BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku, dengan gangguan pikiran sebagai gejala pokok. Awitan biasanya sebelum usia 25 tahun, berlangsung seumur hidup dan bisa diderita oleh semua kalangan sosial ekonomi. Medikasi dengan obat antipsikotik merupakan terapi utama skizofrenia, sementara intervensi psikososial meningkatkan hasil pengobatan. Hospitalisasi, dilakukan untuk memastikan diagnosis, stabilisasi medikasi, menjaga keselamatan penderita, optimalisasi perawatan diri dan membangun dasar-dasar hubungan penderita dengan sistem dukungan di masyarakat. Dalam masa 5-10 tahun setelah hospitalisasi pertama, hanya 10-20% penderita yang mempunyai prognosis baik, lebih dari 50% mempunyai prognosis buruk, ditandai oleh hospitalisasi berulang-ulang, eksaserbasi gejala, mengalami episode depresi berat dan percobaan bunuh diri, sekitar 20-30% penderita skizofrenia dapat hidup relatif normal, 20-30% tetap mempunyai gejala sedang dan 40-60% terganggu oleh penyakitnya seumur hidup (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Jadi Skizofrenia merupakan gangguan mental berat kronis yang memengaruhi cara berpikir, perasaan, dan perilaku seseorang, menafsirkan realitas secara tidak normal.

2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Amimi (2020) tanda dan gejala skizofrenia secara general dibagi menjadi 2 (dua) , yaitu gejala positif dan negatif.

a. Gejala positif atau gejala nyata, yaitu :

1) Halusinasi : Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
2) Waham : Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
3) Ekopraksia : Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati pasien
4) *Flight of ideas* : Aliran verbalitasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
5) Perseverasi : Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan, pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
6) Asosiasi longgar : Pikiran atau gagasan yang terpecah – pecah atau buruk.
7) Gagasan rujukan : Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
8) Ambivalensi : Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

b. Gejala negatif atau gejala samar, yaitu :

1) Apati : Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, dan peristiwa.
2) Alogia : Kecenderungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna

3) Afek datar : Tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
4) Afek tumpul : Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
5) Anhedonia : Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas atau hubungan.
6) Katatonia : Imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, pasien tampak tidak bergerak, seolah – olah dalam keadaan setengah sadar.
7) Tidak memiliki kemauan : Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas – tugas.

3. Klasifikasi

Menurut Istichomah (2019) skizofrenia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Skizofrenia tipe paranoid (F20,0) Merupakan subtipe yang paling utama dimana waham dan halusinasi auditorik jelas terlihat. Gejala utamanya adalah waham kejar atau waham kebesarannya dimana individu dikejar – kejar oleh pihak tertentu yang ingin mencelakainya.
b. Skizofrenia tipe hebefrenik (F20,1) Tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, perilaku hampa tujuan dan perasaan, afek tidak wajar, senyum dan ketawa sendiri, proses berpikir disorganisasi dan pembicaraan inkoheren.
c. Skizofrenia tipe katatonik (F20,2) Gambaran perilakunya yaitu stupor (kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativisme (perlawanan), rigiditas (posisi tubuh kaku),

fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas.

d. Skizofrenia tipe tak terinci (F20,3) Mempunyai halusinasi, waham dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, residual dan depresi pasca skizofrenia.
e. Depresi pasca skizofrenia (F20,4) Gejala – gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada sedikit 2 minggu.
f. Skizofrenia tipe residual (F20,5) Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.
g. Skizofrenia tipe simpleks (F20,6) Gejala utama adalah kadangkala emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga atau menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan – lahan.

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Townsend (2018) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari skizofrenia yaitu:

a. Pemeriksaan neuropsikologik ini untuk menentukan ada atau tidak adanya gangguan fungsi kognitif umum dan mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi
b. Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alkohol dan NAPZA.

c. EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktivitas listrik otak untuk melihat apakah perilaku kekerasan disebabkan oleh epilepsi.

d. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

5. Penatalaksanaan

Menurut Maramis (2016) penatalaksanaan diagnosa medis skizofrenia yaitu:

a. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia. Obat antispikotik terdiri dari dua golongan yaitu :

1) Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi mengeblok reseptor dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia.

2) Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi baru yang muncul pada tahun 1990-an. Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif yang muncul pada orang dengan skizofrenia

Menurut Ikwati (2018) pengobatan dan pemulihan skizofrenia terdiri dari beberapa tahap pengobatan dan pemulihan, yaitu :

1) Terapi fase akut Pada fase akut ini, klien menunjukkan gejala psikotik yang jelas dengan ditandai gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan mengendalikan gejala psikotik yang muncul pada orang dengan skizofrenia. Pemberian obat pada fase akut diberikan dalam waktu enam minggu.
2) Terapi fase stabilisasi Pada fase stabilisasi klien mengalami gejala psikotik dengan intensitas ringan. Pada fase ini klien mempunyai kemungkinan besar untuk kambuh sehingga dibutuhkan pengobatan rutin menuju tahap pemulihan.
3) Terapi fase pemeliharaan Terapi pada fase pemeliharaan diberikan dalam jangka waktu panjang dengan tujuan dapat mempertahankan kesembuhan klien, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan ketrampilan untuk hidup mandiri. Terapi pada fase ini dapat berupa pemberian obat-obatan antipsikotik, konseling keluarga, dan rehabilitasi

b. Terapi Non Farmakologi Menurut Hawari (2016) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain :

1. Pendekatan psikososial

   Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal.

2. Psikoterapi suportif

   Psikoterpi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup . Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

3. Psikoterapi re-edukatif

   Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar.

4. Psikoterapi rekonstruksi

   Psikoterapi rekontruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya.

5. Psikoterapi kognitif

   Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika.

B. Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Menurut Wijayati dkk (2020) menyatakan harga diri rendah merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka pada seseorang. Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari – hari, menjadi pervasive dan muncul bersama penyakit lain. Harga diri rendah terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan skizofrenia. Harga diri rendah di gambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional atau kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan di pertahankan dalam waktu yang lama. Harga diri rendah merupakan perasaan.over negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri dan gagal mencapai tujuan yang di ekspresikan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat.

2. Faktor Penyebab Harga Diri Rendah

Menurut Rodin (2020) menyatakan proses terjadinya harga diri rendah pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart Susndeen yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Biologis Pengaruh faktor biologis meliputi adanya faktor herediter anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit atau trauma kepala.

2) Faktor Psikologis Pada pasien yang mengalami harga diri rendah, dapat ditemukan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang; kurang mempunyai tanggungjawab personal; ketergantungan pada orang lain; penilaian negatif pasien terhadap gambaran diri, krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis; pengaruh penilaian internal individu

3) Faktor Sosial Budaya Pengaruh sosial budaya meliputi penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien yang mempengaruhi penilaian pasien, sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembanganak, dan tingkat pendidikan rendah.

c. Faktor Presipitasi

1) Trauma: penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan

2) Ketegangan peran: berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustasi

a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan.

b) Transisi peran situasi : terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

c) Transisi peran sehat-sakit: sebagai akibat pergeseran dari keadaan sehat dan keadaan sakit. Transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh; perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh; perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal; prosedur medis dan keperawatan.

3. Tanda dan gejala harga diri rendah

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala yang muncul pada klien harga diri rendah kronis sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif : Menilai diri negatif , merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penialaian negatif tentang diri sendiri dan menolak penilain positif tentang diri sendiri.
2) Objektif : Enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk dan postur tubuh menunduk

b. Tanda dan gejala minor

1) Subjektif : Merasa sulit konsentrasi, Sulit tidur, Mengungkapkan keputusan
2) Objektif : Kontak mata kurang., Lesu dan tidak bergairah, Berbincang pelan dan lirih, Pasif., Perilaku tidak asertif, Mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, Sulit membuat keputusan.

4. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Menurut Fazriyani & Mubin, (2021) penatalaksanaan harga diri rendah kronis adalah sebagai berikut :

a. Terapi manipulasi lingkungan

Tujuan terapi lingkungan adalah membantu individu untuk mengembangkan rasa harga diri, mengemban, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu belajar mempercayai orang lain, dan mempersiapkan diri untuk kembali kemasyarakat. Meningkatkan pengalaman positif pasien khususnya yang mengalami ganguan mental, dengan cara membantu individu dalam mengembangkan harga meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, menumbulkan sikap percaya pada orang lain, mempersiapkan diri kembalike masyarakat mencapai perubahan kesehatan yang positif

b. Terapi Supportif

Terapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya. Jenis terapi suportif diantaranya adalah terapi kognitif yang berorientasi terhadap masalah sekarang dan pemecahannya.

c. Terapi Afirmasi Positif

Asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi yang diberikan dalam bentuk positive affirmation. Latihan yang dilakukan bertujuan memperluas perspektif individu tentang diri secara keseluruhan. Latihan positif afirmasi dilakukan oleh klien bersama perawat maupun mandiri dapat mengurangi emosi negatif dan meningkatkan harga diri. *Self affirmation*

bertujuan dalam mempertahankan integritas diri saat adanya ancaman pada harga diri. *Self affirmation* dapat diberikan secara kelompok ataupun individu. *Self affirmation* bermanfaat untuk meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja kognitif dan akademik serta mengurangi kadar kortisol dan efinefrin.

C. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian Keperawatan

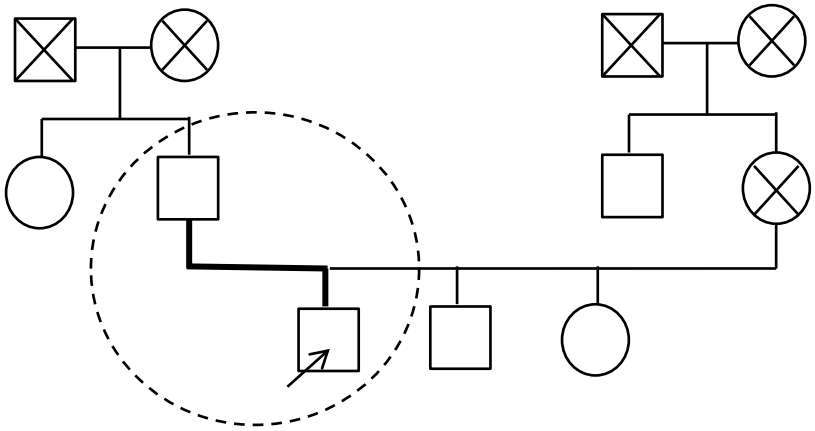
Pengkajian keperawatan adalah tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan juga kondidi yang ada pada pasien sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respon individu (Budiono, 2022).

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien dan rekam medik pasien yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Menurut Mashudi (2021) pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia yaitu :

1. Identitas, sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.
2. Keluhan utama, yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya kaibat adanya kemunduran dan kedangkalan emosi.

3. Faktor predisposisi, sangat erat terkait dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolism, susunan syaraf pusat, kelemahan ego.
4. Psikososial

a. Genogram, orang tua penderita, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15%.



Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Sudah meninggal

 : Pasien

 : Tinggal serumah

 : Hubungan terdekat

Gambar 1. Genogram Anggota Kelurga Tn. ST Khususnya Tn. ST Dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama 2026

b. Konsep Diri, kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien.

(a) Gambaran Diri

Pasien cenderung merendahkan dirinya sendiri, perasaan tidak mampuh 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, pasien sering mengatakan kecwa terhadap dirinya yang pernah gagal, mengatakan gagal mencapai cita-cita atau tujuan hidup, kurangnya kontak mata, menunjukan ekspresi murung atau putus asa, menundukan kepala saat berbicara, enggan mencoba hal baru, berbicara pelan dan lirih dan kurang percaya diri saat berinteraksi .

