

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua istilah: "*skizo*," yang berarti retak atau pecah, dan "*frenia*," yang merujuk pada jiwa. Dengan demikian, individu yang mengalami skizofrenia dapat dipahami sebagai seseorang yang mengalami pemecahan dalam jiwa atau kepribadian (*splitting of personality*). Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kelompok psikosis yang ditandai oleh berbagai gangguan kepribadian, serta perubahan khas dalam cara berpikir, perasaan, dan interaksi dengan lingkungan yang berkaitan dengan farmakologi dan toksikologi (Putri & Maharani, 2022).

Gerald Stuart dalam buku *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* menyatakan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam membedakan antara realitas dan khayalan. Gangguan ini sering disertai dengan gejala seperti halusinasi, waham, gangguan proses pikir, serta penurunan fungsi sosial dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari (Stuart, 2021).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang memengaruhi cara individu berpikir, merasakan, dan berperilaku, yang ditandai dengan adanya gangguan persepsi, isi pikir yang tidak realistis, serta penurunan kemampuan dalam berinteraksi sosial dan menjalankan peran dalam kehidupan sehari-hari (Yosep & Sutini, 2023)

2. Faktor penyebab skizofrenia

Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan skizofrenia adalah:

1) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup :

a) Faktor genetik

Faktor genetik memegang peranan yang sangat penting dalam munculnya penderita skizofrenia. Meskipun seorang anak diadopsi oleh keluarga yang sehat, jika salah satu orang tua biologisnya menderita skizofrenia, anak tersebut memiliki kemungkinan 15% untuk mengidap gangguan yang sama. Risiko ini akan meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologisnya mengalami skizofrenia.

b) Faktor neuroanatomi

Penderita skizofrenia menunjukkan perbedaan pada struktur otak mereka. Kelainan yang terjadi meliputi pengurangan jumlah jaringan otak, pembesaran rongga di dalam otak (*ventrikel*), dan penurunan aktivitas di beberapa area otak. Perubahan pada bagian otak tertentu menyebabkan fungsi area tersebut menjadi abnormal, serta penurunan volume otak, terutama pada bagian depan dan samping.

c) Faktor neurokimia

Dalam aspek neurokimia, sistem neurotransmitter pada otak penderita skizofrenia berbeda dengan orang normal. Proses pengiriman sinyal persepsi yang seharusnya berjalan dengan baik menjadi terganggu, sehingga sinyal tidak sampai ke sel yang seharusnya menerima. Akibatnya, penderita skizofrenia mengalami

gejala seperti halusinasi dan delusi.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis menunjukkan bahwa perkembangan psikososial yang kurang optimal sejak dini memiliki dampak besar terhadap munculnya skizofrenia. Konflik batin yang belum terselesaikan dapat memicu gangguan identitas, kesulitan dalam mengendalikan diri, dan ketidakmampuan dalam menghadapi masalah.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Individu dengan latar belakang sosial ekonomi yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap skizofrenia. Hal ini terkait dengan kondisi lingkungan yang kurang baik, ketidakcukupan asupan nutrisi, kurangnya perawatan selama masa prenatal, serta rasa putus asa yang dapat menjadi pemicu munculnya skizofrenia.

b. Faktor presipitasi

Faktor-faktor pemicu yang dapat menyebabkan skizofrenia meliputi :

1) Biologi

Terjadinya respons neurobiologis yang tidak sesuai, seperti gangguan dalam memproses informasi dan kesulitan dalam membedakan rangsangan secara selektif untuk merespons rangsangan yang ada.

2) Lingkungan

Batas toleransi seseorang terhadap stres yang telah dibawa sejak lahir, ditambah dengan tekanan dari lingkungan, dapat digunakan untuk menilai kondisi mental individu.

3) Pemicu gejala

Pemicu dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang menjadi penyebab

munculnya gejala penyakit, terutama ketika tubuh memberikan respons yang tidak tepat terhadap rangsangan, baik dalam aspek kesehatan, sikap, maupun lingkungan.

3. Klasifikasi skizofrenia

Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut Putri & Maharani. (2022) dalam jurnal DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision*) adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*).

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

skizofrenia hebefrenik merupakan salah satu tipe skizofrenia yang harus memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Gangguan ini umumnya muncul pada masa remaja hingga dewasa muda, yaitu sekitar usia 15–25 tahun. Individu dengan kondisi ini sering memiliki kepribadian premorbid yang cenderung pemalu dan lebih suka menyendiri, meskipun tidak selalu menjadi dasar utama dalam penegakan diagnosis. Diagnosis biasanya ditegakkan setelah dilakukan pengamatan klinis secara kontinu selama kurang lebih dua hingga tiga bulan untuk memastikan adanya gejala khas, seperti perilaku yang tidak terarah dan sulit diprediksi, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, serta afek yang dangkal dan tidak sesuai dengan situasi yang terkadang disertai tertawa atau tersenyum sendiri tanpa alasan yang jelas

c. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kurang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “ *command automatism*” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

4. Tanda dan gejala skizofrenia

Sementara itu menurut Bleuler yang dikutip dari Erlinafsiah (2018), gejala Skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Gejala primer

1) Gangguan proses pikiran (bentuk, Langkah dan isi pikiran)

