



Kemenkes
Poltekkes Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar terapi kognitif

1. Definisi terapi kognitif

Terapi kognitif adalah terapi kombinasi aspek perilaku membantu klien mengidentifikasi reaksi kebiasaan terhadap situasi yang merepotkan dan aspek kognitif berfokus pada pola pemikiran menyimpang yang menyebabkan perasaan tidak enak atau gejala gangguan jiwa. Terapi kognitif dalam pemecahan masalah, menggunakan umpan balik klien sebagai sumber informasi utama tentang tujuan dan masalah yang akan dibahas selama perawatan.

Terapi kognitif merupakan jenis terapi yang dapat membantu klien mengembangkan pandangan positif dengan cara mengubah pikiran dan perilaku negatif menjadi positif dan berfokus pada masalah atau isu yang sedang dihadapi.

2. Tujuan terapi kognitif

Tujuan utama dari teknik terapi kognitif adalah :

- a. Mengembangkan pikiran-pikiran negatif atau berbahaya dengan pembicaraan dan interpretasi diri sendiri atas peristiwa yang terjadi
- b. Terapis mengumpulkan interpretasi yang telah diselesaikan dan membantu klien memahaminya dengan memodifikasi pola pikir.

3. Ciri-ciri terapi kognitif

Terapi kognitif adalah jenis terapi jangka pendek yang teratur, menawarkan klien dasar berpikir untuk membantu mereka memecahkan masalah mereka, dilengkapi dengan kata-kata untuk mengekspresikan diri dan teknik untuk menghadapi situasi yang sulit, serta teknik untuk memecahkan masalah. Menurut Ade (2017) ciri-ciri terapi kognitif adalah:

- a. Batas waktu dalam satu minggu maksimal 2 kali pertemuan
- b. Struktur tiap pertemuan berlangsung maksimal 1 jam
- c. Tingkah laku yang lebih agenda tiap pertemuan disusun dengan menggunakan agenda untuk mengoptimalkan penggunaan waktu

- d. Ahistorikal menyangkut keadaan di sini dan sekarang tanpa kembali ke sejarah
asa lalu yang sudah lama terjadi
- e. Berorientasi pada masalah terapis dan pasien memusatkan pada perumusan dan
pemecahan masalah
- f. Model belajar tidak memakai susunan hipotesis kembali tingkah laku yang
fungsional

Terapi perilaku kognitif adalah cabang dari teori kognitif dan perilaku yang dapat membantu orang mengubah pikiran irasional menjadi rasional dan, dengan cara yang cepat dan mudah, mengurangi tingkat emosi dan mental mereka.

4. Standar operasional prosedur

Standar operasional prosedur untuk terapi kognitif menurut PPNI (2021)

a. Defenisi

Terapi kognitif adalah suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif.

b. Tujuan

- 1) Mengubah pikiran negatif menjadi positif
- 2) Mengetahui penyebab perasaan negatif yang dirasakan
- 3) Membantu mengendalikan diri

c. Manfaat

- 1) Membantu individu mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang memperburuk masalah emosional dan
- 2) mengurangi gejala depresi dan kecemasan

d. Indikasi

Semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku

e. Kontra indikasi

Pasien yang mengalami emosi negatif yang kuat

f. Prosedur kerja

- 1) Memberikan salam, kenalkan diri perawat dan menyapa klien dengan ramah.
- 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya.
- 3) Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
- 4) Menutup pintu, jendela dan memasang sekat.
- 5) Menyampaikan salam.
- 6) Mengingatnkan nama perawat
- 7) Menegaskan kembali kontrak untuk terapi.
- 8) Menyampaikan tujuan terapi.
- 9) Menanyakan kesiapan pasien untuk terapi.
- 10) Menyiapkan kursi atau mengambil tempat.
- 11) Memberikan kesempatan pasien untuk BAK atau BAB.
- 12) Menanyakan keluhan utama atau memberi kesempatan pasien bertanya atau menyampaikan sesuatu.
- 13) Menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
- 14) Membimbing pasien melakukan perasat
- 15) Letakkan tubuh pasien dan semua anggota badan termasuk kepala (bersandar) pada kursi senyaman mungkin.
- 16) Tutup mata.
- 17) Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan – lahan (Lakukan sampai merasa tenang).
- 18) Minta pasien untuk menghadirkan pikiran – pikiran yang tidak menyenangkan atau menyakitkan yang telah disepakati untuk dihentikan. (Diawali dari hal positif – negatif atau menyenangkan – menyakitkan).
- 19) Pastikan pasien mampu menghadirkan (Perhatikan responnya).
- 20) Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” (Dengan penuh kesungguhan).
- 21) Buka mata