(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, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

Masalah keperawatan: Ideal diri tidak tercapai dan Harga diri rendah kronis

c. 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 masyarakatPembicaraan, nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

d. Spiritual, aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan

e. 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) Interaski selama wawancara Pasien harga diri rendah biasanya kurang atau

6) Pasien merasah sedih, malu, dan gelisaha, pasien tambak labil ekspresi wajah datar, kontak mata kurang.

f. Proses pikir

1) Arus pikir

Pengulangan pembebicaraan dan menjawab pertanyaan dengan intonasi nada rendah

2) Bentuk pikir

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

3) Isi pikir

Pasien mengatakan dirinya biasah sajah dan tidak memikirkan sesuatu

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.

g. 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.

h. Kebutuhan pasien pulang

1) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan.

2) Kegiatan sehari-hari (ADL).

i. 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

j. Kebutuhan sehari-hari

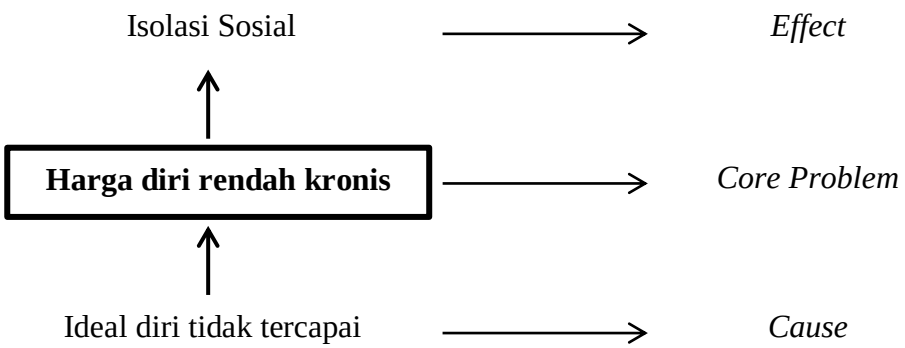
Pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kegagalan yang berulang-ulang. Minat untuk memenuhi kebutuhan sendiri sangat menurun dalam hal BAB/BAK, makan, mandi, berpakaian, istirahat tidur.

k. Daftar Masalah

Daftar masalah keperawatan adalalah daftar yang mencakup berbagai kondisi kesehatan atau masalah yang di alami oleh pasien, yang memerlukan perhatian khusus dari perawat untuk memberikan asuhan yang tepat.

1) Harga diri rendah kronis
2) Isolasi sosial
3) Ideal diri tidak tercapai

l. Pohon Masalah



Gambar 2. Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Dengan Penerapan Terapi *Tought Stopping* Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Bangli Tahun 2026

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respin pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keprawatan adalah dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. (PPNI, 2017).

Berdasarkan data pengkajian, diagnosis utama yang ditegakkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) :

1. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai
2. Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan juga mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat dapat menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono, 2022). Adapun perencanaan keperawatan yang terdiri dari diagnosis, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi yang akan digunakan dalam penelitian yaitu diuraikan pada tabel berikut

Tabel 1

Rencana Keperawatan Jiwa Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Penerapan Terapi *Thought Stopping*

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1	2	3	4
Harga Diri Rendah Kronis **Definisi :** Evaluasi atau perasaan diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung lama dan terus - menerus **Penyebab :** 1. terpapar situasi traumatis 2. kegagalan berulang 3. Kurangnya pengakuan dari orang lain	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 x 20 menit, diharapkan harga diri meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Mampu menjawab salam 2. Mampu menyebutkan nama secara lengkap 3. Mampu menyampaikan masalah	**Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik** : 1. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal 2. Perkenalkan nama perawat dan tujuan perawat berkenalan 3. Tanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai klien 4. Tunjukan sikap jujur dan menepati janji	Komunikasi terapeutik yang konsisten memberikan rasa aman dan mengurangi penolakan dari pasien

