

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Pardede, 2020). Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan sikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Gangguan skizofrenia, pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan afek yang tidak serasi atau tumpul (Rahmayani & Syisnawati., 2018). Skizofrenia adalah gangguan jiwa Dimana terjadi gangguan neurobiology dengan karakteristik kekacauan pada pola pikir dan isi pikir. Halusinasi dan delusi, serta kekacauan pada proses persepsi, afek dan perilaku sosialnya (Wardani dan Dewi, 2018). Dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah sekelompok gangguan yang mempengaruhi kepribadian, proses pikiran, dan afek yang tidak sesuai.

2.1.2 Klasifikasi Skizofrenia

Sutejo (2019) Menyatakan bahwa terdapat 7 tipe Skizofrenia diantaranya yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid

Merupakan subtype 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 mencelakai.

2. Skizofrenia tipe disorganisasi atau hebefrenik

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.

3. Skizofrenia katatonik

Gambaran perilakunya yaitu stupor (Kehilangan semangat), gaduh, gelisah, menampilkan posisi tubuh tidak wajar, negativism (perlawanan), rigiditas (Posisi tubuh kaku), Fleksibilitas area, mematuhi perintah otomatis dan pengulangan kalimat tidak jelas.

4. Skizofrenia tak terinci

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.

5. Depresi pasca skizofrenia

Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi sedikitnya kriteria untuk suatu episode depresif dan telah ada paling sedikit 2 minggu.

6. Skizofrenia Residual

Gejala negatif menonjol (psikomotorik lambat, aktivitas turun, berbicara kacau), Riwayat psikotik (Halusinasi dan waham) dan tidak terdapat gangguan mental organik.

7. Skizofrenia Simpleks

Gejala utama adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Kurang memperhatikan keluarga dan menarik diri, waham dan halusinasi jarang terjadi serta timbulnya perlahan-lahan (Sutejo, 2019).

2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Videbeck (2020) Menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a. Faktor Genetik

Faktor Genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia.

Anak yang memiliki suster orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa Riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15% angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b. Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CTScan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

c. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosialkultural dana lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadahi, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptive meliputi : Gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pinti

masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus

2) Lingkungan

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

3) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptive yang berhubungan dengan Kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Videbeck, 2012).

2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala Skizofrenia sebagai berikut :

a. Gejala Positif

1) Waham :

Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (Waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (Halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3) Perubahan Arus Pikir

- a. Arus pikir terputus : dalam pemmbicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
- b. Inkohoren : Berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (Bicara kacau).
- c. Neologisme : Menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku pasien skizofrenia secara umum yaitu cenderung menarik dari dari orang lain, mudah tersinggung dan marah, terjadinya perubahan pola tidur, kurangnya motivasi, hingga terjadi kesulitan dalam menjalani aktivitas

b. Gejala Negatif

Gejala negatif juga disebut sebagai “Gejala Kronis”, lebih sulit untuk dikenali dari pada “Gejala Positif” dan biasanya menjadi lebih jelas setelah berkembang menjadi gejala positif. Jika kondisinya memburuk, kemampuan kerja dan perawatan diri pasien akan terpengaruh. Gejala-gejala ini antara lain :

- 1) Kecemasan : Perasaan khawatir atau cemas yang tidak terkendali dan berlebihan akan banyak hal.
- 2) Penarikan sosial : menjadi tertutup, dingin, egois, terasing dari orang lain, dll
- 3) Kurangnya Motivasi : Hilangnya minat terhadap hal-hal di sekitarnya, bahkan kebersihan pribadi dan perwatan diri.
- 4) Berpikir dan bergerak secara lambat Ekspresi wajah yang datar

2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan utama dari skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan dalam masing-masing subtipe skizofrenia (Prabowo, 2014). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia:

1. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat antipsikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Antipsikotik Tipikal

Merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. Berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal:

- 1) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari.

2) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari.

3) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari.

4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari.

b. Antipsikotik atipikal

Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah.

Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. Berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal:

1) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari.

2) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari.

3) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari.

4) Melindone dosis harian 225 mg/hari.