Pada Skizofrenia inti gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan, sudah timbul idea lain. Seseorang dengan Skizofrenia juga mempunyai

kecenderungan untuk menyamankan hal-hal, kadang-kadang pikiran sekakan akan berhenti, tidak timbul idea lagi. Keadaan ini dinamakan "*Blocking*" biasanya berlangsung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

2) Gangguan efek dan emosi

Gangguan ini pada Skizofrenia, berupa :

- a) Kedangkalan efek emosi (*emotional blunting*)
- b) Parathimi : apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.
- c) Paramimi : penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi menangis. Kadang- kadang emosi dan efek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan, misalnya sesudah membunuh anaknya penderita menangis berhari-hari tetapi mulutnya tertawa.
- d) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat seperti sedang bermain sandiwara. Yang penting juga pada Skizofrenia ialah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan yang baik (*emotional rapport*). Karena terpecah belahnya kepribadian, maka dua hal yang berlawanan mungkin terdapat bersama-sama, umpamanya mencintai dan membenci satu orang yang sama atau menangis dan tertawa tentang satu hal yang sama ini dinamakan ambivalensi pada efek.

3) Gangguan kemauan

Banyak penderita dengan Skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan Mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan

1) Gejala psikomotor

Gejala ini juga dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuler dimasukkan kedalam kelompok gejala Skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

b. Gejala skunder

1) Waham

Pada Skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar Mayer gross membagi waham dalam 2 kelompok: Waham primer timbul secara tidak logis sama sekali, tanpa penyebab apa-apa dari luar. Waham sekunder biasanya logis kedengarannya, dapat diikuti dan merupakan cara bagi penderita untuk menerangkan gejala-gejala Skizofrenia lain.

2) Halusinasi

Pada Skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hampir tidak dijumpai pada keadaan lain. Paling sering pada Skizofrenia ialah halusinasi pendengaran (aditif atau akustik). Kadang kadang terdapat halusinasi penciuman (olfaktorik), halusinasi cita rasa (gustatorik) atau halusinasi singgungan (Taktik). Halusinasi penglihatan agak jarang pada Skizofrenia, lebih sering pada psikosa akut yang berhubungan dengan sindroma otak organik.

3) Harga diri rendah kronis

Pada skizofrenia, harga diri rendah kronis merupakan salah satu gejala sekunder yang muncul sebagai dampak dari gangguan utama yang dialami pasien, seperti halusinasi, waham, atau penarikan diri sosial. Kondisi ini ditandai dengan

penilaian negatif yang menetap terhadap diri sendiri, perasaan tidak berharga, tidak mampu, serta kehilangan kepercayaan diri dalam jangka waktu yang lama.

Harga diri rendah kronis biasanya berkembang secara bertahap akibat pengalaman kegagalan, stigma sosial, serta respon lingkungan yang kurang mendukung terhadap kondisi pasien. Berbeda dengan gejala primer, harga diri rendah kronis pada skizofrenia lebih bersifat sebagai reaksi psikologis terhadap gangguan yang dialami.

Manifestasi dari kondisi ini dapat berupa menarik diri dari lingkungan, pasif dalam berinteraksi, merasa tidak berguna, serta cenderung bergantung pada orang lain. Jika tidak ditangani, harga diri rendah kronis dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko munculnya perilaku maladaptif lainnya seperti isolasi sosial dan depresi.

5. Penatalaksanaan skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya, yakni (Putri & Maharani, 2022) :

a. Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu *asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid* dan sebagainya.

c. Gangguan morfologi dan fungsi otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

B. Konsep Dasar Harga Diri Rendah Kronis

1. Pengertian harga diri rendah kronis

Harga-diri (*self-esteem*) merupakan salah satu aspek penting dalam pembentukan konsep diri seseorang yang memengaruhi sikap, perilaku, dan kemampuan adaptasi dalam kehidupan sehari-hari. Individu dengan *self-esteem* rendah cenderung memiliki resiliensi yang lebih rendah, sehingga rentan terhadap gangguan psikologis seperti depresi, perilaku berisiko, dan penggunaan narkoba, serta kesulitan dalam menjalin hubungan sosial (Savitri et al., 2023). Individu dengan *self-esteem* tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengidentifikasi potensi diri, menunjukkan inisiatif dalam berbagai situasi, serta menghadapi tekanan dan tantangan hidup secara lebih adaptif (Fawaza, 2024).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan kurangnya kepercayaan diri yang berlangsung lama akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan yang dimiliki. Kondisi ini muncul ketika individu menilai dirinya gagal dalam mencapai tujuan atau standar yang diinginkan, sehingga menimbulkan rasa tidak aman dan perasaan gagal secara berulang. Harga diri rendah tidak hanya berupa penilaian kognitif, tetapi juga melibatkan dimensi afektif, yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri yang dapat memengaruhi interaksi sosial dan kesejahteraan psikologis individu (Ismailova, 2025).