g. Terminasi

- 1) Mengucapkan terimakasih
 - 2) Mengobservasi perasaan klien setelah terapi kognitif
 - 3) Mendiskusikan umpan balik bersama klien setelah terapi kognitif
 - 4) Melakukan kontrak, topik, waktu dan tempat untuk kegiatan selanjutnya
- Dokumentasi Catat hasil kegiatan

h. Dokumentasi

- 1) Catat hasil kegiatan

B. Harga diri rendah

1. Definisi harga diri rendah

Harga diri rendah adalah refleksi negatif terhadap diri sendiri bisa bersifat situasional atau siklis, dan dapat mengakibatkan kurangnya kepercayaan diri dan tekad untuk mencapai tujuan yang diekspresikan secara perlahan atau cepat.

Harga diri rendah adalah keadaan di mana seseorang memiliki persepsi diri yang negatif. Varcarolis dalam Wulandari (2023) Ketika seseorang memiliki harga diri yang rendah, maka ia akan memiliki pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti tidak mampu menghidupi dirinya sendiri, tidak mampu mengekspresikan kemampuan positif yang dimiliki, tidak mampu berekspresi, tidak percaya diri, tidak mampu berekspresi, tidak mampu mengekspresikan diri, memiliki harga diri yang rendah, merasa sedih dan tertekan, memisahkan diri dari kenyataan.

2. Etiologi harga diri rendah

Faktor predisposisi dan presipitasi adalah penyebab menurunnya harga diri seseorang. Faktor predisposisi adalah berbagai peristiwa yang terjadi pada klien dan berlangsung lebih dari enam bulan, sedangkan faktor presipitasi adalah berbagai peristiwa yang terjadi pada klien dan berlangsung kurang dari enam bulan. Faktor-faktor yang menjadi predisposisi dan presipitasi terjadinya harga diri rendah secara spesifik dapat diklasifikasikan menurut faktor biologis, psikologis, dan sosial, antara lain sebagai berikut :

a. Biologis

Terkait dengan faktor genetik, status nutrisi, kondisi kesehatan, secara umum yang terganggu, penggunaan obat-obatan, trauma, dan paparan zat racun.

b. Psikologis

Terkait dengan kemampuan integrasi, kepribadian, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya konflik, penolakan atau kekerasan yang pernah dialami, mengalami kegagalan, realita yang tidak sesuai dengan harapan, gambaran diri negatif, dan kurang penghargaan dari orang lain.

c. Sosial budaya

Terkait dengan riwayat tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan usia, jenis kelamin, riwayat putus atau gagal dalam pendidikan, penghasilan rendah, tidak memiliki pekerjaan atau memiliki pekerjaan namun tingkat stres tinggi, pengalaman sosial yang buruk dan dikucilkan atau diejek.

3. Tanda dan gejala harga diri rendah

Berikut merupakan tanda dan gejala yang ditemukan pada klien dengan harga diri rendah, dimana dibedakan secara subjektif dan objektif, diantaranya:

a. Subjektif

- 1) Merasa diri tidak berharga
- 2) Memiliki penilaian negatif terhadap diri
- 3) Malu atau minder
- 4) Merasa tidak memiliki kelebihan
- 5) Meremehkan kemampuan diri
- 6) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 7) Mengungkapkan keputusasaan
- 8) Merasa sulit tidur
- 9) Merasa tidak tertarik mencoba sesuatu yang baru