2. Terapi Non Farmakologi

Menurut (Hawari, 2007) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia antara lain

a) Pendekatan psikososial

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

b) Pendekatan suportif

Psikoterapi 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 (Prabowo, 2014). Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

c) Pendekatan re-ekspresif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar (Prabowo, 2014).

d) Pendekatan rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya. (Ikawati, 2016)

e) Pendekatan kognitif

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

2.1.6 Pengobatan skizofrenia

Terapi awal dengan obat antipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan berbahaya. Terapi ini pertama memerlukan obat penyekat dopamin seperti haloperidol, chlorpromazine, trifluoperazine, sulpride, dan primazoid. Beberapa obat tersebut hanya tersedia dalam bentuk sediaan oral, dan efek sedatif dan sifat ansietasnya beragam begitu pula dengan efek sampingnya.

Terapi lanjutan injeksi dengan depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat. Obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah-masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur.

Obat antipsikosis "atipikal" terbaru, seperti clozapine atau risperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yang lebih "bersih" tersebut merupakan salah satu aspek yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia (Davies & Craig, 2009).

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri yang dapat menyebabkan hilangnya rasa percaya diri, pesimisme, dan tidak berharga di kehidupan. Harga diri yang tinggi dengan anxiety yang rendah, efektif dalam kelompok penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah keperawatan dapat menyebabkan harga diri rendah, sehingga harga diri rendah dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan berisiko terjadinya depresi dan skizofrenia, sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan gangguan harga diri (Muhith, 2019)

Harga diri rendah terkait dengan kemampuan seseorang untuk memiliki sikap yang diuntungkan terhadap dirinya sendiri, dan untuk mempertahankan keyakinan positif tersebut dalam situasi yang menantang, terutama situasi ketika di evaluasi oleh orang lain. Orang dewasa yang memiliki harga diri tinggi lebih cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih tinggi, hubungan sosial dan kepuasan dalam bekerja yang lebih baik dari rekan-rekan mereka (Henriksen et al., 2017).

Harga diri yang rendah terkait dengan masalah emosional, penyalahgunaan zat, dan gangguan makanan. Meskipun harga diri dianggap sebagai bagian kepribadian yang sangat penting, tetapi dapat juga berfluktuasi tergantung pada kegagalan atau pencapaian yang dialami, dan harga diri juga berhubungan dengan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, seperti olahraga dan melakukan kegiatan di waktu luang (Henriksen et al., 2017; Setenseng & dalkskau, 2010)

2.2.2 Tipe-Tipe Harga Diri Rendah

Berikut adalah penjelasan tiga tipe harga diri rendah:

1. Harga Diri Rendah Situasional

Harga diri rendah situasional adalah kondisi yang muncul sebagai respons terhadap peristiwa atau kejadian tertentu yang bersifat traumatis atau memalukan, seperti kehilangan pekerjaan, perceraian, kecelakaan, atau rawat inap yang menurunkan privasi dan kontrol diri. Individu yang sebelumnya memiliki harga diri normal dapat tiba tiba

merasa tidak berharga, malu atau bersalah sebagai akibat dari pengalaman tersebut (Yosep, 2020).

2. Harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis merupakan kondisi yang berlangsung lama dan biasanya berakar dari pengalaman negatif di masa lalu, seperti penolakan, pengabaian atau kegagalan yang terus menerus. Individu tipe ini cenderung mengembangkan pola pikir negatif terhadap diri sendiri secara terus menerus, bahkan sebelum mengalami gangguan kesehatan atau tekanan lingkungan. Mereka sering menunjukkan perilaku menarik diri, merasa tidak mampu, dan tidak layak dihargai (Yosep, 2018).

3. Harga diri rendah Fragile atau Kontingen

Tipe ini menggambarkan individu yang harga dirinya tampak tinggi di permukaan, namun sebenarnya rapuh dan sangat tergantung pada validasi eksternal, seperti pujian, pencapaian, atau penerimaan sosial. Orang dengan harga diri kontingen sangat sensitif terhadap kritik atau kegagalan dan cenderung membandingkan diri dengan orang lain. Jika tidak mendapatkan pengakuan dari luar, harga dirinya dapat runtuh dengan cepat (Crocker & Park, 2016).

