

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Konsep Skizofrenia**

###### **a. Definisi**

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang paling berat dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Gangguan ini umumnya muncul pada akhir masa remaja dan dapat berdampak besar pada kehidupan sehari-hari bagi para penderitanya. Orang yang mengalami skizofrenia sering kali mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan secara mandiri, merawat diri sendiri, bekerja, serta menjalankan tanggung jawab atau peran lainnya (Apriliyanti, Saptiyasari, & Puspa, 2021). Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang bersifat kronis, ditandai dengan kesulitan dalam berkomunikasi, ketidakmampuan membedakan realitas (halusinasi atau waham), ekspresi emosi yang tidak sesuai atau tumpul, gangguan dalam berpikir serta kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Nugraha, 2023).

Skizofrenia merupakan jenis psikosis yang paling umum, ditandai dengan berkurangnya respon emosional dan kecenderungan untuk mengisolasi diri dari interaksi sosial. Penderitanya sering mengalami keyakinan yang keliru (delusi) serta persepsi yang muncul tanpa adanya rangsangan dari panca indra (halusinasi) (Marsudi, 2022). Skizofrenia adalah gangguan pada fungsi otak yang terjadi akibat ketidakseimbangan neurotransmiter. Gangguan ini bersifat kronis, berlangsung dalam jangka panjang dan cenderung sering mengalami kekambuhan. Penderita skizofrenia dapat mengalami gangguan berfikir, seperti delusi dan halusinasi, serta perubahan perilaku yang signifikan (Sijabat, 2024).

## b. Etiologi

Menurut Silviyana, Kusumajaya, & Fitri (2022), skizofrenia dapat dipicu oleh beberapa faktor:

### 1) Faktor predisposisi

#### a) Faktor genetik

Genetik berperan sebagai penyebab utama dalam perkembangan skizofrenia. Anak yang lahir dari orang tua kandung penderita skizofrenia tetap memiliki resiko genetik, meskipun dibesarkan dalam lingkungan tanpa riwayat gangguan tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa jika salah satu orang tua mengidap skizofrenia, anak memiliki kemungkinan 15% untuk mengalami kondisi serupa. Resiko ini meningkat hingga 35% jika kedua orang tua menderita skizofrenia. Hal ini mengarah pada kemungkinan adanya gangguan perkembangan atau hilangnya jaringan tertentu dalam proses perkembangan individu.

#### b) Faktor neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia mengalami penurunan volume jaringan otak, yang dapat disebabkan oleh gangguan perkembangan atau kehilangan jaringan tertentu. Hasil *CT Scan* mengungkapkan adanya pembesaran ventrikel serebral dan atrofi korteks, sementara studi *Tomografi Emisi Positron* (PET) menunjukkan penurunan metabolisme oksigen dan glukosa di korteks frontal. Secara umum, penderita skizofrenia mengalami penurunan volume serta aktivitas otak yang tidak normal, terutama di area temporal dan frontal.

#### c) Faktor neurokimia

Perubahan pada sistem neurotransmitter menjadi salah satu penyebab utama gangguan skizofrenia. Pada individu sehat, sistem syaraf bekerja dengan baik, memungkinkan sinyal persepsi diteruskan tanpa gangguan sehingga menghasilkan

respons yang sesuai. Sebaliknya, pada penderita skizofrenia, proses ini terganggu sehingga sinyal otak tidak tersampaikan dengan benar yang menyebabkan gangguan dalam berpikir, merasakan maupun bertindak.

## 2) Faktor psikologis

Skizofrenia dapat muncul akibat kegagalan dalam perkembangan psikososial awal. Misalnya, seseorang anak yang tidak mampu membangun kepercayaan dengan orang lain beresiko mengalami konflik batin sepanjang hidupnya. Pada kasus yang lebih parah, individu dengan skizofrenia sering kali kesulitan mengatasi masalah, mengalami gangguan identitas, kesulitan dalam membentuk citra, serta kurang mampu mengendalikan emosi dan perilaku.

## 3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Studi menunjukkan bahwa individu dari kelas sosial ekonomi rendah lebih rentan mengalami skizofrenia dibandingkan mereka yang berasal dari kelas ekonomi lebih tinggi. Faktor-faktor seperti kemiskinan, lingkungan tempat tinggal yang padat, gizi buruk, kurangnya perawatan selama kehamilan keterbatasan sumber daya dalam menghadapi stres, serta perasaan putus asa turut berkontribusi terhadap resiko skizofrenia.

## 4) Faktor presipitasi

### a) Biologis

Skizofrenia bisa muncul akibat gangguan pada cara kerja komunikasi antar sel saraf serta terganggunya sistem umpan balik di otak, sehingga otak tidak mampu mengolah dan menanggapi informasi dengan tepat.

### b) Lingkungan

Tingkat ketahanan individu terhadap stres, yang dipengaruhi

oleh faktor biologis, dapat berinteraksi dengan tekanan lingkungan sehingga berkontribusi pada munculnya gangguan pikir.

c) Pemicu gejala

Faktor pemicu adalah elemen yang sering kali mendahului atau memperburuk episode skizofrenia. Pemicu ini berasal dari kondisi kesehatan, faktor lingkungan, pola pikir atau perilaku individu yang berkontribusi pada respons neurobiologis yang tidak adaptif.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Azizah, L. M., Zainuri, I. dan Akbar (2016), penderita skizofrenia mengalami beberapa gejala, diantaranya:

1) Delusi

Penderita skizofrenia sering mengalami delusi, yaitu keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi tetap dipercaya meskipun ada bukti yang menunjukkan sebaliknya. Contohnya, mereka mungkin merasa dirinya adalah Tuhan, Nabi atau orang penting.

2) Halusinasi

Mereka juga bisa mengalami halusinasi, yaitu persepsi yang tidak nyata, misalnya mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Mereka mungkin terlihat berbicara sendiri karena merasa sedang berdialog dengan seseorang yang tidak nyata.

3) Kehilangan Minat dan Energi dalam Aktivitas Sehari-hari

Penderita skizofrenia bisa kehilangan semangat untuk menjalani aktivitas harian, seperti bekerja, bersosialisasi atau bahkan menikmati hal-hal yang sebelumnya menyenangkan, termasuk aktivitas seksual. Mereka juga bisa menjadi lebih pendiam, sulit menjalin hubungan dekat dengan orang lain, tidak mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan mereka, serta

menampilkan ekspresi wajah yang datar atau tidak sesuai situasi, misalnya tiba-tiba tertawa atau marah tanpa alasan yang jelas.

