

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi, serta merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (Videbeck, 2022). Menurut Greene dan Eske (2021). Skizofrenia adalah kondisi jangka panjang yang kompleks secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dan mempertahankan hubungan sehat, Skizofrenia bukan hanya sekadar gangguan psikotik, tetapi juga memengaruhi aspek kognitif, afektif, dan sosial secara menyeluruh, sehingga membutuhkan pemahaman dan penanganan yang komprehensif dalam konteks kesehatan jiwa. Dari seluruh skizofrenia, 40% diantaranya mengalami harga diri rendah kronis

Dari beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai skizofrenia di atas, dapat mengambil kesimpulan bahwa skizofrenia adalah gangguan otak yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku Psikotik.

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback (2020) skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

(a) Factor genetiks

Faktor genetic adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetic dari orang tua biologis mereka

(b) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relative lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya

(c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitter otak pada individu penderita skizofrenia sehingga sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan dan tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.

3) Faktor sosial kultural dan lingkungan

Menunjukan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi.

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak mengatur proses informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Sugeng, 2021).

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Hawari (2018) gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 (dua) kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Gejala positif skizofrenia

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.

- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecuringaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif skizofrenia

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.

- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

4. Klasifikasi

Menurut Tanjung et al., (2023) klasifikasi skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa tipe, yakni:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia dengan ciri khas adanya pemahaman dan keyakinan yang salah namun kuat (waham) yang sering kali bersifat mencurigai. Penderita juga mengalami halusinasi, terutama dengan mendengar suara yang tidak nyata, perubahan dalam merespon emosional yang tidak sesuai. Pada skizofrenia paranoid gangguan dalam berbicara tidak menonjol dibandingkan dengan tipe skizofrenia yang lainnya.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia tipe hebefrenik adalah tipe skizofrenia yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi yang mencolok, disertai dengan delusi dan halusinasi tidak terkontrol serta munculnya perilaku yang impulsif dan tidak terkendali

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia tipe ini adalah skizofrenia dengan gangguan pada gerakan tubuh (psikomotor) sangat menonjol. Penderita bisa tiba-tiba bergerak dengan sangat cepat ataupun tidak mampu untuk bergerak sama sekali, bahkan penderita bisa mempertahankan posisi tubuh yang abnormal dalam waktu yang lama. Kecemasan dan Tindakan agresif juga menyertai penderita skizofrenia tipe ini.

d. Skizofrenia tidak terinci (*undifferentiated*)

Skizofrenia tidak terinci merupakan jenis gangguan mental yang memenuhi ciri-ciri umum skizofrenia, namun gejala-gejala yang dialami tidak cukup khas untuk dikategorikan dalam tipe skizofrenia yang lebih spesifik seperti skizofrenia

paranoid ataupun skizofrenia katatonik. Penderita skizofrenia tidak terinci menunjukkan campuran gejala skizofrenia tanpa adanya satu gejala yang menonjol.

e. Depresi paska skizofrenia

Depresi paska skizofrenia dapat diartikan sebagai seseorang yang pernah mengalami skizofrenia kemudian mengalami episode depresi yang cukup lama. Meskipun gejala utama skizofrenia yang pernah dialami sudah berkurang, namun beberapa gejala lain, baik gejala negatif maupun gejala positif masih muncul.

f. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual adalah tipe skizofrenia dengan gejala-gejala utama yang parah sudah berkurang, namun masih meninggalkan gejala negatif yang berlangsung lama seperti kurangnya motivasi dan afek datar.

g. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan penurunan kemampuan sosial dan pekerjaan secara signifikan. Penderita akan kesulitan memenuhi tuntutan sosial dan kehilangan minat dalam berbagai aktivitas

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Fusar, (2018) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari skizofrenia.

- a. Pemeriksaan darah dan urine, berfungsi untuk mengetahui apakah ada kemungkinan infeksi dan kemungkinan menggunakan alkohol atau NAPZA.
- b. EEG (*elektroensefalogram*) adalah metode pemeriksaan aktivitas listrik pada otak untuk mengetahui keadaan otak adanya epilepsi atau tidak.
- c. Pemeriksaan CT scan dan MRI (*Magnetic resonance imaging*) untuk

mendeteksi adanya stroke dan kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

6. Penatalaksanaan

Menurut Muslim (2020) penatalaksanaan diagnosa medis skizofrenia, yaitu:

Psikofarmakologi jenis obat psikofarmaka, dibagi dalam 2 golongan yaitu: golongan generasi pertama (typical) Obat yang termasuk golongan generasi pertama, misalnya:

a. Golongan satu Phenothiazine:

- 1) Rantai Aliphatic: Chlorpomazine (Largactil)
- 2) Rantai Piperazine: Perphenazine (Trilafon), Trifluoperazine (Stelazine), Fluphenazine (Anatensol)
- 3) Rantai Piperidine: Thioridazine (Melleril)
- 4) Butyrophenone: Haloperidol (Haldol, Serenace, dll)
- 5) Diphenyl-butyl-piperidine Piomozide (Orap)

b. Golongan kedua (atypical)

