

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizoprenia

1. Pengertian skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasi, serta merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (Videbeck, 2022).

Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptif (Pardede & Laia, 2020).

Skizofrenia adalah kondisi jangka panjang yang kompleks secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dan mempertahankan hubungan sehat (Greene dan Eske, 2021).

Menurut penulis kesimpulan dari uraian diatas, skizofrenia adalah gangguan otak yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku Psikotik.

2. Jenis jenis skizofrenia

Fitrikasari & Kartikasari (2022) menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi dan/atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25

tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

3. Proses terjadinya skizofrenia

Menurut Videbeck (2022) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut:

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu 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 maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu 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 maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu

4. Tanda dan gejala skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

1) Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau, dan perabaan).

3) Perubahan arus pikir.

a) Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

c) Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh,

gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala negatif

- 1) Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).
- 2) Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
- 3) Apatitis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa.
- 4) Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
- 5) Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
- 6) Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, pasien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
- 7) Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
- 8) Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
- 9) Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

5. Penatalaksanaan skizofrenia:

Greene and Eske (2021) menyatakan skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarma.

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan *typical* kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan *typical* tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan *typical* sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

b. Psikoterapi

1) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian terapi afirmasi positif.

2) *Pyschodynamic therapy*

Pyschodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

3) *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Terakhir, ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* yang dapat membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

4) *Family therapy*

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

c. *Coordinated Specialty Care* (CSC)

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

B. Harga Diri, Konsep Diri, Peningkatan, Domain Dan Aspek, Faktor Dan Peran Harga Diri.

1. Pengertian Harga Diri

Self-esteem adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart, 2023). Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuan, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-

nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan obyek, tujuan serta keinginan (Halter, 2022). *Self-esteem* dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya (Keliat et al., 2023).

2. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam hubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan dan nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya, Bech William dan Rawlin lebih menjelaskan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, emosional dan intelektual, sosial dan spiritual (Pongdatu et al., 2023).

3. Peningkatan Harga Diri pada Pasien Skizofrenia

Ada beberapa intervensi yang dapat meningkatkan harga diri pasien skizofrenia di antaranya: Afirmasi positif merupakan intervensi psikososial yang efektif dalam membentuk ulang cara berpikir negatif pasien skizofrenia menjadi lebih positif, meningkatkan persepsi diri, dan harga diri (Agustin & Handayani, 2020). Intervensi berbasis terapi kelompok, termasuk terapi kognitif dan motivasional, dapat meningkatkan harga diri pasien skizofrenia secara signifikan dalam jangka pendek dan panjang (Alonso-Sanchez et al., 2024). Pendekatan berbasis narasi (*narrative therapy*) berfokus pada membangun ulang identitas positif pasien dan mengurangi efek stigma internal untuk meningkatkan harga diri (Dimaggio & Lysaker, 2018).

4. Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Menurut Santrock (2021), harga diri dipengaruhi oleh:

- a. Lingkungan Keluarga dan Pola Asuh.
Pola asuh otoriter dan tidak suportif dapat menurunkan harga diri.
- b. Pengalaman Sosial & Trauma
Pengalaman ditolak, dirundung, atau kegagalan sosial dapat membentuk persepsi negatif terhadap diri

c. Penyakit Mental

Gangguan seperti skizofrenia menyebabkan stigma internal yang menurunkan harga diri.

5. Peran Harga Diri dalam Kesehatan Mental.

- a. Proses pemulihan (*recovery*) pasien gangguan jiwa
- b. Menurunkan risiko bunuh diri dan depresi
- c. Meningkatkan motivasi dan kemampuan beradaptasi sosial.

6. Harga Diri pada Pasien Skizofrenia

Pasien skizofrenia sering mengalami self-stigma yang menyebabkan penurunan harga diri kronis, menghambat pemulihan psikososial dan kualitas hidup (Yanos et al., 2020).

Skizofrenia sering menyebabkan hilangnya peran sosial, pekerjaan, dan identitas, yang menjadi sumber kerentanan terhadap rendahnya harga diri (Drapalski et al., 2021)

7. Ringkasan aspek dan domain harga diri pasien skizoprenia

Tabel 2.1 Aspek Dan Domain Harga Diri Pasien Skizoprenia

Aspek/Domain	Penjelasan Singkat
Kompetensi	Kemampuan mengatasi tantangan
Kelayakan Diri (<i>Worthiness</i>)	Sejauh mana seseorang merasa pantas dicintai dan dihargai
Kendali Diri (<i>Agency</i>)	Merasa mampu mengambil keputusan dan bertindak mandiri
Penerimaan Diri	Kemampuan menerima kekurangan dan kelebihan diri
Identitas Stabil	Konsistensi narasi tentang “siapa saya” dalam jangka panjang

Aspek/Domain	Penjelasan Singkat
Stigma Internal	Stigma yang diyakini benar oleh individu skizofrenia

C. Harga Diri Rendah

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Keliat, 2023). Harga diri rendah adalah ketidakmampuan untuk melihat nilai diri sendiri secara objektif, yang sering kali disebabkan oleh pola pikir negatif dan pengalaman hidup yang merugikan (McKay & Fanning, 2016). Neff (2016), dalam bukunya tentang *self-compassion*, mendefinisikan harga diri rendah sebagai kurangnya penerimaan diri dan kecenderungan untuk terus-menerus membandingkan diri dengan orang lain. Harga diri rendah juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mempertahankan evaluasi positif terhadap diri sendiri, mereka menekankan bahwa harga diri rendah sering kali dipengaruhi oleh pengalaman hidup negatif, seperti kegagalan, penolakan, atau trauma (Orth & Robins, 2019).

Dari pemaparan dari para ahli maka penulis menyimpulkan harga diri rendah merupakan kondisi di mana seseorang kesulitan untuk melihat dan menerima dirinya secara positif, yang sering kali dipengaruhi oleh pola pikir negatif dan pengalaman hidup yang merugikan, seperti kegagalan, penolakan, atau trauma. Hal ini juga ditandai dengan kecenderungan untuk membandingkan diri dengan orang lain dan kesulitan dalam mempertahankan evaluasi positif terhadap diri sendiri.

Menurut klasifikasi dari Tim Pokja PPNI (2017) harga diri rendah dapat dikategorikan atau dikelompokkan dalam beberapa klasifikasi yaitu harga diri

rendah situasional, harga diri rendah resiko situasional dan harga diri rendah kronis.

2. Pengertian Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah kronis adalah kondisi psikologis yang melibatkan perasaan tidak berharga, tidak mampu, atau tidak layak secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini sering kali berakar dari pengalaman masa kecil yang negatif, seperti pola asuh yang tidak mendukung, trauma, atau kurangnya validasi emosional (Stuart, 2023). Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri/ perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan (NANDA-I, 2018). Harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga dan tidak memadai (Keliat et al., 2023).

