

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga Diri Rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga di kehidupannya. Seseorang dengan harga diri rendah kronis meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berharga, tidak dapat berbuat apaapa, tidak kompeten, merasa gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan hilangnya kepercayaan diri yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (Sofia Zulfa, R. 2019).

Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya. sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri rendah sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dapat menggambarkan gangguan harga diri (Wandono, 2017).

Harga diri merupakan kunci penting dimana yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku dalam memperoleh hasil yang diinginkan. Memiliki kepercayaan diri yang tinggi cenderung

memiliki kenyakinan dan kemampuan untuk memperoleh suatu tujuan (Pardede, Ariyo & Purba, 2020).

2. Etiologi

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang menurut (Muhith, 2015)

a. Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan Harga Diri Rendah yaitu:

1. Perkembangan individu yang meliputi :

- a. Adanya penolakan dari orang tua, sehingga anak merasa tidak dicintai kemudian dampaknya anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal pula untuk mencintai orang lain.
- b. Kurangnya pujian dan kurangnya pengakuan dari orang-orang atau orang tua yang penting/dekat dengan individu yang bersangkutan.
- c. Sikap orang tua protektif, anak merasa tidak berguna, orang tua atau orang terdekat sering mengkritik sering merendahkan individu.
- d. Anak menjadi frustasi, putus asa merasa tidak berguna dan merasa rendah diri.

2. Ideal Diri

- a. Individu selalu dituntut untuk berhasil
- b. Tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah.

- c. Anak dapat menghakimi dirinya sendiri dan hilangnya rasa percaya diri.
-
- b. Faktor Presipitasi
- Faktor presipitasi atau stressor pencetus dari munculnya *Harga Diri Rendah* menurut (Pardede, Keliat, & Yulia 2020), mungkin ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal seperti:
- a. Gangguan fisik dan mental salah satu anggota keluarga sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri.
 - b. Pengalaman traumatis berulang seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan, aniaya fisik, kecelakaan, bencana alam dalam perampokan. Respon terhadap trauma pada umumnya akan mengubah arti trauma tersebut dan kopingnya adalah represi dan denial.
 - c. Stressor yang dapat mempengaruhi gambaran diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patofisiologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang prosedur tindakan dan pengobatan.
- c. Perilaku
- a. Dalam melakukan pengkajian, Perawat dapat memulai dengan mengobservasi penampilan Klien, misalnya kebersihan, dandanannya, pakaian. Kemudian Perawat mendiskusikannya dengan

Klien untuk mendapatkan pandangan Klien tentang gambaran dirinya.

- b. Perilaku berhubungan dengan harga diri rendah. Harga diri yang Rendah merupakan masalah bagi banyak orang dan mengekspresikan melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat. Umumnya disertai oleh evaluasi diri yang negatif membenci diri sendiri dan menolak diri sendiri (Pardede, Keliat, & Wardani, 2020).
- d. Klasifikasi Harga Diri Rendah

klasifikasi harga diri rendah dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Harga Diri Rendah Situsional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan/ perubahan)
2. Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama. (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020)

3. Manifestasi Klinis

Berikut ini adalah tanda dan gejala harga diri rendah menurut (Keliat, 2018) yaitu :

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Perasaan tidak mampu melakukan sesuatu/mencapai sesuatu
- c. Apatis, ekspresi sedih, afek tumpul

- d. Menghindar dari orang lain (menyendiri)
- e. Komunikasi kurang/tidak ada. Klien tidak tampak bercakap-cakap dengan orang lain
- f. Tidak ada kontak mata, klien sering menunduk, pandangan hidup yang pesimis
- g. Berdiam diri di kamar/ klien kurang mobilitas atau penurunan produktivitas
- h. Menolak berhubungan dengan orang lain, klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap dan penolakan terhadap kemampuan sendiri
- i. Tidak/jarang melakukan kegiatan sehari-hari