b. Objektif

- 1) Menunduk
- 2) Bicara pelan
- 3) Lesu

4. Kriteria harga diri rendah

Peningkatan jumlah pasien dengan harga diri rendah disebabkan oleh perasaan ketidakmampuan untuk mencapai standar ideal yang mereka tetapkan, yang muncul dari penilaian diri sendiri terhadap kemampuan mereka. Pada dimensi negatif, harga diri rendah ditandai dengan ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kurangnya penghargaan terhadap kelebihan diri, dan kecenderungan untuk memandang diri sendiri secara negatif. Individu yang secara terus menerus merasa tidak berharga, tidak berarti, dan mengalami harga diri rendah dalam jangka panjang akibat evaluasi diri yang negatif mencerminkan karakteristik seseorang dengan harga diri rendah. Harga diri rendah ditandai dengan perasaan negatif terhadap diri sendiri yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu. Berikut adalah beberapa kriteria yang sering dikaitkan dengan harga diri rendah (Citra & Sukmawati, 2023) :

- a. Perasaan tidak berharga dan tidak mampu : Individu merasa dirinya tidak berarti, tidak berharga, dan tidak mampu mencapai tujuan atau memenuhi harapan diri sendiri.
- b. Pandangan hidup yang pesimis : Memiliki pandangan negatif terhadap masa depan dan cenderung meragukan kemampuan diri dalam menghadapi tantangan.
- c. Penurunan produktivitas : Mengalami penurunan dalam produktivitas kerja atau aktivitas sehari-hari akibat kurangnya motivasi dan kepercayaan diri.
- d. Mengkritik diri sendiri: Sering kali terlibat dalam kritik diri yang berlebihan dan merasa tidak puas dengan diri sendiri.
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri : Menolak atau meremehkan kemampuan dan prestasi diri sendiri, bahkan ketika diakui oleh orang lain
- f. Perasaan gagal dalam mencapai keinginan : Merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan atau standar yang ditetapkan, baik oleh diri sendiri maupun orang lain.

5. Penanganan harga diri rendah

Harga Diri Rendah menurut Wuryaningsih (Tahun 2020), melibatkan pendekatan holistik yang fokus pada mengubah pandangan negatif klien terhadap dirinya sendiri. Beberapa intervensi yang umum dilakukan dalam penanganan harga diri rendah adalah :

a. Pemberdayaan dan dukungan psikososial

Mengidentifikasi kekuatan individu dan mendukung mereka untuk melihat kemampuan yang ada dalam diri mereka. Ini termasuk pemberian umpan balik positif dan mengarahkan klien untuk mengenali prestasi kecil yang mereka capai.

b. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok seperti senam atau kegiatan lainnya, dapat membantu klien meningkatkan rasa percaya diri dan memperbaiki interaksi sosial. Kegiatan ini juga dapat mengurangi perasaan isolasi sosial dan meningkatkan keterlibatan sosial yang penting untuk kesehatan mental.

c. Terapi kognitif perilaku

Teknik ini digunakan untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang mempengaruhi harga diri mereka. Terapi kognitif perilaku berfokus pada perubahan persepsi diri yang buruk dan mengembangkan pola pikir yang lebih positif dan realistis.

d. Penyuluhan keluarga

Keluarga dan teman-teman dekat dapat diberikan pelatihan untuk memberikan dukungan yang diperlukan kepada klien dalam meningkatkan harga diri. Edukasi keluarga tentang cara memberi dukungan emosional dan positif sangat penting dalam proses pemulihan.

e. Latihan keterampilan sosial

Latihan keterampilan sosial seperti berbicara di depan umum atau interaksi dalam kelompok, dapat membantu klien merasa lebih nyaman berinteraksi dengan orang lain, yang pada gilirannya dapat memperbaiki harga diri mereka.

6. Tingkatan harga diri rendah

Harga diri merupakan aspek penting dalam kesehatan mental dan kesejahteraan individu. Ini mencerminkan bagaimana seseorang memandang dan menghargai diri mereka sendiri, yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk hubungan sosial, kinerja akademis, dan kesehatan emosional. Salah satu alat yang sering digunakan untuk mengukur harga diri adalah *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)*. Alat ukur ini dirancang untuk menilai perasaan positif dan negatif seseorang tentang diri mereka sendiri melalui serangkaian pernyataan yang harus dinilai oleh responden.