Secara umum, gejala skizofrenia dibagi menjadi beberapa, yaitu:

1) Gejala positif

Gejala ini meliputi halusinasi, delusi dan gangguan berfikir. Disebut “positif” karena adanya perilaku atau pengalaman yang tidak bisa diamati oleh orang lain.

2) Gejala negatif

Gejala ini mencerminkan hilangnya kemampuan normal seseorang, seperti kesulitan mengekspresikan emosi, kurangnya motivasi untuk beraktivitas, tidak bisa menikmati hal-hal yang disukai dan minimnya kemampuan berbicara (alogia).

3) Skizofrenia pada anak-anak

Meskipun anak-anak juga bisa mengalami skizofrenia atau gangguan psikotik lainnya, gejalanya sering sulit dibedakan dari kondisi seperti autisme, sindrom Asperger, *Attention Deficit Hyperactivity* (ADHD), *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Oleh karena itu, diagnosis pada anak-anak harus dilakukan dengan sangat hati-hati oleh psikiater atau psikolog yang berpengalaman.

4) Skizofrenia pada remaja

Pada remaja, faktor kepribadian sebelumnya bisa menjadi tanda awal skizofrenia. Misalnya, kepribadian paranoid yang membuat seseorang sangat curiga dan merasa semua orang adalah musuh, kepribadian skizoid yang menyebabkan mereka dingin secara emosional dan cenderung menyendiri, serta gangguan skizotipal yang ditandai dengan perilaku aneh, keyakinan terhadap hal-hal magic, serta cara berpikir dan berbicara yang tidak wajar.

d. Patofisiologi

Skizofrenia terjadi karena ketidakseimbangan neurotransmitter di otak terutama dopamin, serotonin dan norepinefrin. Meskipun

penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami, penelitian menunjukkan bahwa skizofrenia berkaitan dengan penyusutan volume otak, terutama di area temporal, frontal serta substansia alba dan grisea (Rony, 2023).

Skizofrenia bisa disebabkan oleh faktor biologis dan psikososial. Dari sisi biologis, beberapa penyebabnya antara lain kurangnya perawatan kesehatan dimasa lalu, kerusakan atau kelainan otak, faktor keturunan, penyalahgunaan obat terlarang dan alkohol, serta ketidakseimbangan zat kimia di otak. Selain itu, penggunaan NAPZA atau narkoba juga bisa menyebabkan gejala psikotik seperti halusinasi dan waham. Sedangkan dari sisi psikososial, skizofrenia sering dipicu oleh stres yang dialami seseorang. Stres ini bisa memperburuk kerentanannya terhadap gangguan psikotik. Ketika seseorang mengalami stres, kadar neurotransmitter dopamin dalam otak akan meningkat. Dopamin mempengaruhi pergerakan, motivasi, kognisi dan kontrol emosi. Kadar dopamin yang tinggi dapat memicu munculnya gejala psikotik yang menunjukkan gangguan pada skizofrenia (Novitayani, 2019).

#### e. Klasifikasi

Berikut adalah tipe dan klasifikasi skizofrenia menurut Rony, (2023):

##### 1) Skizofrenia simplek

Biasanya muncul saat pubertas. Gejala awalnya berupa emosi, berkurangnya semangat dan motivasi, serta kesulitan dalam berfikir. Waham dan halusinasi jarang terjadi.

##### 2) Skizofrenia habefrenik

Muncul secara perlahan atau mendadak pada remaja usia 15-25 tahun. Gejala utama adalah gangguan berpikir, kurangnya motivasi, serta perasaan asing terhadap diri sendiri (*double personality*). Penderita juga menunjukkan perilaku kekanak-kanakan, waham dan halusinasi.

### 3) Skizofrenia katatonik

Biasanya muncul pada usia 15-30 tahun secara tiba-tiba dan sering dipicu oleh stres berat. Penderita bisa menjadi sangat gelisah atau gaduh.

### 4) Stupor katatonik

Pada kondisi ini, penderita tidak merespons lingkungan, tampak tidak memiliki ekspresi dan sering kali tidak berbicara. Mereka bisa diam dalam satu posisi untuk waktu yang lama, mulai dari beberapa hari hingga bulan.

### 5) Gaduh gelisah katatonik

Penderita menunjukkan aktivitas motorik berlebihan tetapi tanpa emosi yang sesuai. Mereka bisa terus berbicara atau bergerak secara berulang-ulang (*stereotipik*), membuat ekspresi wajah aneh atau menciptakan kata-kata baru (*neologisme*). Dalam kondisi parah, mereka bahkan bisa menolak makan dan minum yang dapat menyebabkan dehidrasi dan kematian.

## f. Penatalaksanaan

Menurut Sutejo (2019) dalam bukunya, Skizofrenia dapat diobati dengan neuroleptik, yang juga dikenal sebagai antipsikotik. Gejala “positif” pada skizofrenia biasanya merespons pengobatan lebih baik dibandingkan gejala “negatif” yang bersifat kronis. Salah satu obat neuroleptik yang paling sering digunakan adalah *Chlorpromazine*. Namun, jika efek samping hipotensi dari *Chlorpromazine* perlu dihindari terutama pada lansia, maka alternatif lain yang lebih kecil risikonya terhadap hipotensi, seperti *Haloperidol* dan *Trifluoperazine* dapat digunakan. Meski begitu, kedua obat ini lebih mungkin menyebabkan efek samping ekstrapiramidal. Sementara itu, *Sulpirid* memiliki struktur yang berbeda dari neuroleptik lainnya dan menyebabkan efek sedatif yang lebih rendah dibandingkan *Chlorpromazine*.

## 2. Konsep Harga Diri Rendah

### a. Definisi

Harga diri rendah merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih atau duka yang berkepanjangan. Meskipun secara umum termasuk dalam spektrum emosi manusia yang normal, kondisi ini dapat menjadi patologis apabila mengganggu aktivitas sehari-hari, bersifat pervasif dan muncul bersamaan dengan gangguan mental lainnya. Gangguan ini sering dikaitkan dengan interaksi sosial yang buruk, yang dapat meningkatkan resiko depresi dan skizofrenia. Individu dengan harga diri rendah cenderung memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri, yang dapat berupa kehilangan rasa percaya diri serta rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri. Secara umum, harga diri rendah dapat bersifat situasional yaitu muncul akibat kondisi tertentu atau bersifat kronis yang berarti persepsi negatif terhadap diri sendiri bertahan dalam jangka waktu yang lama. Dalam bentuk kronis, individu secara terus-menerus mengevaluasi diri dengan cara yang merugikan, merasa tidak kompeten, serta mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan. Ekspresi dari kondisi ini dapat tersirat maupun tersurat, sering kali disertai dengan tingkat kecemasan yang bervariasi mulai dari sedang hingga berat (Wijayati *et al.*, 2020).