1	2	3	4
4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan 5. Gangguan psikiatri 6. Penguatan negatif berulang 7. Ketidaksesuaian budaya **Gejala dan tanda mayor** **Subjektif :** 1. Menilai diri negatif 2. Merasa malu/ bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremahkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan 6. Melebih-lebihkan penilaian negatif **Objektif** 1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk **Gejala dan tanda minor** **Subjektif :** 1. Merasa sulit berkonsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusasaan **Objektif** A. Kontak mata kurang B. Lesu dan tidak bergairah C. Berbicara lirih dan pelan pasif	4. Penilaian diri positif meningkat 5. Perasaan memiliki kelebihan meningkat 6. Penerimaan penilaian positif meningkat 7. Minat mencoba hal baru meningkat 8. Berjalan menampakan wajah meningkat 9. Postur tubuh menampakan wajah meningkat	5. Diskusikan kemampuan dan aspek yang dimiliki klien 6. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien **Promosi harga diri** *a. Observasi :* 1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri *b. Terapeutik :* 1. Motovasi menerima tantangan atau hal baru 2. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 3. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 4. Diskusikan persepsi negatif diri 5. Berikan umpan balik positif atas mencapai tujuan	- Untuk mengetahui intervensi yang akan dilakukan selanjutnya - Mengarahkan klien dalam mencoba hal baru - Untuk mengeksplorasi bagaimsns pssien memandang dirinya - Membantu pasien bersikap lebih objektif dalam menilai kemampuan diri - Mengidentifikasi akar penyabab harga diri rendah - Pemberikan penguatan positif terhadap pencapaian

2	3	4	5
			Pasien
D. Bergantung pada pendapat orang lain E. Sulit membuat keputusan		6. Diskusikan alasan mengkritik diri	- Membantu mengarahkan sikap penerimaan diri
		c. Edukasi	
		1. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki	- Membantu mengalihkan focus dari kelemahan ke aspek positif
		2. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi	- Membiasakan kontak mata saat berkomunikasi
		3. Anjurkan mengevaluasi perilaku	- Untuk menyadari kemajuan perilaku adaptif
		4. Latih meningkatkan tanggung jawab terhadap diri sendiri	- Meningkatkan rasa kendali terhadap diri sendiri
		5. Latih pernyataan/ kemampuan positif diri	- Untuk memperkuat struktur kognitif yang sehat
		6. Berikan terapi inovasi thought stopping	- Membantu menghentikan pikiran maladaptif atau kritik diri
		7. Ajarkan pasien melakukan terapu thought stopping secara berulang	- Memberikan kemandirian agar mampu mengontrol pikiran negtif secara mandiri

1	2	3	4
		d. D*ukungan sosial*	
		1. mendengarkan keluhan pasien dengan empati, memberi pujian atas kemampuan pasien	- Meningkatkan rasa percaya diri dari resiko yang ditimmbulkan
		2. Memberikan dorongan terhadap keberhasil kecil klien	- Membentu pasien merasa dirinya berharga dan memiliki kemampuan
		3. Edukasi cara berpikir positif dan strategi koping	- Memberikan edukasi untuk membantu pasien memahami kondisinya
		4. Membantu Pasien mengikuti aktifitas kelompok	- Bantuan nyata dalam aktifitas atau kebutuhan pasien
		5. Melibatkan keluarga dalam psikoedukasi dan perawatan pasien	- Keluarga memberi perhatian dan motoivasi kepada pasien

Sumber : PPNI,SDKI,SIKI,SLKI 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang

ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Nursalan, 2022)

Tabel 2
Implementasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Penerapan Terapi *Thought Stopping*