2.2.3 Etiologi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah situasional disebabkan karena adanya ketidak efektifan coping individu akibat kurangnya umpan balik yang positif. Penyebab harga diri rendah juga dapat terjadi pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan.

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi faktor Predisposisi dan faktor Prespitasi yaitu (Diana, 2020) :

1. Faktor Predisposisi

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilang rasa percaya diri.

2. Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatis juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan

pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi represi dan denial.

2.2.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut (Saptina, 2020) tanda dan gejala pada harga diri rendah yaitu:

1. Data subjektif
 - a. Mengintrospeksi diri sendiri
 - b. Perasaan diri yang berlebihan.
 - c. Perasaan tidak mampu dalam semua hal.
 - d. Selalu merasa bersalah
 - e. Sikap selalu negatif pada diri sendiri.
 - f. Bersikap pesimis dalam kehidupan.
 - g. Mengeluh sakit fisik.
 - h. Pandangan hidup yang terpolarisasi.
 - i. Menentang kemampuan diri sendiri.
 - j. Menjelek-jelekkan diri sendiri.
 - k. Merasakan takut dan cemas dalam suatu keadaan.
 - l. Menolak atau menjauh dari umpan balik positif.
 - m. Tidak mampu menentukan tujuan.
2. Data objektif
 - a. Produktivitas menjadi menurun
 - b. Perilaku distruktif yang terjadi pada diri sendiri.
 - c. Perilaku distruktif yang terjadi pada orang lain.

- d. Penyalahgunaan suatu zat.
- e. Tindakan menarik diri dari hubungan sosial.
- f. Mengungkapkan perasaan bersalah dan malu.
- g. Muncul tanda depresi seperti sukar tidur dan makan.
- h. Gampang tersinggung dan mudah marah.

2.2.5 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Konsep diri merupakan aspek kritis dan dasar dari perilaku individu.

Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif.

Bagan 2.1 rentang respon konsep diri (Stuart G. W, 2018)



1. Respon Adaptif

Keterangan :

- a. Aktualisasi diri : pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses.
- b. Konsep diri positif : mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya.

2. Respon Maldaptif

- a. Harga diri rendah : perasaan yang negative pada diri sendiri, hilangnya percaya diri, tidak berharga lagi, tidak berdaya, dan pesimis.
- b. Kerancuan identitas : kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak.
- c. Dipersonalisasi : perasaan sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing.

2.2.6 Proses terjadinya harga diri rendah

Harga Diri Rendah terjadi akibat harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau ketidakadaan feed back (umpan balik) yang positif dari lingkungan terhadap perilaku klien sebelumnya. Respon negatif dari lingkungan juga memiliki peran terhadap gangguan harga diri rendah kronis (Pardede et al., 2020). Pada awalnya klien dihadapkan dengan stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaiannya tetapi tidak tuntas. Ketidaktuntasan itu menimbulkan evaluasi diri bahwa ia tidak mampu atau gagal menjalankan peran dan fungsinya. Evaluasi diri yang negatif karena merasa gagal merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis akibat tidak adanya respon positif dari lingkungan pada klien (Safitri, 2017).

Harga diri yang rendah yang dialami seseorang selama lebih dari 3 bulan merupakan harga diri rendah situasional. Sedangkan jika harga diri rendah yang dialami seseorang lebih dari 6 bulan merupakan harga diri

rendah kronik yang harus segera ditindak lanjuti (Meryana & Widodo, 2017).

2.2.7 Karakteristik Harga Diri Rendah

1. Mengekspresikan sikap malu/ minder/ rasa bersalah
2. Selalu mengatakan ketidakmampuan atau kesulitan untuk mencoba sesuatu
3. Menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif mengenai dirinya
4. Mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri dalam waktu lama dan terus menerus
5. Kontak mata kurang atau tidak ada
6. Bergantung pada orang lain
7. Tidak asertif
8. Pasif dan hipoaktif
9. Bimbang dan ragu-ragu

2.2.8 Faktor yang berhubungan dengan Harga Diri Rendah

1. Sering mengatakan ketidakmampuan melakukan sesuatu
2. Mengungkapkan secara verbal rasa minder/malu/bersalah
3. Mengatakan hal negatif tentang diri sendiri
4. Kontak mata kurang/tidak ada
5. Untuk menegakkan diagnosa ini perlu didapatkan data utama
6. Sikap keluarga yang tidak didukung
7. Penolakan

8. Kegagalan

2.2.9 Penatalaksanaan medis Harga Diri Rendah

1. Psikofarmakoterapi

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa pasien.