Harga diri rendah adalah kondisi psikologis dimana seseorang merasa dirinya tidak berharga dan kurang penting dalam lingkungan sosialnya. Hal ini sering kali muncul akibat penilaian negatif terhadap kemampuan diri sendiri, yang kemudian berdampak pada kurangnya perhatian terhadap perawatan diri, seperti berpakaian kurang rapih, menghindari kontak mata saat bicara atau menunjukkan gestur tubuh yang mencerminkan ketidakpercayaan diri. Individu dengan harga diri rendah cenderung memiliki pola pikir yang dipenuhi kecemasan dan ketakutan seolah-olah mereka selalu berada dalam situasi yang mengancam. Perasaan ini umumnya memicu emosi negatif, seperti

ketidakpercayaan diri, perasaan tidak layak, serta pesimisme terhadap pencapaian tujuan dan impian mereka (Uaneto *et al.*, 2023).

Menurut Tim Proja Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) (2017), dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), harga diri rendah didefinisikan sebagai persepsi negatif yang menetap terhadap diri sendiri maupun kemampuan pribadi. Kondisi ini ditandai dengan perasaan tidak berdaya, tidak berharga, serta kehilangan makna dalam ekstensi diri, yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan secara konsisten mempengaruhi aspek psikologis tertentu.

#### b. Etiologi

Menurut Rahayu, Mustikasari, & Daulima (2019) perubahan dalam konsep diri seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkembang sepanjang perjalanan hidupnya. Berdasarkan tinjauan *life span history*, harga diri rendah dapat terjadi saat masa kanak-kanak, terutama ketika individu sering menerima kritik, mengalami kesalahan yang terus-menerus disorot dan jarang mendapatkan keberhasilannya. Saat memasuki masa remaja, individu mungkin merasa kurang dihargai, tidak diberikan kesempatan untuk berkembang, serta mengalami penolakan dalam lingkungan sosialnya. Ketika beranjak dewasa, kegagalan dalam bidang akademik, pekerjaan, maupun kehidupan sosial semakin memperburuk persepsi negatif terhadap diri sendiri. Harga diri rendah semakin diperparah ketika individu berada dalam lingkungan yang cenderung menuntut lebih dari kemampuannya dan bahkan mengucilkannya.

Berdasarkan pendapat Septyanti, Anggraini, & Manurung (2024) terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap harga diri rendah kronis, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, yang

mencerminkan penyebab jangka panjang dan pemicu langsung kondisi ini.

#### 1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah aspek mendasar yang membentuk rendahnya harga diri seseorang, meliputi:

- a) Aspek keluarga dan pengalaman kehidupan, seperti penolakan dari orang tua, ekspektasi yang tidak realistis, pengalaman kegagalan yang berulang, kurangnya rasa tanggung jawab yang berkembang secara sehat, ketergantungan berlebihan terhadap orang lain, serta standar ideal diri yang sulit dicapai.
- b) Performa peran sosial yang dipengaruhi oleh *stereotip gender*, ekspektasi budaya terkait peran seseorang dan tuntutan pekerjaan yang tidak seimbang dengan kapasitas individu.
- c) Identitas pribadi yang dapat terganggu akibat ketidakpercayaan orang tua terhadap anaknya, tekanan sosial dari kelompok sebaya, serta perubahan yang terjadi dalam struktur sosial yang mempengaruhi persepsi diri.

#### 2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah pemicu yang mempercepat atau memperparah harga diri rendah. Berdasarkan sumber pemicunya, faktor ini dibagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal meliputi:

- a) Faktor internal meliputi kondisi atau keputusan yang berasal dari dalam diri individu. Diantaranya adalah keputusan untuk menghentikan pengobatan tanpa arahan medis, penolakan terhadap kondisi diri sendiri, serta rasa tidak berdaya atau merasa tidak berguna. Selain itu, ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah serta perasaan malu, bersalah atau tidak pantas.
- b) Faktor eksternal berasal dari lingkungan atau kejadian diluar individu. Diantaranya adalah trauma psikologis dan fisik,

seperti pelecehan atau kekerasan. Penilaian negatif dari orang lain dan ketegangan peran akibat ekspektasi sosial. Selain itu, kegagalan berulang dalam hubungan atau pekerjaan, kurangnya dukungan dari lingkungan sosial, serta transisi peran seperti perubahan status kesehatan dapat mempengaruhi individu secara eksternal.

Secara keseluruhan, harga diri rendah tidak hanya muncul akibat pengalaman buruk dalam hidup seseorang, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membentuk identitas dan perannya dalam masyarakat. Perubahan dalam faktor-faktor ini, baik yang bersifat jangka panjang maupun situasional, dapat berdampak signifikan terhadap bagaimana individu menilai dirinya sendiri dan menghadapi tantangan dalam hidup.

#### c. Tanda dan Gejala

Menurut Muhith (2015), tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah meliputi beberapa aspek psikologis dan sosial, antara lain:

- 1) Perasaan malu terhadap diri sendiri yang muncul akibat kondisi penyakit maupun tindakan medis yang dijalani. Misalnya, pasien merasa sedih dan kehilangan rasa percaya diri karena mengalami kebotakan setelah menjalani terapi radiasi untuk kanker.
- 2) Rasa bersalah yang mendalam, dimana pasien menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang dialaminya. Mereka mungkin berpikir bahwa penyakitnya tidak akan memburuk jika segera mencari pengobatan atau merasa bersalah karena pernah melakukan tindakan yang dianggap salah, seperti menyalahgunakan zat atau sering mengkritik diri sendiri secara berlebihan.
- 3) Merendahkan diri sendiri, yang ditunjukkan melalui pernyataan negatif tentang kemampuan dan menilai dirinya. Pasien sering kali merasa tidak kompeten, tidak berdaya atau menganggap dirinya

bodoh dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup

- 4) Gangguan dalam interaksi sosial, yang terlihat dari kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sekitar. Pasien mungkin enggan bertemu atau berkomunikasi dengan orang lain dan lebih memilih untuk menyendiri karena merasa tidak layak atau takut mendapat penilaian negatif dari orang lain.
- 5) Kurangnya rasa percaya diri, yang menyebabkan kesulitan dalam mengambil keputusan, termasuk dalam memilih langkah atau alternatif tindakan yang seharusnya dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.
- 6) Perilaku mencederai diri sendiri, yang dapat terjadi sebagai akibat dari harga diri rendah dan perasaan putus asa terhadap masa depan. Dalam kondisi yang lebih parah, pasien mungkin memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya sebagai cara untuk mengatasi penderitaan yang dirasakan.