Harga diri rendah kronis merupakan kondisi evaluasi diri negatif yang berlangsung lama terhadap kemampuan dan nilai diri sendiri. Individu yang mengalami harga diri rendah cenderung merasa tidak berharga, kurang percaya diri, dan menilai dirinya gagal dalam memenuhi harapan atau standar yang diinginkan. Kondisi ini tidak hanya bersifat kognitif, tetapi juga melibatkan dimensi afektif, yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri yang memengaruhi kesejahteraan psikologis serta kemampuan individu dalam berinteraksi sosial (Rosenberg & Owens, 2020).

Dapat disimpulkan bahwa harga diri merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan evaluasi diri terhadap keberadaan dan kemampuan individu, baik secara positif maupun negatif. Harga diri rendah terjadi ketika individu memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri, yang ditunjukkan melalui perasaan tidak berharga, hilangnya kepercayaan diri, serta keyakinan bahwa dirinya tidak mampu mencapai tujuan atau standar yang diharapkan. Kondisi evaluasi diri negatif tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan dapat memengaruhi kesehatan mental serta fungsi sosial individu. Harga diri rendah kronis termasuk

kondisi yang tidak sehat secara psikologis karena berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan jiwa lainnya. Secara keseluruhan, harga diri rendah menggambarkan gangguan dalam proses penilaian diri yang berakar pada perasaan gagal, ketidakmampuan, dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri yang menetap dan memengaruhi kehidupan individu secara berkelanjutan.

2. Etiologi harga diri rendah kronis

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendorong seseorang mengalami gangguan, sedangkan faktor presipitasi adalah faktor yang memungkinkan gangguan tersebut timbul. Faktor predisposisi dan presipitasi merupakan penyebab atau etiologi dari suatu penyakit, khusus untuk keperawatan jiwa etiologi di bagi menjadi 2 bagian yaitu Faktor Predisposisi dan Presipitasi:

a. Faktor predisposisi

Ruswadi (2021) menyatakan bahwa faktor predisposisi yang menyebabkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

1) Faktor biologis

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa

2) Faktor psikologis

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

3) Faktor sosial

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Faktor presipitasi

Ruswadi (2021) menyatakan bahwa faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

- 1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan
- 2) Ketegangan peran: Ketegangan peran dapat disebabkan karena:
 - a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja.
 - b) Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
 - c) Transisi peran sehat-sakit: merupakan akibat pergeseran dari kondisi sehat-sakit.

3. Tanda dan gejala harga diri rendah kronis

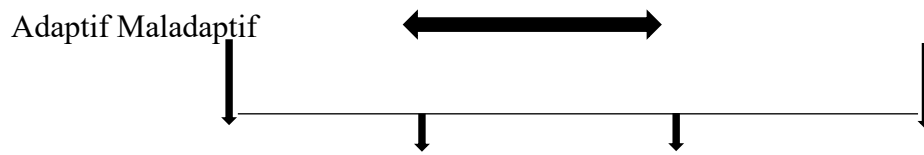
PPNI (2017) menyatakan bahwa tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a) Menilai diri negative (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
 - b) Merasa malu/bersalah

- c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- 2) Objektif
 - a) Enggan mencoba hal baru
 - b) Berjalan menunduk
 - c) Postur tubuh menunduk
 - d) Gejala dan tanda minor
- 3) Subjektif
 - a) Merasa sulit konsentrasi
 - b) Sulit tidur
 - c) Mengungkapkan Keputusan
- 4) Objektif
 - d) Kontak mata kurang
 - e) Lesu dan tidak bergairah
 - f) Berbicara peran dan lirih
 - g) Pasif
 - h) Perilaku tidak asertif
 - i) Mencari penguatan secara berlebihan
 - j) Bergantung pada pendapat orang lain
 - k) Sulit membuat Keputusan

4. Rentang respon sosial



Aktualisasi diri konsep diri positif harga diri rendah kerancuan identitas

Gambar 1. Rentang Respon Harga Diri Rendah Kronis

Sumber : (W. Dewi & Susanto, 2020)

Respon individu terhadap konsep dirinya diawali dari respon adaptif dan maladaptif (W. Dewi & Susanto, 2020).

Berikut ini adalah gambaran rentang tanggapannya:

- Aktualisasi diri : mengacu pada ekspresi persepsi diri yang positif berdasarkan pengalaman asli dan tercapai yang dianggap memuaskan dan dapat diterima secara sosial.
- Konsep diri positif : mengacu pada adanya pengalaman positif dalam proses realisasi diri.
- Harga diri rendah : emosi yang merugikan terhadap diri sendiri, menurunnya rasa percaya diri, perasaan tidak berharga, tidak berdaya, dan pandangan pesimistis.
- Kerancuan identitas : mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk secara efektif menggabungkan identifikasi masa kanak-kanak yang berbeda.
- Depersonalisasi : suatu keadaan yang ditandai dengan adanya rasa berjuang untuk membedakan diri dan mengalami perasaan tidak nyata dan asing.
- Perilaku tidak asertif

- g. Mencari penguatan secara berlebihan
- h. Bergantung pada pendapat orang lain
- i. Sulit membuat keputusan

5. Penatalaksanaan harga diri rendah kronis

Penatalaksanaan harga diri rendah secara farmakologi dan non – farmakologi sebagai berikut (Wulandari, 2020).

