kelompok setelah mengikuti terapi

c. Meningkatkan motivasi dan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari – hari

Pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis sering mengalami penurunan motivasi dan kemampuan merawat diri, sehingga melalui terapi diversional diharapkan pasien dapat kembali terlibat aktif dalam kegiatan yang terstruktur. Secara lebih luas, tujuan terapi diversional adalah meningkatkan kemampuan psikososial pasien secara keseluruhan, termasuk kemampuan kognitif, emosional, dan sosial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa

intervensi keperawatan berbasis aktivitas mampu menurunkan gejala dan meningkatkan kemampuan pasien serta keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis (Widianti et al., 2017)

3. Manfaat terapi diversional

Manfaat terapi diversional adalah meningkatkan harga diri pasien. Pasien yang terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan cenderung merasa lebih mampu, dihargai, dan memiliki makna dalam aktivitas yang dilakukan. Hal ini didukung oleh penelitian (Marlina et al., 2025) yang menunjukkan adanya peningkatan harga diri pada pasien setelah diberikan terapi diversional. Manfaat lain dari terapi diversional adalah meningkatkan interaksi sosial. Kegiatan yang dilakukan secara kelompok mendorong pasien untuk berkomunikasi dan berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosialnya (Nur Uyuun et al., 2024)

4. Jenis dan bentuk terapi diversional

Terapi diversional dapat dilakukan dalam berbagai bentuk aktivitas yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Beberapa bentuk yang umum digunakan antara lain:

- a. Terapi bermain (misalnya permainan tradisional *board game* congklak)
- b. Terapi seni (menggambar, mewarnai, kolase)
- c. Aktivitas rekreasional (senam ringan, permainan kelompok)

Terapi bermain merupakan salah satu bentuk terapi diversional yang efektif karena mampu memberikan distraksi sekaligus meningkatkan keterlibatan emosional pasien (Safitri & Irdawati, 2025)

Permainan tradisional seperti congklak termasuk dalam terapi diversional karena mengandung unsur hiburan, interaksi sosial, dan stimulasi kognitif yang bermanfaat bagi pasien.

5. *Board Game*: Bermain Congklak

a. Definisi *Board Game*: bermain congklak

Board game adalah permainan yang dimainkan diatas papan dan melibatkan lebih dari satu pemain sehingga memungkinkan terjadinya interaksi langsung antar pemain (Limantara et al., 2015). Pada pasien jiwa *board game* digunakan sebagai media permainan terapeutik dalam terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan sosial, emosional, dan kognitif. Permainan ini juga membantu meningkatkan konsentrasi, komunikasi, pengenalan emosi, serta interaksi sosial pasien.

Salah satu contoh *board game* tradisional adalah congklak. Permainan ini umumnya dimainkan oleh dua orang dengan memanfaatkan sebuah papan congklak yang memiliki empat belas buah lubang kecil dan dua buah lubang besar untuk dapat diisi oleh biji congklak (Chaerani, 2021)

b. Tujuan *Board Game*: bermain congklak

Permainan congklak sebagai bentuk terapi diversional adalah meningkatkan rasa percaya diri, mendorong interaksi sosial, serta melatih partisipasi dalam kegiatan kelompok (Yanti et al., 2024). Melalui permainan ini, pasien belajar mengikuti aturan, mengambil keputusan sederhana, dan mengenali kemampuan diri. Selain itu, congklak juga membantu meningkatkan konsentrasi, mengalihkan perhatian dari pikiran negatif atau gejala psikotik, serta meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi pasien (Oktaviana & Aprilliana, 2023).

d. Manfaat *Board Game*: bermain congklak

Manfaat dari bermain congklak pada pasien dengan harga diri rendah adalah dapat membantu pasien meningkatkan interaksi sosial karena permainan dilakukan secara berkelompok, sehingga pasien terdorong untuk berkomunikasi dan berpartisipasi dengan orang lain (Firmansyah et al., 2021).