Berdasarkan *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* dapat di klasifikasikan berdasarkan skor yang diperoleh, berkisar 1 sampai 10. Klasifikasi ini membantu mengidentifikasi tingkat harga diri seseorang, mulai dari sangat rendah hingga sangat tinggi. Pemahaman yang lebih baik tentang tingkat harga diri memungkinkan tenaga kesehatan dan profesional merumuskan rencana intervensi yang tepat. Intervensi ini mendukung individu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan kesejahteraan. Penilaian yang akurat dan menyeluruh sangat penting untuk membantu individu mencapai potensi penuh dan mengatasi tantangan yang mungkin dihadapi.

Berikut adalah tingkat harga diri rendah yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan individu berdasarkan skor yang diperoleh dari alat ukur seperti *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)*. Tingkatan ini mencakup deskripsi dan karakteristik yang dapat membantu dalam memahami kondisi individu

a. Tingkat Harga Diri Rendah

Harga diri rendah memiliki pandangan negatif tentang diri mereka dan mungkin merasa kurang percaya diri, mengalami kesulitan dalam mengakui prestasi dan sering membandingkan diri dengan orang lain. Karakteristik kesulitan dalam merayakan pencapaian dan menghindari tantangan baru karena takut gagal skor 0-3.

b. Tingkat Harga Diri Rendah Sedang

Harga diri sedang memiliki pandangan campuran tentang diri mereka dan memiliki beberapa perasaan positif tetapi juga mengalami keraguan diri

karakteristik kadang-kadang merasa puas dengan diri sendiri, mampu mengakui beberapa prestasi tetapi tidak secara konsisten skor 4-6.

c. Tingkat Harga Diri Rendah Berat

Harga diri berat memiliki pandangan positif tentang diri mereka dan merasa percaya diri dalam kemampuan mereka karakteristik mampu merayakan pencapaian dan memiliki hubungan sosial yang baik skor 7-10.

7. Asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah

Gangguan konsep diri harga diri rendah adalah perasaan yang bukan merupakan harga diri dan tidak mengindikasikan evaluasi negatif terhadap harga diri rendah, yang dibagi menjadi tiga harga diri: situasional, kronis, dan harga diri rendah. Harga diri kronis merupakan penilaian negatif terhadap diri sendiri dalam jangka waktu yang lama yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, sedangkan harga diri rendah situasional merupakan persepsi negatif tentang harga diri seseorang dalam situasi ini (Safitri, 2020).

a. Pengkajian keperawatan pada pasien harga diri rendah

- 1) Identitas : Nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, tanggal masuk, no rekam medik, dan diagnosa.
- 2) Alasan masuk : Tanyakan pada pasien dan keluarganya alasan pasien di bawa ke rumah sakit. Biasanya pasien menyendiri dan merenung.
- 3) Faktor presipitasi : Masalah khusus tentang harga diri rendah kronis di sebabkan oleh apa, situasi atau stres yang mempengaruhi harga diri rendah.
- 4) Faktor predisposisi : Riwayat penyakit terdahulu adanya gangguan pada pasien dan keluarganya termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Riwayat psikososial apakah pernah mengalami penyiksaan dan penganiayaan fisik dan mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan
- 5) Riwayat penyakit keluarga : pada pasien harga diri rendah bisa disebabkan oleh faktor keturunan.
- 6) Pemeriksaan fisik : dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, suhu, tekanan darah, nadi dan penampilan fisik

7) Psikososial atau konsep diri

- a) Gambaran diri disukai atau tidak dan pasien sering mengatakan tidak ada keluhan apa pun.
- b) Identitas diri kaji kepuasan pasien terhadap jenis kelaminnya, atau statusnya sebelum di rawat yang dapat membanggakan dirinya.
- c) Peran diri kaji hal peran dalam keluarga, biasanya pasien mengalami penurunan aktivitas.
- d) Ideal diri tanyakan harapan tubuh, harapan pasien terhadap penyakitnya dan terhadap lingkungannya.
- e) Harga diri kaji apa yang dirasakan pasien, biasanya pasien mengkritik dirinya sendiri dan menolak kemampuan yang di miliki.