a. Penatalaksanaan Medis Farmakologi

- 1) Obat anti psikosis: Penotizin
- 2) Obat anti depresi: Amitripilin
- 3) Obat Anti ansietas: Diasepam, bromozepam, clobozam
- 4) Obat anti insomnia: Phneobarbital

b. Penatalaksanaan Medis Non – Farmakologi

1) Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang berfokus pada perubahan pola pikir, keyakinan, sikap, dan persepsi individu yang dapat memengaruhi emosi serta perilaku. Dalam perkembangannya, terapi kognitif juga digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan lain seperti gangguan panik, masalah pengendalian amarah, dan penyalahgunaan zat. Pendekatan ini telah banyak didukung oleh penelitian karena terbukti efektif dalam membantu individu mengubah pola pikir negatif. Terapi kognitif juga menekankan pada kondisi “di sini dan saat ini” (*here and now*) serta peran aktif individu dalam menentukan tujuan dan menyelesaikan masalah selama proses terapi.

2) Logo Therapy

Logoterapi merupakan pendekatan psikoterapi yang berfokus pada pencarian

makna hidup dalam eksistensi manusia. Pendekatan ini memandang manusia sebagai kesatuan yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu fisik, psikologis, dan spiritual, yang semuanya berperan dalam kesehatan individu. Dalam logoterapi, individu diajak untuk merefleksikan pengalaman hidup yang bermakna, melakukan introspeksi diri, serta menemukan makna dalam berbagai kondisi kehidupan. Pada klien dengan harga diri rendah kronis, yang cenderung lebih fokus pada aspek negatif diri dan kurang memiliki motivasi dalam mencapai tujuan hidup, penerapan logoterapi dapat membantu klien mengekspresikan perasaan serta menemukan kembali makna kehidupannya. Hal ini juga dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis sehingga harga diri klien dapat meningkat.

3) *Triangle Therapy*

Triangle Therapy menekankan hubungan antara terapis, klien, dan keluarga sebagai suatu hubungan segitiga (*triangle relationship*), karena setiap individu merupakan bagian dari sistem keluarga. Terapi yang diberikan kepada klien dapat memengaruhi keluarga dan juga dipengaruhi oleh dinamika keluarga. Konsep ini menjelaskan bahwa ketika terjadi konflik antara dua anggota keluarga, kehadiran pihak ketiga dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut melalui dukungan dan mediasi. Pada klien dengan harga diri rendah kronis, hubungan dengan keluarga sering kurang harmonis sehingga terapi ini bertujuan membantu klien mengekspresikan perasaan, memperoleh penerimaan, serta mendapatkan dukungan keluarga. Selain mengurangi gejala yang muncul, terapi ini juga membantu klien mengembangkan cara coping yang lebih matang sehingga mampu menghadapi masalah secara lebih dewasa dan mencegah munculnya kembali masalah yang sama.

Selain terapi kognitif, logo therapy, dan *Triangle Therapy*, menurut beck (2020), dan Baumeister & vohs (2022) terdapat juga terapi lain yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan harga diri rendah kronis, yaitu :

4) Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu pendekatan psikoterapi yang menekankan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku individu. CBT berasumsi bahwa pola pikir yang negatif atau tidak rasional dapat memengaruhi emosi serta perilaku seseorang. Oleh karena itu, CBT bertujuan membantu individu mengenali, mengevaluasi, dan mengubah pola pikir yang tidak adaptif menjadi lebih rasional sehingga dapat memperbaiki respons emosional dan perilaku. Pendekatan ini dikembangkan oleh Aaron T. Beck dan telah banyak digunakan dalam penanganan berbagai gangguan psikologis, seperti depresi, kecemasan, serta masalah harga diri rendah. CBT juga berfokus pada kondisi “di sini dan saat ini” (*here and now*) serta melibatkan pasien secara aktif dalam proses pemecahan masalah selama terapi berlangsung (Beck, 2020).

5) Terapi Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif merupakan salah satu intervensi psikologis yang bertujuan memperkuat penilaian positif terhadap diri melalui pengulangan pernyataan yang menggambarkan kemampuan, nilai, serta potensi individu. Afirmasi positif didasarkan pada pendekatan psikologi positif yang menekankan pengembangan kekuatan individu serta peningkatan kesejahteraan psikologis. Dalam praktiknya, afirmasi positif dilakukan dengan cara melatih individu untuk mengungkapkan pernyataan positif tentang dirinya secara sadar dan berulang sehingga secara bertahap dapat membantu menggantikan pikiran negatif yang

terbentuk sebelumnya. Melalui proses ini, individu diharapkan mampu membangun pola pikir yang lebih adaptif serta meningkatkan penghargaan terhadap diri sendiri (Baumeister & Vohs, 2022)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data. Bermanfaat untuk membantu dalam mengidentifikasi status kesehatan klien, pola pertahanan klien, kekuatan klien, dan merumuskan diagnosis keperawatan pada klien. Isi dari pengkajian tersebut adalah : (Mashudi, 2021)

a. Identitas Pasien

Data yang dikaji pada identitas pasien meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, suku atau bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, dan diagnosis medis.