Dengan kata lain, pengalaman-pengalaman tersebut bisa membentuk pandangan negatif seseorang terhadap diri mereka sendiri. Menurut Keliat et al., (2023), harga diri rendah kronis merujuk pada evaluasi diri yang terus-menerus merasa negatif terhadap kemampuan atau kualitas diri yang berlangsung minimal tiga bulan. Sementara itu, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjelaskan bahwa harga diri rendah kronis bisa terlihat dalam perasaan tidak berarti, tidak berharga, atau tidak berdaya, yang berlangsung lama dan terus menerus (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengertian dari beberapa para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah kronis adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan negatif yang terus-menerus terhadap diri sendiri, seperti merasa tidak berharga, tidak mampu, atau tidak layak. Secara keseluruhan, harga diri rendah kronis menggambarkan perasaan negatif yang mendalam terhadap diri sendiri, yang disebabkan oleh pengalaman masa lalu yang membekas dan mempengaruhi pandangan diri seseorang dalam jangka panjang. Perasaan negatif ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, minimal tiga bulan, dan dapat mempengaruhi cara seseorang menilai diri mereka sendiri. Dengan demikian, harga diri rendah kronis dapat

mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mengatasi akar penyebabnya.

3. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah.

Harga diri rendah merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetapi merasa sebagai seorang yang penting dan berharga. Gangguan harga diri dapat terjadi secara:

a. Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misal harus dioperasi, kecelakaan, diceraikan suami, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena privasi yang kurang diperhatikan seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit/penyakit, perlakuan petugas yang tidak menghargai.

b. Maturasional

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan maturasi adalah:

- 1) Bayi/Usia bermain/ Pra sekolah Berhubungan dengan kurang stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, evaluasi negatif dari orang tua, tidak adekuat dukungan orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat.
- 2) Usia sekolah; Berhubungan dengan kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, umpan balik negatif berulang.
- 3) Remaja Pada usia remaja penyebab harga diri rendah, jenis kelamin, gangguan hubungan teman sebagai perubahan dalam penampilan, masalah-masalah pelajaran kehilangan orang terdekat.

4) Usia sebaya; Berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan.

c. Lansia; Berhubungan dengan kehilangan (orang, financial, pensiun) Kronik Yaitu perasaan negative terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/ dirawat. Pasien mempunyai cara berpikir yang negative. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negative terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptive, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

4. Rentang Respon Konsep Diri

Individu dengan kepribadian sehat akan terdapat citra tubuh yang positif/sesuai, ideal diri yang realistik, konsep diri positif, harga diri tinggi, penampilan peran yang memuaskan dan identitas yang jelas. Respon konsep diri sepanjang rentang sehat – sakit berkisar dari status aktualisasi diri (paling adaptif) sampai pada keracunan identitas/depersonalisasi (maladaptif) yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon pasien

Keterangan:

- a. Respon Adaptif adalah respon yang dihadapi klien bila klien menghadapi suatu masalah dapat menyelesaikannya secara baik antara lain:
 - 1) Aktualisasi diri Kesadaran akan diri berdasarkan konservasi mandiri termasuk persepsi masalah akan diri dan perasaannya.
 - 2) Konsep diri positif Menunjukkan individu akan sukses dalam menghadapi masalah.

b. Respon mal-adaptif adalah respon individu dalam menghadapi masalah dimana individu tidak mampu memecahkan masalah tersebut. Respon maladaptive gangguan konsep diri adalah:

- 1) Harga diri rendah Transisi antara respon konsep diri positif dan mal adaptif.
- 2) Kekacauan identitas Identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.
- 3) Depersonalisasi (tidak mengenal diri)

Tidak mengenal diri yaitu mempunyai kepribadian yang kurang sehat, tidak mampu berhubungan dengan orang lain secara intim. Tidak ada rasa percaya diri atau tidak dapat membina hubungan baik dengan orang lain.

Menurut Stuart (2023) respon individu terhadap konsep dirinya sepanjang rentang respon konsep diri yaitu adaptif dan maladaptif.

- a. Aktualisasi diri merupakan pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan melatar belakangi pengalaman nyata yang sukses dan diterima, ditandai dengan citra tubuh yang positif dan sesuai, ideal diri yang realitas, konsep diri yang positif, harga diri tinggi, penampilan peran yang memuaskan, hubungan interpersonal yang dalam dan rasa identitas yang jelas.
- b. Konsep diri positif merupakan individu yang mempunyai pengalaman positif dalam beraktivitas diri, tanda dan gejala yang diungkapkan dengan mengungkapkan keputusan akibat penyakitnya dan mengungkapkan keinginan yang tinggi. Tanda-tanda individu yang memiliki konsep diri yang positif adalah: yakin akan kemampuan dalam mengatasi masalah. Seseorang ini mempunyai rasa percaya diri sehingga merasa mampu dan yakin untuk mengatasi masalah yang dihadapi, tidak lari dari masalah, dan percaya bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya. Merasa setara dengan orang lain. Ia selalu merendah diri, tidak sombong, mencela atau meremehkan siapapun, selalu menghargai orang lain. Menerima pujian tanpa rasa malu. Ia menerima pujian tanpa rasa malu

tanpa menghilangkan rasa merendahkan diri, jadi meskipun ia menerima pujian ia tidak membanggakan dirinya apalagi meremehkan orang lain. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan dan keinginan serta perilaku yang tidak seharusnya disetujui oleh masyarakat. Ia peka terhadap perasaan orang lain sehingga akan menghargai perasaan orang lain meskipun kadang tidak disetujui oleh masyarakat. Mampu memperbaiki karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian tidak disenangi dan berusaha mengubahnya. Ia mampu untuk mengintrospeksi dirinya sendiri sebelum mengintrospeksi orang lain, dan mampu untuk mengubahnya menjadi lebih baik agar diterima di lingkungannya.

- c. Konsep diri negatif ditandai dengan masalah sosial dan ketidakmampuan untuk melakukan dengan penyesuaian diri (maladjustment). Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.
- d. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal, maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Harga diri bergantung pada kasih sayang dan penerimaan. Biasanya harga diri sangat rentan terganggu pada saat remaja dan usia lanjut. Dari hasil riset ditemukan bahwa masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. (Stuart and Sundeen, 1998, Azizah, 2016).
- e. Harga diri rendah adalah transisi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif
- f. Konsep diri positif adalah mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri
- g. Keracunan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis.
- h. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat

membedakan dirinya dengan orang lain. (Stuart dan Sundeen (1998) dalam pongdatu 2023)

5. Etiologi

Harga diri rendah sering disebabkan karena adanya koping individu yang tidak efektif akibat adanya kurang umpan balik positif, kurangnya system pendukung kemunduran perkembangan ego, pengulangan umpan balik yang negatif, difungsi system keluarga serta terfiksasi pada tahap perkembangan awal (Townsend & Morgan, 2018). Menurut Carpenito, koping individu tidak efektif adalah keadaan dimana seorang individu mengalami atau beresiko mengalami suatu ketidakmampuan dalam mengalami stressor internal atau lingkungan dengan adekuat karena ketidakkuatan sumber-sumber (fisik, psikologi, perilaku atau kognitif) (Carpenito, 2023).

