

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah kondisi mental yang menyebabkan pikiran, perasaan dan perilaku menjadi terpecah. Gejala yang paling menonjol adalah gangguan pikiran seperti kesulitan berfikir secara logis dan mengalami halusinasi. Selain itu penderita juga mengalami perubahan drastis pada emosi dan perubahan pada kepercayaan diri yang berujung penarikan diri dari lingkungan sosial (Priyatama et al., 2023). Menurut Sarfika (2023) Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang ditandai dengan disfungsi kognitif,afektif, dan psikotik. Pasien akan mengalami gangguan pada proses berfikir, merasakan emosi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Gangguan utamanya meliputi halusinasi, delusi, gangguan berbicara, dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari- hari.

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang kompleks dan bersifat multidimensional, yang ditandai oleh terganggunya integrasi antara proses berpikir, perasaan, dan perilaku seseorang. Gangguan ini menyebabkan penderita kesulitan dalam berpikir logis, mengalami distorsi realitas seperti halusinasi dan delusi, serta menimbulkan perubahan signifikan pada ekspresi emosi dan kemampuan berinteraksi sosial. 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.

2. Faktor penyebab skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) secara umum skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan skizofrenia adalah :

1) Faktor biologis

Faktor biologis mencakup :

a) Faktor genetik

Faktor genetic memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya penderita skizofrenia. Meskipun seorang anak yang sudah pernah diadopsi oleh keluarga yang sehat, namun jika salah satu orang tua kandung anak tersebut mengidap skizofrenia , anak tersebut memiliki risiko 15% untuk mengalami gangguan yang sama, risiko anak tersebut bisa meningkat hingga mencapai 35% apabila kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia.

b) Faktor neuroanatomi

Pada penderita skizofrenia menunjukkan adanya perbedaan yang terjadi pada struktur otak. Kelainan yang terjadi meliputi berkurangnya jumlah jaringan otak, pembesaran rongga di dalam otak (ventrikel) dan penurunan aktivitas di beberapa area otak. Bagian otak yang mengalami perubahan menyebabkan fungsi bagian otak tersebut yang abnormal dan penurunan volume otak khususnya pada bagian dengan (frontal) dan bagian samping (temporal).

c) Neurokimia

Dalam neurokimia menunjukkan bahwa sistem neurotransmitters pada otak seseorang penderita skizofrenia berbeda dengan orang yang normal. Pengiriman

sinyal persepsi yang semestinya sempurna, menjadi terganggu sehingga tidak mencapai sel yang semestinya dituju. Oleh sebab itu penderita skizofrenia mengalami ciri-ciri seperti halusinasi dan delusi.

2) Faktor psikologis

Pada faktor psikologis ini, perkembangan psikososial yang tidak sempurna semenjak dini sangat berpengaruh dalam kemunculan skizofrenia. Konflik batin yang tidak terselesaikan dapat memicu gangguan identitas, kesulitan mengendalikan diri dan ketidakmampuan mengatasi masalah.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Kondisi individu dengan latar belakang sosial ekonomi yang rendah memiliki risiko yang lebih untuk terkena skizofrenia. Ini berhubungan dengan kondisi lingkungan yang buruk, tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi, kurangnya perawatan saat prenatal dan rasa putus asa yang menjadi pemicu skizofrenia.

Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan skizofrenia mencakup:

1) Biologi

Terjadinya respon neurobiologis yang maladaptif, seperti gangguan dalam memproses informasi dan kesulitan membedakan rangsangan secara selektif untuk menanggapi stimulasi yang ada.

2) Lingkungan

Batas toleransi seseorang yang sudah dibawa semenjak lahir dalam menghadapi stress dan dikombinasikan dengan tekanan dari lingkungan dapat digunakan untuk melihat mental seseorang.

3) Pemicu gejala

Pemicu dapat diartikan dengan faktor-faktor yang menjadi awal mula munculnya gejala penyakit. Terutama saat kondisi tubuh yang memberikan respon tidak sesuai terhadap rangsangan baik dibidang kesehatan, sikap dan lingkungan.

3. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Tanjung et al (2023) 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 pasca skizofrenia

Depresi pasca 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.

4. Patofisiologi skizofrenia

Gejala awal skizofrenia biasanya dimulai saat remaja yang dapat diperparah dengan tekanan dalam kehidupan seperti memasuki masa perkuliahan atau mengalami kehilangan orang yang dicintai. Gejala ini akan berkembang menjadi gejala yang lebih jelas dalam kurun waktu yang berbeda-beda. Setelah episode

pertama semenjak terdiagnosis skizofrenia, penderita umumnya akan mengalami peningkatan kondisi kesehatan kearah yang baik, fungsi-fungsi tubuh mulai dapat dikontrol kembali. Namun skizofrenia memiliki kecenderungan untuk kambuh, dengan kondisi penderita semakin buruk. Penderita skizofrenia akan sangat rentan dalam menghadapi stressor, seiring berjalannya waktu akan terjadi penurunan terhadap gejala positif, namun hal ini berbanding terbalik dengan gejala negatif yang akan bertambah berat seperti penderita menjadi hidup tanpa tujuan (Kartikasari, 2022).

5. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Istiqomah (2018) tanda dan gejala skizofrenia dapat dikategorikan menjadi dua kelompok besar, yaitu:

a. Gejala negatif

Gejala negatif merupakan salah satu gejala yang sangat penting dan dapat digunakan untuk memperkirakan perjalanan penyakit di masa mendatang. Gejala negatif tidak hanya dirasakan oleh penderita skizofrenia namun juga dirasakan oleh pasien cedera otak dan populasi normal sebesar 5-10%. Adapun enam gejala negatif, yakni:

b. Avoliasi

Menurunnya usaha, motivasi dan keinginan untuk menyelesaikan kegiatan sehari-hari dan menurunnya kebersihan diri.

c. Anhedonia

Menurunnya kemampuan untuk merasakan perasaan senang misalnya saat sedang melaksanakan hobi atau kegiatan yang disukai.

d. Afek tumpul

Menurunnya rentang emosi termasuk ketidakmampuan untuk mengekspresikan diri dan perasaan, perasaan kosong dan ketidakmampuan dalam mengingat peristiwa emosional yang sudah dilalui baik peristiwa menyenangkan maupun buruk.

e. Asosial

Menurunnya interaksi sosial misalnya sulit bergaul dan cenderung untuk menghabiskan waktu sendiri tanpa ditemani oleh teman.

f. Alogia

Menurunnya pembicara yang dilakukan dari segi jumlah dan kualitas.

g. Akinesia

Menurunnya kemampuan untuk memulai kegiatan motorik.

h. Gejala positif

Gejala positif dikategorikan sebagai gejala yang paling terlihat saat seseorang mengalami skizofrenia, gejala positif ini seringkali dianggap sebagai salah satu gejala yang menyeramkan dari skizofrenia (Istiqomah, 2018).

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Istiqomah (2018) Terapi pada pasien skizofrenia harus dilaksanakan secara komprehensif untuk mendapatkan hasil yang baik. Adapun penatalaksanaan pada penderita skizofrenia, yakni:

a. Psikofarmaka

Psikofarmaka adalah terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia berupa obat-obatan yang berfungsi untuk membantu menurunkan gejala skizofrenia yang berfungsi untuk membantu menurunkan gejala skizofrenia yang dialami oleh

penderitanya. Obat yang digunakan adalah obat golongan antipsikosis yang efektif dalam menurunkan gejala seperti perilaku yang tidak terkontrol, waham dan halusinasi.

b. Non-psikofarmaka

Penatalaksanaan non-psikofarmaka merupakan upaya penanganan skizofrenia yang dilakukan melalui pendekatan terapi psikososial dan psikoterapi. Dalam asuhan keperawatan jiwa, salah satu intervensi utama yang dapat diberikan adalah promosi koping, yaitu tindakan yang bertujuan membantu pasien mengembangkan kemampuan dalam menghadapi stres, meningkatkan kepercayaan diri, serta memperkuat kemampuan adaptasi terhadap masalah yang dialami. Melalui intervensi ini, pasien diarahkan untuk mengenali kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, mengekspresikan perasaan secara terbuka, serta terlibat dalam aktivitas yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Terapi non-psikofarmaka juga mencakup terapi psikososial dan psikoterapi yang bertujuan memberikan penanganan yang komprehensif pada pasien skizofrenia. Kedua terapi tersebut berperan dalam mengurangi gejala yang dialami pasien serta meningkatkan kualitas hidup dengan melatih keterampilan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan memecahkan masalah yang dihadapi. Terapi psikososial meliputi remediasi kognitif dan pelatihan keterampilan sosial, sedangkan psikoterapi dapat berupa terapi berbasis keluarga dan terapi kognitif perilaku, yakni:

1) Intervensi berbasis keluarga (*family-based intervention/FBI*)

Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam kesembuhan pasien dengan skizofrenia. Penderita skizofrenia tentunya memerlukan perhatian

dari keluarga. Dukungan keluarga menjadi kunci yang dapat dijadikan tolak ukur kekambuhan penderita skizofrenia.

2) Social skills training (SST)

Social skills training merupakan terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia untuk mengatasi gejala negatif yang dialami. Tujuan utama terapi ini adalah membantu penderita skizofrenia dalam meningkatkan keterampilannya untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti merawat diri, kebersihan, memasak dan menjalin hubungan sosial.

3) Remediase kognitif

Remidiase kognitif merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada penderita skizofrenia dengan gangguan daya ingat, fokus dan perhatian. Penderita akan diberikan rangsangan untuk diingat, kemudian ingatan tersebut akan dievaluasi sesuai dengan target yang sudah ditentukan.

4) Terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*/CBT)

Sasaran utama terapi kognitif perilaku ini adalah pasien skizofrenia dengan waham dan halusinasi yang bersifat menetap. Sehingga setelah penerapan terapi kognitif perilaku ini diharapkan dapat mengurangi gejala waham dan halusinasi serta dampaknya dan meningkatkan kontribusi penderita dalam mencegah kekambuhan.