- 1) Benzamide: Sulpride (Dogmatil)
- 2) Dibenzodiazepine: Clozapine (Clozaril), Olanzapine (Zyprexa), Quetiapiene (Seroquel), Zotepine (Lodopin)
- 3) Benzisoxazole: Risperidon (Risperdal), Aripiprazole (Abilify)

B. Harga Diri Rendah Kronis

1. Definisi harga diri rendah kronis

Menurut Stuart (2023) harga diri merupakan faktor utama penentu kesehatan jiwa manusia. Harga diri rendah ialah perasaan yang negatif terhadap diri sendiri yang menyebabkan individu kehilangan kepercayaan diri, munculnya

sifat pesimis, serta merasa tidak berharga dalam kehidupannya, harga diri rendah dapat diartikan sebagai kondisi seseorang yang memandang negatif kemampuan yang dimilikinya dan tidak mampu mempertanggung jawabkan kehidupannya sehingga merasa tidak berguna. Apabila penilaian negatif terhadap diri tersebut berlangsung menetap lebih dari enam bulan, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai harga diri rendah kronis, yang dapat semakin memperburuk kesejahteraan psikologis individu.

Kesimpulan dari pengertian harga diri rendah kronis merupakan kondisi ketika individu memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri, merasa tidak berharga, kurang percaya diri, serta memandang rendah kemampuan yang dimilikinya. Apabila kondisi tersebut berlangsung lama, keadaan ini dapat memperburuk kesejahteraan psikologis individu, sehingga harga diri rendah tidak hanya menjadi perasaan negatif semata, tetapi juga indikator penting yang berkaitan erat dengan kesehatan jiwa seseorang

2. Gangguan gejala harga diri rendah kronis

Menurut PPNI (2017) gejala mayor dan minor dari harga diri rendah sebagai berikut:

a. Data Mayor

1) Subjektif

(a) Menilai diri negatif (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 yang baru

(b) Berjalan menunduk

(c) Postur tubuh menunduk

b. Data Minor

1) Subjektif

(a) Merasa sulit berkonsentrasi

(b) Sulit tidur

(c) Mengungkapkan keputusan

2) Objektif

(a) Kontak mata kurang

(b) Lesu dan tidak bergairah

(c) Berbicara pelan dan lirih

(d) Pasif

(e) Perilaku tidak asertif

(f) Mencari penguatan secara berlebihan

(g) Bergantung pada pendapat orang lain

(h) Sulit membuat keputusan

3. Faktor-faktor yang berhubungan

Menurut PPNI (2018) terdapat beberapa faktor-faktor terjadinya harga diri rendah kronis, antara lain:

a. Citra tubuh ada yang berubah

- b. Peran sosial berubah
- c. Ketidakmampuan memahami
- d. Tingkah laku tidak sesuai dengan nilai
- e. Kegagalan hidup berulang
- f. Riwayat kehilangan
- g. Riwayat penolakan
- h. Transisi perkembangan
- i. Menghadapi situasi traumatis
- j. Kurangnya pengakuan dari orang lain
- k. Ketidakmampuan mengatasi masalah kehilangan
- l. Gangguan psikiatri
- m. Penguatan negatif berulang
- n. Budaya yang tidak sesuai

Menurut Wijayati et al., (2020) penyebab harga diri rendah dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan prespitasi:

1. Faktor predisposisi

a. Biologis

Faktor herediter (keturunan) faktor ini berfokus kepada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan, dan juga memiliki riwayat penyakit kronis atau trauma kepala yang merupakan salah satu penyebab gangguan jiwa.

b. Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan

berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

2. Faktor sosial budaya

Harga diri rendah dapat timbul karena pengaruh sosial budaya yang disebabkan oleh penilaian negatif yang selalu datang dari lingkungan terhadap klien, pendidikan dan ekonomi rendah serta ada penolakan lingkungan pada saat klien masih usia dini.

a. Faktor Presipitasi

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 yaitu 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.
- Transisi dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan sebahagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk penampilan atau fungsi tubuh. Atau

perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal.

b. Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi:

- 1) Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.
- 2) Aktualisasi diri merupakan pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses dan diterima.
- 3) Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.

c. Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

- 1) Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respons konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
- 2) Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- 3) Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikan, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Reynaldi, 2020).

4. Mekanisme koping

Menurut Samosir (2021) mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka panjang pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri dari persepsi diri yang menyakitkan. Berikut ini adalah bagian dari pertahanan:

a. Jangka Pendek

- 1) Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya, konser, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).
- 2) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya, berpartisipasi dalam klub, kelompok, gerakan, atau geng sosial, agama, politik).
- 3) Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya, olahraga kompetitif, prestasi akademik, dan kontes popularitas).

b. Jangka Panjang

Menurut Pardede et al. (2020) pertahanan jangka panjang mencakup sebagai berikut:

- 1) Penutupan identitas: adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.
- 2) Identitas negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan standard dan norma yang diterima masyarakat. Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (*displacement*, berbalik marah terhadap diri sendiri, dan amuk).