Individu dengan harga diri rendah umumnya menunjukkan berbagai tanda yang berkaitan dengan pandangan negatif terhadap diri sendiri. Mereka sering merasa tidak dihargai, menganggap diri sebagai beban dari orang lain, merasa tidak berguna, serta mengalami kebingungan dalam bersikap. Selain itu, mereka juga cenderung memberikan penilaian negatif secara berulang terhadap diri sendiri, yang lama-kelamaan dapat memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Akibatnya, individu menjadi lebih tertutup, menarik diri dan merasa tidak pantas untuk didengar atau diperhatikan. Kondisi ini juga menghambat kemampuan mereka dalam mengambil keputusan serta mengurangi kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai situasi (Ardania, Kusumawati, & Narendra, 2024).

#### d. Patofisiologi

Harga diri rendah kronis merupakan suatu kondisi psikologis yang berkembang ketika seseorang mengalami harga diri rendah dalam

situasi tertentu, tetapi tidak mendapatkan dukungan atau umpan balik positif yang cukup dari lingkungannya untuk mengatasinya. Kondisi ini biasanya bermula ketika individu menghadapi suatu krisis atau tekanan yang menantang kemampuannya dalam menjalankan peran atau fungsinya. Ketika upaya penyelesaian krisis itu tidak berhasil atau terhambat, individu mulai meragukan kemampuannya sendiri, merasa gagal dan menilai dirinya secara negatif. Jika perasaan ini terus berlanjut tanpa adanya dorongan positif atau justru diperburuk oleh kritik serta respons negatif dari lingkungan sekitar, maka harga diri rendah situasional tersebut dapat berkembang menjadi gangguan harga diri rendah kronis, dimana individu secara terus-menerus merasa tidak berharga, tidak mampu dan mengalami kesulitan dalam membangun keyakinan terhadap dirinya sendiri (Sutejo, 2019).



**Gambar 1**  
**Pohon Masalah**

e. Klasifikasi

Menurut Sihombing *et al.* (2020), klasifikasi harga diri rendah terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

- 1) Harga diri rendah situasional, yaitu kondisi dimana seseorang yang biasanya memiliki harga diri yang baik mengalami penurunan persepsi positif terhadap dirinya sendiri sebagai respons terhadap peristiwa tertentu, seperti kehilangan atau perubahan yang signifikan dalam hidupnya. Dalam situasi ini, perasaan negatif terhadap diri sendiri muncul secara sementara akibat tekanan atau tantangan yang dihadapi.
- 2) Harga diri rendah kronis, yakni keadaan dimana seseorang secara terus menerus menilai dirinya secara negatif dalam jangka waktu yang panjang. Individu dengan harga diri rendah kronis cenderung memiliki persepsi yang buruk terhadap kemampuan dan nilai dirinya sendiri, sehingga berdampak pada kepercayaan diri serta cara mereka menghadapi kehidupan sehari-hari.

f. Penatalaksanaan

Menurut penelitian yang dilakukan Fazriyani & Mubin (2021), cara mengatasi harga diri rendah dapat dilakukan melalui beberapa metode berikut:

1) Terapi manipulasi lingkungan

Terapi ini bertujuan membantu seseorang meningkatkan rasa percaya diri, belajar berinteraksi dengan orang lain, serta mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat. Dengan menciptakan pengalaman positif, pasien dapat lebih mudah mengembangkan harga dirinya, membangun hubungan sosial dan merasa lebih percaya kepada orang lain.

2) Terapi dukungan (supportif)

Terapi ini diberikan dorongan semangat dan motivasi agar pasien tidak merasa putus asa. Salah satu bentuknya adalah terapi kognitif, yang berfokus pada cara mengatasi masalahnya.

### 3) Terapi afirmasi positif

Terapi ini melibatkan latihan berpikir positif untuk membantu pasien melihat dirinya secara lebih baik. Dengan melakukan afirmasi positif, baik secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga medis, pasien dapat mengurangi emosi negatif dan meningkatkan harga dirinya. Selain itu, terapi ini juga bisa meningkatkan kemampuan berpikir, prestasi akademik serta mengurangi stres dan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa terapi afirmasi positif ini efektif dalam meningkatkan skor *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) pada pasien harga diri rendah. RSES adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai tingkat harga diri seseorang. Skor total RSES berkisar 0-30, dimana skor  $\leq 15$  menunjukkan harga diri rendah, sedangkan skor 16-30 menunjukkan harga diri tinggi (Subagya, Artanty, & Hapsari, 2018).

Berikut pernyataan Rosenberg (1965) tentang RSES terdapat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1****Kuesioner Rosenberg Self-Esteem Scale**

No.	Pernyataan	Skor			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa saya adalah seorang yang berharga, setidaknya sejajar dengan orang lain	0	1	2	3
2.	Saya merasa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang bagus	0	1	2	3
3.	Saya cenderung merasa bahwa saya gagal	3	2	1	0
4.	Saya merasa saya mampu melakukan sesuatu sebaik orang lain	0	1	2	3
5.	Saya merasa saya tidak memiliki banyak hal untuk dibanggakan	3	2	1	0
6.	Saya memiliki penilaian yang positif ke diri saya	0	1	2	3
7.	Secara umum saya merasa puas dengan diri saya	0	1	2	3
8.	Saya harap saya bisa lebih menghargai diri sendiri	3	2	1	0
9.	Saya kadang-kadang merasa tidak berguna	3	2	1	0
10.	Saya terkadang berpikir bahwa saya tidak baik sama sekali	3	2	1	0
Total		: 30			

- Skor total antara 15-25 termasuk dalam rentang normal
- Skor total dibawah 15 menunjukkan harga diri rendah

### 3. Konsep Terapi Afirmasi Positif

#### a. Definisi

Terapi afirmasi positif adalah suatu metode dimana seseorang secara sadar mengulang pernyataan tertentu kepada dirinya sendiri, baik secara verbal maupun dalam pikiran, dengan tujuan membentuk pola pikir yang lebih konstruktif. Afirmasi positif sendiri merupakan serangkaian kalimat yang dirancang untuk menentang serta menggantikan pikiran negatif yang sering muncul dalam benak seseorang. Proses ini sebenarnya cukup sederhana dan mudah dilakukan. Individu hanya perlu memilih pernyataan yang memiliki muatan positif, lalu mengulanginya secara konsisten agar tertanam

dalam alam bawah sadar. Dengan menerapkan afirmasi positif secara rutin, seseorang dapat membangun motivasi internal, menciptakan perubahan positif dalam kehidupannya, serta meningkatkan rasa percaya diri dan meningkatkan penghargaan terhadap dirinya sendiri (Ardania, Kusumawati, & Narendra, 2024).