Harga diri rendah di akibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebabkan penampilan seseorang yang tidak optimal. Seringkali penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering di salahkan, jarang di beri pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang di hargai dan tidak di beri kesempatan dan tidak di terima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan ataupun pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Harga diri rendah dapat disebabkan karena adanya; kurang kasih sayang, kurang rasa memiliki, kurang penghargaan orang lain, mengalami kegagalan, diejek, dikucilkan orang lain, kenyataan tidak sesuai dengan harapan. (Keliat et al., 2023)

Faktor faktor penyebab harga diri rendah:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor biologis

- a) Kerusakan lobus frontal.
- b) Kerusakan hipotalamus.

- c) Kerusakan system limbic.
- d) Kerusakan neurotransmitter
- 2) Faktor psikologis
 - a) Penolakan orang tua.
 - b) Harapan orang tua tidak realistis.
 - c) Orang tua yang tidak percaya pada anak
 - d) Tekanan teman sebaya
 - e) Kurang reward system
 - f) Dampak penyakit kronis
- 3) Faktor sosial
 - a) Kemiskinan.
 - b) Terisolasi dari lingkungan
 - c) Interaksi kurang baik dalam keluarga
- 4) Faktor cultural
 - a) Tuntutan peran
 - b) Perubahan kultur

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma yang muncul secara tiba-tiba misalnya harus di operasi, kecelakaan, perkosaan atau di penjara termasuk di rawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri, harga diri rendah di sebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman (Stuart, 2023).

Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga. Harga diri rendah kronik biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat. Dipengaruhi oleh faktor Internal dan eksternal (Stuart, 2023).

Faktor presipitasi adalah peristiwa atau situasi yang memicu munculnya atau memburuknya harga diri rendah. Menurut Stuart (2023) faktor presipitasi meliputi:

1) Trauma

Masalah khusus konsep diri dapat disebabkan oleh hampir semua situasi yang sulit dimana orang tersebut tidak dapat menyesuaikan.

2) Ketegangan peran

Orang-orang yang mengalami stres dalam memenuhi peran yang diharapkan mengatakan mengalami frustrasi ketika dia merasa tidak mampu atau tidak cocok dalam melakukan peran tertentu atau berada dalam arah yang berlawanan.

3) Stres biologis

Stres biologis dapat mengganggu persepsi akurat tentang dunia, mengganggu perasaan realitas seseorang, dan mengancam batas identitas dan ego.

c. Penilaian terhadap stresor

Masalah konsep diri dipicu oleh stresor psikologis, sosio-logis atau fisiologis, tapi unsur penting adalah persepsi klien terhadap ancaman (Stuart, 2021).

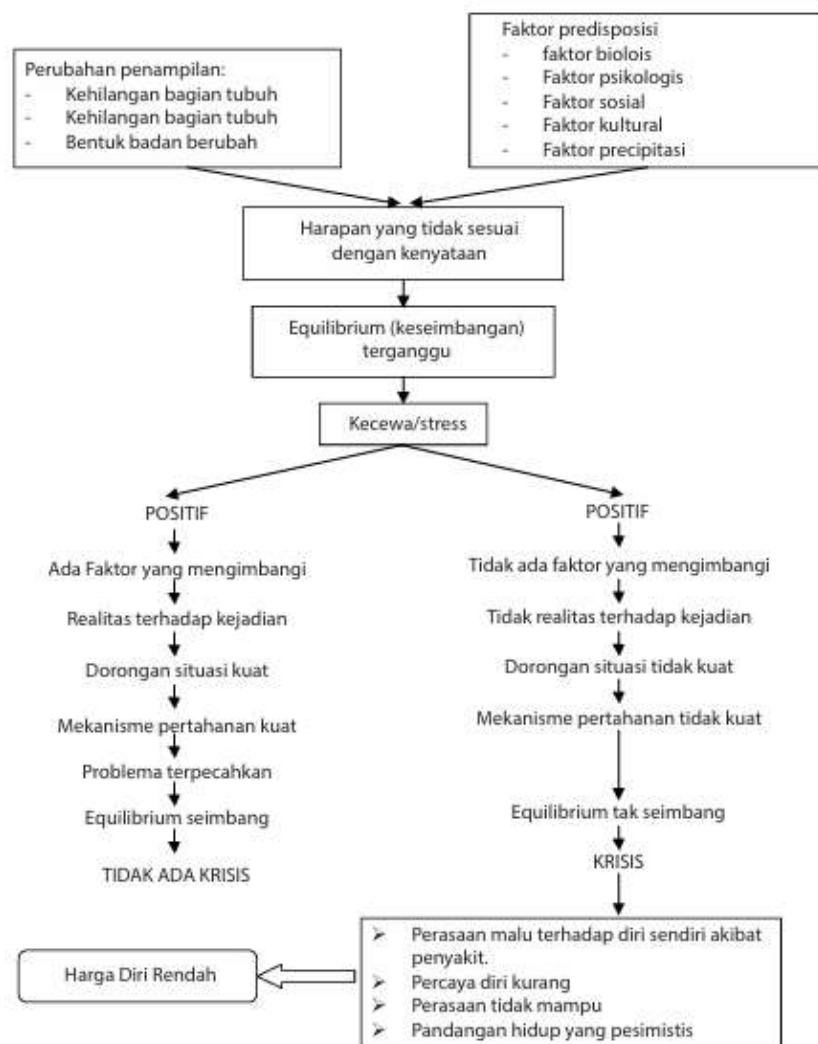
d. Sumber coping

Menurut Stuart (2023), setiap individu mempunyai beberapa kelebihan personal, meskipun individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Kelebihan-kelebihan itu antara lain:

- 1) Aktivitas olahraga dan aktivitas lain di luar rumah
- 2) Hobi dan kerajinan tangan
- 3) Seni yang ekspresif

- 4) Kesehatan dan perawatan diri
- 5) Pekerjaan, lokasi atau posisi
- 6) Bakat tertentu
- 7) Kecerdasan
- 8) Imajinasi dan kreativitas
- 9) Hubungan interpersona

6. Rentang respon *pathway*



(Gambar 2.2 Rentang Respon *Pathway* Sumber: Azizah Dkk, 2016)

7. Tanda dan gejala

Tanda yang menunjukkan harga diri rendah menurut Keliat et al., (2016):

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit. misalnya: malu dan sedih karena rambut menjadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker.
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri. Misalnya: ini tidak akan terjadi jika saya segera ke rumah sakit, menyalahkan/mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- c. Merendahkan martabat. Misalnya: saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya orang bodoh dan tidak tau apa-apa.
- d. Percaya diri kurang. Misalnya: klien sukar mengambil keputusan, misalnya tentang memilih alternatif tindakan.
- e. Ekspresi malu atau merasa bersalah dan khawatir, menolak diri sendiri.
- f. Perasaan tidak mampu.
- g. Pandangan hidup yang pesimistis.
- h. Tidak berani menatap lawan bicara.
- i. Lebih banyak menunduk.
- j. Penolakan terhadap kemampuan diri.
- k. Kurang memperhatikan perawatan diri (Kuku panjang dan kotor, rambut panjang dan lusuh, gigi kuning, kulit kotor).
- l. Data Obyektif:
 - 1) Produktivitas menurun.
 - 2) Perilaku destruktif pada diri sendiri.
 - 3) Perilaku destruktif pada orang lain.
 - 4) Penyalahgunaan zat
 - 5) Menarik diri dari hubungan sosial
 - 6) Ekspresi wajah malu dan merasa bersalah.
 - 7) Menunjukkan tanda depresi (sukar tidur dan sukar makan)
 - 8) Tampak mudah tersinggung/mudah marah.