Selain dari tanda gejala diatas dapat dilihat dari penampilan seseorang dengan harga diri rendah yaitu tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, menunduk dan berbicara dengan nada suara yang lemah (Damayana,2021)

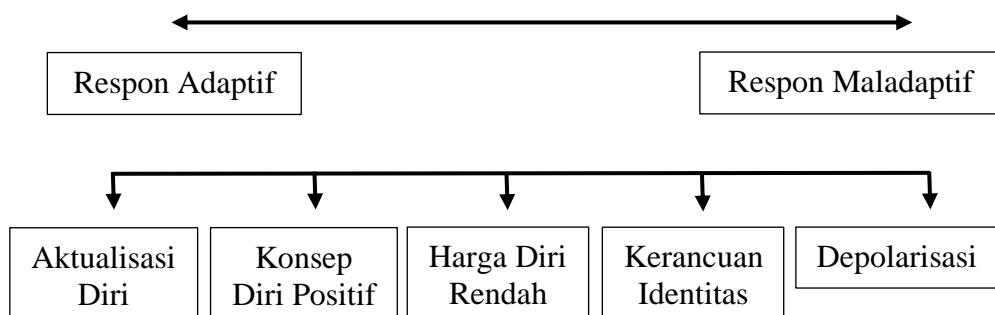
4. Psikopatologi

Harga diri rendah di pengaruhi oleh adanya coping individu tidak efektif yang merupakan kelalaian perilaku adaptif dan kemampuan memecahkan masalah seseorang dalam memenuhi tuntutan kehidupan dan peran. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Seseorang yang mengalami harga diri rendah, maka akan berdampak pada orang tersebut salah satunya dengan mengisolasi diri dari kelompoknya. Klien akan cenderung menyendiri dan

menarik diri. Harga diri rendah dapat berisiko terjadi isolasi sosial yaitu menarik diri. Isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Afifyanti,2022)

5. Rentang Respon

Respon individu terhadap konsep dirinya diawali dari respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon harga diri rendah digambarkan sebagai berikut (Sudibyo & Salsabila Zulva,2023) :



Gambar 2.1 Rentang Respon

Keterangan :

1. Respon adaptif :

Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (*konstruktif*) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

2. Respon maladaptif :

Aktualisasi diri dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (*destruktif*) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

3. *Aktualisasi diri* adalah pernyataan diri positif tentang latar belakang pengalaman nyata yang sukses diterima.
4. *Konsep diri positif* adalah individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi.
5. *Harga diri rendah* adalah transisi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif.
6. *Kerancuan identitas* adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis.
7. *Depersonalisasi* adalah perasaan yang tidak realistik terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

6. Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul (Sudibyo & Salsabila Zulva,2023)

ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI

(Effect)



HARGA DIRI RENDAH

(Care Problem)



KOPING INDIVIDU TIDAK EFEKTIF

(Cause)

Gambar 2.2 Pohon Masalah

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab dari harga diri rendah menurut (Stuart, 2017), yaitu :

1. Pemeriksaan darah dan urine, untuk melihat kemungkinan infeksi serta penyalahgunaan alcohol dan NAPZA.
2. EEG (elektroensefalogram), yaitu pemeriksaan aktifitas listrik otak untuk melihat apakah harga diri rendah disebabkan oleh epilepsy.
3. Pemindaian CT scan dan MRI, untuk mendeteksi stroke serta kemungkinan adanya cedera atau tumor di otak.

8. Penatalaksanaan

Menurut Afnuhazi (2015) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah antara lain:

a. Psikofarmaka

Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu cara yang efektif, dimana jenis pengobatan psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien (Stuart, 2019 dalam Widodo et al., 2022). Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja di susunan saraf pusat, seperti obat berikut ini:

1. Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh: *citalopram*, *fluoxetine*, dan antidepresan trisiklik.

2. Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: *clozapine, risperidone*, dan sebagainya.
3. Obat penstabil mood, digunakan untuk mengobati gangguan bipolar yang ditandai dengan pergantian fase menarik (bahagia yang berlebihan) dan depresif (putus asa). Contoh: *carbamazepine, lithium, olanzapine, ziprasidone*, dan *valpromaide*.
4. Obat anti kecemasan, untuk mengatasi berbagai jenis kecemasan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat berfungsi mengendalikan insomnia dan agitasi yang menjadi gejala gangguan. Contoh: *benzodiazepine, alpazolam, diazepam, clonazepam*, dan *lorazepam*.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang berfungsi untuk mendorong pasien agar berinteraksi dengan orang lain, perawat, maupun dokter. Psikoterapi memiliki tujuan supaya pasien tidak menarik diri atau mengasingkan diri lagi karena hal itu dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dalam hal ini dapat diupayakan pasien mengikuti permainan, aktivitas kelompok, maupun latihan bersama.

c. *Electro Convulsive Therapy (ECT)*

Terapi kejang listrik (ECT) adalah suatu metode terapi menggunakan listrik untuk mengatasi beberapa kondisi gangguan jiwa. Terapi ini biasanya diberikan kepada pasien dengan masalah skizofrenia

yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi neutroleptika oral atau injeksi (Prabowo, 2014).

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Prabowo, 2014).

e. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatif, memahami masalah, mengatasi perasaan negatif, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi kognitif sebenarnya merupakan rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut terapi kognitif perilaku (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015).

f. Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih pasien untuk mengubah pikiran yang otomatis negatif dan cara

pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan bertindak produktif (Varcarolis, 2013).

B. Konsep Dasar Afirmasi Positif

1. Definisi

Afirmasi positif merupakan salah satu upaya untuk menolong diri sendiri. Afirmasi positif adalah pernyataan positif yang diucapkan kepada diri sendiri (self talk) secara berulang kali. Afirmasi positif yang dilakukan setiap hari dapat membantu seseorang untuk mengatasi rasa takut dan keraguan diri, meningkatkan kepercayaan diri, dan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri. Afirmasi positif dapat diucapkan kepada diri sendiri atau dapat juga dituliskan dan diletakkan di tempat yang mudah terlihat. Afirmasi positif dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri, bahkan ketika keadaan sedang sulit. (Taylor, 2022).

Menurut Moore (2019), afirmasi positif adalah pernyataan positif yang digunakan untuk melawan pikiran negatif. afirmasi positif digunakan 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. Menurut Yeager (dalam Goldman, 2022), afirmasi positif dapat menggantikan self-talk negatif. Misalnya, jika kita melakukan kesalahan dan kemudian muncul afirmasi negatif, “Saya sangat bodoh”. Jika bisa

melihat afirmasi negatifnya, ada peluang untuk mengubahnya menjadi afirmasi positif, misalnya “Saya bisa belajar dari kesalahan saya.”

2. Tujuan

Tujuan dari afirmasi positif adalah membantu seseorang untuk meningkatkan kepercayaan diri dan 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. Contoh afirmasi positif Menurut (Taylor,2022) antara lain:

- Saya kuat.
- Saya yakin pada kemampuan saya.
- Saya bersyukur atas hidup saya.
- Saya senang menjadi saya.
- Tujuan saya dapat dicapai.
- Saya percaya diri.
- Saya bersyukur atas cinta dalam hidup saya.
- Saya aman.
- Saya bahagia
- Saya kuat

3. Prosedur

Prosedur pelaksanaan terapi afirmasi positif (Hasanah & Piola, 2023)

- 1) Mengucap salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menanyakan keadaan klien hari ini
- 3) Menjelaskan tujuan kegiatan dan prosedur
- 4) Melakukan kontrak waktu dengan klien