5) Terapi neuromodalitas

a) Terapi kejutan listrik (*electro-convulsion therapy*/ECT)

Kinerja ECT yang diperkirakan adalah dengan memodulasi monoamine dan mengubah neurotransmiter seperti GABA yang dapat membenahi gejala abnormal dari

skizofrenia. Gejala skizofrenia baik gejala positif maupun negatif dapat ditekan dengan menggunakan kombinasi antara ETC dengan antipsikosis.

b) Transcranial magnetic stimulation (TMS)

Pelaksanaan terapi TMS menggunakan sebuah alat berbentuk kumparan yang terbentuk atas kabel tembaga yang nantinya diletakkan di kulit kepala. Cara kerja TMS ini dengan mengalirkan arus listrik dengan cepat namun bertegangan besar sehingga membentuk medan magnet yang akan mampu membangkitkan jaringan saraf mendasar.

B. Harga Diri Rendah Kronis

1. Pengertian harga diri rendah

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 (Karame, 2025). Menurut Husni (2023) harga diri rendah dapat diartikan sebagai kondisi seseorang yang memandang negatif kemampuan yang dimilikinya dan tidak mampu mempertanggungjawabkan 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. Sementara itu, Gu et al (2024) menemukan bahwa harga diri rendah berhubungan dengan gejala depresi melalui mekanisme kecemasan dan penurunan harapan (*hope*), sehingga menegaskan pentingnya peran harga diri sebagai indikator kesehatan jiwa.

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 menetap lebih dari enam bulan, maka dikategorikan sebagai harga diri rendah kronis. 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. Etiologi harga diri rendah

Menurut Husni (2023) penyebab timbulnya harga diri rendah dapat digolongkan menjadi dua faktor, yakni :

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah:

1) Biologis

Timbulnya harga diri rendah sangat erat hubungannya dengan keturunan. Adanya anggota keluarga dengan riwayat menderita penyakit kronis, gangguan jiwa, penggunaan zat-zat terlarang serta trauma pada bagian kepala dapat meningkatkan risiko terjadinya harga diri rendah pada generasi berikutnya.

2) Psikologis

Faktor psikologis mencakup adanya riwayat penolakan dari lingkungan sekitar, peristiwa yang tidak menyenangkan di masa lalu, kegagalan berulang akibat harapan yang tidak realistis, tertanamnya penilaian negatif pada diri dan kemampuan yang dimiliki serta kurangnya tanggung jawab terhadap diri sendiri.

3) Faktor sosial budaya

Adanya penilaian negatif yang berasal dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar yang sudah melekat pada diri penderita, pendidikan yang rendah, begitupun dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah.

4) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah:

a) Riwayat trauma

Riwayat trauma mencakup trauma akibat kekerasan seksual yang berdampak pada fisik dan emosional yang tidak menyenangkan, menghadapi peristiwa yang mengancam kehidupan, berada dalam lingkungan dengan perilaku kekerasan baik itu sebagai korban, saksi maupun pelaku.

b) Ketegangan peran

Ketegangan peran dapat terjadi karena:

(1) Transisi peran perkembangan, yakni perubahan peran dan tugas yang dialami saat peralihan masa perkembangan.

(2) Transisi peran situasi, yakni perubahan yang terjadi dengan bertambahnya anggota keluarga melalui kelahiran atau berkurangnya anggota keluarga akibat kematian.

(3) Transisi peran sehat-sakit, yakni perubahan yang terjadi saat seseorang mengalami pergeseran kondisi dari sehat menjadi sakit yang dapat menyebabkan ketidakmampuan melaksanakan peran seperti sebelumnya.

Menurut PPNI (2017) adapun penyebab harga diri rendah kronis, yakni:

Terpapar situasi traumatis

(a) Kegagalan berulang

(b) Kurangnya pengakuan dari orang lain

- (c) Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
- (d) Gangguan psikiatri
- (e) Penguatan negatif berulang
- (f) Ketidaksesuaian budaya

3. Klasifikasi harga diri rendah

Harga diri kronis (*chronic self-esteem*) dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah, yang masing-masing memiliki karakteristik dan dampak berbeda terhadap kesehatan psikologis individu. Individu dengan harga diri tinggi memiliki evaluasi diri yang positif, percaya diri, optimis, mampu menghadapi tekanan dan kritik secara adaptif, serta cenderung menunjukkan kesejahteraan psikologis yang baik. Sementara itu, individu dengan harga diri sedang memiliki evaluasi diri yang campuran, kadang positif namun kadang negatif, sehingga mereka lebih rentan terhadap pengaruh kritik atau kegagalan dan memerlukan strategi penguatan diri agar tetap termotivasi. Sedangkan individu dengan harga diri rendah memiliki evaluasi diri negatif yang menetap, merasa tidak berharga, kurang percaya diri, mudah pesimis, serta rentan terhadap gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stres kronis (Berg et al., 2023).

Secara garis besar, harga diri rendah juga dapat dibedakan menjadi dua jenis utama yakni situasional dan kronis :

a. Harga diri rendah situasional

Harga diri rendah situasional adalah kondisi seseorang yang mengalami penurunan harga diri dari harga diri positif menuju harga diri rendah secara akibat mengalami penilaian negatif terhadap diri sendiri untuk menutupi suatu peristiwa yang tidak menyenangkan berupa kehilangan atau perubahan (Sutejo, 2018). Harga

diri rendah situasional adalah penilaian negatif terhadap kemampuan diri sendiri sebagai respon dalam menghadapi situasi yang terjadi saat ini (PPNI, 2017).

b. Harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis adalah pandangan seseorang terhadap dirinya secara negatif, menyebabkan rasa tidak berguna dan penurunan kepercayaan diri yang berlangsung lama dan berkelanjutan (Sutejo, 2018). Harga diri rendah kronis adalah penilaian yang memandang diri sendiri seperti tidak herbarga dan tidak berarti yang berlangsung terus-menerus dalam kurun waktu yang panjang (PPNI, 2017).