Selain itu, permainan congklak juga bermanfaat dalam meningkatkan rasa percaya diri pasien. Melalui keterlibatan dalam permainan, pasien diberikan kesempatan untuk menunjukkan kemampuan dirinya dalam menyusun strategi, mengambil keputusan, serta menyelesaikan permainan dengan aturan tertentu. Keberhasilan dalam aktivitas sederhana ini dapat membantu memperbaiki konsep diri pasien yang sebelumnya negatif (Tasalim et al., 2025).

6. SOP Terapi Diversional

Tabel 4. SOP Terapi Diversional

Terapi Diversional (Bermain Congklak)	
No	Prosedur
A	Pengertian
	Congklak adalah permainan tradisional yang dimainkan oleh dua orang dengan memindahkan biji pada papan berlubang sesuai aturan tertentu. Permainan ini dapat melatih konsentrasi, kemampuan berpikir, strategi, dan interaksi sosial.
B	Tujuan
	Tujuan bermain congklak adalah membantu pasien meningkatkan interaksi sosial, konsentrasi, rasa percaya diri, serta kemampuan mengenali aspek positif dalam dirinya melalui aktivitas yang menyenangkan dan terstruktur. Selain itu, permainan congklak dapat menjadi media bagi pasien untuk berpartisipasi aktif dan mengembangkan kemampuan sosialnya.
C	Alat
	1. Papan congklak 2. Biji congklak 3. Meja / alasan bermain 4. Kursi
D	Prosedur
1	Pra Interaksi
	1. Cek catatan keperawatan 2. Menyapa klien terlebih dahulu 3. Memperkenalkan diri 4. Menanyakan kabar klien 5. Melakukan kontrak topik, waktu dan tempat pertemuan 6. Menjelaskan maksud dan tujuan kerja
2	Orientasi
	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri dan memverifikasi identitas pasien 3. Menjelaskan tujuan, prosedur serta aturan permainan secara sederhana, dan lamanya kegiatan pada klien/pasien ($\pm 15 - 30$ menit) 4. Menanyakan kesiapan pasien
3	Kerja

-
1. Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik
 2. Menanyakan apa saja hobi dan aktivitas yang disukai oleh pasien
 3. Memilih hal positif yang paling disukai klien
 4. Merencanakan kegiatan positif yang akan dilakukan pertama kali
 5. Mempersiapkan klien dan alat yang akan digunakan
 6. Melakukan hobi dan aktivitas yang sangat disukai klien
 7. Memberikan pujian setelah klien melakukan hobi
 8. Berikan terapi diversional bermain congklak 6x pertemuan selama 30 menit perhari

Pertemuan 1: membina hubungan saling percaya

Pertemuan 2: memperkenalkan alat (papan dan biji congklak), menjelaskan fungsi dan cara bermain secara sederhana

Pertemuan 3: mengulang aturan permainan, melatih fokus (mengambil dan menghitung biji)

Pertemuan 4: bermain berpasangan (pasien lain/terapis), melatih menunggu giliran, komunikasi sederhana, mengobservasi interaksi sosial pasien

Pertemuan 5: pasien bermain dengan aturan yang benar, memberikan motivasi dan pujian, mengajak pasien merefleksikan pengalaman bermain, mengaitkan permainan dengan aktivitas positif sehari – hari

Pertemuan 6: menanyakan pengalaman dan perasaan pasien selama terapi, mengevaluasi konsentrasi, partisipasi, dan interaksi sosial, memberikan umpan balik positif, mengakhiri terapi dengan baik

4 Terminasi

-
1. Menanyakan perasaan pasien setelah diberikan terapi
 2. Memberikan pujian atas keberhasilan terapi
 3. Melakukan kontrak: topik, waktu, dan tempat kegiatan selanjutnya
 4. pendokumentasian

(Sumber: *ejurnal Candradewi 2025, Repository Poltekkes Denpasar*)