Diagnosis keperawatan	Hari / tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	Temu 1	1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak waktu, dan memberikan rasa aman serta nyaman kepada pasien.	S : 1. Pasien Menyebutkan salam 2. Pasien menyebutkan nama lengkapnya O : 1. Pasien kooperatif 2. Kontak mata	
	Temu 2	1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri 2. Memotivasi menerima tantangan atau hal baru 3. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri	S : 1. Pasien mampu menilai diri positif O : 1. Pasien tampak lebih pecaya diri 2. Kontak mata meningkat	
	Temu 3	1. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 2. Mendiskusikan persepsi negatit diri 3. Menanjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi	S : 1. Pasien mampu menilai diri positif 2. Pasien mengatakan mau mencoba hal baru O : 1. Postur tubuh Nampak tegak	
	Temu 4	1. Melatih meningkatkan tanggung jawab terhadap diri sendiri 2. Memberikan terapi inovasi *thought stopping* pada pasien	S : 1. Pasien mengatakan mau mencoba hal baru	

1	2	3	4	5
		3. Mengajarkan pasien melakukan terapi *thought stopping* secara berulang	O : 1. Pasien tampak lebih pecaya diri 2. Pasien tidk menyendiri	
	Temu 5	1. Memotivasi mencoba hal baru 2. Memberikan terapi inovasi *thought stopping* pada pasien 3. Mengajarkan pasien melakukan terapi *thought stopping* secara berulang	S : 1. Pasien mampu menilai diri positif O : 1. Pasien tampak lebih pecaya diri 2. Kontak mata meningkat	
	Temu 6	1. Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri 2. Memberikan terapi inovasi *thought stopping* pada pasien	S : 1. Pasien mampu menilai diri positif 2. Perasaan memiliki kelebihan meningkat O : 1. Pasien tampak lebih pecaya diri 2. Kontak mata meningkat	
	Temu 7	1. Mengajarkan pasien melakukan terapi *thought stopping* secara berulang 2. Memberikan umpan balik posistif atas peningkatan mencapai tujuan	S : 1. Pasien mampu menilai diri positif 2. Pasien mampu melakukan terapi sendiri O : 1. Pasien tampak lebih pecaya diri 2. Kontak mata meningkat	

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan membandingkan secara sistematik dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan di awal dengan kenyataan yang ada pada pasien. Kegiatan ini dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan berguna menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, seperti berikut :

a. Evaluasi proses (formatif) : evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
b. Evaluasi hasil (sumatif) : evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, dan berorientasi pada masalah keperawatan yang menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Pada evaluasi menggunakan pendekatan SOAP yaitu :

1. S : Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
2. O : Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. A : Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis adalah masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif sebelumnya.
4. P : Merupakan perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau tambahan dari rencana sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukan hasil yang memuaskan atau tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan (Budiono, 2022).

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Jiwa Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Penerapan Terapi *Thought Stopping*

Waktu / hari temu	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Temu 1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : Pasien Menyebutkan salam, Pasien menyebutkan nama lengkapnya O : Pasien koopertif A : Bina hubungan saling percaya tercapai P : lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang kedua	
Temu 2	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : Pasien mampu menilai diri positif O : Pasien tampak lebih pecaya diri A : Menilai diri positif tercapai P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang ketiga	
Temu 3	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : Pasien mampu menilai diri positif O : Postur tubuh nampak tegak A : menerima penilaian positif tercapai P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang keempat	
Temu 4	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : Pasien mengatakan mau mencoba hal baru O : Pasien tidk menyendiri A : minat mencoba hal baru meningkat P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang kelima	
Temu 5	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : pasien lebih percaya diri O : kontak mata meningkat A : berjalan menampakan wajah meningkat P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang keenam	
Temu 6	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : Perasaan memiliki kelebihan meningkat O : Pasien tampak lebih pecaya diri	

1	2	3	4
		A : perasaan memeliki kelebihan tercapai P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil yang ketujuh	
Temu 7	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai	S : Pasien mampu melakukan terapi sendiri O : Kontak mata meningkat A : melakukan terapi secara mandiri meningkat P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil selanjutnya	