5. Penatalaksanaan harga diri rendah kronis

Menurut Keliat et al., (2019) terapi dalam jiwa bukan hanya meliputi pengobatan dan farmakologi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala atau penyakit klien yang akan mendukung penyembuhan klien jiwa. Pada terapi tersebut juga harus dengan dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan penyembuhan karena klien akan merasa berguna dalam masyarakat dan tidak merasa diasingkan dengan penyakit yang dialaminya.

Menurut Pardede et al., (2020) penanganan yang dilakukan untuk Harga Diri Rendah yaitu dengan caramedis dan non medis. Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya chlorpromazine HCL (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak), dan Haloperidol (mengobati kondisi gugup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, Risperidone (untuk ansietas), Aripiprazole (untuk antipsikotik). Untuk terapi non medis seperti, Membina Hubungan Saling percaya, melatih aspek positif yang dimiliki di Rumah Sakit (menyiram tanaman), Melatih aspek positif yang dimiliki di Rumah Sakit, (membersihkan tempat tidur). Jenis-jenis terapi yaitu:

a. Psikofarmakologis

Farmakoterapi adalah pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat yang digunakan untuk gangguan jiwa disebut dengan psikofarmaka atau psikotropika, psikotropika. Terapi gangguan jiwa dengan menggunakan obat-obatan disebut dengan psikofarmakoterapi atau medikasi psikotropika yaitu obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental penderita karena kerjanya pada otak / sistem saraf pusat. Obat bius berupa haloperidol, Alprazolam, Cpoz, Trihexphenyl.

b. Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang di tujukan pada kondisi fisik klien. Walaupun

yang di beri perilaku adalah fisik klien, tetapi target adalah perilaku klien. Jenis somatik adalah meliputi penginkatan, terapi kejang listrik, isolasi, dan fototerapi.

1) Pengikatan

Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fiwsik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik sendiri atau orang lain.

2) Terapi kejang listrik / *Elekrto convulsive Therapy* (ECT)

Adalah bentuk terapi pada klien dengan menimbulkan kejang (grandma) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-8joule) melalui elektroda yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (lobus frontal) klien (Stuart, 2007).

3) Terapi Modalitas

Menurut Stuart, (2018) Terapi Modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Tetapi diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dan perilaku yang maladaftif menjadi perilaku adaftif. Jenis terapi modalitas meliputi psikoanalisis, psikoterapi. Terapi perilaku kelompok, terapi keluarga, terapi rehabilitas, terapi psikodrama, lingkungan dan terapi afirmasi positif. Menurut Noviana et al., (2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis membutuhkan terapi generalis yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah kronis adalah terapi afirmasi positif. Selain itu, penelitian Zebua et al., (2022). Menegaskan bahwa Terapi afirmasi positif untuk membentuk pemahaman individu mengenai dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial sehingga dapat membantu individu untuk mencintai dirinya, meningkatkan rasa percaya diri, serta membantu individu untuk

memandang dirinya. dibuktikan dengan adanya perbedaan yang cukup signifikan setelah dilakukan pemutaran audio afirmasi dalam keadaan gelombang theta otak (sebelum tidur dan pada saat bangun tidur) pada pasien dengan harga diri rendah.

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data yang komprehensif tentang pasien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Widyawati, 2020). Pengkajian keperawatan mencakup:

1) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal dan jam pengkajian, serta nomor rekam medis. Identitas penanggung jawab meliputi, nama, jenis kelamin, pekerjaan dan hubungan dengan pasien.

2) Alasan masuk

Berisikan kondisi pasien yang dirasakan saat ini sehingga harus dirawat di rumah sakit. Umumnya pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis akan menunjukkan tanda dan gejala skizofrenia, namun disertai dengan ungkapan malu, merasa tidak berguna, dan tidak bisa melakukan apapun serta lebih-lebihkan penilaian negatif.

3) Riwayat Trauma/ Masalalu

Pada pasien kaji riwayat trauma seperti, fisik, herbal, penantaran, trauma masalalu, bullying, berapa lama, kapan terjadinya dan siapa. Pasien merasa sedih

dan tidak berguna setelah kepergian istrinya dan anaknya sejak 2 tahun lalu, sehingga pasien merasa tidak berguna, merasa bersalah dan pasien mengatakan malu.