4. Tanda dan gejala harga diri rendah kronis

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala yang timbul dari harga diri rendah kronis disajikan dalam tabel 1:

Tabel 1
Tanda dan Gejala Mayor Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala mayor	
Subjektif	Objektif
1. Menilai diri negatif	1.Enggan mencoba hal baru
2. Merasa malu atau bersalah	2.Belajar menunduk
3. Merasa tidak mampu melakukan apapun	3.Postur tubuh menunduk
4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	
5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	
6. Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri	

7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

Tabel 2
Tanda dan Gejala Minor Harga Diri Rendah Kronis

Tanda dan gejala minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa Sulit konsentrasi	1.Kontak mata kurang
2. Sulit tidur	2.Lesu dan tidak bergairah
3. Mengungkapkan keputusan	3.Berbicara pelan dan lirih
	4.Pasif
	5.Perilaku tidak asertif
	6.Mencari penguatan secara berlebihan
	7.Bergantung pada pendapat orang lain
	8.Sulit membuat keputusan

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

5. Penatalaksanaan harga diri rendah kronis

Terapi yang dapat diberikan pada penderita harga diri rendah yaitu :

a. Psikoterapi

Terapi ini digunakan untuk mendorong klien bersosialisasi lagi dengan orang lain. Tujuannya agar klien tidak menyendiri lagi karena jika klien menarik diri klien dapat membentuk kebiasaan buruk lagi.

b. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok sangat relevan untuk dilakukan pada klien harga diri rendah. Terapi aktivitas kelompok ini dilakukan dengan menggunakan stimulasi

atau diskusi untuk mengetahui pengalaman atau perasaan yang dirasakan saat ini dan untuk membentuk kesepakatan persepsi atau penyelesaian masalah. Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metoda bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif. Menurut Suhron (2017) penatalaksanaan harga diri rendah, tindakan keperawatan pada pasien diantaranya :

- 1) Tujuan keperawatan pasien mampu :
 - a) Membina hubungan saling percaya.
 - b) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.
 - c) Menilai kemampuan yang dapat digunakan.
 - d) Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan.
 - e) Merencanakan kegiatan yang telah dilatih.
- 2) Tindakan Keperawatan
 - a. Membina hubungan saling percaya dengan cara :
 - 1) Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan pasien.
 - 2) Perkenalkan diri dengan pasien.
 - 3) Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini.
 - 4) Buat kontrak asuhan.
 - 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
 - 6) Tunjukkan sikap empati terhadap klien. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
 - b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien:

- 1) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan).
 - 2) Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien.
- c. Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan :
- 1) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
 - 2) Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
- d. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan :
- 1) Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
 - 2) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.
- e. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan :
- 1) Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya).
 - 2) Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari.
 - 3) Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.
 - 4) Bantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan.
 - 5) Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
 - 6) Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.
 - 7) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.

- 8) Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga.
- 9) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

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:

a. Pengumpulan data

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

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.

3) Keluhan utama

Pada keluhan utama 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 melebih-lebihkan penilaian negatif.

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 dengan menemukan abnormalitas yang terjadi pada tubuh pasien dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pada pasien harga diri rendah kronis biasanya memiliki postur tubuh yang menunduk.

6) Masalah psikososial

a) 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.

b) Konsep diri

Konsep diri menjadi salah satu data terpenting pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis. Adapun konsep diri mencakup lima komponen, yakni :

(1) Citra tubuh, mencakup pandangan individu terhadap bentuk, ukuran, fungsi penampilan, serta potensi tubuh yang kurang disukai sehingga dapat berisiko untuk menjadi penyebab harga diri rendah kronis.

(2) Ideal diri, mencakup gambaran diri yang ingin dicapai seseorang berdasarkan dengan standar yang diharapkan oleh seseorang. Perlu dikaji apakah pasien sudah mencapai ideal dirinya atau belum, kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ideal diri dan kondisi aktual yang mendukung terjadinya harga diri rendah

kronis.

- (3) Peran, mencakup seperangkat sikap dan perilaku yang diharapkan seseorang saat mengemban posisi tertentu, hal ini mendukung terjadi harga diri rendah kronis.
- (4) Identitas diri, mencakup pemahaman terhadap diri sendiri yang berasal dari berbagai aspek dalam diri, kemudian menjadi satu keutuhan.
- (5) 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, lebih-lebih 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, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronis

7) Hubungan sosial

Umumnya pasien kesulitan dalam memulai hubungan sosial, karena rasa malu, pasif dan komunikasi yang kurang efektif akibat kesulitan dalam mengemukakan pendapat, data ini memperkuat diagnosa isolasi sosial.

8) Spiritual

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

Masalah keperawatan :

9) Status mental

Pengkajian status mental pasien berfokus pada:

a) Penampilan

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

b) Pembicaraan

Pada aspek pembicaraan, pasien dengan harga diri rendah cenderung berbicara pelan, lirih, ragu-ragu, dan kurang spontan.

c) Aktivitas motorik

penilaian terhadap gerakan tubuh, aktivitas fisik, dan perilaku motorik pasien selama observasi atau interaksi.