2. Terapi somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah prilaku.

3. Pemberian obat-obatan menurut (Yosep, 2019), seperti :

- a) Golongan Butirefenon : Haloperidol (HPL), Serenace, Ludomer
- b) Golongan Fenotiazine : Chlorpromazine (CPZ), Largacite, Promactile

4. Pemberian tindakan ditunjukan pada kondisi pasien seperti :

- a) Pengikatan
- b) Terapi kejang listrik
- c) Isolasi
- d) Terapi deprivasi tidur

5. Psikoterapi

Psikoterapi terapi kejiwaan atau psikoterapi pada pasien, baru dapat diberikan apabila pasien dengan terapi psikofarmakologi sudah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi pada

pasien dengan gangguan harga diri rendah adalah berupa terapi aktivitas kelompok (TAK).

6. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan suatu kelompok atau komunitas dimana terjadi antara penderita dan dengan para pelatih (sosialisasi), pada masa rehabilitas ini juga pasien dapat diberikan dengan terapi nafas dalam.

2.2.10 Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah

Penatalaksanaan keperawatan Harga Diri Rendah Meliputi:

1. Intervensi terapi kognitif
 - a. Terapi Musik. Seringkali, musik dijadikan sebagai salah satu alat terapi yang cukup baik.
 - b. Terapi Konseling. Untuk jenis terapi yang satu ini, mungkin anda sudah tidak asing lagi.
 - c. Terapi obat-obatan
 - d. Terapi hipnotis
 - e. Terapi rehabilitasi
 2. Intervensi terapi individu
- Terapi afirmasi positif tujuan nya untuk melihat perubahan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronik.
3. Terapi psikososial diberikan dengan tujuan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampumerawat diri, mampu mandiri tidak bergantung pada orang

lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiateri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi.

4. Independen living skill merupakan kererampilan hidup yang sering juga disebut kecakapan hidup adalah berbagai keterampilan atau kemampuan untuk berprilaku positif dan beradaptasi dengan lingkungan yang memungkinkan seseorang mampu menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidupnya sehari-hari secara efektif.
5. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang yang dapat dipercayai.
6. Mekanisme coping
kegiatan untuk lari sementara dari krisis, misalnya menonton televisi terus menerus, pemakaian obat-obatan, dan kerja keras.

2.3 Penerapan Afirmasi Positif

2.3.1 Definisi

Terapi afirmasi positif merupakan teknik yang dilakukan dengan mengucapkan pernyataan positif secara berulang untuk memperkuat persepsi diri dan meningkatkan kepercayaan diri (Taylor & Brown, 2015).

Dalam praktik keperawatan jiwa, afirmasi positif digunakan untuk membantu klien menggantikan pikiran negatif dengan pikiran positif guna memperbaiki konsep diri terutama pada pasien harga diri rendah (Yosep, 2018).

Louise Hay (2016) menekankan bahwa afirmasi adalah bentuk penyembuhan psikologis yang menggunakan kata-kata positif untuk mengubah pandangan terhadap diri dan kehidupan.

Afirmasi bisa juga merupakan kalimat pendek yang berisi pikiran positif yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu mengembangkan persepsi yang positif (Abdurrahman, 2012). Masalah harga diri rendah perlu diintervensi dengan tepat karena jika tidak mendapat penanganan yang baik, bukan hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien tetapi juga dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih serius. Harga diri rendah situasional dengan tidak ditangani dapat berkembang menjadi risiko bunuh diri dan keputusasaan (Rebecca & Andrew, 2019).