Masalah Keperawatan: Sindrom *Pasca* Traumati

4) Faktor predisposisi

Pada bagian faktor predisposisi berkaitan dengan penyebab timbulnya skizofrenia dengan harga diri rendah kronis. Pengkajian faktor predisposisi yang dilakukan untuk harga diri rendah kronis adalah dengan mengumpulkan data riwayat kekerasan fisik pada pasien, riwayat penolakan di lingkungan sekitar, riwayat peristiwa yang tidak menyenangkan dan kegagalan berulang.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi umum pasien dan kemungkinan adanya gangguan fisik yang menyertai. Pemeriksaan meliputi pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, tinggi badan, berat badan, serta pemeriksaan neurologis sederhana. Selain itu, perawat juga mengkaji adanya efek samping obat antipsikotik seperti tremor, kekakuan otot, sedasi, dan mulut kering. Pada pasien harga diri rendah kronis biasanya memiliki postur tubuh yang menunduk.

Masalah Keperawatan:

b. Psikososial

1) Genogram

Pada genogram umumnya akan terlihat anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Genogram ini digambarkan dengan

menyertakan minimal tiga generasi dalam keluarga pasien seperti.

2) Konsep diri

(a) Gambaran Diri

Pasien cenderung merendahkan dirinya sendiri, perasaan tidak mampu dan rasa bersalah terhadap diri sendiri.

(b) Identitas Diri

Pasien tampak lebih banyak menunduk, kurang percaya diri, dan tidak berani menatap lawan bicara.

(c) Peran

Mencakup seperangkat sikap dan perilaku yang diharapkan seseorang saat mengemban posisi tertentu, hal ini mendukung terjadi harga diri rendah kronis.

(d) Ideal Diri

Pasien cenderung selalu merendahkan martabat dan penolakan terhadap kemampuan dirinya.

(e) Harga diri

Mencakup penilaian terhadap diri sendiri yang berasal dari perbandingan antara hasil yang dicapai serta kemampuan yang dimiliki dengan ideal diri, pada umumnya pasien dengan harga diri rendah kronis akan menilai diri negatif, merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah,

berbicara pelan dan lirih, pasif, dan sulit membuat keputusan.

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah Kronis

3) Hubungan sosial

(a) Kurangnya dukungan sosial dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitar, yang membuat klien merasa sendirian dan tidak memiliki tempat berbagi masalah.

(b) Pasien lebih banyak menghabiskan waktu sendirian, menghindari interaksi sosial, atau merasa tidak diterima dalam lingkungannya.

(c) Pasien tidak memiliki keterlibatan sosial atau memilih untuk menarik diri dari lingkungan masyarakat.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

4) Spritual

Spiritual dalam hal ini mencakup kepercayaan dan keyakinan yang dianut oleh seseorang sesuai dengan norma, budaya dan agama yang berlaku.

c. Status mental

1) Penampilan

Umumnya penampilan pasien dengan harga diri rendah kronis tampak rapi, namun pada beberapa kasus yang berat dapat menyebabkan munculnya gangguan defisit perawatan diri.

2) Pembicaraan

Pasien tidak mampu memulai pembicaraan, suara pasien terdengar jelas namun intonasi yang rendah dan lambat.

3) Aktivitas motorik

Pasien saat berbicara terlihat menunduk dan suara pelan, dan kadang

berbicara tidak terarah

4) Afek dan Emosi

Pasien harga diri rendah cenderung berekspresi datar atau tidak ada perubahan ekspresi wajah saat ada stimulus senang dan sedih.

5) Interaksi selama wawancara Pasien harga diri rendah biasanya kurang atau

Pasien merasah sedih, malu, dan gelisah, pasien tambah labil ekspresi wajah datar, kontak mata kurang.

Masalah Keperawatan

d. Proses pikir

1) Arus pikir

Pengulangan pembicaraan dan menjawab pertanyaan dengan intonasi nada rendah

2) Bentuk pikir

Pasien dengan harga diri rendah biasanya memiliki pemikiran berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat digapainya.

3) Isi pikir

Pasien mengatakan dirinya biasah saja dan tidak memikirkan sesuatu

Masalah Keperawatan:

4) Pikiran rendah diri

Seperti selalu merasa bersalah pada dirinya serta penolakan terhadap kemampuan diri dan menghina diri akan hal apapun yang pernah dilakukan atau

yang belum pernah dilakukannya.

- 5) Rasa bersalah seperti pengungkapan diri negatif
- 6) Pesimis seperti berpandangan bahwa masa depannya yang suram tentang banyak hal di dalam hidupnya.

Masalah Keperawatan:

e. Tingkat kesadaran

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

1) Memori

Pasien dengan harga diri rendah mampu mengingat memori jangka panjang atau jangka pendek.

2) Tingkat konsentrasi

Pasien dengan harga diri rendah biasanya memiliki tingkat konsentrasi yang cenderung menurun karena adanya pemikiran akan ketidakmampuan terhadap diri.

3) Kemampuan pengambilan keputusan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya sulit untuk menentukan tujuan dan pengambilan keputusan karena selalu terbayang ketidakmampuan dirinya sendiri.