10) Afek

Kaji afek meliputi :

- a) Adekuat : perubahan ekspresi wajah yang sesuai dengan stimulus eksternal.
- b) Datar : tidak adanya perubahan ekspresi wajah 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.

11) Interaksi selama wawancara

Umumnya pada pasien dengan harga diri rendah kronis akan sulit untuk melakukan kontak mata dan dengan postur menunduk.

12) Memori

a) Gangguan mengingat jangka panjang : tidak dapat mengingat kejadian lebih dari satu bulan.

b) Gangguan mengingat jangka pendek : tidak dapat mengingat kejadian dalam minggu terakhir.

c) Gangguan mengingat saat ini : tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

d) Konfabulasi : hal yang dibicarakan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.

13) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dengan harga diri rendah kronis umumnya kesulitan dalam berkonsentrasi saat dilaksanakan wawancara.

14) Kemampuan penilaian

Pada aspek kemampuan penilaian, pasien dengan harga diri rendah cenderung menilai dirinya secara negatif, menolak pujian, serta mengalami kesulitan dalam mengambil Keputusan.

15) Daya titik diri

Pada aspek daya titik diri, dinilai sejauh mana pasien memahami kondisi dirinya dan menyadari adanya gangguan yang dialami.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronis

16) Mekanisme koping

Data didapatkan melalui pada saat wawancara dengan pasien dan keluarganya. Mekanisme koping terbagi dua yaitu :

a) Mekanisme koping jangka pendek

(1) Memberikan pelarian sementara dari krisis identitas.

(2) Memberikan identitas pengganti sementara.

(3) Sementara memperkuat atau meningkatkan rasa membaur dengan diri.

b) Mekanisme koping jangka Panjang

(1) Menutup identitas.

(2) Identitas negatif yaitu asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

Masalah keperawatan: Harga diri rendah kronis

17) Masalah psikososial dan lingkungan

Faktor psikososial dan kondisi lingkungan memiliki peran penting dalam memperkuat atau memperberat masalah keperawatan pasien. Kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan dapat memperburuk harga diri rendah karena pasien merasa tidak dihargai. Isolasi sosial semakin nyata jika pasien tidak memiliki interaksi sosial yang mendukung atau mengalami penolakan dari lingkungan. Masalah pekerjaan dan keterbatasan ekonomi dapat menambah beban psikologis pasien, memperkuat perasaan tidak berharga, dan menurunkan motivasi dalam merawat diri.

b. Daftar masalah keperawatan

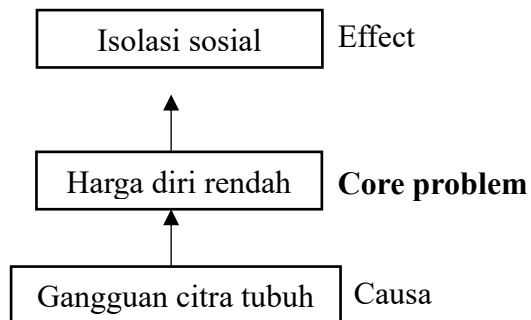
Menurut Damanik, (2023) daftar masalah merupakan kumpulan permasalahan yang timbul dari data dasar yang sudah dikumpulkan dalam pengkajian. Penyusunan daftar masalah ini dilakukan secara kronologis sesuai waktu terjadinya dan prioritas masalah. Adapun daftar masalah keperawatan yang mungkin muncul dalam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

- 1) Harga diri rendah kronis
- 2) Isolasi sosial
- 3) Gangguan Persepsi Sensori
- 4) Perilaku kekerasan
- 5) Gangguan citra tubuh
- 6) Defisit perawatan diri

c. Pohon masalah

Menurut Yusuf, dkk (2015) pohon masalah adalah suatu cara analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah-masalah terkait suatu pembahasan. Dalam pohon masalah setidaknya terdapat tiga masalah keperawatan yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*) dan akibat (*effect*). Penyebab (*causa*) dapat ditentukan dengan mengidentifikasi faktor yang memicu gangguan jiwa, analisis riwayat kesehatan, keluarga dan pasien. Masalah utama (*core problem*) dapat ditentukan dengan cara mengidentifikasi dan menganalisis tanda dan gejala masalah keperawatan jiwa kemudian menentukan masalah keperawatan jiwa yang paling mempengaruhi kualitas kehidupan. Sedangkan akibat (*effect*) dapat ditentukan dengan mengidentifikasi dampak

masalah keperawatan jiwa, menganalisis dampak masalah keperawatan jiwa terhadap kualitas kehidupan.



2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu proses penilaian klinis yang dilakukan perawat untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosa keperawatan selain memiliki tujuan juga memiliki komponen diagnosa yang sangat penting untuk dilengkapi untuk menegakkan tipe diagnosa keperawatan yang akan di putuskan (Fahrurrozi et al., 2021).