- 5) Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman (berada di posisi duduk/berbaring, tidak memakai tas dan kaki tidak menggantung)
- 6) Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan klien sendiri dengan cara menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan, misal : “saya orang yang kuat”, “saya yakin saya bisa”, dan “saya pasti cepat lulus”
- 7) Anjurkan klien untuk menarik napas melalui hidung dalam hitungan 1,2,3
- 8) Hembuskan melalui mulut secara perlahanlahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi rileks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
- 9) Tutup mata apabila memungkinkan, lalu lakukan tarik napas 2-3 kali
- 10) Hembuskan napas dan anjurkan klien mengucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan klien
- 11) Anjurkan klien mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali
- 12) Anjurkan klien melakukan afirmasi positif saat bangun tidur, saat sendiri dan saat akan tidur.
- 13) Anjurkan klien menarik napas kembali melalui hidung dalam hitungan 1,2,3
- 14) Beri tahu klien tindakan telah selesai

4. Terminasi

Evaluasi :

- a. Menanyakan perasaan kepada klien setelah melakukan tindakan terapi dan memberikan pujian kepada klien
- b. Rencana tindak lanjut: melakukan kegiatan yang telah ditentukan
- c. Kontrak waktu yang akan datang
- d. Menyepakati kegiatan yang akan dilakukan mendatang
- e. Meyepakati waktu dan tempat yang akan datang
- f. Berpamitan dan mengucapkan salam

C. Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah untuk melakukan wawancara dan observasi langsung kepada pasien atau keluarga. Adapun beberapa isi pengkajian yaitu sebagai berikut:

a) Identitas pasien

Dalam identitas pasien itu meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perwakinan, agama, tanggal masuk rumah sakit jiwa, informan, tanggal pengkajian, nomor telepon rumah dan alamat pasien.

b) Keluhan utama

Pasien harga diri rendah biasanya mengalami keluhan seperti merasa dirinya tidak berguna, tidak tertolong, merasa malu, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk

c) Alasan masuk/faktor presipitasi

Masalah yang disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, kurangnya dukungan keluarga. Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya harga diri rendah.

Alasan masuk pasien dapat ditanyakan pada keluarga atau penanggung jawab pasien.

d) Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

Menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada pasien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan.

e) Aspek fisik atau biologis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital (Tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan, tinggi badan, berat badan) dan keluhan fisik yang dirasakan pasien.

f) Aspek psikososial

1. Genogram

Menggambarkan peta genetik dari tiga keturunan dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh

Pasien tidak setuju dengan perubahan fisik yang dialaminya atau tidak menerima bagian tubuh yang berubah. Penolakan yang dapat menjelaskan perubahan fisik, persepsi negative tentang tubuh, kehilangan bagian tubuh membuat pasien merasa putus asa dan takut.

b. Identitas Diri

Tidak yakin dengan diri sendiri, sulit menentukan kemauan dan tidak bisa memutuskan masalah.

c. Peran

Mengubah atau mengehentikan kegiatan karena sakit, penuaan, putus sekolah dan PHK pekerjaan.

d. Ideal Diri

Putus asa disebabkan kelainan fisik dan mengutarakan kemauan terlalu tinggi.

e. Harga Diri

merasa tidak percaya diri, merasa bersalah tentang diri sendiri, hambatan berinteraksi, meremehkan, melukai diri sendiri dan tidak percaya diri

3. Hubungan Sosial

Pasien dengan HDR biasanya tidak mempunyai seseorang untuk menjadi tempat mengadu dan meminta dukungan

4. Spiritual

Kaji nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien, cara pandang pasien terhadap masalah yang dimilikinya.

g) Status Mental

1. Penampilan

Penampilan tidak rapi karena kurang minat untuk merawat diri

2. Pembicaraan

Berbicara dengan frekuensi lambat, tertatah, volume suara rendah, sedikit bicara

3. Aktivitas motorik

Tegang, lambat, gelisah dan terjadi penurunan aktivitas

4. Alam perasaan

Pasien biasanya merasa tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis

5. Afek dan emosi

Emosi berubah ubah, apatis, depresi atau sedih dan cemas

6. Interaksi selama wawancara

Kurangnya kontak mata atau ketidakmampuan untuk mempertahankan kontak mata, kurang mampu memulai percakapan, pasien lebih suka menyendiri, memiliki rasa putus asa dan merasa kurang berharga dalam hidup.