4) Daya tilik

Pasien menyadari kondisinya, ia mengetahui bahwa ia memiliki gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan:

f. Kebutuhan pasien pulang

- 1) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan.
- 2) Kegiatan sehari-hari (ADL).

g. Mekanisme Koping

Lihat bagaimana pasien bertindak saat menghadapi masalah; apakah mereka menggunakan pendekatan adaptif, seperti berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, menggunakan teknik relaksasi, berolahraga, atau pendekatan maladaptif, seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, menciderai diri, dan sebagainya.

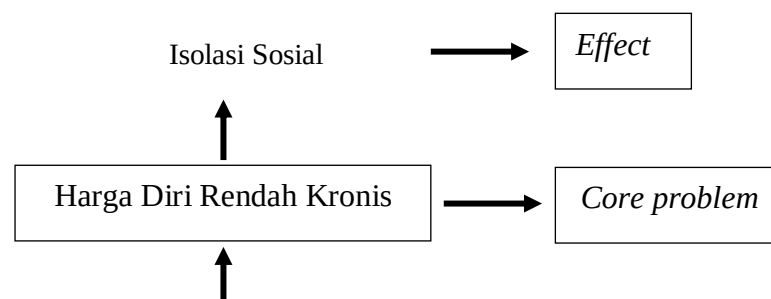
h. Daftar masalah keperawatan

Menurut Damanik, (2023) daftar masalah merupakan kumpulan permasalahan yang timbul dari data dasar yang sudah dikumpulkan dalam pengkajian. Penyusunan daftar masalah ini dilakukan secara kronologis sesuai waktu terjadinya dan prioritas masalah. Adapun daftar masalah keperawatan yang mungkin muncul dalam kasus ini mencakup:

- 1) Harga diri rendah kronis
- 2) Isolasi sosial
- 3) Sindrom *Pasca* traumatis

i. Pohon Masalah

Dibuat untuk mengetahui penyebab, masalah utama dan akibat yang ditimbulkan. Menurut Bayu, (2024) pohon masalah pada pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu :



Sindrom *Pasca* Traumatis

j. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

1. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan Sindrom *Pasca* Traumatis dibuktikan dengan pasien mengatakan dirinya tidak berguna lagi, karena kehilangan anak dan istrinya ia merasa tidak percaya diri, dan merasa malu, berbicara sedikit dan terlihat malas berinteraksi dengan orang lain, klien juga tidak peduli dengan lingkungan sekitar, tampak merenung, raut wajah klien tampak sedih, suara pelan, enggan mencoba hal baru, ekspresi wajah datar, tidak ada kontak mata, Suara pelan saat di ajak bicara, jawaban singkat, dan tidak ada nilai positifnya dalam dirinya.
2. Isolasi Sosial berhubungan dengan Harga Diri Rendah Kronis dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa ingin sendirian, malas berinteraksi dengan orang lain, merasa tidak aman ditempat umum, pasien tampak menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain/lingkungan.

k. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian penentuan langkah-langkah keperawatan guna mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Perencanaan keperawatan terdiri dari standar luaran (*outcome*) dan standar intervensi.

Standar luaran (*outcome*) merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luanan keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luanan negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran ini mengarahkan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi, dan tindakan. Label adalah nama dari intervensi keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Definisi adalah komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan adalah rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

l. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 1.
Rencana Tindakan Keperawatan

N o	Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kritrial Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	2	3		5

1	Harga Diri Rendah kronis (D.0119) Definisi : Evaluasi atau alam perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus. Penyebab: 1. Terpapar situasi traumatis 2. Kegagalan berulang 3. Kurangnya pengakuan dari orang lain 4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan 5. Gangguan psikiatri 6. Penguatan negatif berulang 7. Ketidaksesuaian budaya 8. Menarik diri / Isolasi sosial 9. Koping tidak efektif 10. Kegagalan peran 11. Penolakan 12. Gangguan citra tubuh Dibuktikan dengan: Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa jemu/malu/bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10x20 menit diharapkan harga diri meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu menjawab salam, berjabat tangan, menyebut nama, dan menjawab pertanyaan. 2. Penilaian diri positif meningkat 3. Perasaan memiliki kelebihan /kemampuan meningkat 4. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 5. Percaya diri berbicara meningkat 6. Kontak mata meningkat 7. Gairah aktivitas meningkat 8. Postur tubuh meningkat 9. Verbalisasi positif tentang diri meningkat 10. Perasaan malu menurun 11. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	1. BHSP 2. Manajemen Perilaku aku (I.12463) a. Observasi: 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku b. Terapeutik : 1. Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8. Beri penguatan positif terhadap	Manajemen Perilaku Observasi 1. Untuk mengetahui harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap konsekuensi perilaku 2. Agar kegiatan Terstruktur 3. Untuk memberikan rasa aman sehingga pasien lebih mudah beradaptasi dan mengendalikan perilaku 4. Untuk mengurangi stres 5. Untuk menjaga stabilitas emosi pasien 6. Mendorong pasien untuk merasa lebih aman dan terbuka 7. Untuk membantu mengurangi fokus pasien terhadap agitasi 8. Untuk meningkatkan
---	---	--	---	--