- a. P (Problem) Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.
- b. E (Etiologi) Etiologi atau faktor penyebab adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah. Merupakan pedoman untuk merumuskan intervensi. Unsur – unsur dalam identifikasi etiologi meliputi unsur PSMM:

- 1) Patopsikologi penyakit: semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan atau mendukung masalah.
- 2) Situasional : yang personal dan berhubungan dengan lingkungan (kurang pengetahuan, isolasi sosial).
- 3) Medikasi (berhubungan dengan program perawatan atau pengobatan): keterbatasan institusi atau rumah sakit, sehingga tidak mampu memberikan perawatan.
- 4) Maturasional adolensent (ketergantungan dalam kelompok), young adult (menikah, hamil, menjadi orang tua), dewasa.

c. S (Sign and symptom)

Symptom terdiri dari Data subyektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnosa keperawatan. Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan

Berdasarkan pohon masalah diatas dapat dibuat diagnosis keperawatan yaitu Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang dibuktikan dengan penilaian diri yang negatif, perasaan malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan sesuatu, meremehkan kemampuan diri dalam menyelesaikan masalah, merasa tidak memiliki kelebihan, melebih-lebihkan aspek negatif diri, menolak penilaian positif dari orang lain, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, perasaan putus asa, enggan mencoba hal baru, berjalan dan duduk dengan postur menunduk, kontak mata kurang, tampak lesu, berbicara pelan, bersikap pasif, perilaku tidak asertif, ketergantungan pada pendapat orang lain, kesulitan mengambil keputusan, serta sering mencari penguatan secara berlebihan. Isolasi

sosial berhubungan dengan perubahan status mental dibuktikan dengan merasa ingin sendiri, merasa tidak aman di tempat umum, menarik diri, tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas, afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terlambat, tidak bergairah/lesu. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (mis. amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat) dibuktikan dengan pasien tidak mau mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, menyampaikan kekhawatiran terhadap penolakan atau reaksi orang lain, serta mengungkapkan adanya perubahan gaya hidup, pasien dapat menyembunyikan atau justru menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, menunjukkan fokus berlebihan pada perubahan tubuh, memperlihatkan respon nonverbal terhadap perubahan dan persepsi tubuh, lebih berfokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, serta mengalami perubahan dalam hubungan sosial.

3. Intervensi keperawatan

Dalam penyusunan intervensi asuhan keperawatan terdapat tiga komponen utama, yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menggambarkan kondisi kesehatan pasien yang diharapkan setelah diberikan tindakan keperawatan, yang diukur melalui indikator atau kriteria hasil dari suatu masalah keperawatan. Secara umum, luaran keperawatan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu luaran negatif dan luaran positif.

Luaran negatif menunjukkan kondisi atau perilaku pasien yang tidak sehat, sehingga intervensi yang diberikan bertujuan untuk menurunkan atau mengurangi kondisi tersebut. Sebaliknya, luaran positif menggambarkan keadaan atau perilaku yang sehat, sehingga intervensi diarahkan untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memperbaiki kondisi tersebut. Menurut PPNI (2019) luaran keperawatan terdiri atas tiga komponen, yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama atau kata kunci yang menggambarkan fokus luaran keperawatan. Ekspektasi adalah hasil yang diharapkan dapat dicapai setelah pelaksanaan intervensi keperawatan. Sedangkan kriteria hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan intervensi telah tercapai.

Intervensi keperawatan sendiri merupakan seluruh tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pertimbangan klinis dan pengetahuan profesional untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan memiliki beberapa komponen, yaitu label, definisi, dan tindakan. Label adalah nama intervensi yang berfungsi sebagai kata kunci. Definisi menjelaskan makna dari label tersebut dan biasanya diawali dengan kata kerja. Sementara itu, tindakan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan perawat dalam melaksanakan intervensi. Tindakan keperawatan dapat dikelompokkan menjadi empat jenis, yaitu tindakan observasi yang bertujuan mengumpulkan dan menganalisis data pasien, tindakan terapeutik yang berfungsi untuk memperbaiki atau mencegah perburukan kondisi, tindakan edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan pasien dalam merawat dirinya, serta tindakan kolaborasi yang melibatkan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain (PPNI, 2018).

Secara khusus pada pasien dengan harga diri rendah kronis, intervensi keperawatan difokuskan promosi koping, upaya meningkatkan kemampuan individu dalam membangun hubungan interpersonal, mengambil keputusan secara mandiri, mengungkapkan kebutuhan dengan jelas, mengenali serta menyampaikan aspek positif yang dimiliki, dan berani mencoba pengalaman baru sebagai bagian dari proses peningkatan konsep diri. Adapun intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis diuraikan pada tabel 3.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3	4
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang, kondisi tersebut dibuktikan dengan adanya tanda dan gejala seperti penilaian diri yang negatif, perasaan malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan sesuatu, meremehkan kemampuan diri dalam menyelesaikan masalah, merasa tidak memiliki kelebihan, lebih-	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 x 15 menit, maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Bina hubungan saling percaya meningkat 2. Penilaian positif meningkat 3. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 4. Penerimaan penilaian positif	Intervensi Utama Membina hubungan saling percaya (BHSP) Promosi Koping Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit

1	2	3	4
	lebihkan aspek negatif diri, menolak penilaian positif dari orang lain, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, perasaan putus asa, enggan mencoba hal baru, berjalan dan duduk dengan postur menunduk, kontak mata kurang, tampak lesu, berbicara pelan, bersikap pasif, perilaku tidak asertif, ketergantungan pada pendapat orang lain, kesulitan mengambil keputusan, serta sering mencari penguatan secara berlebihan.	terhadap diri sendiri meningkat 5. Minat mencoba hal baru meningkat 6. Berjalan menampakkan wajah meningkat 7. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 8. Konsentrasi meningkat 9. Tidur meningkat 10. Kontak mata meningkat 11. Gairah aktivitas meningkat 12. Aktif meningkat 13. Percaya diri berbicara meningkat 14. Perilaku asertif meningkat 15. Kemampuan membuat keputusan meningkat 16. Perasaan malu menurun 17. Perasaan menurun	5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri

1	2	3	4
		18. Perasaan bersalah tidak mampu melakukan apapun menurun	7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
		19. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun	8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
		20. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun	9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
		21. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun	10. Tinjau kembali kemampuan dalam mengambil keputusan
			11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan
			12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
			13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
			14. Damping saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
			15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama

1	2	3	4
			<p>16. Dukung penggunaan mekanisme pengalaman yang tepat</p> <p>17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan me njalani hubungan yang memiliki kepentingan atau tujuan sama</p> <p>2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu</p> <p>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>4. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</p> <p>6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</p> <p>7. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</p> <p>9. Latih mengembangkan penilaian objektif</p>

1	2	3	4
			<p>Kalaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik</p> <p>Dukungan :</p> <p>1. Memberikan dukungan penghargaan (memberi apresiasi realistis).</p>

Sumber:PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia,2018

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan dari masalah kesehatan yang dialami, guna mencapai kriteria hasil dan ekspektasi luaran keperawatan (Sujeto, 2019). Selain itu implementasi keperawatan juga berarti tindakan nyata dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah dirancang guna memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Implementasi dimulai saat seorang perawat menindaklanjuti rencana tindak keperawatan yang sudah diputuskan. Implementasi ini dapat berlangsung dalam kurun waktu yang bervariasi, bisa dalam beberapa jam, beberapa hari, beberapa minggu bahkan beberapa bulan (Yunike et al., 2022). Implementasi keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis akan disajikan sesuai dengan tabel 4.

Tabel 4
Implementasi Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia di
Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

No	Diagnosis	Intervensi	Respon	TTD dan Nama
1	2	3	4	5
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	Membina hubungan saling percaya (BHSP) Menyapa pasien, memperkenalkan diri, kontrak waktu	S: Pasien mengatakan merasa nyaman diajak bicara. O: Pasien mau berjabat tangan, kontak mata baik, menjawab salam dengan ramah dan menyebutkan nama, umur, alamat	☺ Eka
2	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	Menggunakan komunikasi terapeutik (tenang, empatik), menggali perasaan dan perubahan peran yang dialami pasien	S: Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berguna. O: Pasien kooperatif, mampu mengungkapkan perasaan sedih dan merasa tidak berguna, mulai melakukan kontak mata	☺ Eka
3	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	-Mendiskusikan alasan pasien mengkritik diri, membantu membedakan fakta dan pikiran negatif	S: Pasien mengatakan masih sulit percaya diri, tetapi mulai menyadari beberapa pikiran negatif mungkin berlebihan. O: Pasien mampu mengidentifikasi pikiran negatif yang tidak realistis	☺ Eka

1	2	3	4	5
		-Mengklarifikasi dan mulai menerima kesalahanpahaman klarifikasi membantu pasien memahami situasi secara objektif dan mengevaluasi perilaku secara rasional.		
4	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	Membantu pasien mendiskusikan konsekuensi dari tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu secara adaptif, sehingga meningkatkan kesadaran diri dan pengendalian perilaku.	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.	¶ Eka
5	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	Memotivasi untuk menentukan harapan realitis dan tinjau kembali kemampuan	S: Pasien mengatakan ingin mencoba mengikuti kegiatan menggambar dan berharap dapat melakukan aktivitas yang sesuai dengan kemampuannya O: Pasien mampu	¶ Eka

1	2	3	4	5
		mengambil keputusan	menyebutkan satu tujuan realistis dan memilih aktivitas yang ingin dilakukan sesuai kemampuannya.	
6	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	Memberikan motivasi kepada pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial	<p>S: Pasien mengatakan ingin mencoba ikut kegiatan bersama teman-teman.</p> <p>O: Tampak pasien mulai berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, terlihat antusias, dan kontak mata meningkat.</p>	<p>?</p> <p>Eka</p>
7	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>- Melatih penilaian objektif terhadap diri dan langkah pemecahan masalah</p> <p>- Menganjurkan mengungkapkan perasaan membantu mengurangi beban emosional dan meningkatkan komunikasi.</p>	<p>S: pasien mengatakan mulai bisa melihat kelebihan dan berpikir bagaimana menyelesaikan masalah dengan cara yang lebih baik.</p> <p>O: pasien tampak menyebutkan kemampuan positif dan menerapkan satu langkah pemecahan masalah sederhana.</p>	<p>?</p> <p>Eka</p>

1	2	3	4	5
8	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	Mengevaluasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Memberikan penguatan dan apresiasi atas peningkatan pasien. 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 sesuai program medis.	¶ Eka

Sumber: PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang bertujuan untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan sudah berhasil dengan terjadinya peningkatan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi akhir pasien yang diamati dengan tujuan dan kriteria akhir yang sudah dirancang (Sujeto, 2019).