b. Alasan MRS

Pasien dengan harga diri rendah umumnya menunjukkan berbagai perubahan perilaku dan respons psikologis yang dapat menyebabkan pasien datang atau menjalani perawatan di rumah sakit. Manifestasi yang sering ditemukan antara lain penilaian negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak berharga, serta ketidakmampuan dalam menerima kondisi diri. Selain itu, pasien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial (menghindari interaksi dengan orang lain), komunikasi menjadi kurang, lebih banyak berdiam diri di kamar, serta menolak untuk berinteraksi dengan orang lain.

c. Faktor predisposisi

Tanyakan pasien dan keluarga pernah mengalami riwayat kehilangan, riwayat penolakan, kegagalan berulang.

d. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan *respiratory rate* (pernapasan), kemudian mengukur berat badan dan tinggi badan pasien serta amati ada kenaikan maupun penurunan.

e. Masalah psikososial (sebelum dan sesudah sakit)

1) Genogram

Genogram menggambarkan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai, dan bagian yang disukai.

b) Identitas diri

Status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelamin dan posisinya.

c) Peran

Pada pasien dengan gangguan harga diri rendah bisa berubah atau berhenti dalam fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK, perubahan yang terjadi pada saat pasien sakit dan dirawat.

d) Harga diri

Pada pasien, dikaji kemampuan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, keaktifan dalam berinteraksi, serta respon pasien terhadap lingkungan. Kondisi pasien dapat berdampak pada hubungan sosial seperti menarik diri, menghindari interaksi, dan merasa tidak diterima. Selain itu, dikaji kesesuaian ideal diri dengan kondisi saat ini serta persepsi pasien terhadap penilaian atau penghargaan dari orang lain.

e) Ideal diri

Mengungkapkan rasa keputusasaan karena penyakitnya dengan mengungkapkan keinginan diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri, dan merasa gagal mencapai tujuan.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah kronis

f. Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kegiatan kelompok yang diikuti dalam masyarakat, dan tanyakan keterlibatan atau peran pada kegiatan kelompok dalam masyarakat. Dalam hal ini pasien yang mengalami gangguan citra tubuh cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan pasien merasa malu.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

g. Spiritual

Kegiatan ibadah dan kepuasan pasien dalam menjalankan ibadah.

Masalah Keperawatan : Distress spiritual

h. Status mental

Pada pengkajian status mental pasien dengan harga diri rendah, dapat

ditemukan penampilan yang kurang terawat seperti pakaian kusut dan rambut tidak tertata, disertai sikap menunduk, menghindari kontak mata, serta ekspresi wajah murung atau tidak bersemangat yang mengarah pada masalah keperawatan defisit perawatan diri. Pembicaraan pasien cenderung pelan, lemah, dan tidak bersemangat, sering disertai pernyataan merendahkan diri serta respon yang lambat atau ragu-ragu. Aktivitas motorik tampak menurun, ditandai dengan gerakan lambat, kurang energi, postur tubuh membungkuk, serta dapat muncul tanda kecemasan seperti menggigit kuku atau menggosok tangan

Masalah keperawatan : Defisit perawatan Diri

i. Afek dan emosi

1) Afek

Kaji afek meliputi :

- a) Adekuat : perubahan roman muka yang sesuai dengan stimulus eksternal.
- b) Datar : tidak adanya perubahan roman muka saat ada stimulus yang menyenangkan maupun menyedihkan.
- c) Tumpul : reaksi yang timbul ketika ada stimulus emosi yang sangat kuat.
- d) Labil : emosi pasien yang cepat berubah-ubah.
- e) Tidak sesuai : emosi yang bertentangan atau berlawanan dengan stimulus.

2) Emosi

Kaji mengenai perasaan kesepian, apatis, marah, anhedonia, eforia, depresi, sedih, dan cemas yang dirasakan oleh pasien.

j. Interaksi selama wawancara

Perhatikan pada saat wawancara, apakah pasien menunjukkan sikap tidak kooperatif, mudah tersinggung, kurang dalam menjaga kontak mata dan selalu curiga.

k. Persepsi sensori

1) Proses pikir

Pada pengkajian persepsi sensori khususnya proses pikir, dapat ditemukan gangguan seperti proses pikir otistik yang ditandai dengan kecenderungan pasien hidup dalam dunianya sendiri dan kurang memperhatikan lingkungan, dereistik yang menunjukkan ketidaksesuaian dengan realita dan logika, serta non realistik dimana pola pikir pasien tidak sesuai dengan kenyataan.

2) Arus pikir

Pada pengkajian arus pikir, dapat ditemukan berbagai bentuk gangguan seperti sirkumstansial, yaitu pembicaraan berbelit-belit namun masih mencapai tujuan; tangensial, dimana pembicaraan menyimpang dari topik; kehilangan asosiasi yang ditandai dengan tidak adanya hubungan antar kalimat; flight of ideas berupa perpindahan topik yang cepat; blocking yaitu terhentinya pembicaraan secara tiba-tiba; serta perseverasi dan perbigerasi yang ditandai dengan pengulangan kata atau kalimat secara berulang.

l. Tingkat kesadaran

1) Bingung : pasien tampak bingung dan kacau atau perilaku pasien tidak mengarah pada tujuan.

2) Sedasi : pasien mengatakan merasa melayang-layang antara sadardan tidak sadar.