(Azizah Dkk, 2016)

Menurut keliat et al., (2023):

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Menarik diri dari hubungan sosial
- c. Pandangan hidup yang pesimis
- d. Perasaan lemah dan takut
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri sendiri
- f. Pengurangan diri/mengejek diri sendiri
- g. Hidup yang berpolarisasi
- h. Ketidakmampuan menentukan tujuan
- i. Merasionalisasi penolakan
- j. Ekspresi wajah malu dan rasa bersalah
- k. Menunjukkan tanda depresi (sukar tidur dan sukar marah)

Menurut Stuart (2016) dan Lysaker (2018), ciri harga diri rendah meliputi:

- a. Sering menyalahkan diri sendiri
- b. Takut menghadapi tantangan
- c. Menghindari tanggung jawab
- d. Menyendiri
- e. Sering merasa tidak berharga
- f. Cepat menyerah

Manifestasi yang biasanya muncul pada klien dengan masalah harga diri rendah kronis menurut PPNI (2017) sebagai berikut:

Data Subjektif:

- a. Menilai diri negatif/mengkritik diri sendiri (mis: tidak berguna, tidak tertolong)
- b. Merasa tidak berarti/tidak berharga
- c. Merasa malu/bersalah
- d. Merasa tidak mampu melakukan apapun
- e. Meremehkan kemampuan yang dimiliki dan kemampuan mengatasi masalah kehilangan
- f. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- g. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- h. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

- i. Mengalami kegagalan hidup berulang

Data objektif

- a. Enggan mencoba hal baru
- b. Berjalan menunduk
- c. Postur tubuh menunduk
- d. Kontak mata kurang
- e. Lesu dan tidak bergairah
- f. Berbicara pelan dan lirih
- g. Ekspresi muka datar
- h. Pasif

8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek dan jangka panjang, serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan (Stuart, 2023). Pertahanan jangka pendek termasuk berikut ini:

- a. Pertahanan jangka pendek meliputi:

- 1) Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri
- 2) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara.
- 3) Aktivitas sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu.
- 4) Aktivitas yang merupakan upaya jangka pendek untuk membuat identitas di luar dari hidup dan tidak bermakna saat ini.

- b. Pertahanan jangka Panjang meliputi:

- 1) Penutupan identitas

Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi atau potensi diri individu.

- 2) Identitas negatif

Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.

9. Penatalaksanaan

- a. Terapi Somatik

Terapi somatik adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik.

1) ECT (*Electro Convulsif Therapy*)

Merupakan suatu tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik.

Indikasinya yaitu:

- a) Klien depresi pada psikosis manik depresi, klien skizofrenia stupor katatonik dan gaduh gelisah katatonik.
- b) Klien dengan penyakit depresi mayor yang tidak respon terhadap anti depresan atau yang tidak dapat minum obat.
- c) Klien dengan gangguan bipolar yang tidak respon terhadap obat

Kontra indikasinya yaitu:

- a) Peningkatan tekanan intra kranial.
- b) Keguguran pada kehamilan.
- c) Gangguan sistem muskuloskeletal, osteoarthritis berat, osteoporosis.
- d) Gangguan sistem kardiovaskuler.
- e) Gangguan sistem pernafasan.

2) Fototerapi atau sinar

Terapi ini diberikan dengan memaparkan klien dengan sinar terang yaitu 5-20 kali lebih terang dari sinar ruangan. Klien disuruh duduk dengan mata terbuka dan 1,5 meter di depan klien diletakkan lampu flouresen spectrum luas setinggi mata. Waktu dan dosis terapi ini bervariasi pada tiap individu. Terapi sinar berlangsung dalam waktu yang tidak lama namun cepat menimbulkan efek terapi.

Efek samping berupa nyeri kepala, insomnia, kelelahan, mual, mata kering dan rasa lelah pada mata.

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang biasa diberikan pada pasien skizofrenia adalah:

1) Psikofarmaka

Jenis Obat psikofarmaka yang beredar di pasar dan hanya boleh diperoleh dengan resep dokter yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*). Obat yang termasuk golongan generasi typical yaitu Chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan Haloperidol. Obat yang termasuk golongan atypical yaitu Risperidon, Olozaoine, Quentiapine, Zotatine dan Aripiprazole.

c. Psikoterapi

Psikoterapi membantu individu dengan harga diri rendah kronik dalam mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang telah mengakar, serta memperkuat persepsi positif terhadap diri sendiri (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020)

d. Terapi modalitas

Terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan dengan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang tadinya berperilaku maladaptif menjadi adaptif.

a) Terapi afirmasi positif

Terapi afirmasi positif adalah teknik untuk meningkatkan self- esteem dan mengurangi pikiran negatif yang merupakan bagian dari pendekatan kognitif yang melibatkan pengulangan pernyataan positif terhadap diri sendiri.

b) Terapi okupasi

1) Terapi okupasi adalah pendekatan rehabilitasi yang menggunakan aktivitas bermakna untuk membantu individu meningkatkan kemandirian, fungsi sehari-hari, serta kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

2) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah intervensi terstruktur di mana individu dengan masalah serupa berpartisipasi dalam tugas

bersama untuk mengembangkan keterampilan interpersonal dan mengurangi gejala kejiwaan.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Data-data tersebut dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien maupun keluarga klien melalui proses wawancara. Sedangkan data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata pada klien melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis, yang nantinya menjadi dasar dalam membuat diagnosis keperawatan (Potter et al., 2021). Pengkajian adalah proses yang berkesinambungan dan menyeluruh yang memerlukan keterampilan komunikasi, observasi, pemeriksaan fisik, serta pengetahuan klinis yang baik (Berman et al., 2022). Adapun isi dari pengkajian tersebut adalah:

a. Identitas klien

Meliputi data demografis: nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, agama, dan status perkawinan.

b. Keluhan Utama atau alasan masuk.

Apa yang menyebabkan klien atau keluarga datang atau dirawat di rumah sakit, apakah sudah tahu penyakit sebelumnya dan apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Menjelaskan kronologi gejala yang dikeluhkan pasien sekarang secara sistematis.