2.3.2 Tahap-Tahap Penerapan Afirmasi Positif

Intervensi yang akan dilakukan pada masalah gangguan konsep Diri: Harga Diri Rendah ini menggunakan intervensi strategi pelasanaan (SP 1-4) dan ditambah dengan intervensi mengontrol Harga Diri Rendah melalui terapi

Afirmasi Positif yaitu meminta pasien mengatakan sesuatu pada diri sendiri secara berulang kali dengan suara yang lantang atau dalam hati, selanjutnya mengajarkan cara meningkatkan Harga Diri Rendah dengan cara membantu pasien mengenali aspek positif yang dimiliki, selanjutnya membantu menilai kegiatan yang telah dilakukan, melatih kegiatan yang dipilih oleh pasien.

Langkah-langkah presedur penangkapan pikiran sebagai berikut :

Tabel 2.1
Standar Operasional Prosedur Terapi Afirmasi Positif pada
Pasien Harga Diri Rendah

Pengertian	Afirmasi positif adalah pernyataan atau kalimat positif yang digunakan secara berulang untuk menanamkan keyakinan dan meningkatkan persepsi diri secara positif pada individu yang mengalami penurunan harga diri.
Tujuan	Memberikan panduan pelaksanaan intervensi afirmasi positif dalam meningkatkan harga diri rendah dengan gangguan psikososial, khususnya harga diri rendah.
Indikasi	Pasien dengan diagnosa harga diri rendah baik situasional maupun kronis (misalnya pasien dengan depresi gangguan kecemasan, gangguan citra tubuh, atau skizofrenia dalam fase stabil). (Stuart, 2013; Townsend, 2015)
Kontraindikasi	Pasien dalam fase psikotik akut, seperti: Halusinasi aktif, Delusi (misalnya delusi kejar atau kebesaran), Agitasi atau agresivitas berat (Stuart, 2013).
Prosedur	<p>Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> Kartu afirmasi (berisi kalimat positif) Buku catatan afirmasi Jadwal harian latihan afirmasi.
Langkah-langkah	<p>Fase Pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengumpulkan data pasien Siapkan alat Identifikasi faktor atau kondisi yang menyebabkan kontra indikasi

Fase orientasi

- a. Memberikan salam terapeutik dalam memperkenalkan diri. "assalamualaikum bapak/ibu perkenalkan saya perawat ... "
- b. Menjalin kontrak waktu, tempat, dan topik interaksi. "disini saya akan melakukan terapi afimasi positif pada bapak/ibu waktunya kurang lebih 15 menit, untuk tempatnya di sini saja atau mau di tempat lain?"
- c. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi afirmasi positif. "dengan dilakukannya terapi afirmasi positif bertujuan untuk meningkatkan harga diri rendah, manfaatnya meningkatkan rasa percaya diri mengurangi stress dan kecemasan, apakah bapak/ibu bersedia?"

Fase Kerja

- a. Mengidentifikasi pikiran negatif dan perasaan pasien terkait harga diri. "sebelumnya saya ingin bertanya terkait perasaan bapak/ibu hari ini, apa yang sedang bapak rasakan?"
- b. Membantu pasien merumuskan pernyataan afirmatif yang sesuai, sambil menunjukkan kartu afirmasi positif seperti: "Saya berharga dan layak dicintai". "Saya memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan."
- c. Melatih pasien mengucapkan afirmasi secara rutin, minimal dua kali sehari. "bapak/ibu ketika merasa tidak percaya diri boleh mengikuti perkataan saya seperti: "saya berharga dan layak dicintai" itu bisa diulangi dua kali sehari."
- d. Mendorong pasien untuk mencatat perasaan sebelum dan sesudah afirmasi. "bapak/ibu apakah bisa mencatat perasaan ibu sebelum dan setelah melakukan terapi afirmasi positif ini?"

Fase terminasi

- a. Mengevaluasi perubahan perilaku dan perasaan

pasien.

- b. Memberikan umpan balik positif atas kemajuan pasien.
- c. Menyusun rencana tindak lanjut untuk mempertahankan peningkatan harga diri.

Evaluasi

- a. Pasien menunjukkan peningkatan dalam ekspresi diri dan interaksi sosial.
- b. Pasien mengurangi pernyataan negatif tentang diri sendiri.
- c. Pasien secara konsisten menggunakan afirmasi dalam kehidupan sehari-hari.