Afirmasi positif adalah suatu bentuk terapi psikologis yang dilakukan dengan mengucapkan kata-kata bermakna positif kepada diri sendiri secara berulang-ulang. Kata-kata ini dapat dituliskan atau diucapkan dengan tujuan menanamkan harapan, doa atau keyakinan dalam pikiran bawah sadar. Dengan konsisten, afirmasi ini membantu membentuk pola pikir yang lebih optimis, sehingga tubuh dan pikiran merespons sesuai dengan sugesti yang diberikan, menciptakan perubahan emosional dan perilaku yang lebih baik (Septyanti, Anggraini, & Manurung, 2024).

Terapi afirmasi positif bukanlah konsep yang baru dalam kehidupan manusia. Pada dasarnya, afirmasi adalah pernyataan atau kata-kata yang diulang-ulang, baik secara lisan maupun dalam pikiran, dengan tujuan menanamkan keyakinan tertentu dalam alam bawah sadar. Ketika seseorang terus-menerus mengulang suatu afirmasi, gambaran mental yang dihasilkan akan terekam dalam pikiran bawah sadar dan secara bertahap membentuk pola perilaku, kebiasaan, serta respons emosional yang selaras dengan kata-kata tersebut. Oleh karena itu penggunaan afirmasi positif dapat menjadi sarana efektif untuk menumbuhkan rasa cinta terhadap diri sendiri, memandang dunia sebagai tempat yang lebih aman dan mendukung, serta meningkatkan kepercayaan diri. Dengan demikian, individu dapat mengembangkan perspektif yang lebih optimis terhadap diri mereka sendiri dan lingkungan disekitarnya (Sitepu *et al.*, 2022).

## b. Manfaat

Menurut Sitepu *et al.* (2022) terapi afirmasi positif memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan mental dan emosional seseorang:

- 1) Mengucapkan kata-kata positif secara berulang dapat mempengaruhi pola pikir dan tindakan seseorang. Dengan menerapkan afirmasi secara konsisten, individu akan merasa lebih termotivasi, percaya diri dan optimis dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kebiasaan yang sebelumnya kurang produktif atau dipenuhi keraguan secara bertahap dapat berubah menjadi lebih konstruktif dan bermanfaat.
- 2) Individu yang secara rutin melakukan afirmasi positif cenderung memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi. Mereka lebih cepat pulih dari kondisi sakit, mampu bangkit dari perasaan tidak berdaya serta merasakan ketenangan yang lebih besar ketika menghadapi situasi sulit atau emosi negatif, seperti kesedihan dan kecemasan.
- 3) Terapi afirmasi positif juga dapat menjadi strategi efektif dalam mengurangi tingkat stres dan depresi, terutama dikalangan remaja dan mahasiswa yang sering mengalami tekanan akademik dan emosional. Stres sering kali muncul ketika seseorang kesulitan mengelola pikiran, perasaan dan respons terhadap suatu keadaan. Dengan mengulang pernyataan positif, individu dapat membangun ketahanan emosional yang lebih baik, merasa lebih nyaman secara psikologis, serta mengalami peningkatan suasana hati yang lebih stabil dan bahagia.

Afirmasi positif memiliki manfaat besar dalam meningkatkan kesehatan fisik serta menjaga kestabilan mental, termasuk mencegah timbulnya depresi. Rasa bahagia berperan penting dalam menjaga vitalitas tubuh, meningkatkan energi, serta memperkuat sistem imun seseorang. Dengan secara konsisten mengucapkan atau menanamkan pernyataan positif kepada diri sendiri, individu dapat membangun

motivasi yang lebih tinggi, mempertahankan semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari, serta menghindari pola pikir negatif yang dapat berdampak buruk pada kesejahteraan mental dan emosional (Septyanti, Anggraini, & Manurung, 2024).

c. Langkah Terapi Afirmasi Positif

Beberapa langkah yang harus dilakukan sesuai SOP Terapi afirmasi positif, yaitu :

- 1) Berikan salam terapeutik
- 2) Membina hubungan saling percaya dengan pasien
- 3) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan serta langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan
- 4) Menanyakan ketersediaan pasien dan membuat kontrak yang jelas
- 5) Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman
- 6) Latih pasien latihan tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri, minta pasien menenangkan tubuh dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
- 7) Motivasi pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai
- 8) Menganjurkan pasien agar menentukan kalimat afirmasi positif dengan cara menanyakan perasaan pasien, hal apa yang ingin dilakukan dan harapannya dimasa depan
- 9) Gunakan kalimat positif dalam pembuatan kalimat afirmasi positif
- 10) Tulis disebuah catatan yang mudah dibaca pasien
- 11) Minta pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah dibuat bersama
- 12) Minta pasien mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3 kali setelah menulis
- 13) Anjurkan dan masukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi

3-5 kali diwaktu malam hari sebelum tidur

- 14) Terapi dilakukan selama 3 kali pertemuan, dengan waktu 20-30 menit disetiap pertemuannya
- 15) Melakukan evaluasi

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Menurut (Direja, 2011) dalam Juliasari (2018) pengkajian merupakan tahap awal yang fundamental dalam proses keperawatan, berfungsi sebagai landasan utama dalam menentukan intervensi yang tepat. Data yang dikumpulkan selama tahap ini dikategorikan berdasarkan berbagai aspek, termasuk faktor predisposisi yang meningkatkan kerentanan klien, faktor presipitasi yang memicu terhadap stresor, serta evaluasi terhadap kemampuan individu dalam menghadapi tekanan melalui mekanisme koping dan sumber daya yang tersedia. Selain itu, informasi yang diperoleh selama pengkajian diklasifikasikan menjadi data subjektif yakni pengalaman, persepsi dan keluhan yang diungkapkan langsung oleh klien, serta data objektif yang diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan.