- 3) Stupor : terjadinya gangguan motorik seperti ketakutan dan gerakan yang diulang-ulang tetapi pasien mengerti semua hal yang terjadi di lingkungannya.

m. Tingkat konsentrasi

- 1) Mudah beralih : perhatian pasien mudah berganti dari satu objek ke objek lainnya.
- 2) Tidak mampu berkonsentrasi : pasien selalu meminta agar pertanyaan yang diajukan diulang karena tidak dapat menangkap apa yang ditanyakan.
- 3) Tidak mampu berhitung : pasien tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda yang nyata.

n. Mekanisme koping

Pada pengkajian mekanisme koping, dapat ditemukan koping adaptif berupa kemampuan pasien untuk mandiri, bekerja sama, dan saling bergantung, serta koping maladaptif yang ditandai dengan respon lambat, kecenderungan menarik diri, dan perilaku menyakiti diri. Selain itu, terdapat masalah psikososial dan lingkungan seperti kesulitan berkomunikasi, kurangnya dukungan sosial, keterbatasan pendidikan, masalah pekerjaan dan ekonomi, serta hambatan dalam mengakses layanan kesehatan.

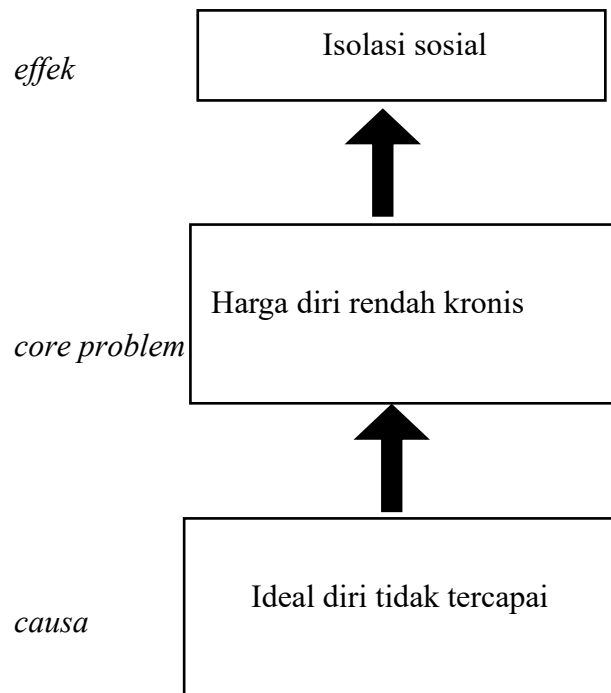
o. Masalah psikososial dan lingkungan

Kaji mengenai masalah yang berhubungan dengan pendidikan, pekerjaan, ekonomi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan.

p. Aspek medis

Diagnosis medis yang menyangkut masalah psikososial, obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, dan terapi lainnya.

q. Pohon masalah



Gambar 2. Pohon Masalah Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis

Sumber : (Yosep & Sutini, 2023)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan adalah dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini diagnosis keperawatan yang difokuskan yaitu harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang dibuktikan dengan menilai diri negatif (mis. tidak berguna), merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan

tidak bergairah, berbicara pelan dan liris, pasif, perilaku tidak asertif, sulit membuat Keputusan

3. Rencana keperawatan

Dalam menyusun rencana keperawatan terdapat tiga komponen utama, yakni diagnosis keperawatan, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan. Adapun rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis diuraikan pada tabel 1

Tabel 1.
Rencana Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 20 menit x 8 pertemuan maka Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil a. Bina hubungan saling percaya tercapai b. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat c. Gairah aktivitas meningkat d. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun e. Perasaan malu	Membina hubungan saling percaya (BHSP) Intervensi Utama Manajemen Perilaku Observasi a. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik a. Bicara dengan nada rendah dan tenang b. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku c. Jadwalkan kegiatan terstruktur Edukasi - Kolaborasi	Untuk membangun hubungan saling percaya sehingga pasien merasa aman, nyaman, dan kooperatif dalam mengikuti intervensi keperawatan Intervensi Utama Manajemen Perilaku Observasi a. Untuk mengetahui persepsi pasien

1	2	3	4	5
	menurun	-		terhadap
f.	Berbicara dengan percaya diri meningkat	Intervensi pendukudng Terapi kognitif perilaku Observasi		perilaku sehingga dapat
g.	Minat mencoba hal baru meningkat	a. identifikasi masalah yang menimbulkan		menentukan intervensi
h.	Penerimaan penialain positif terhadap diri sendiri meningkat	distorsi pikiran dan persepsi negatif		yang tepat. Terapeutik
i.	Berjalan tegak meningkat	b. monitor pikiran yang dialami (mis. Kejadian yang mengakibatkan masalah emosional)	a.	Untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap
j.	Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	Terapeutik a. ciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif (pasien – perawat) yang aktif b. analisis distorsi pikiran yang dialami (mis. Labelling, overgeneralisasi, personalisasi) c. berikan <i>reinforcement</i> positif atas kemampuan yang dimiliki	b.	Untuk meningkatkan keteraturan aktivitas dan mengurangi perilaku maladaptif.
		Edukasi a. diskusikan pikiran keliru yang dialami b. diskusikan <i>self – monitoring</i> dalam memahami kondisi selama terapi c. latih restrukturisasi pikiran dengan metode	c.	Untuk memperkuat perilaku adaptif dan meningkatkan motivasi pasien
				Intervensi pendukudng Terapi kognitif perilaku Observasi