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	keberhasilan 9. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 10. Hindari sikap mengancam dan berdebat	n rasa percaya diri pasien 9. Agar tidak menghambat proses pemulihan 10. Agar pasien memahami batasan yang jelas
Objektif: 1. Enggan mencoba hal baru. 2. Postur tubuh menunduk 3. Kontak mata berkurang	Terapi Inovasi 11. Terapi afirmasi positif audio diberikan 4 kali selama fase kerja 20 menit per sesi, sesuai artikel pendukung.	11. Pemberian berulang sebanyak 4x membantu repetisi sugesti positif masuk ke alam bawah sadar, sehingga efektif membentuk pola pikir baru dan meningkatkan harga diri pasien dengan trauma kronis.
Fase Kerja: 1. Mendiskusikan bersama pasien mengenai kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran, dan perasaan yang muncul. 2. Memberikan terapi afirmasi positif audio sebanyak 4x selama proses terapi. 3. Evaluasi perubahan verbal pasien tentang penerimaan diri setelah sesi ke-4		
Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusasaan Objektif: 1. Lesu dan tidak bergairah 2. Berbicara pelan dan lirih 3. Pasif 4. Perilaku tidak asertif 5. Bergantung pada pendapat orang lain 6. Mengisolasi diri		
c. Edukasi : 1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif		Edukasi 1. Agar Keluarga dapat memberikan dukungan emisional dan penguatan perilaku positif yang berkelanjutan

d. Kolaborasi: 1. Pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu	Kolaborasi 1. Untuk mengurangi gejala psikotik.
e. Support 1. Memfasilitasi dukungan sosial dari keluarga/orang terdekat	6. Mengidentifikasi sumber dukungan membantu perawat mengetahui siapa yang bisa dilibatkan dalam proses penyembuhan. Dukungan sosial yang adekuat berkorelasi dengan peningkatan harga diri pada pasien dengan trauma.

Sumber: SDKI, (2018)

m. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Perawat harus mengetahui alasan bentuk setiap intervensi, baik intervensi keperawatan maupun intervensi terapeutik, yaitu memahami respon fisiologis, psikologis normal dan abnormal, maupun mengidentifikasi kebutuhan dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakitnya (Budiono, 2022).

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus

kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi ini harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor- faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan strategi implementasi keperawatan, dan juga kegiatan komunikasi (Budiono, 2022).

Tabel 2.
Implementasi Keperawatan Pada T n. J Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Ruangan Abimanyu Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2026

NO	Intervensi	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4
1	Temu 1 Membina hubungan saling percaya (BHSP) Menyapa pasien, memperkenalkan diri, kontrak waktu	S : Pasien menjawab salam, mau berjabat tangan, menyebutkan nama, dan menjawab pertanyaan. O : Kontak mata baik, menjawab salam dengan ramah dan menyebutkan nama, umur, alamat.	
2	Temu 2 1. Menggunakan komunikasi terapeutik (tenang, empatik)	S: Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berguna. O: Pasien kooperatif, mampu mengungkapkan perasaan sedih dan merasa tidak berguna, mulai melakukan kontak mata	
3	Temu 3 1. Mendiskusikan alasan pasien mengkritik diri, membantu membedakan fakta dan pikiran negatif 2. Mengklarifikasi kesalahpahaman membantu pasien memahami situasi secara objektif dan mengevaluasi perilaku secara rasional.	S: Pasien mengatakan masih sulit percaya diri, tetapi mulai menyadari beberapa pikiran negatif mungkin berlebihan. O: Pasien mampu mengidentifikasi pikiran negatif yang tidak realistis dan mulai menerima klarifikasi	
4	Temu 4 1. Membantu pasien mendiskusikan konsekuensi dari tidak menggunakan rasa	S: pasien mengatakan sadar bahwa terlalu merasa bersalah atau malu bisa membuat saya tidak berani	