7. Persepsi sensori

Mengkaji adanya gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, delusi dan ilusi yang ada pada pasien

8. Proses pikir

a. Koheren :pembicaraan mampu dipahami

b. Inkoheren :kalimat sulit dipahami

c. Tangensial :pembicaraan berbelit belit namun tidak sampai tujuan

d. Flight of ideas :pembicaraan yang melompat dari satu topik ke topik lainnya

e. Bloking :pembicaraan terhenti tiba-tiba kemudian dilanjutkan

9. Isi pikir

Merasa bersalah dan khawatir, menghukum/menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri

10. Tingkat kesadaran

Biasanya pasien tampak bingung dan kacau, stupor adalah gangguan motorik seperti gerakan berulang ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap canggung namun pasien menyadari semua yang terjadi dilingkungan. Sedasi yaitu pasien mengatakan bahwa ia merasa melayang antara sadar atau tidak sadar.

11. Tingkat konsentrasi berhitung

Perhatikan pasien mudah berganti dari suatu objek ke objek yang lain atau tidak, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu berhitung

12. Kemampuan penilaian

a. Ringan : dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan dibantu

b. Bermakna : tidak mampu mengambil keputusan walaupun dibantu

h) Mekanisme Koping

Pasien tidak mau menceritakan masalah pada orang lain.

i) Pengetahuan

Mengkaji aspek pengetahuan pasien mengenai penyakit jiwa yang sedang dideritanya.

j) Aspek Medik

Terapi yang diterima pada pasien harga diri rendah berupa terapi farmakologi, psikomotor, terapi aktivitas kelompok dan rehabilitas.

k) Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Pasien dapat menyiapkan dan membersihkan piring
2. Pasien mampu membuang air kecil dan air besar, dapat menggunakan dan membersihkan kamar mandi dan toilet, merapikan pakaian.
3. Mandi dan berpakaian pasien telah diamati tampil rapi dan bersih.
4. Pasien bisa istirahat dan tidur, bisa beraktivitas di dalam dan diluar.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
2. Koping Individu Tidak Efektif
3. Isolasi Sosial

C. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi

Menurut (Damayana, 2021)

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
Harga Diri Rendah	TUM : pasien memiliki pertemuan dengan pasien yang diharapkan mampu menyapa pasien dengan ramah dan percaya pada perawat.	Setelah 3x30 menit pasien menunjukkan rasa percaya pada perawat.	Bina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
			1. menyapa pasien dengan ramah 2. memberikan salam 3. memperkenalkan diri 4. menanyakan nama pasien 5. jelaskan tujuan pertemuan
			1. Ekspresi wajah bersahabat 2. Ada kontak mata dengan perawat SP 1 3. Mau berinteraksi dengan perawat SP 1 4. pasien mampu menyebutkan kemampuan dan aspek positif aspek positif yang dimiliki pasien pada dirinya
			1. identifikasi

dan lingkungan 2. bantu pasien menilai

pasien kemampuan pasien

yang masih dapat

digunakan

3. bantu pasien

memilih kegiatan

yang akan dilatih

sesuai kemampuan

4. latih pasien

menerapkan teknik

Afirmasi Positif

5. berikan pujian yang

wajar terhadap

keberhasilan pasien

6. anjurkan pasien

memasukan

kegiatan ke jadwal

harian

TUK 2 : Setelah 3x30 menit SP 2

mengidentifikasi berinteraksi pasien 1. evaluasi jadwal

kemampuan positif mampu melakukan sesuai kemampuan

yang dimiliki kegiatan yang yang dipilih

masih dimiliki

			2. latih kemampuan pasien melakukan <i>Afirmasi Positif</i>
			3. anjurkan pasien memasukan kegiatan ke jadwal harian
TUK 3 :	Setelah 3x30 menit	1. anjurkan pasien untuk melakukan kegiatan yang telah direncanakan (<i>Afirmasi Positif</i>)	
		2. pantau kegiatan yang telah dilaksanakan	
		3. motivasi pasien untuk memasukan kegiatan ke jadwal harian	
Koping	TUM:	Setelah 3 x 30 menit	SP 1
Individu	Pasien mampu pasien dapat	1. Buat kontrak dengan	
Tidak Efektif	meningkatkan mengungkapkan	pasien, lakukan pendekatan dengan	
	harga dirinya perasaanya		