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Mencakup riwayat penyakit sebelumnya, alergi, riwayat pengobatan, atau tindakan operasi.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi riwayat penyakit keturunan dalam keluarga inti maupun luas, seperti hipertensi, diabetes, gangguan jiwa, kanker, dll.

f. Riwayat Psikososial, Budaya dan Spiritual

Mencakup status emosi, hubungan sosial, keyakinan, nilai-nilai agama, serta budaya yang memengaruhi perawatan pasien.

g. Pola Fungsi Kesehatan Gordon (*Gordon's Functional Health Patterns*)

- 1) Persepsi dan manajemen kesehatan
- 2) Nutrisi dan metabolisme
- 3) Eliminasi
- 4) Aktivitas dan latihan
- 5) Istirahat dan tidur
- 6) Persepsi dan kognisi
- 7) Konsep diri
- 8) Hubungan peran
- 9) Seksualitas dan reproduksi
- 10) Mekanisme koping
- 11) Nilai dan kepercayaan

h. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan metode:

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Perkusi
- 4) Auskultasi

Meliputi semua sistem tubuh: neurologis, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, muskuloskeletal, integumen, dan urogenital.

i. Pemeriksaan Penunjang

Termasuk hasil lab, rontgen, EKG, CT-Scan, MRI, dan pemeriksaan lainnya yang mendukung analisis keperawatan.

j. Penggunaan Skala-Skala Pengkajian

- 1) Skala Nyeri (NRS, VAS)
- 2) Skala Resiko Jatuh (Morse Fall Scale)
- 3) Depresi (BDI, GDS)
- 4) Skala ADL (Katz Index)

k. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah kronik adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

- l. Faktor presipitasi Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah kronik adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan serta menurunnya produktivitas.

m. Konsep diri

- 1) Gambaran diri: persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.
- 2) Ideal diri: persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu.
- 3) Harga diri: penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis perilaku dirinya dengan ideal diri.
- 4) Peran: serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial.

2. Pohon Masalah



Gambar 2.3 pohon masalah menurut (Pongdatu et al., 2023)

3. Diagnosa Keperawatan

a. Harga diri rendah kronis.

Ditandai dengan (Gejala Mayor):

- 1) Mengungkapkan perasaan tidak berharga
- 2) Menyatakan ketidakmampuan dalam berinteraksi atau membuat keputusan
- 3) Menunjukkan perilaku menyalahkan diri
- 4) Kurangnya minat dalam merawat diri
- 5) Ketidakmampuan mengekspresikan kemampuan positif

b. Isolasi sosial.

Kurangnya interaksi sosial, keterlibatan, atau rasa memiliki yang minim dengan orang lain.

Relevan untuk skizofrenia dengan harga diri rendah karena:

- 1) Pasien menarik diri dari lingkungan
- 2) Takut ditolak atau diejek karena kondisi dirinya
- 3) Gejala negatif skizofrenia seperti apati, anhedonia, dan *withdrawal*

c. Risiko Perilaku Bunuh Diri (Risk for Suicide)

Risiko individu untuk melakukan tindakan yang mengancam jiwa karena keputusasaan dan penilaian diri negatif

Faktor risiko:

- 1) Harga diri rendah kronis
- 2) Depresi sekunder akibat skizofrenia
- 3) Putus asa karena pengangguran atau penolakan sosial.

d. Koping individu tidak efektif

Ketidakmampuan mengelola stres, emosi, atau situasi sosial secara adaptif.

Tanda dan gejala:

- 1) Menyalahkan diri sendiri
- 2) Respons emosional berlebihan
- 3) Ketidakmampuan menyelesaikan masalah sehari-hari
- 4) Penarikan diri atau agresivitas

e. Kurang Pengetahuan tentang Kondisi Kesehatan (*Deficient Knowledge*)

Pasien tidak memahami kondisi skizofrenia, pentingnya minum obat, atau dampak dari harga diri rendah.

f. Risiko tinggi perilaku kekerasan

g. Perubahan sensori persepsi: Halusinasi

4. Perencanaan

Perawat kesehatan jiwa mengembangkan rencana asuhan yang menggambarkan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan Rencana asuhan digunakan untuk memandu intervensi terapeutik secara sistematis dan mencapai hasil pasien yang diharapkan.

Potter et al., (2021) menyatakan bahwa perencanaan keperawatan adalah proses sistematis yang melibatkan penetapan prioritas, tujuan, dan pemilihan intervensi yang sesuai untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Treas et al., (2022) Menjelaskan bahwa perencanaan keperawatan mencakup identifikasi hasil yang diharapkan dan intervensi untuk mengatasi masalah pasien yang diidentifikasi melalui diagnosis keperawatan.

Doenges et al., (2019) mengemukakan bahwa perencanaan keperawatan melibatkan pembuatan rencana asuhan yang individual dan terdokumentasi, berdasarkan bukti praktik dan kebutuhan pasien. Dalam buku ajar keperawatan jiwa, disebutkan bahwa perencanaan keperawatan

merupakan langkah penting dalam mengatur kegiatan intervensi secara logis dan terstruktur agar asuhan keperawatan dapat dilakukan secara sistematis dan efisien (Pongdatu et al., 2023).

Rencana Keperawatan Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesi PPNI 2018

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan (SIKI) PPNI 2018

No	Hari Tanggal	Diagnosa	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1		Harga Diri Rendah Kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil: <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. Minat mencoba hal baru meningkat\ 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Perasaan malu menurun. 8. Perasaan bersalah menurun 9. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun. 10. Meremehkan kemampuan mengatasi 	Promosi Harga Diri Observasi: <ul style="list-style-type: none"> • Kaji perasaan dan pikiran negatif pasien terhadap diri sendiri • Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri • Observasi ekspresi wajah, postur tubuh, dan perilaku menarik diri pasien. • Kaji faktor pencetus harga diri rendah (penolakan keluarga, kegagalan pekerjaan, stigma sosial). • Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri • Motivasi menerima tantangan atau hal baru

N	Hari	Diagnosa	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
o	Tanggal			
			<p>masalah menurun</p> <p>11. Skor rosenberg self esteem scale meningkat (≥ 20 = harga diri sedang/baik).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Latih pasien mengidentifikasi kelebihan diri • Diskusikan pernyataan tentang harga diri • Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri • Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri • Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi • Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas • Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan • Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan kepada

N	Hari	Diagnosa	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
o	Tanggal			<p data-bbox="1107 409 1222 450">keluarga</p> <p data-bbox="1107 465 1254 506">pentingnya</p> <p data-bbox="1107 521 1238 562">dukungan</p> <p data-bbox="1107 577 1190 618">dalam</p> <p data-bbox="1107 633 1302 674">perkembangan</p> <p data-bbox="1107 689 1297 730">konsep positif</p> <p data-bbox="1107 745 1246 786">diri pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1075 801 1457 891">▪ Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki <li data-bbox="1075 907 1334 1167">▪ Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain <li data-bbox="1075 1182 1417 1272">▪ Anjurkan mengevaluasi perilaku <li data-bbox="1075 1288 1473 1377">▪ Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri <li data-bbox="1075 1393 1422 1552">▪ Latih pernyataan/kemampuan positif diri pasien <li data-bbox="1075 1568 1433 1657">▪ Latih cara berfikir dan berperilaku positif pasien

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat mulai melakukan intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan.

Implementasi adalah tahap di mana intervensi keperawatan dilaksanakan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan. Perawat harus memastikan bahwa tindakan tersebut sesuai dengan standar praktik, aman, dan berdasarkan bukti (Potter & Perry, 2020).