	bersalah dan rasa malu secara adaptif, sehingga meningkatkan kesadaran diri dan pengendalian perilaku.	mencoba hal baru. O: pasien mampu menyebutkan beberapa konsekuensi perilaku yang tidak adaptif dan mendengarkan penjelasan perawat.
5	Temu 5 1. Memberikan motivasi kepada pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial	S: Pasien mengatakan ingin mencoba ikut kegiatan bersama temanteman. O: Tampak pasien mulai berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, terlihat antusias, dan kontak mata meningkat
6	Temu 6 1. Mengevaluasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Memberikan penguatan dan apresiasi atas peningkatan pasien. 2. Melatih pasien meningkatkan kepercayaan terhadap kemampuan diri. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat sesuai program medis (stelosi 2 x 5mg, merlopam 1 x 2mg, terihexyphenidyl 1x 2mg)	S : Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri sekarang dan mampu melakukan hal-hal yang sebelumnya saya ragu O: pasien tampak lebih aktif, perilaku adaptif meningkat, kontak mata baik, dan responsif terhadap penguatan serta partisipasi dalam terapi Pasien mampu menyebutkan prinsip 5 benar minum obat, dan telah mampu memasukkan dalam terapi sesuai program medis.
7	Temu 7 Memberikan terapi afirmasi positif audio selama 20 menit. Isi audio: "Saya berharga, saya kuat, saya dicintai, saya mampu melewati masa sulit ini".	S: Pasien mengatakan "Awalnya aneh dengernya, tapi lama-lama tenang". O: Pasien kooperatif, mata tertutup selama audio diputar, tampak mengangguk pelan. Kontak mata masih minimal.
8	Temu 8 Memberikan terapi afirmasi positif audio selama 20 menit. Audio yang sama.	S: Pasien mengatakan "Saya ngerasa kalimatnya masuk ke hati. Apa saya beneran berharga ya?" O: Pasien mempertahankan kontak mata 3-5 detik saat bicara, postur lebih tegak
9	Temu 9	S: Pasien mengatakan "Saya ngerasa

Memberikan terapi afirmasi positif audio selama 20 menit.	kalimatnya masuk ke hati. Apa saya beneran berharga ya?" O: Pasien mempertahankan kontak mata 3-5 detik saat bicara, postur lebih tegak.
10 Temu 10 Memberikan terapi afirmasi positif audio selama 20 menit. Di akhir sesi melatih pasien mengulang afirmasi	S: Pasien mengatakan "Saya... berharga" sambil tersenyum. "Saya mau coba percaya itu". O: Pasien mampu mengulang 1 kalimat afirmasi dengan suara jelas, kontak mata (+), tidak ada verbal "saya tidak berguna"

Sumber: SLKI, (2018)

n. Eva luasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan diawal dengan kenyataan yang ada pada klien, kegiatan ini dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan berguna menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Anawati, 2022). Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, seperti hal berikut :

- 1) Evaluasi proses (Formatif) : evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
- 2) Evaluasi hasil (Sumatif) : evaluasi yang dilakukan setelah akhir

tindakan keperawatan secara paripurna, dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan

Komponen format yang sering digunakan pada evaluasi adalah format SOAP untuk memudahkan perawat mengevaluasi perkembangan klien.

- 1) S (Subjektif): data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
- 2) O (objektif): data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 3) A (analisis/ *assement*): intepretasi dari data subjektif dan data objektif.
- 4) Analisis adalah masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif sebelumnya.
- 5) P (*Planning*) merupakan perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau tambahkan dari rencana sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan atau tidak memerlukan tindakan pada umumnya dihentikan (Budiono, 2022).

Evaluasi penting dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan menilai pencapaian tujuan jangka panjang

maupun jangka pendek, dan memutuskan untuk meneruskan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.

Tabel 3.
Evaluasi Keperawatan Pada Tn. J Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Ruangan Abimanyu Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2026

NO	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	2	3
Temu 1	S : Pasien menjawab salam, sapaan, berjabat tangan, dan nama O : pasien mau berjabat tangan, kontak mata baik, menjawab salam, menyebutkan nama, umur, alamat. A : Hubungan saling percaya tercapai. P : Lanjutkan gunakan komunikasi terapeutik untuk eksplorasi perasaan.	
Temu 2	S: Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berguna. O: Pasien mampu mengungkapkan perasaan, mulai melakukan kontak mata. A: Penilaian positif meningkat belum tercapai, pasien masih fokus pada perasaan tidak berguna P: Lanjutkan motivasi pasien menentukan harapan realistis dan meninjau kembali kemampuan mengambil keputusan.	
Temu 3	S : Pasien mengatakan sadar bahwa terlalu merasa bersalah atau malu bisa membuat saya tidak berani mencoba hal baru. O: Pasien mampu menyebutkan beberapa konsekuensi perilaku yang tidak adaptif dan mendengarkan penjelasan perawat. A: Perasaan malu menurun P: Motivasi pasien menentukan harapan realistis dan meninjau kembali kemampuan mengambil keputusan	
Temu 4	S: Pasien mengatakan ingin mencoba ikut kegiatan bersama teman-teman. O: Tampak pasien mulai berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, terlihat antusias, dan kontak mata meningkat. A: Kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat P: Lanjutkan melatih penilaian objektif terhadap diri dan langkah pemecahan masalah.	
Temu 5	S: Pasien mengatakan ingin ikut kegiatan O: pasien mampu menyebutkan satu tujuan realistis dan memilih aktivitas. A: Minat mencoba hal baru meningkat, kemampuan membuat keputusan	