D. Terapi *Thought Stopping*

1. Definisi *Tought Stopping*

Terapi *thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam berpikir. Teknik ini termasuk dalam metode terapi kognitif-perilaku yang membantu klien dalam mengubah pola pikir yang tidak diinginkan mereka. Beda (2018) menjelaskan bahwa terapi *thought stopping* merupakan suatu teknik yang dapat dilatih untuk menghentikan pikiran yang tidak diinginkan atau menganggu. Pendekatan ini bertujuan untuk mengganti pikiran negatif yang merugikan dengan pikiran positif melalui langkah-langkah yang terarah secara sadar (Randy & Indah, 2021).

2. Jenis-Jenis *Thought Stoping*

Teknik penghentian pikiran yang umum dalam terapi perilaku kognitif, seperti yang dijelaskan oleh Sburlati (2021), meliputi beberapa strategi berikut:

a. Buku harian pemikiran Klien, terutama anak-anak didorong untuk mencatat dan meninjau apa yang mereka pikirkan pada berbagai titik dalam hidup mereka, membantu mereka mengidentifikasi pemikiran-pemikiran yang mungkin tidak terpikirkan sebelumnya.
b. Tantangan pikiran Individu diajak untuk mengalihkan perhatian dari emosi yang sedang dialami dan memahami bahwa pemikiran tersebut merupakan interpretasi pribadi, bukan kenyataan atau kebenaran mutlak.

c. Eksperimen perilaku Terapis bekerja sama dengan klien untuk merancang kegiatan atau eksperimen untuk mengevaluasi kebenaran dan keyakinan yang menganggu

d. Imajinasi positif

   Mendorong klien untuk secara sengaja mengingat kembali peristiwa-peristiwa positif atau membayangkan gambaran bahagia untuk meningkatkan suasana hati dan persepsi positif.

e. *Self-talk*

   Fokus utamanya merupakan perubahan pada percakapan yang terjadi di dalam diri kita, karena cara kita berbicara kepada diri sendiri memiliki pengaruh yang langsung terhadap perilaku kita. Dengan kata lain, cara kita berpikir dan berbicara dalam pikiran kita dapat membentuk bagaimana kita bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Sburlati, 2021).

3. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan *Thought Stopping*

Keterbatasan dalam penerapan teknik *thought stopping* dapat muncul ketika pasien tidak kooperatif, yang sering kali disebabkan oleh ketidakpercayaan atau penolakan terhadap terapi. Misalnya, pasien yang mengalami halusinasi pendengaran mungkin menolak untuk mengikuti instruksi terapi karena mereka meyakini bahwa halusinasi tersebut merupakan kenyataan dan bukan sekedar gejala dari kondisi psikologis mereka. Hal ini membuat mereka merasa tidak perlu untuk menghentikan pikiran yang muncul, karena mereka menganggapnya sebagai bagian dari pengalaman nyata yang tidak bisa diubah. Penolakan semacam ini dapat menghambat

efektivitas teknik *thought stopping* dan membuat terapi ini menjadi kurang berhasil.

4. Manfaat Melatih *Thought Stopping*

Manfaat melatih teknik *thought stopping* dapat mencakup berbagai hal yang dapat diperoleh setelah terapi dilakukan. Menurut Asmara W et al., 2023, manfaat tersebut antara lain:

a. Mengurangi perilaku maladaptif atau perilaku yang tidak sesuai lingkungan.
b. Dapat menurunkan tingkat kecemasan.
c. Membantu mengurangi kritik diri yang berlebihan
d. kecenderungan untuk menyalahkan diri sendiri
e. Membantu dalam mengendalikan pikiran negativ
f. Berguna untuk proses belajar melupakan pengalaman buruk

5. Evaluasi *Thought Stopping*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairini (2023) dan penelitian yang dilakukan oleh Agustya (2022) teknik *thought stopping* terbukti sebagai metode yang efektif untuk membantu pasien skizofrenia dalam mengurangi halusinasi pendengaran. Teknik ini memberikan pasien kemampuan untuk lebih mengontrol dan mengelola harga diri rendah yang mereka alami, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan teknik *thought stopping* tidak hanya membantu menekan gejala halusinasi pendengaran, tetapi juga memberikan dampak positif pada proses pemulihan pasien secara psikologis (Wahyuni Sri, 2024).