#### **a. Identitas Pasien**

- 1) Perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan perawatan, termasuk nama perawat dan pasien, jadwal serta lokasi pertemuan, serta topik yang akan dibahas pada sesi berikutnya
- 2) Mencatat usia dan nomor rekam medis pasien
- 3) Mencatat agama pasien
- 4) Mencatat alamat tempat tinggal pasien
- 5) Mengumpulkan informasi mengenai keluarga atau orang terdekat yang dapat dihubungi jika diperlukan

#### **b. Keluhan Utama atau Alasan Masuk**

Perawat menanyakan kepada keluarga alasan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa, bagaimana keluarga menangani pasien sebelum dirawat, serta hasil dari upaya tersebut. Biasanya, pasien dengan gangguan harga diri rendah menunjukkan perilaku yang sangat bergantung pada orang lain, merasa bersalah dan malu, serta takut mencoba hal baru. Mereka sering mengalami kegagalan berulang dalam hidup, menghindari kontak mata dan lebih fokus pada kritik negatif

dibandingkan dengan pujian yang diterima. Selain itu, mereka cenderung meremehkan kemampuan diri dalam menghadapi masalah, bersikap pasif, ragu dalam mengambil keputusan dan sering mencari kepastian orang lain.

c. Faktor Predisposisi

Ajukan pertanyaan kepada pasien atau keluarganya untuk memahami riwayat kesehatan jiwa dan faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kondisinya saat ini:

- 1) Apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya? umumnya, jika pasien memiliki riwayat gangguan jiwa, pengobatan yang dijalani sebelumnya bisa efektif dalam mengendalikan gejala. Namun, kekambuhan dapat terjadi apabila pasien menghentikan konsumsi obat, yang kemudian berdampak pada ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.
- 2) Apakah pasien pernah mengalami, melakukan atau menyaksikan bentuk kekerasan, baik fisik maupun seksual ?
- 3) Apakah pasien pernah mengalami penolakan sosial, kekerasan dalam keluarga atau terlibat dalam tindakan kriminal ?
- 4) Apakah terdapat anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala yang serupa ?
- 5) Apakah pasien pernah mengalami peristiwa traumatis atau kehilangan yang mendalam dimasa lalu, seperti kehilangan orang terkasih, kehilangan pekerjaan atau kegagalan dalam mencapai cita-cita dan harapan pribadi ?

d. Pemeriksaan Fisik

Pada pasien dengan gangguan konsep diri, seperti harga diri rendah, pemeriksaan yang dilakukan mencakup tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan suhu tubuh), tinggi badan serta keluhan fisik lainnya yang mungkin dialami pasien.

e. Aspek Psikosial

1) Genogram

Genogram dibuat untuk melihat garis keturunan pasien hingga tiga generasi kebawah. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa serupa, bagaimana pola komunikasi dalam keluarga, cara pengasuhan, serta siapa yang biasanya mengambil keputusan dalam keluarga.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Pasien dengan harga diri rendah sering kali tidak mengungkapkan keluhan secara langsung.

b) Identitas diri

Mereka cenderung merasa tidak berdaya dan rendah diri, sehingga merasa tidak memiliki posisi yang berarti dalam keluarga atau masyarakat.

c) Peran diri

Pasien sering mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas sehari-hari, merasa tidak produktif dan mengalami kebingungan dalam peran sosialnya.

d) Ideal diri

Mereka berharap bisa diterima dan diperlakukan dengan baik oleh keluarga serta masyarakat agar dapat menjalankan peran dengan lebih baik.

e) Harga diri

Pasien dengan harga diri rendah kronis cenderung berbicara negatif tentang diri sendiri dan orang lain, merasa tidak mampu, berpikir pesimis serta menolak untuk mengakui kemampuan yang dimilikinya. Akibatnya, mereka sulit menjalani hubungan yang baik dengan orang lain dan sering merasa dikucilkan dilingkungan sekitar.

### 3) Hubungan sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang terdekat yang biasa menjadi tempat berbagi cerita atau meminta dukungan. Selain itu, tanyakan apakah pasien mengikuti kelompok atau komunitas tertentu di masyarakat. Biasanya, pasien dengan harga diri rendah tidak memiliki seseorang yang bisa diajak berbicara dan meminta dukungan. Mereka sering merasa lingkungan sekitarnya kurang bersahabat, bahkan mengancam. Kurangnya penghargaan dari keluarga juga membuat pasien sulit berinteraksi dengan orang lain, karena merasa dieksploitasi atau diperlakukan dengan kejam.

### 4) Spiritual

#### a) Nilai dan keyakinan

Tanyakan kepada pasien mengenai pandangan dan keyakinannya terhadap gangguan jiwa sesuai dengan budaya dan agama yang dianut. Pasien dengan gangguan harga diri rendah, umumnya mengakui adanya tuhan, namun merasa putus asa karena merasa doa atau harapannya tidak dikabulkan.

#### b) Kegiatan ibadah

Tanyakan apakah pasien rutin menjalankan ibadah, baik secara individu maupun bersama keluarga atau komunitas. Pasien dengan gangguan harga diri rendah cenderung jarang atau tidak melaksanakan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

### 5) Status mental

#### a) Penampilan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya terlihat kurang rapi dan tidak tertarik merawat dirinya.

#### b) Pembicaraan

Pasien cenderung berbicara dengan suara pelan, lambat dan sering terhenti di tengah pembicaraan. Mereka juga bisa berbicara tidak jelas atau mengalami kesulitan menyampaikan pikirannya.

## c) Aktivitas motorik

Perhatikan kondisi fisik pasien, yang sering kali menunjukkan ketegangan, keterlambatan gerakan, kecemasan dan penurunan dalam interaksi sosial.

## d) Perasaan

Pasien sering kali merasa sedih, putus asa atau marah tanpa alasan yang jelas. Mereka cenderung memiliki pandangan hidup yang pesimis dan merasa tidak berdaya.

## e) Afek

Ekspresi emosi pasien sering kali datar atau tumpul, sehingga mereka tampak tidak bereaksi terhadap situasi emosional di sekitarnya.

## f) Interaksi selama wawancara

Saat berbicara, pasien cenderung bersikap tidak kooperatif, lebih banyak diam dan menghindari kontak mata dengan lawan bicara.

## g) Persepsi

Pasien biasanya mengalami halusinasi, baik pendengaran maupun penglihatan, yang memberikan perintah atau ancaman.