TUK 1 :	Setelah dilakukan memperhatikan
Pasien dapat pertemuan 3x 30 menit pasien dapat perasaan yang mengungkapkan	prinsip hubungan terapeutik perawat mengidentifikasi pasien.
berhubungan dengan keadaan telah dimiliki emosinya	2. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya,
TUK 2 :	
pasien dapat mengidentifikasi pola coping personal dan konsekuensi perilaku yang diakibatkannya	dengarkan dengan penuh perhatian dan berespon dengan tenang.
Amati perilaku verbal dan non verbal pasien saat berbicara , buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya	
SP 2	
1. Ingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat ,	

identifikasi coping
yang bisa digunakan
pasien dalam
mengatasi masalah
Diskusikan bersama
pasien tentang
pemahamannya
terhadap kejadian
saat ini dan
bagaimana coping
yang bisa digunakan
untuk mengatasi
masalah

TUK 3 : Setelah dilakukan SP 3

pasien dapat pertemuan 3x 30 1. Bantu pasien
mengidentifikasi menit pasien dapat mengidentifikasi
kekuatan personal mengidentifikasi kemampuan atau
dan menerima kekuatan yang ada kelebihan yang
dukungan melalui pada dirinya dimiliki. Identifikasi
hubungan dengan tugas yang mungkin
orang lain dikerjakan sesuai
dengan kemampuan
pasien

2. Kembangkan hal –

hal positif yang
dimiliki pasien
melalui kegiatan
yang bermanfaat

3. Bantu berinteraksi
dengan orang lain

4. Beri umpan balik
positif atas
kemampuan pasien
yang berhubungan
dengan orang lain

TUK 4 :	Setelah dilakukan SP 4
	<p>pasien dapat pertemuan 3 x 30 menit pasien dapat mendemonstrasikan strategi coping mendemonstrasikan strategi coping adaptip dalam menyelesaikan masalah alternatif yang mungkin menunjukkan adaptasi yang positif</p> <p>1. Bantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan coping adaptif</p> <p>2. Identifikasi alternatif coping yang mungkin menunjukkan adaptasi yang positif</p>

3. Diskusikan

keuntungan dan
konsekuensinya dari
setiap alternatif

Isolasi	TUM:	Setelah dilakukan SP 1
Sosial	Pasien dapat pertemuan selama 3 berinteraksi dengan x 30 orang lain	1. identifikasi penyebab isolasi diharapkan sosial.
		Pasien mampu menyebutkan pasien tentang TUK 1 : penyebab isolasi keuntungan menyebutkan sosial. berinteraksi dengan penyebab isolasi Pasien mampu orang lain.
		sosial. Pasien dapat menyebutkan 3. diskusikan dengan menyebutkan keuntungan dan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam kerugian tidak kerugian dalam berinteraksi. berinteraksi dengan berinteraksi. Pasien Pasien mampu orang lain.
	dapat melakukan melakukan hubungan sosial hubungan sosial secara bertahap secara bertahap	4. ajarkan pasien cara berkenalan dengan 1 orang.
		5. anjurkan pasien memasukkan

		kegiatan	Latihan
		berbincang-bincang	
		dengan orang lain	
		kedalam kegiatan	
		harian	
TUK 2 :	Setelah dilakukan SP 2		
Pasien	dapat interaksi selama 3x30 menit	1. Evaluasi kegiatan pasien	jadwal harian
melakukan			
hubungan sosial	mampu melakukan		
bertahap	interaksi dengan orang lain secara bertahap	1. evaluasi kegiatan pasien.	jadwal harian
		2. berikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang.	
		3. bantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain	

sebagai salah satu

kegiatan harian.