8) Genogram : kaji hubungan sosial pasien apakah mempunyai anggota keluarga untuk tempat mengadu/meminta dukungan atau pasien merasa berada pada lingkungan yang mengancam dirinya dan kali apakah keluarga kurang memberi pengarahan dan merasa sulit berinteraksi. Selain itu mengkaji spritual pasien, tujuan hidupnya, dan keyakinan pasien terhadap tuhan.

9) Status mental

- a) Penampilan pasien.
- b) Pembicaraan.
- c) Aktivitas motorik tegang, lambat, gelisah dan terjadi penurunan interaksi.
- d) Alam perasaan biasanya pasien mengatakan tidak mampu dan pandangan hidup selalu pesimis.
- e) Afek pasien tampak tumpul, emosi kadang apatis, depresi atau sedih, dan cemas.
- f) Interaksi selama wawancara tidak kooperatif dan mudah tersinggung, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara dan selalu curiga pada orang lain.
- g) Persepsi biasanya pasien mengalami halusinasi pendengaran, penglihatan yang mengancam.

- h) Proses pikir : arus pikir dan isi pikir biasanya saat observasi dan wawancara dengan pasien yang koheren, inkoheren, tangensial, *flight of ideas*, bloking. Isi pikir pasien merasa bersalah dan khawatir, mengukum dan menolak diri sendiri, mengejek diri sendiri dan mengkritik diri sendiri.
- 10) Tingkat kesadaran biasanya pasien tampak bingung dan kacau gerak anggota tubuh yang berulang-ulang dan sikap canggung yang di pertahankan dalam jangka waktu yang lama, tingkat konsentrasi berhitung, mudah berganti ke objek lain. Kemampuan menilai pasien dapat mengambil keputusan dengan di bantu, bermakna pasien tidak mampu dalam mengambil keputusan.
- b. Perumusan diagnosa keperawatan pada pasien harga diri rendah Menurut SDKI (Tahun 2017) Diagnosa keperawatan pada klien harga diri rendah meliputi :
- 1) Harga diri rendah kronis (D.0086).
 - 2) Gangguan citra tubuh (D.0083).
 - 3) Gangguan persepsi sensori (D.0085).
 - 4) Isolasi sosial (D.0121).
- c. Intervensi keperawatan pada pasien harga diri rendah Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018), ialah :
- a. Harga diri rendah kronis (D.0086)
- Intervensi pendukung : Terapi Kognitif Perilaku (I.09323)
- Definisi : Menggunakan teknik berpikir, merasa dan berperilaku mengenai suatu kejadian memulihkan penyadaran diri.
- Observasi:
- a. Identifikasi riwayat diagnostik menyeluruh.
 - b. Identifikasi gejala, faktor lingkungan, budaya, biologis yang mempengaruhi.
 - c. Identifikasi masalah yang menimbulkan distorsi pikiran dan persepsi negatif.
 - d. Identifikasikan asumsi, keyakinan mendasar atau skema dari pola pikir dan distorsi pikiran.

- e. Identifikasikan metode alternatif dalam menyelesaikan masalah (misalnya, proses koreksi pikiran).
- f. Identifikasikan distorsi pikiran dan pola perilaku maladaptif spesifik di setiap situasi.
- g. Monitor pikiran yang dialami (misalnya, kejadian spesifik yang mengakibatkan masalah emosional).
- h. Monitor kemampuan yang telah dilatih.

Teraupetik:

- a. Ciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif (pasien atau perawat) yang aktif.
- b. Analisis distorsi yang dia alami (misalnya, labelging, overgeneralisasi, personalisasi).
- c. Lakukan pengamatan pemantauan terhadap pikiran dan perilaku.
- d. Buatlah pengurangan aktivitas dirumah dalam proses terapi.
- e. Arahkan pikiran keliru menjadi sistematis.
- f. Buatlah rapot/catatan kegiatan harian dan sharing.
- g. Berikan reinforcement positif atas kemampuan yang dimiliki.