Implementasi melibatkan tindakan nyata dari perawat untuk melaksanakan intervensi langsung maupun tidak langsung kepada pasien (Doenges et al., 2019). Implementasi merupakan tahapan penting untuk mengintegrasikan pengetahuan klinis, keterampilan teknis, dan komunikasi interpersonal, untuk mengoptimalkan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Dalam konteks keperawatan jiwa, implementasi berarti pemberian tindakan terapeutik kepada pasien berdasarkan rencana yang telah disusun, termasuk pendekatan komunikasi, terapi aktivitas, dan intervensi psikososial. Implementasi adalah pelaksanaan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan kondisi psikologis dan sosial pasien jiwa (Yosep & Hikmat, 2021). Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana keperawatan sesuai prioritas dan kebutuhan pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung (Pongdatu et al., 2023).

Dari pemaparan para ahli penulis menyimpulkan Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat mulai menerapkan intervensi keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan tujuan membantu pasien mencapai hasil kesehatan yang optimal. Implementasi dipandang sebagai proses yang kompleks karena tidak hanya melibatkan tindakan teknis, tetapi juga integrasi pengetahuan klinis, keterampilan teknis, dan kemampuan komunikasi terapeutik yang aman serta berbasis bukti ilmiah (Potter et al., 2021).

Dalam praktik keperawatan jiwa, implementasi memiliki makna khusus yaitu pemberian intervensi terapeutik yang disesuaikan dengan kondisi psikologis, sosial, dan emosional pasien. Tindakan ini dapat berupa pendekatan komunikasi terapeutik, terapi aktivitas, maupun intervensi psikososial yang dirancang untuk mendukung pemulihan pasien (Yosep, 2023). Oleh karena itu, implementasi keperawatan tidak hanya menjadi sarana untuk menjalankan rencana perawatan, tetapi juga berfungsi sebagai jembatan penting antara perencanaan dan pencapaian hasil klinis yang diharapkan. Dengan pelaksanaan yang sesuai prioritas dan kebutuhan pasien, implementasi keperawatan memastikan tercapainya keselamatan, kenyamanan, serta peningkatan kualitas hidup pasien (Pongdatu dkk., 2023).

a. Tujuan

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki.
- 2) Pasien dapat memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
- 3) Pasien dapat melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai dengan kemampuan
- 4) Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dilatih.

b. Tindakan keperawatan

- 1) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. Untuk membantu pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya, perawat dapat mendiskusikan bahwa sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan pasien di rumah sakit, dalam keluarga dan lingkungan serta memberikan pujian yang realistis dan hindari memberikan penilaian yang negatif.
- 2) Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan dengan cara mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini, bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien, perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif

- 3) Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih dengan cara mendiskusikan dengan pasien beberapa kegiatan yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari serta membantu pasien menentukan kegiatan mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri, mana kegiatan yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien berikan contoh pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pasien. Susun bersama pasien dan buat daftar kegiatan sehari-hari.
- 4) Melatih kemampuan yang dimiliki pasien dengan cara mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih, bersama pasien mempragakan kegiatan yang ditetapkan serta memberikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien.
- 5) Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih dengan cara memberi kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan, beri pujian atas kegiatan kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari, susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih, berikan kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan (Keliat, 2019).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi dan pencapaian tujuan asuhan. Beberapa ahli mendefinisikan evaluasi sebagai berikut:

- a. Potter et al (2022) menjelaskan bahwa evaluasi adalah proses sistematis dan berkelanjutan untuk menilai apakah hasil kesehatan pasien telah tercapai. Evaluasi berperan dalam memastikan kualitas dan efektivitas tindakan keperawatan.
- b. Doenges et al., (2019) menyatakan bahwa evaluasi merupakan analisis sistematis terhadap respons pasien terhadap intervensi keperawatan. Tujuannya adalah untuk menilai efektivitas tindakan dan menentukan apakah rencana asuhan perlu direvisi.

- c. Treas et al (2020) menyebutkan bahwa evaluasi mencakup pengumpulan data lanjutan, perbandingan antara hasil aktual dan tujuan yang telah ditetapkan, serta pengambilan keputusan klinis mengenai penyelesaian masalah pasien.
- d. Yosep (2023), dalam konteks keperawatan jiwa, menyatakan bahwa evaluasi bertujuan untuk menilai respons emosional dan perilaku pasien setelah intervensi psikososial atau terapi keperawatan dilakukan. Fokus evaluasi dalam keperawatan jiwa adalah perubahan perilaku, perasaan, dan pola pikir pasien.
- e. Pongdatu et al., (2023) mengemukakan bahwa evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil implementasi dan keberhasilan asuhan keperawatan, baik secara objektif maupun subjektif. Evaluasi juga menjadi dasar untuk menentukan pencapaian tujuan dan melakukan modifikasi terhadap rencana keperawatan.

Berdasarkan pemaparan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat kesehatan jiwa memiliki peran penting dalam mengevaluasi perkembangan pasien menuju pencapaian hasil yang diharapkan. Asuhan keperawatan merupakan proses dinamis yang terus berkembang seiring perubahan status kesehatan pasien, sehingga memerlukan evaluasi berkelanjutan. Evaluasi berfungsi sebagai alat untuk menilai pengaruh intervensi keperawatan dan regimen pengobatan terhadap kondisi pasien, serta sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis dan penyesuaian rencana asuhan.

E. Konsep Terapi Afiriasi Positif

1. Pengertian Afiriasi Positif

Afiriasi positif adalah frasa pendek yang diulang kepada diri sendiri untuk membantu membangun rasa berharga dan ketangguhan. Frasa ini bisa diucapkan dengan suara atau hanya dalam pikiran. Afiriasi berfungsi sebagai cara untuk melawan pikiran negatif yang kadang-kadang muncul dan membuat kita meragukan diri sendiri (Cleveland, 2025).

Afirmasi atau penegasan merupakan sebuah pernyataan penerimaan yang dapat digunakan untuk diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afirmasi sendiri merupakan suatu kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu sehingga terbentuklah kalimat yang dapat memberikan motivasi positif bagi diri seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, afirmasi juga dapat digunakan oleh hampir setiap orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Mayliyan & Budiarto, 2022).

Terapi afirmasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat membantu seseorang dalam memberikan sugesti positif pada diri sendiri saat mengalami sebuah kegagalan, saat berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi, berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi (Afendi, 2024). Tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk mengatasi pikiran negatif yang membuatnya ragu akan kemampuan dirinya sendiri. Melakukan afirmasi positif setiap hari dapat membantu meminimalkan hal-hal negatif dan membantu melihat diri secara positif (Taylor et al., 2022).

Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang digunakan untuk melawan pikiran negatif. Mempraktikkan afirmasi positif sangat mudah dan sederhana, yang perlu dilakukan hanyalah memilih sebuah pernyataan positif dan mengucapkannya kepada diri sendiri secara berulang kali. Kita dapat memilih untuk menggunakan afirmasi positif untuk memotivasi diri sendiri, mendorong perubahan positif dalam hidup, serta meningkatkan harga diri. Jika seseorang sering memiliki pembicaraan diri (*self-talk*) negatif, afirmasi positif dapat digunakan untuk melawan hal yang sering tidak disadari ini dan menggantinya dengan narasi yang lebih adaptif (Berman et al., 2022).