1	2	3
	meningkat	
	P: Motivasi pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial.	
Temu 6	S: Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri sekarang dan mampu melakukan hal-hal yang sebelumnya saya ragu. O: Pasien lebih aktif, perilaku adaptif meningkat, kontak mata baik, responsif terhadap penguatan, dan partisipasi dalam terapi sesuai program medis (stelosi 2 x 5mg, merlopam 1 x 2mg, terihexyphenidyl 1x 2mg). A: Penilaian diri positif meningkat P: Lanjutkan intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan yang kedua.	
Temu 7	S: "Agak tenang" O: Kooperatif, mengangguk, kontak mata (-) A: Masalah belum teratasi, pasien masih tahap adaptasi P: Lanjutkan sesi 2, beri reinforcement positif	
Temu 8	S: "Bikin mau nangis" = respon emosional positif O: Senyum tipis (+), verbal negatif (-) A: Mulai ada insight P: Lanjutkan sesi 3, gali perasaan setelah afirmasi	
Temu 9	S: "Apa saya beneran berharga ya?" = mulai mempertanyakan core belief negatif O: Kontak mata membaik (+), postur tegak (+) A: Kognitif mulai berubah P: Lanjutkan sesi 4, latih pasien ulang afirmasi	
Temu 10	S: "Saya berharga", "mau coba percaya" O: Ulang afirmasi (+), kontak mata (+), verbal negatif (-) A: Harga Diri meningkat P: Hentikan intervensi afirmasi. Lanjutkan dukungan keluarga & afirmasi mandiri.	

Sumber: SIKI, (2018)

C. Konsep Afirmasi Positif (Audio Visual)

1. Definisi

Menurut Lestari, (2020) afirmasi (*affirmation*) atau dalam Bahasa Indonesia

diartikan penegasan. Afirmasi mirip seperti doa, harapan dan cita-cita. Cita-cita atau sasaran membantu pembentukan gambaran di dalam daya pikir diri sendiri. Afirmasi atau penegasan adalah pernyataan penerimaan yang digunakan diri sendiri, dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran, kedamaian. Afirmasi juga bisa merupakan kalimat-kalimat positif atau sekelompok kata yang dirangkai menjadi satu. Afirmasi adalah kombinasi teknik verbal dan visual keadaan dimana yang disukai pikiran seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka, Menurut (Syafitri et al, 2019). Afirmasi positif yaitu sebuah kalimat positif yang tersusun dalam sebuah pikiran atau tertuang dalam tulisan atau diucapkan kepada orang lain, bisa juga didengar dari orang lain yang diucapkan kepada diri kita.

Media Audio Visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Dan audio visual yang berarti dapat didengar dan dapat dilihat. Sehingga media audio visual dapat diartikan sebagai alat (sarana) peraga yang bersifat dapat didengar dan dapat dilihat. Media audiovisual merupakan sebuah alat bantu audiovisual yang berarti bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam menularkan pengetahuan, sikap, dan ide. Jadi, pengajaran melalui audio visual adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada

pemahaman kata simbol-simbol yang serupa.

Kesimpulan peneliti ialah bahwa audio afirmasi positif dapat membantu individu lebih mencintai diri mereka sendiri dan melihat dunia sebagai tempat yang aman dan memuaskan, meningkatkan rasa kepercayaan diri, serta membantu individu memandang dirinya dengan cara yang lebih positif melalui rangkaian kata-kata positif.

2. Tujuan afirmasi positif (audio visual)

Menurut Yosep & Sutini, (2020) pemberian terapi afirmasi positif dilakukan dengan memutar audio berisi kalimat Aku berharga, aku mampu, aku pantas, aku dicintai dan dihargai selama 20 menit setiap hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengulangan kalimat positif dapat mengubah distorsi kognitif pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

Afirmasi positif bertujuan untuk memprogram pikiran bawah sadar (*subconscious*) dengan cara mengulang ide atau isi pikiran yang negatif kemudian menggantinya dengan yang positif membuang dan keyakinan yang keliru di dalam pikiran bawah sadar (Musyarofah et al., 2018).

- a. Meningkatkan rasa percaya diri
- b. Membangun hubungan yang harmonis
- c. Motivasi seseorang untuk berkembang
- d. Mengurangi stres dan kecemasan
- e. Menubuhkan budaya saling mendukung

3. Jenis-jenis audio visual

Media audio menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk Audio (suara), Visual (gambar), maupun Audio Visual. Menurut Rudi

Bertz, sebagaimana dikutip oleh Asnawir dan M. Basyirudin Usman, mengklasifikasikan ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu suara, visual, dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu gambar visual, garis (*linear graphic*) dan symbol. Di samping itu juga membedakan media siar (transmisi) dan media rekam (*recording*), sehingga terdapat 8 klasifikasi media:

- a. Media audio visual gerak
- b. Media audio visual diam
- c. Media audio visual semi gerak
- d. Media visual gerak
- e. Media visual diam
- f. Media visual semi gerak
- g. Media audio