## h) Proses pikir

Proses berpikir pasien cenderung terhambat, sering mengulang-ulang pembicaraan atau terpecah-pecah dan sulit dimengerti karena berbicara dengan lambat dan kurang kooperatif.

## i) Isi pikir

Selama percakapan, pasien sering merasa bersalah, khawatir dihukum atau menolak dirinya sendiri bahkan cenderung meremehkan dirinya sendiri dengan pemikiran negatif.

## j) Tingkat kesadaran

Pasien dengan gangguan harga diri rendah cenderung menunjukkan tingkat kesadaran yang rendah, seperti stupor

atau tampak kaku dalam posisi tubuh yang dipertahankan lama, meskipun mereka masih sadar dengan lingkungan sekitar.

k) Memori

Pasien dengan gangguan harga diri rendah biasanya tidak mengalami gangguan daya ingat, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

l) Konsentrasi dan berhitung

Pasien sering kesulitan untuk berkonsentrasi dan mudah teralihkan perhatiannya, tetapi biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

m) Kemampuan menilai

Pasien cenderung kesulitan membuat keputusan, bahkan keputusan sederhana seperti memilih antara makan atau mandi terlebih dahulu. Dengan bantuan orang lain, mereka bisa memilih, namun masih merasa kesulitan dalam pengambilan keputusan.

n) Kesadaran tentang penyakitnya

Pasien sering kali tidak menyadari gejala penyakit atau perubahan dalam fisik dan emosinya. Mereka cenderung menyangkal kondisi penyakitnya dan enggan mencari pertolongan atau membiarkan kondisi mereka.

6) Mekanisme Koping

Pasien dengan harga diri rendah cenderung menggunakan strategi koping yang tidak efektif atau maladaptif untuk menghadapi tekanan dan masalah emosional. Beberapa mekanisme yang digunakan termasuk mengonsumsi alkohol sebagai pelarian, menunjukkan respons yang lambat dalam menghadapi situasi, menghindari masalah daripada mencari solusi, serta melukai diri sendiri sebagai bentuk ekspresi emosional yang tidak terkontrol.

7) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien sering mengalami kesulitan dalam mendapatkan dukungan

emosional dari keluarga, yang menyebabkan perasaan diabaikan dan kurang diperhatikan. Selain itu, pasien juga merasa dikucilkan oleh lingkungan sekitar karena adanya stigma dan persepsi negatif, baik dari dirinya sendiri maupun orang lain. Hal ini semakin memperburuk rasa ketidakberhargaan dan menghambat kemampuannya untuk berinteraksi secara sosial.

#### 8) Pengetahuan

Sebagian besar pasien skizofrenia dengan harga diri rendah memiliki keterbatasan pemahaman mengenai kondisi kesehatan jiwanya. Mereka kurang menyadari bahwa mereka mengalami gangguan mental dan sering kali tidak memahami pentingnya menjalani pengobatan serta mengikuti program perawatan yang telah direkomendasikan oleh tenaga medis.

## 2. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan serangkaian aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat sebagai bentuk implementasi dari intervensi keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan (Tim Progra SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam menangani klien dengan masalah keperawatan berupa harga diri rendah, salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah terapi afirmasi positif. Terapi ini dirancang untuk membantu klien mengidentifikasi serta menggantikan pola pikir negatif dengan keyakinan yang lebih konstruktif dan positif, sehingga secara bertahap dapat meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan harga diri, serta persepsi diri yang lebih sehat. Dengan adanya intervensi ini, diharapkan klien mampu mengembangkan sudut pandang yang lebih optimis terhadap diri sendiri dan lingkungannya, yang pada akhirnya kontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan emosional dan sosial. Berikut adalah perencanaan keperawatan yang disusun secara sistematis dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 2**  
**Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah**

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p><b>D.0086</b> Harga diri rendah kronis</p> <p><b>Definisi</b> Evaluasi atau perasaan negatif pada diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpapar situasi traumatis</li> <li>2. Kegagalan berulang</li> <li>3. Kurangnya pengakuan dari orang lain</li> <li>4. Ketidak efektifan mengatasi masalah kehilangan</li> <li>5. Gangguan psikiatri</li> <li>6. Penguatan negatif berulang</li> <li>7. Ketidaksesuaian budaya</li> </ol> <p><b>gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai diri sendiri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)</li> <li>2. Merasa malu bersalah</li> <li>3. Merasa tidak mampu melakukan apapun</li> <li>4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah</li> </ol>	<p><b>L.09069</b> Harga diri</p> <p><b>Definisi</b> Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini.</p> <p><b>Ekspetasi</b> Meningkat</p> <p><b>Kriteria hasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif meningkat</li> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat</li> <li>3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat</li> <li>4. Minat mencoba hal baru meningkat</li> <li>5. Berjalan menampakkan wajah meningkat</li> <li>6. Perasaan malu menurun</li> <li>7. Perasaan bersalah menurun</li> <li>8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</li> <li>9. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun</li> </ol>	<p><b>I.09307</b> Promosi harga diri</p> <p><b>Definisi</b> Meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.</p> <p><b>Tindakan</b> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin dan usia terhadap harga diri</li> <li>2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri</li> <li>3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri</li> <li>2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru</li> <li>3. Diskusikan pernyataan tentang harga diri</li> <li>4. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri</li> <li>5. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</li> <li>6. Diskusikan persepsi negatif diri</li> <li>7. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah</li> </ol>

1	2	3
<p>5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif</p> <p>6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri</p> <p>7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enggan mencoba hal baru</li> <li>2. Berjalan menunduk</li> <li>3. Postur tubuh menunduk</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa sulit berkonsentrasi</li> <li>2. Sulit tidur</li> <li>3. Mengungkapkan keputusasaan</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontak mata kurang</li> <li>2. Lesu dan tidak bergairah</li> <li>3. Berbicara pelan dan lirih</li> <li>4. Pasif</li> <li>5. Perilaku tidak asertif</li> <li>6. Mencari penguatan secara berlebihan</li> <li>7. Bergantung pada pendapat orang lain</li> <li>8. Sulit membuat keputusan</li> </ol>		<p>8. Diskusikan penetapan tujuan realistis harga diri yang lebih tinggi</p> <p>9. Diskusikan bersama keluarga untuk menentukan harapan dan batasan yang jelas</p> <p>10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</p> <p>11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep diri pasien</li> <li>2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</li> <li>3. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</li> <li>4. Anjurkan membuka diri terhadap keritik negatif</li> <li>5. Anjurkan mengevaluasi perilaku</li> <li>6. Ajarkan cara mengatasi bullying</li> <li>7. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</li> <li>8. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</li> <li>9. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.</li> </ol>