Tabel 4
Standar Operasinal Prosedur Terapi *Thought Stopping* Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis

SOP Terapi *Thought Stopping*	
Definisi	*Thought stopping* merupakan suatu teknik yang dapat dilatih untuk menghentikan pikiran yang tidak diinginkan atau menganggu
Tujuan	Membantu pasien menghentikan pikiran negatif yang muncul secara berulang sehingga dapat meningkatkan harga diri
Indikasi	• Pasien dengan harga diri rendah. • Pasien sering mengatakan "saya tidak berguna", "saya gagal", "saya tidak mampu". • Pasien mampu berkomunikasi dan mengikuti instruksi.
Kontraindikasi	• Pasien dalam fase akut agitasi berat. • Gangguan kesadaran. • Halusinasi berat yang tidak terkontrol.
Waktu	20-45 menit / sesi
Frekuensi	1–2 kali sehari selama 3–7 hari atau sesuai kondisi pasien.
Persiapan	**Persiapan Perawat** 1. Menjelaskan tujuan terapi. 2. Membina hubungan saling percaya. 3. Menyiapkan lingkungan yang tenang. 4. Menyiapkan lembar observasi dan evaluasi. **Persiapan Pasien** 1. Pasien dalam kondisi tenang. 2. Bersedia mengikuti terapi. 3. Mampu berkonsentrasi
Prosedur pelaksanaan	1. Salam Terapeutik 2. Evaluasi Menanyakan perasaan dan pikiran negatif

	yang muncul "Apa yang sedang Bapak/Ibu pikirkan?" 3. Kontrak waktu menjelaskan tujuan terapi dan menjelaskan waktu pelaksanaan ±20 menit.
Fase Kerja	1. Identifikasi Pikiran Negatif Perawat meminta pasien menyebutkan pikiran negatif yang sering muncul "Saya tidak berguna, Saya tidak mampu melakukan apa pun dan Tidak ada yang menyukai saya." 2. Fokus pada Pikiran Negatif Perawat meminta pasien memikirkan salah satu pikiran negatif selama beberapa detik "Coba ingat kembali pikiran yang sering muncul bahwa Anda tidak berguna." 3. Menghentikan Pikiran (Thought Stopping) - Perawat mengatakan dengan tegas **"STOP!"** atau **"BERHENTI!"** - Pasien diminta mengucapkan kata tersebut secara keras. - Ulangi 3–5 kali. 4. Latihan Mandiri Pasien diminta mengucapkan sendiri **"STOP!"** setiap kali pikiran negatif muncul. 5. Mengganti dengan Pikiran Positif Perawat membantu pasien mengganti pikiran negatif menjadi pikiran realistis dan positif "Saya memiliki kemampuan yang dapat saya kembangkan, saya masih bisa belajar dari pengalaman, ada orang yang peduli kepada saya" 6. Penguatan Perawat memberikan pujian

Fase Terminasi	1. Evaluasi Subjektif Tanyakan "Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah latihan, Apakah pikiran negatif berkurang?" 2. Evaluasi Objektif Pasien mampu menyebutkan pikiran negative, mengucapkan kata "STOP", Mengganti pikiran negatif dengan pikiran positif. 3. Tindak Lanjut Anjurkan pasien melakukan latihan secara mandiri setiap kali muncul pikiran negatif. 4. Kontrak Berikutnya Menentukan jadwal evaluasi terapi berikutnya 5. Dokumentasi 6. Mengucapkan salam

Sumber : Aprilia Ambo (2023)