1	2	3	4	5
			ABC (<i>actual situation, belief, consequence</i>) dengan mengkonter/melawan pola pikir yang keliru	a. Untuk mengetahui sumber masalah yang mempengaruhi pola pikir maladaptif pasien
			kolaborasi	b. Untuk
			a. kolaborasi dalam pemberian terapi (mis. Psikofarmaka, ECT)	memantau hubungan antara pikiran, perasaan, dan respon
			Dukungan	emosional pasien
			1. Pasien mendapatkan dukungan emosional yang positif dari keluarga atau orang terdekat.	Observasi
				a. Untuk meningkatkan kepercayaan dan keterlibatan aktif pasien dalam terapi
				b. Untuk membantu pasien mengenali kesalahan pola pikir yang mempengaruhi perilaku
				c. Untuk meningkatkan

1	2	3	4	5
				motivasi dan memperkuat perilaku adaptif pasien Edukasi a. Untuk membantu pasien mengevaluasi dan menyadari pola pikir negative b. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol pikiran dan emosi c. Untuk mengubah pola pikir negatif menjadi lebih rasional dan adaptif Kolaborasi a. Untuk mendukung stabilisasi kondisi pasien dan meningkatkan

1	2	3	4	5
				efektivitas terapi

Sumber : ((Tim Pokja SDKI DPP, 2016)(Tim Pokja SIKI DPP, 2018)(Tim Pokja SLKI DPP, 2018))

4. Implementasi keperawatan

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tabel 2.
Implementasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis

Diagnosis	Waktu	Intervensi	Respon	TTD & Nama
1	2	3	4	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 1 jumat, 13 Februari 2026 pukul 09.00 – 09.20 wita	1. Mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya (BHSP)	S : - Pasien mampu menyebutkan nama, asal, pekerjaan dan hal yang disenangi oleh pasien O : - Pasien mau berjabat tangan, menyebutkan	

1	2	3	4
			nama, kontak mata kurang, tampak kooperatif
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 2 jumat, 13 Februari 2026 pukul 13.30 – 13.50 wita	1. Mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya (BHSP), menjelaskan maksud dan tujuan, menjelaskan informed consent serta membuat kontrak 2. 1 Berbicara dengan nada rendah dan tenang	S : - Pasien mengatakan bersedia berbicara dengan perawat O : - Pasien merespon komunikasi, duduk berhadapan, kontak mata mulai ada
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 3 sabtu , 14 Februari 2026 pukul 09.00 – 09.20 wita	1. Mengucapkan salam, membina hubungan saling percaya 2. Melatih kemampuan positif diri dengan membersihkan tempat tidur	S : - Pasien mengatakan tidak memiliki kemampuan O : - pasien tampak ragu, mapu menyebutkan satu kemampuan dengan bantuan
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 4 sabtu , 14 Februari 2026 pukul 13.30 – 13.50 wita	1. Jadwalkan kegiatan terstruktur a. Bangun pagi (07.00) b. Mandi (08.00) c. Senam (08.30)	S : - Pasien mengatakan memiliki kemampuan sederhana

1	2	3	4
		d. Melatih hal positif (09.00)	O :
		e. Istirahat siang (10.00)	- Pasien mampu
		f. Makan siang (12.00)	menyebutkan
		g. Melatih hal positif (13.00)	kemampuan, tampak lebih
		h. Istirahat (14.00)	percaya diri
		i. Snack (16.00)	
		j. Mandi (17.00)	
		k. Makan sore (18.00)	
		l. Istirahat malam (20.00)	
		Mempertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap temu	
	Temu 5 Minggu 15 Februari 2026 pukul 09.00 – 09.20 wita	1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri	S : - Pasien mengatakan
		2. Memperkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil	bersedia mencoba aktivitas
		mengalami pengalaman yang sama	O : - Pasien melakukan aktivitas
		3. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri	sederhana sesuai intruksi
	Temu 6, minggu,15 Februari 2026 pukul 13.30 – 13.50 wita	1. Melatih pernyataan positif untuk diri sendiri	S : - Pasien mengatakan
		2. Mengajukan mengungkapkan perasaan	mampu melakukan aktivitas
			O :

1	2	3	4
			- Pasien melakukan aktivitas secara mandiri, tampak lebih aktif
	Temu 7, senin, 16 Februari 2026 pukul 09.00 – 09.20 wita	1. Melakukan pikiran keliru yang dialami 3. diskusikan self monitoring memahami kondisi selama terapi	S : - pasien mengatakan “saya bisa “ O : - pasien mampu mengulang afirmasi positif, kontak mata meningkat
	Temu 8 selasa , 17 Februari 2026 pukul 09.00 – 09.20 wita	1. latih restrukturisasi pikiran dengan metode ABC (actual situation, belief, consequence) dengan mengkonter/melawan pikiran yang keliru 2. analisis distorsi pikiran yang di alami 3. berikan dukungan sosial dari teman dan tenaga kesehatan	S : - pasien mengatakan akan berpikir positif O : - pasien tampak lebih percaya diri, interaksi meningkat

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang meliputi perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi

asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning).