Edukasi:

- a. Jelaskan masalah yang di alami (misalnya, kecemasan, trauma syndrom).
- b. Jelaskan strategi dan proses terapi perilaku.
- c. Diskusikan pikiran keliru yang di alami.
- d. Diskusikan self-monitoring dalam memahami kondisi selama terapi.
- e. Diskusikan rencana aktivitas harian terkait terapi yang diberikan.
- f. Latih teknik relaksasi (misalnya, pernapasan, latihan otot progresif).
- g. Latih restrukturisasi pikiran dengan metode ABC (*aktual situation, belief, consequence*) dengan mengkonter atau melawan pola pikir yang keliru.
- h. Latihan restruktusisasi pikiran dengan metode ABCDE (*disputing, effects*).
- i. Latih keterampilan koping individu.
- j. Latih menggunakan prinsip FEAR (*feeling frightened, expecting bad things to happen, attitude and action, result and reward*).

- k. Kolaborasi dalam pemberian terapi (mis, psikofarmaka).

C. Konsep dasar skizofrenia paranoid

1. Definisi skizofrenia paranoid

Menurut Pardede dan Ramadia dalam Agustriyani (Tahun 2021), skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikologis yang memengaruhi berbagai aspek fungsi individu, seperti perilaku aneh, halusinasi, kacau, waham, dan berpikir atau berkomunikasi. Skizofrenia juga mempengaruhi emosi dan gangguan otak.

Skizofrenia adalah suatu kondisi yang memengaruhi tubuh dan menyebabkan gejala seperti gerakan, pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku yang terganggu.

2. Etiologi skizofrenia paranoid

Menurut Videbeck (Tahun 2018) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

- a. Faktor biologis
 - 1) Faktor genetik
 - 2) Faktor neuroanatomi
 - 3) Neurokimia
 - 4) Faktor psikologis
 - 5) Faktor sosiokultur dan lingkungan
- b. Faktor presipitasi
 - 1) Biologis
 - 2) Lingkungan

3. Gejala skizofrenia paranoid

Menurut Sugeng (Tahun 2021) dalam Augustriyani, berikut ini adalah contoh-contoh skizofrenia:

- a. Gejala positif
 - 1) Waham : salah keyakinan yang tidak sesuai dengan pernyataan, diabaikan, dan diekspresikan secara berulang-ulang.
 - 2) Halusinasi : Gangguan penerimaan pancaindra tanpa rangsangan dari luar.

3) Perubahan arus pikir : Tiba-tiba terputus pembicaraan arus pikir tidak memiliki kemampuan untuk melanjutkan pembicaraan.

4) Perubahan perilaku : umumnya tidak terpengaruh oleh orang lain, mudah tersinggung dan marah, pola tidur berubah, kurang motivasi, sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas.

b. Gejala negatif

1) Penarikan diri secara sosial: menjadi tertutup, dingin, menjauh dari orang lain.

2) Kurangnya motivasi: kurangnya minat terhadap hal-hal di sekitar mereka, mungkin kebersihan pribadi dan pemeliharaan diri.

3) Berpikir dan bergerak dengan cara yang lembut.

4) Ekspresi wajah datar.

4. Penanganan skizofrenia paranoid

a. Terapi medis (farmakoterapi)

Terapi medis adalah bagian yang sangat penting dalam pengelolaan skizofrenia paranoid. Wahyuni (2022) menekankan bahwa antipsikotik adalah pengobatan utama untuk mengatasi gejala positif skizofrenia seperti delusi dan halusinasi. Obat-obatan antiseptik yang digunakan antara lain :

1) Antipsikotik generasi pertama seperti haloperidol, yang efektif dalam mengurangi gejala psikotik namun memiliki efek samping seperti diskinesia tardif.

2) Antipsikotik generasi kedua (*Atypical Antipsychotics*) seperti risperidone, olanzapine, dan quetiapine, yang memiliki profil efek samping yang lebih ringan dan lebih sering digunakan karena lebih efektif dalam mengatasi gejala negatif seperti apati dan kurangnya emosi.

b. Psikoterapi.

c. Rehabilitasi psikososial dan terapi aktivitas kelompok.

d. Pendidikan kesehatan dan dukungan keluarga.