Menurut Goldman (2022), afirmasi positif adalah pernyataan positif yang bisa diucapkan secara lantang kepada diri sendiri dan jika diulang secara teratur dapat mengubah pikiran dan perilaku negatif. Pernyataan-pernyataan

ini biasanya bertujuan untuk membantu mengalihkan pikiran negatif ke positif, memotivasi suatu tindakan, mengurangi stres, bertahan melalui masa-masa sulit, dan meningkatkan kepercayaan dan kesejahteraan diri.

2. Tujuan Afirmasi Positif

a. Meningkatkan harga diri pasien

Dengan membantu pasien menanamkan keyakinan positif tentang dirinya, terapi ini bertujuan mengurangi pikiran negatif yang membuat pasien merasa tidak berharga (Lindsay et al., 2022).

Memperkuat konsep diri positif

b. Afirmasi positif memfokuskan perhatian pasien pada nilai-nilai, potensi, dan kualitas positif yang dimiliki, sehingga memperkuat persepsi diri secara keseluruhan.

c. Mengubah semua pikiran, ide dan penilaian negatif dengan pernyataan dan perkataan positif.

d. Afirmasi positif ini bertujuan untuk meminimalisir pikiran pesimis atau cemas yang dirasakan pasien karena khawatir usianya tidak lama lagi. Afirmasi positif dapat meningkatkan mekanisme koping maladaptif menjadi koping adaptif. Afirmasi positif ditujukan agar manusia dapat memprogram subconscious nya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik.

e. Afirmasi positif ini digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran subconscious. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran subconscious diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran conscious dengan suatu ide atau gagasan yang lain.

f. Mengurangi stres dan kecemasan

Melalui peningkatan persepsi diri yang positif, terapi afirmasi juga terbukti mampu menurunkan stres dan kecemasan.

g. Menumbuhkan rasa kontrol dan optimisme

Pasien diajak untuk meyakini bahwa dirinya mampu menghadapi masalah atau tantangan hidup, meningkatkan rasa kontrol dan sikap optimis.

h. Meningkatkan motivasi dan perilaku adaptif

Terapi afirmasi dapat menumbuhkan semangat dan motivasi untuk berubah, serta mendorong perilaku yang lebih sehat dan adaptif.

i. Mendukung proses penyembuhan psikososial

Karena terapi afirmasi positif tidak invasif, mudah dipraktikkan, dan dapat dilakukan mandiri, maka bermanfaat sebagai pendukung pemulihan psikososial jangka panjang.

3. Manfaat Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif dapat mempengaruhi sistem syaraf parasimpatis dan syaraf simpatis untuk memicu sekresi hormon endorfin yang dapat memberikan energi positif dalam tubuh, mengurangi tekanan darah dan mengurangi ketegangan pada tubuh (Afendi, 2024). Terapi afirmasi positif dapat memberikan dampak yang baik pada fisik dan psikologis berupa ketenangan, kedamaian, selalu berfikir positif yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Goldman, 2020).

4. Indikasi Pemberian Afirmasi Positif

a. Pasien dengan harga diri rendah

Terutama mereka yang mengalami perasaan tidak berharga, kegagalan berulang, atau kehilangan makna hidup.

b. Pasien yang “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik.

c. Pasien dengan gangguan kecemasan

Afirmasi positif dapat membantu mengurangi rasa takut dan pikiran cemas berlebihan dengan menguatkan konsep diri

d. Pasien yang memiliki tingkat stress dan kecemasan dan kekhawatiran

e. Pasien dengan depresi ringan sampai sedang

Sebagai terapi tambahan, afirmasi positif dapat menanamkan harapan dan pikiran positif pada pasien depresi.

f. Pasien dengan stres kronis

Afirmasi positif membantu memperkuat ketahanan psikologis dan mengurangi respons stres berlebihan.

g. Pasien yang menilai diri negatif, pasien sering merasa tidak berharga, tidak berguna, atau tidak tertolong. Afirmasi positif dapat membantu mengubah pandangan negatif ini menjadi lebih positif.

h. Pasien yang mengalami gangguan citra tubuh (*body image*) Misalnya pasca trauma, disabilitas, atau gangguan makan, afirmasi positif membantu menumbuhkan penerimaan diri.

i. Pasien dengan motivasi rendah atau merasa putus asa

Afirmasi positif dapat menumbuhkan keyakinan untuk berdaya dan memiliki kontrol atas kehidupannya.

j. Kehilangan Kepercayaan Diri: Pasien dengan gangguan jiwa sering kehilangan kepercayaan diri. Afirmasi positif dapat membantu membangun kembali rasa percaya diri dan keyakinan pada diri sendiri.

k. Pasien dalam program rehabilitasi

Misalnya rehabilitasi narkoba atau pasca rawat gangguan jiwa, afirmasi positif berguna untuk menanamkan sikap positif dan motivasi pemulihan.

l. Meremehkan Kemampuan Mengatasi Masalah: Pasien mungkin merasa tidak mampu mengatasi masalah atau tantangan. Afirmasi positif dapat membantu menguatkan keyakinan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi dengan lebih baik.

5. Kontra Indikasi

a. Pasien dengan waham (delusi) yang aktif

Memberikan afirmasi positif pada pasien dengan waham, misalnya waham kebesaran, bisa memperkuat keyakinan salah pasien sehingga justru memperburuk gejala psikotik

b. Pasien dengan halusinasi berat

Pada pasien yang masih aktif mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata, fokus terhadap afirmasi positif dapat terganggu, bahkan bisa menimbulkan kebingungan.

c. Pasien dengan gangguan realita berat

Misalnya skizofrenia fase akut, karena afirmasi positif membutuhkan kemampuan konsentrasi dan wawasan diri yang cukup baik.

Pasien dengan risiko bunuh diri tinggi

Afirmasi positif tidak boleh menjadi satu-satunya intervensi utama jika pasien dalam krisis bunuh diri akut — butuh intervensi intensif lain seperti psikoterapi, farmakoterapi, dan pemantauan ketat

d. Pasien dengan gangguan kognitif berat

Misalnya demensia stadium lanjut, karena mereka sulit memahami dan memproses makna afirmasi positif

e. Pasien dengan retardasi mental berat

Jika kemampuan kognitifnya sangat terbatas, pasien mungkin tidak memahami makna afirmasi, sehingga perlu teknik komunikasi sederhana lain.

f. Gangguan persepsi realitas berat

Misalnya pasien skizofrenia dengan waham berat atau halusinasi aktif yang tidak terkendali. Afirmasi positif bisa memicu kebingungan, karena pasien sulit membedakan realitas dan delusi.

g. Psikosis akut

Pasien yang sedang mengalami agitasi berat atau perilaku kekerasan mungkin tidak mampu menerima proses refleksi diri yang dibutuhkan dalam afirmasi positif

h. Pasien dalam fase manik berat (bipolar mania)

Memberikan afirmasi positif tanpa pengendalian bisa meningkatkan grandiositas atau rasa superior berlebihan.

6. Sesi Dalam Pelaksanaan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis:

Sesi 1: Mengkaji persepsi diri dan harga diri pasien, Edukasi awal mengenai apa itu afirmasi positif.