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

- a. S (Data Subjektive) artinya perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O (Data Objektive) artinya data berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- c. A (Assessment) artinya diharapkan dapat mengatasi tanda atau gejala dan etiologi diagnosis keperawatan, jika tanda atau gejala tidak dapat diatasi maka diarahkan untuk menangani etiologi.
- d. P (Planning) artinya perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilanjutkan, apakah sudah teratasi atau belum

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Standar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

Diagnosis Keperawatan	Tanggal/jam	Catatan perkembangan	paraf
1	2	3	4
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 1 jumat 13 februari 2026 pukul 09.20 wita	Subjective Pasien mengatakan bersedia berkenalan dengan perawat Objective	

1	2	3	4
		Pasien mau berjabat tangan, menyebutkan nama, kontak mata kurang Assessment Tujuan 1 bina hubungan saling percaya tercapai sebagian Planning Modifikasi intervensi untuk mencapai tujuan 1 (bina hubungan saling percaya) : 1. Bina hubungan saling percaya 2. Berbicara dengan nadar rendah dan tenang	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 2 jumat 13 februari 2026 pukul 13.50 wita	Subjective Pasien mengatakan bersedia berbicara Objective Pasien merespon komunikasi, kontak mata mulai ada	

1	2	3	4
		<i>Assessment</i>	
		Tujuan 1 Bina hubungan saling percaya tercapai	
		<i>planning</i>	
		lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 2 (perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat)	
		Melatih kemampuan positif diri dengan membersihkan tempat tidur	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 3 sabtu 14 februari 2026 pukul 09.20 wita	<i>Subjective</i>	
		Pasien mengatakan tidak memiliki kemampuan	
		<i>Objective</i>	
		Pasien tampak ragu, mampu menyebutkan 1 kemampuan dengan bantuan	
		<i>Assessment</i>	
		1. Tujuan 2 perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat tercapai	

1	2	3	4
		Planning	
		Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 3 (gairah aktivitas meningkat)	
		1. Menjadwalkan kegiatan terstruktur	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 4 sabtu 14 februari 2026 pukul 09.20 wita	Subjective	
		Pasien mengatakan memiliki kemampuan sederhana	
		Objective	
		Pasien mampu menyebutkan kemampuan, tampak lebih percaya diri	
		Assessment	
		Tujuan 3 meningkatnya gairah mengikuti aktivitas tercapai	
		planning	
		lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 4 (perasaan malu menurun)	

1	2	3	4
		1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri	
		2. Memperkenalkan dengan orang atau kelompok yang mengalami pengalaman yang sama	
		Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 5 sabtu 14 februari 2026 pukul 13.50 wita	Subjective Pasien mengatakan bersedia mencoba aktivitas Objective Pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai instruksi Assessment Tujuan 4 perasaan malu menurun tercapai sebagian, pasien masih menunjukkan penilaian negatif terhadap diri sendiri planning	

1	2	3	4
		modifikasi dan lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 5 (berbicara dengan percaya diri meningkat)	
		1. Melatih pernyataan positif untuk diri sendiri Menganjurkan mengungkapkan perasaan	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 6 , minggu 15 februari 2026 pukul 13.50 wita	Subjective Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas Objective Pasien melakukan aktivitas mandiri, tampak lebih aktif Assessment 1. Tujuan 5 berbicara percaya diri meningkat tercapai sebagian, pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan namun masih menunjukkan penilaian	

1	2	3	4
		negative terhadap diri sendiri	
	2.	Tujuan 6 kemampuan mengontrol pikiran negatif meningkat tercapai sebagian, pasien mulai mampu mengenal dan mengendalikan pikiran negatif yang muncul namun masih menunjukkan kecenderungan berpikir negatif terhadap diri sendiri.	
		Planning	
		Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan 7 (penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat)	
	1.	Melakukan diskusi pikiran keliru yang dialami	

1	2	3	4
		Diskusikan self monitoring dalam memahami kondisi selama terapi	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 7 , Senin 16 februari 2026 pukul 09.20 wita	Subjective Pasien mengatakan “ saya bisa “ Objective Pasien mampu mengulang afirmasi positif, kontak mata meningkat Assessment Tujuan 7 penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri mulai tercapai, pasien mulai memahami adanya pikiran negatif yang mempengaruhi dirinya Planning Lanjutkan intervensi dengan : 1. Latih restrukturisasi pikiran dengan metode ABC (actual situation, belief,	

1	2	3	4
		consequence) dengan mengkonter/melawan pikiran yang keliru	
		2. Analisis distorsi pikiran yang dialami Berikan dukungan sosial dari teman dan tenaga kesehatan	
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 8 , 17 februari 2026 pukul 09.20 wita	Subjective Pasien mengatakan akan berpikir positif Objective Pasien tampak percaya diri interaksi meningkat Assessment Tujuan 8 peningkatan kepercayaan diri tercapai sebagian, pasien mulai mampu menerima pujian dan menunjukkan respon positif terhadap dirinya meskipun masih terdapat kecenderungan merendahkan diri. Planning	

1	2	3	4
		Lanjutkan dan modifikasi intervensi untuk mempertahankan dan meningkatkan penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri	