Dokumentasi

- a. Catatan harian interaksi dan respons pasien terhadap terapi.
- b. Evaluasi mingguan mengenai perubahan harga diri pasien.

2.3.3 Indikasi Dan Kontraindikasi Terapi Afirmasi Positif

2.3.3.1. Indikasi Terapi Afirmasi Positif.

1. Pasien dengan harga diri rendah situasional maupun kronis.
2. Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal dan memahami intruksi sederhana
3. Pasien yang menunjukkan gejala menarik diri, kurang percaya diri, atau perasaan tidak berharga.
4. Pasien yang menunjukkan gejala psikotik aktif berat seperti halusinasi atau waham yang mengganggu konsentrasi.

2.3.3.2 Kontraindikasi Terapi Afirmasi Positif

1. Pasien dengan gangguan kognitif berat
2. Pasien dalam fase akut gangguan jiwa seperti skizofrenia dengan waham atau halusinasi berat
3. Pasien yang menunjukkan resistensi tinggi terhadap pendekatan

kognitif atau verbal.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dengan gangguan jiwa biasanya dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara dan observasi. Beberapa aspek yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- a.** Identitas diri : identitas diri pasien yang perlu kaji oleh perawat meliputi nama, no rekam medis, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, agama, alamat , tanggal masuk, suku, dan pendidikan.
- b.** Alasan masuk (presipitasi) Faktor presipitasi adalah melakukan pengkajian tentang faktor penyebab pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan langsung kepada pasien dan dilakukan validasi dengan studi dokumentasi dengan melihat status pasien.
- c.** Faktor predisposisi, faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, diantaranya : riwayat gangguan jiwa dimasa lalu, riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa, serta pengalaman di masa lalu yang tidak menyenangkan.
- d.** Pemeriksaan fisik adalah tindakan pemeriksaan kondisi fisik pasien secara umum seperti pengukuran tanda-tanda vitals dan keluhan fisik yang dimiliki pasien.
- e.** Psikososial :
 - 1) Genogram, genogram berupa garis keturunan tiga generasi pasien.

Genogram menjadi gambaran bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, genogram juga menggambarkan faktor herediter dari keluarga, pola interaksi sosial, cara pengambilan keputusan, dan pola asuh Pasien dalam keluarganya.

2) Konsep diri

- a. Gambaran diri merupakan cara pasien menggambarkan dirinya sendiri. Contohnya pendapatpasien mengenai anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai
- b. Identitas diri adalah posisi/status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, kepuasan pasien menjadi laki-lai atau perempuan.
- c. Peran, merupakan peran yang dimiliki pasien didalam keluarga dan komunitasnya, dan bagaimana pasien dalam melaksanakan tugasnya.
- d. Ideal dirimerupakan harapan pasien mengenai tubuhnya, posisi/status, dan juga harapan terhadap komunitas serta harapan mengenai penyakit yang dialaminya.
- e. Harga diri merupakan cara pasien melaukan evaluasi terhadap dirinya dan evaluasi yang diterima pasien dari lingkungannya.
- f. Hubungan sosial, lakukan pengkajian tentang siapa orang terdekat, tempat pasien mengadu aau menceritakan masalahnya. Pengkajian yang perlu diperhatikan adalah kendala yang dimiliki pasien dalam bersosialisasi, baigaman

keterliatan pasien dalam komunitasnya.

- g. Spiritual, hal yang perlu dikaji adalah nilai dan pandangan pasien terhadap keyakinannya. Bagaimana pasien memandang keyakinannya, kegiatan ibadah yang biasanya pasien lakukan.
- h. Status Mental
 - a) Penampilan : bagaimana penampilan pasien, apakah tampak rapi, pakaian pasien pakah sesuai.
 - b) Pembicaraan : bagimana cara pasien berbicara. Laukkan observasi tentang nada bicara, gagap, bisu, lambat dalam menjawab pertanyaan, apatis, inkoherensi dan adanya ketidakmampuan dalam memenuhi pembicaraan.
 - c) Aktivitas motorik :Reaksi pasien dengan lingkungannya. Observasi apakah pasien tegang, lesu bahkan gelisah, Perhatikan juga apakah pasien tik, agitasi, tremor, kompulsif, dan grimassen.
 - d) Afek : Afek merupakan perasaan yang menekankan tingkat kebahagiaan dan kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus emosi yang kuat), labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat) dan emosi tidak sesuai (bertentangan dengan stimulus yang ada)
 - e) Alam perasaan : Alam perasaan merupakan keadaan emosional pasien seperti gelisah, sedih, , senang, putus asa,

dan ketakutan dan khawatir.