Rencana tindakan terapi afirmasi positif pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah didukung jurnal penelitian dibawah ini:

- a. Berdasarkan hasil penelitian Ardania, Kusumawati, & Narendra (2024), salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam menangani pasien skizofrenia yang mengalami gangguan harga diri rendah adalah penerapan terapi afirmasi positif. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi afirmasi positif secara terstruktur, pasien mengalami perubahan yang signifikan dalam kemampuannya mengendalikan pikiran negatif terkait persepsi dirinya. Intervensi ini dilakukan dengan memberikan afirmasi positif selama 3 hari berturut-turut, masing-masing sesi berlangsung selama 10 menit. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor persepsi diri pasien, dimana hari pertama skor awal sebesar 10 mengalami peningkatan secara progresif hingga mencapai 22 pada hari ketiga.

Terapi afirmasi positif ini terbukti efektif karena berfokus pada penguatan pola pikir dengan menanamkan nilai-nilai positif kedalam kesadaran pasien. Selain itu, terapi ini juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien, membantu mereka membangun pandangan yang lebih optimis terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitarnya. Hal ini membuktikan bahwa terapi afirmasi positif berperan dalam membantu pasien membangun citra diri yang lebih positif dan mengurangi gangguan yang dialaminya.

- b. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh Septyanti, Anggraini, & Manurung (2024), melalui observasi terhadap tanda dan gejala serta perubahan setelah penerapan terapi afirmasi positif, dilakukan pengukuran menggunakan RSES untuk menilai perubahan tingkat harga diri pasien. Berdasarkan data yang diperoleh, 3 pasien menunjukkan peningkatan skor harga diri setelah menjalani terapi afirmasi positif. Pasien pertama, Ny.Y mengalami peningkatan skor dari 4 (rendah) menjadi 7 (tinggi). Pasien kedua, Ny.N juga

menunjukkan perkembangan yang serupa, dengan skor awal 3 (rendah) meningkat menjadi 7 (tinggi). Sementara itu pasien ketiga, Ny.A mengalami peningkatan dari 3 (rendah) menjadi 5 (masih dalam kategori rendah, namun lebih baik dari sebelumnya).

Ketika seseorang menerima informasi melalui penglihatan dan pendengaran, seperti saat membaca dan mengucapkan afirmasi positif secara berulang, otak akan memproses informasi tersebut. Informasi yang diperoleh dari indra penglihatan dan indra pendengaran akan diteruskan ke otak, khususnya di bagian temporal, yang berperan dalam memahami kata-kata yang didengar. Selanjutnya, informasi tersebut akan melewati proses *Reticular Activation System (RAS)*, yaitu mekanisme penyaringan yang memastikan hanya informasi penting yang akan diproses lebih lanjut. RAS dapat menyimpan informasi dalam jangka waktu 24 jam sebelum diteruskan ke bagian otak yang bertanggung jawab atas penyimpanan memori.

Jika kata-kata afirmasi diulang secara konsisten dan dianggap penting oleh otak, informasi tersebut akan tersimpan dalam memori jangka panjang. Informasi yang telah tersimpan ini kemudian disalurkan melalui sistem saraf dan diproses lebih lanjut oleh otak. Seiring waktu, informasi yang berulang tersebut dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, menciptakan perasaan yang terus-menerus muncul, hingga akhirnya membentuk kebiasaan yang dapat mengubah perilaku individu secara bertahap. Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi afirmasi positif berkontribusi terhadap peningkatan harga diri pasien setelah diterapkan secara sistematis di Rumah Sakit Jiwa Palembang. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi berbasis afirmasi positif dapat menjadi metode terapi yang membantu pasien skizofrenia meningkatkan persepsi diri dan kepercayaan dirinya.

- c. Berdasarkan hasil analisis statistik yang dilakukan dalam penelitian Aliwu, Firmawati, & Pakaya (2023), ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam *quality of life* (kualitas hidup) pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi afirmasi positif. Sebelum menjalani terapi, rata-rata skor *quality of life* responden tercatat sebesar 1,20 dengan standar deviasi 0,414. Setelah diberikan terapi afirmasi positif, nilai rata-rata mengalami peningkatan menjadi 1,73 dengan standar deviasi 0,458.

Terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi afirmasi positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien, khususnya dalam aspek harga diri. Pasien dengan skizofrenia, seperti harga diri rendah umumnya mengalami gangguan psikologis berupa perubahan emosi yang tiba-tiba, halusinasi, serta respons yang ekstrem terhadap lingkungan sekitar. Hal ini menyebabkan mereka sulit berinteraksi sosial, merasa tidak percaya diri dan cenderung menarik diri karena stigma negatif dari masyarakat. Dalam kondisi tersebut, pasien sering kehilangan keyakinan akan masa depan dan bergantung pada keluarga. Terapi afirmasi positif menjadi salah satu intervensi yang efektif karena membantu menanamkan pikiran positif dan meningkatkan kepercayaan diri pasien. Dengan berfikir positif pasien mampu mengendalikan diri, mengambil keputusan yang realistis, serta merasa lebih berdaya dalam menjalani hidup.

### 3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses yang berlangsung secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan terhadap pasien. Proses ini dilakukan secara terus-menerus dengan tujuan untuk mengamati dan menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan. Secara umum, evaluasi dalam keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Evaluasi proses, dilakukan segera setelah tindakan selesai dilaksanakan untuk menilai efektivitas prosedur yang diberikan.

- b. Evaluasi hasil, berfokus pada perbandingan antara respons pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, baik secara khusus maupun umum.

Dalam konteks pasien skizofrenia yang mengalami harga diri rendah, evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana pasien mampu menerima penilaian positif terhadap dirinya sendiri, mengenali dan menerima kemampuan positif yang dimilikinya serta meningkatkan rasa percaya diri secara bertahap. Keberhasilan evaluasi diukur dalam rentang waktu 3 x 24 jam, dengan harapan bahwa pasien mampu menunjukkan perkembangan yang signifikan dalam menurunkan gejala harga diri rendah yang dialaminya. Melalui proses evaluasi yang sistematis, efektifitas terapi dapat diidentifikasi sehingga intervensi yang diberikan dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan pasien.