Sesi 2: Membantu pasien mengidentifikasi pikiran, ide, dan keyakinan, penilaian negatif terhadap diri pasien, Diskusi dampak pikiran negatif pada perasaan dan perilaku pasien, membantu pasien mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki

Sesi 3: Membimbing dan melatih pasien merumuskan kalimat afirmasi positif Mendorong pasien berlatih mengucapkannya secara berulang. Pengulangan dengan kalimat atau pernyataan yang positif pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari sebelum tidur atau kapan saja saat diperlukan dengan mempraktekannya di depan cermin atau dengan menulis di buku kerja harian.

Sesi 4: Melakukan evaluasi tentang manfaat pasien melakukan kegiatan, dan Mengvaluasi kemampuan klien melakukan afirmasi positif, Mengevaluasi pencapaian tujuan afirmasi positif, Membahas strategi mempertahankan harga diri positif di masa depan, Menutup sesi dengan motivasi agar pasien terus menggunakan afirmasi secara mandiri.

7. Teknik Teknik Afirmasi Positif

Menurut Mayliyan & Budiarto (2022), langkah-langkah teknik terapi afirmasi positif sebagai berikut:

- a. Berfokuslah pada apa yang diinginkan. Maka dari itu perawat haruslah berfokus pada apa yang diinginkan dengan mengatakan “saya ingin menjadi orang yang sehat”. Misalnya “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”. Bukan dengan kalimat “mulai besok saya akan lebih belajar sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”.
- b. Gunakan waktu sekarang pikiran subcious akan menangkap sugesti tersebut sebagai sebuah perintah untuk melakukan suatu hal dihari kedepan. Misalnya “saya sedang berusaha menuju sehat dan saya pasti bisa”, “sekarang saya seorang yang lebih sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”. Bukan dengan kalimat “mulai besok saya akan

belajar menjadi orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”.

- c. Gunakanlah kata maupun kalimat yang positif. Idelanya, dalam membuat sebuah kalimat afirmasi positif haruslah tersusun dalam bentuk sebuah pernyataan yang positif, hindarilah kata yang menggunakan sebuah pernyataan yang negatif, contoh “saya tidak sakit”. Kata dalam bentuk negatif memiliki efek yang sangat penting sekali saat perawat merumuskan kalimat afirmasi. Penggunaan pernyataan yang negatif akan berbahaya bagi pasien, karena ketika perawat mengucapkan kalimat afirmasi “saya tidak sakit”, pikiran bawah sadar pasien akan menangkapnya sebagai “saya orang yang sakit”. Kata “tidak” tertangkap oleh pikiran bawah sadar pasien. Jika sudah begitu maka pasien akan diliputi dengan perasaan.

8. Prosedur Tindakan Afirmasi Positif

Afirmasi dapat diterima ketika gelombang otak seseorang berada dikondisi alpha-teta, seseorang yang berada dikondisi tersebut sangat mudah untuk diberikan sugesti ke pikiran bawah sadarnya. Ketika gelombang otak mencapai kondisi alpha-teta maka seseorang tersebut berada dikondisi relaks, kritikal area pikiran sadar menjadi tidak aktif yang menyebabkan rasa ketenangan, kenyamanan serta kedamaian (Zainiyah, 2018).

Kalimat afirmasi perlu menggunakan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga. Teori self-affirmation steele yaitu penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yaitu kalimat yang dapat meningkatkan keyakinan diri dan menghindari kata “tidak” yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk meningkatkan integritas diri. Teknik afirmasi ini dilakukan satu kali sehari selama 7 kali dalam satu minggu. Waktu pelaksanaan selama 10-15 menit.

Berikut langkah-langkah melakukan afirmasi positif :

- a. Persiapan lingkungan dan alat
 - 1) Ballpoint
 - 2) Kertas HVS / buku kerja

- 3) Kursi dengan sandaran kepala/matras
 - 4) Ruangan yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien (bisa dilingkungan rumah sakit)
- b. Persiapan pasien
- 1) Anjurkan klien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu
 - 2) Anjurkan klien untuk rileks
 - 3) Anjurkan klien dalam keadaan duduk santai
- c. Cara kerja
- 1) Orientasi:
 - a) Berikan salam, dan memperkenalkan diri
 - b) Tanyakan perasaan dan kesiapan klien
 - c) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
 - d) Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan
 - 2) Tahap Kerja:
 - a) Berikan kesempatan klien untuk bertanya
 - b) Anjurkan klien mengambil posisi duduk/ berbaring, tidak memakai tas dan kaki tidak menggantung.
 - c) Bantu pasien mengidentifikasi pikiran negatif dan menuliskan perilaku situasi respon emosi dan pikiran negatif yang mengganggu.
 - d) Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan klien sendiri dengan cara menanyakan apa yang dirasakan, apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan, misal: “saya orang yang kuat”, “saya yakin bisa”, dan “saya pasti lulus “
 - e) Anjurkan klien untuk menarik nafas melalui hidung dalam hitungan 1,2, 3
 - f) Hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi rileks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya

- g) Tutup mata apabila memungkinkan, lalu lakukan Tarik nafas 2-3 kali
- h) Hembuskan nafas dan anjurkan klien merasakan bahwa ia merasakan lebih rileks, semakin rileks dan 1000 kali lebih rileks
- i) Anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan klien
- j) Anjurkan klien membuka mata secara perlahan dalam hitungan (5), (4), (3), (2), (1) dan berikan sugesti disetiap hitungan
 - (5) buka mata anda secara pelan-pelan, dan rasakan apa yang anda ucapkan semakin nyata
 - (4) rasakan apa yang anda ucapkan 10 Kali lebih nyata
 - (3) rasakan apa yang anda ucapkan 100 kali lebih nyata
 - (2) seribu kali lebih nyata
 - (1) saat anda benar-benar membuka mata, maka hal itu benar-benar terjadi
- k) Beri tahu pasien tindakan telah selesai tahap terminasi
 - Evaluasi tindakan dengan menanyakan hasilnya, apakah pasien merasa nyaman?
 - Berikan reinforcement positif
- 3) Rencana Tindak Lanjut: melakukan kontrak waktu yang akan datang (menyepakati waktu dan tempat)
- d. Dokumentasi dan evaluasi
 - 1) Evaluasi respon klien setelah melakukan terapi
 - 2) Kaji harga diri rendah klien dengan instrumen rosenberg self esteem rating scale.
 - 3) Dokumentasi pada catatan
- e. Hal yang perlu diperhatikan selama melakukan afirmasi positif
 - 1) Pelaksanaan Teknik relaksasi afirmasi dilakukan sehari sekali selama tiga hari pada masing-masing klien dengan ditemani terapis

- 2) Teknik relaksasi afirmasi dapat dilakukan kapan saja oleh klien terutama disarankan untuk dilakukan Ketika klien baru bangun tidur atau sebelum tidur
- 3) Waktu pelaksanaan yang ditemani terapis dapat dilakukan pada pagi hari antara 7-10 pagi atau siang antara 12-14 siang dan sore hari antara 16-18 sore setiap satu sesi tindakan dilakukan selama 10-15 menit sesuai dengan kontrak yang disetujui klien dan
- 4) Pelaksanaan dilakukan di ruangan yang hening, tenang dan nyaman dapat dilakukan dilingkungan rumah sakit atau sesuai dengan kontrak yang telah disetujui klien