Evaluasi dilakukan setelah pemberian intervensi dengan mengkaji kembali kondisi pasien dan mempertimbangkan kondisi pasien sebelum dengan setelah diberikan intervensi keperawatan. Perawat juga perlu melakukan penilaian terhadap respon pasien untuk mengetahui apakah rencana keperawatan perlu dimodifikasi atau tidak (Yunike et al., 2022). Menurut Walid (2015) adapun komponen dalam evaluasi, yakni:

- a. S (*subjective*), data yang berisikan ungkapan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. O (*objective*), data yang berisikan hasil pengukuran atau observasi perawat kepada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (*assessment*), berupa keputusan masalah keperawatan yang masih terjadi atau masalah keperawatan baru akibat perubahan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- d. P (*planning*), merupakan perancangan rencana keperawatan yang harus dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana keperawatan sebelumnya.

Hasil evaluasi pada pasien harga diri rendah kronis diharapkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Menurut PPNI, (2019) adapun kriteria hasil yang dijadikan acuan evaluasi pasien dengan harga diri rendah kronis adalah penilaian positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, postur tubuh menampakkan wajah meningkat, konsentrasi meningkat, tidur meningkat, kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri

berbicara meningkat, perilaku asertif meningkat, kemampuan membuat keputusan meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun, perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun, ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun, pencarian penguatan secara berlebihan menurun. Evaluasi keperawatan pada pasien harga diri rendah kronis akan disajikan sesuai dengan tabel

Tabel 5
Evaluasi keperawatan Harga Diri rendah Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

No	Diagnosis	Catatan perkembangan	Ttd dan nama
1	2	3	4
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman berbicara dengan perawat.</p> <p>O : pasien mau berjabat tangan, kontak mata baik, menjawab salam, menyebutkan nama, umur, alamat.</p> <p>A : Hubungan saling percaya tercapai.</p> <p>P : Lanjutkan gunakan komunikasi terapeutik untuk eksplorasi perasaan.</p>	<p>‡</p> <p>Eka</p>
2	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S: Pasien mengatakan merasa sedih dan tidak berguna.</p> <p>O: Pasien mampu mengungkapkan perasaan, mulai melakukan kontak mata.</p> <p>A: Penilaian positif meningkat belum tercapai, pasien masih fokus pada perasaan tidak berguna</p>	<p>‡</p> <p>Eka</p>

1	2	3	4
		P : Lanjutkan mendiskusikan alasan pasien mengkritik diri dan membedakan fakta dan pikiran negatif.	
3	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S : Pasien mengatakan masih sulit percaya diri, tetapi mulai menyadari beberapa pikiran negatif mungkin berlebihan.</p> <p>O: Pasien mampu mengidentifikasi pikiran negatif yang tidak realistis dan mulai menerima klarifikasi.</p> <p>A: Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat/tujuan tercapai</p> <p>P: Latih mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu.</p>	<p>☺</p> <p>Eka</p>
4	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S: Pasien mengatakan sadar bahwa terlalu merasa bersalah atau malu bisa membuat saya tidak berani mencoba hal baru.</p> <p>O: Pasien mampu menyebutkan beberapa konsekuensi perilaku yang tidak adaptif dan mendengarkan penjelasan perawat.</p> <p>A: Tujuan tercapai, perasaan malu menurun</p> <p>P: Lanjutkan motivasi pasien menentukan harapan realistis dan meninjau kembali kemampuan mengambil keputusan.</p>	<p>☺</p> <p>Eka</p>

1	2	3	4
5	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S: Pasien mengatakan ingin ikut kegiatan menggambar.</p> <p>O: pasien mampu menyebutkan satu tujuan realistis dan memilih aktivitas.</p> <p>A: Tujuan tercapai (minat mencoba hal baru meningkat, kemampuan membuat keputusan meningkat)</p> <p>P: Lanjutkan motivasi pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial.</p>	<p>‡</p> <p>Eka</p>
6	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S: Pasien mengatakan ingin mencoba ikut kegiatan bersama teman-teman.</p> <p>O: Tampak pasien mulai berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, terlihat antusias, dan kontak mata meningkat.</p> <p>A: Tujuan tercapai (kontak mata meningkat, gairah aktivitas meningkat)</p> <p>P: Lanjutkan melatih penilaian objektif terhadap diri dan langkah pemecahan masalah.</p>	<p>‡</p> <p>Eka</p>
7	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang	<p>S: Pasien mengatakan mulai bisa melihat kelebihan dan berpikir bagaimana menyelesaikan masalah dengan cara yang lebih baik.</p> <p>O: pasien menyebutkan kemampuan positif dan menerapkan satu langkah pemecahan masalah sederhana.</p>	<p>‡</p> <p>Eka</p>

1	2	3	4
		<p>A: Tujuan tercapai (postur tubuh menampakkan wajah meningkat, percaya diri berbicara meningkat)</p> <p>P: Lanjutkan evaluasi pencapaian tujuan, penguatan, meningkatkan kepercayaan diri</p>	
8	<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kegagalan berulang</p>	<p>S: Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri sekarang dan mampu melakukan hal-hal yang sebelumnya saya ragu.</p> <p>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).</p> <p>A: Tujuan tercapai</p> <p>P: Lanjutkan intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan yang kedua.</p>	<p>‡</p> <p>Eka</p>