- f) Interaksi selama wawancara, perawat perlu melakukan observasi tentang interaksi yang ada dari Pasien saat melakukan wawancara, seperti bermusuhan, tidak kooperatif, kontak mata kurang, terlihat menunduk.
- g) Persepsi sensori : lakukan pengkajian apakah terdapat gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, delusi dan ilusi yang ada pada pasien.
- h) Proses pikir, proses pikir ialah bentuk arus pikir pasien, apakah terdapat sirkumtasial, tangensial, kehilangan asosiasi, *blocking, flight of idea* dan perseverasi.
- i) Isi pikir, Isi pikir merupakan penilaian tentang riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, fobia, hipokondria, obsesi, pikiran magis, dan waham. Waham yang perlu dilakukan pengkajian adalah agama, (keyakinan yang bersifat berlebihan terhadap suatu agama), somatik (keyakinan pasien tentang kondisi tubuhnya), kebesaran (kepercayaan pasien yang berlebihan pada suatu kemampuan) curiga (keyakinan pasien bahwa ada seseorang atau kelompok yang berusaha merugikan atau membencinya) dan nihilistik, (keyakinan pasien bawaan dirinya sudah meninggal)
- j) Tingkat kesadaran, pengkajian mengenai kesadaran pasien,

antara lain : tampa bingung/kacau, sedasi, konfusi, stupor dan disorientasi.

- k) Memori, lakukan pengkajian ada atau tidaknya masalah pada daya ingat jangka pendek, jangka panjang, dan sekarang. Lakukan juga pengamatan apakah pasien melakukan konfabulasi.
- l) Tingkat konsentrasi dan berhitung, Perawat dapat mengkaji apakah konsentrasasi pasien mudah dialihkan, kemampuan konsentrasi pasien dan kemampuan berhitung secara sederhana..
- m) Kemampuan evaluasi, lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan penilaian ringan/ sederhana. Amati kemampuan penilaian pasien.
- n) Daya tilik diri, Daya tilik diri merupakan kemampuan individu didalam mengevaluasi dirinya, seperti mengukur kelebihan dalam diri. Nilai apakah pasien menunjukkan sikap mengingkari penyakitnya atau menyalahkan hal diluar dirinya.
 - i. Kebutuhan pasien pulang, lakukan pengkajian apakah pasien memerlukan bantuan atau mandiri dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, nutrisi dan tidur.
 - j. Mekanisme coping, lakukan pengkajian coping adaptif dan coping maldadaptif yang dimiliki pasien.

- k. Pengetahuan, kaji masalah yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pasien tentang gangguan kejiwaan yang sedang dialaminya..
- l. Aspek medis, tuliskan aspek medis pasien diantaranya diagnosa medis yang dimiliki pasien, dan terapi yang dilakukan pada pasien.

2.4.2 Pohon masalah

Isolasi Sosial *Effect*



Harga Diri Rendah

Core Problem



Koping Individu Tidak Efektif *Causa*

Sumber : (Fazrin, 2023)

2.4.3 Analisa Data

Tabel 2.2
Analisa Data

Data	Masalah
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya ingin diakui jati dirinya - Pasien biasanya mengungkapkan tidak ada lagi yang peduli - Pasien biasanya mengungkapkan tidak bisa apa-apa. - Pasien biasanya mengungkapkan dirinya tidak berguna. - Pasien biasanya mengkritik diri sendiri - Pasien biasanya memiliki perasaan tidak mampu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya merusak diri sendiri - Pasien biasanya merusak orang lain - Pasien biasanya menunjukkan ekspresi malu. - Pasien biasanya menarik diri dari hubungan sosial - Pasien biasanya tampak mudah tersinggung. - Pasien biasanya tidak mau makan dan tidak mau di atur. 	Gangguan Konsep diri : Harga diri rendah.
Ds :	Koping Individu Tidak Efektif.