TUK 3 :	Setelah dilakukan SP 3
Pasien	dapat interaksi selama 1. evaluasi jadwal
melakukan	3x30 menit pasien kegiatan harian
hubungan sosial	mampu melakukan pasien.
bertahap	interaksi dengan 2. berikan kesempatan orang lain secara bertahap kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan lebih dari 2 orang .
	3. bantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

TUK 4 :	Setelah dilakukan SP 4
Pasien	dapat interaksi selama 1. evaluasi jadwal
melakukan	3x30 menit pasien kegiatan harian
hubungan sosial	mampu melakukan pasien.
bertahap	interaksi dengan

orang lain secara bertahap 2. berikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih.

3. masukkan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan atau perwujudan dari intervensi yang sudah disusun pada tahap perencanaan. Penatalaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan yang direncanakan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan perawat melihat rekam medis pasien untuk memastikan tindakan yang akan dilakukan.

E. Evaluasi

Menurut stuart (2017) evaluasi adalah penilaian dari hasil implementasi pasien dan keluarga tentang kepuasan hasil asuhan dan tujuan yang dicapai.

Metode SOAP dapat digunakan sebagai cara berpikir untuk mengevaluasi :

S: Respon Subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O: Respon Objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

A: Analisa ulang atas Data Subjektif dan Objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon pasien.

D. Metodologi Penelitian

1. Jenis, rencana penelitian dan pendekatan

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

Menurut Satori (2018) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, data dikumpulkan dengan melakukan observasi partisipasi, studi dokumen, wawancara mendalam dan melakukan triagulasi. Metode berinteraksi dengan orang sekitar yang berujung mengarahkan pada pembentukan konsep, spekulasi, saling berbagi pemahaman budaya, perilaku atau kebiasaan dan budaya dalam kegiatan sehari-hari. Suatu fenomena yang bisa diteliti dengan menggunakan metode kualitatif (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus adalah desain penelitian yang mencakup studi medalam tentang suatu unit studi (seperti pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi) yang dirancang untuk memperoleh gambaran yang jelas. Pengumpulan datanya di peroleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi (Nursalam, 2017).

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah Sdr. P yang mengalami gangguan jiwa dengan harga diri rendah

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan Tempat dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2024 sampai dengan tanggal 18 Mei 2024 di Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainuddin Surakarta dengan berfokus pada Sdr. P yang mengalami harga diri rendah.

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada Sdr. P yang mengalami harga diri rendah, dengan melakukan tindakan keperawatan terapi afirmasi positif pada Sdr. P untuk meningkatkan harga diri pada Sdr. P.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, lembar afirmasi positif. Teknik analisa menggunakan wawancara. Peneliti meminta pasien untuk melakukan terapi afirmasi positif ketika pasien sendirian, saat akan tidur dan ketika waktu luang.

6. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari pasien secara langsung dengan cara tanya jawab secara tatap muka antara peneliti dengan pasien melalui wawancara, mengobservasi dengan melakukan pengamatan

menyeluruh pada sebuah kondisi tertentu dan dengan studi dokumen tertulis berupa asuhan keperawatan.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari data rumah sakit, keluarga dan bagian Rekam Medik Rumah Sakit jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta.

c. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Menurut (Hidayat, 2017) ada 3 jenis etika penelitian antara lain:

a. *Informed consent*

Merupakan sebuah lembar persetujuan sebagai responden, lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden.

b. *Anonymity*

Merupakan kerahasiaan responden dengan cara tidak menyantumkan identitas responden secara lengkap tetapi hanya menuliskan inisial responden.

c. *Confidentiality*

Merupakan sebuah usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan kepada peneliti.