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya menungkapkan ketidakmampuan dan meminta bantuan orang lain. - Pasien biasanya mengungkapkan malu dan tidak bisa ketika diajak melakukan sesuatu. - Pasien biasanya mengungkapkan tidak berdaya dan tidak ingin hidup lagi. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya ketergantungan terhadap orang lain. - Pasien biasanya tampak sedih dan tidak melakukan aktivitas yang seharusnya dapat dilakukan. - Pasien biasanya tampak murung 	
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya mengungkapkan enggan berbicara dengan orang lain. - Pasien biasanya mengatakan malu bertemu dan berhadapan dengan orang lain - Pasien biasanya merasa berbeda dengan orang lain <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien biasanya tampak menarik diri - Pasien biasanya tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan 	Isolasi sosial (D.0121)

2.4.4 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah :

- a. Harga Diri Rendah Kronis D.0086
- b. Koping Individu Tidak Efektif D.0096
- c. Isolasi Sosial. D.0121

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk pasien dengan harga diri rendah

menurut SDKI, SLKI dan SIKI sebagai berikut (PPNI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Harga Diri Rendah Kronis	<p>Setelah dilakukan asuhan Manajemen Perilaku keperawatan, diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 5. Perasaan malu menurun 6. Perasaan bersalah menurun 7. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku 2. Ciptakan kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 4. Pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 6. Batasi jumlah pengujung 	

Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun (PPNI, 2018b)	5. Bicara dengan nada rendah dan tenang 6. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 7. Cegah perilaku agresif dan pasif 8. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan pengendalian perilaku 9. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 10. Hindari sikap mengancam dan berdebat 11. Terapi Afirmasi Positif.
2. Koping tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan Dukungan Pengambilan keperawatan, diharapkan status Keputusan (I. 09265) koping membaik dengan kriteria</p> <p>Observasi :</p> <p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai

			mengatasi masalah dan harapan meningkat yang membantu
4.	Verbalisasi pengakuan meningkat	2.	Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
5.	Perilaku asertif meningkat Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun	3.	Fasilitasi melihat situasi secara realistic
7.	Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun	4.	Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
6.	Hipersensitivitas terhadap kritik menurun	5.	Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
6.	Hormati hak pasien untuk menerima dan menolak informasi	6.	

Edukasi :

7. Informasikan alternatif
solusi secara jelas
8. Berikan informasi
yang diminta pasien

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan
tenaga kesehatan lain
dalam menfasilitasi
pengambilan
Keputusan

3.	Isolasi Sosial	Setalah dilakukan asuhan Promosi Sosialisasi (I. keperawatan, diharapkan 13498) : keterlibatan sosial	Observasi : meningkat dengan kriteria hasil : 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi isolasi
			1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan

<p>menurun</p> <p>3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum</p> <p>menurun</p> <p>4. Perilaku menarik diri menurun</p>	<p>menurun</p> <p>3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum</p> <p>menurun</p> <p>4. Perilaku menarik diri menurun</p>	<p>melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 3. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan 4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 5. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 7. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan
---	---	--

masyarakat

3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran dan menghormati hak orang lain
 5. Anjurkan menggunakan alat bantu
 6. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
 7. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
-

2.4.6 Implementasi

Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik, psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Anggit, 2021).

Implementasi yang akan dilakukan adalah spesifik pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah dengan melakukan pendekatan kemampuan positif yang dimiliki klien.

2.4.7 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Evaluasi harga diri rendah menurut (Kelial, 2019) sebagai berikut :

- a. Penurunan tanda gejala harga diri rendah seperti menilai diri dengan positif tidak meremehkan kemampuan yang dimiliki, tidak merasa minder.
- b. Peningkatan kemampuan klien dalam melatih aspek

positif dan kemampuan yang dimiliki.

- c. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan harga diri rendah.