

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Harga Diri Rendah merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri seperti perasaan tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus

Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari – hari, menjadi *pervasive* dan muncul bersama penyakit lain. Harga diri rendah terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan *schizophrenia*. Harga diri rendah di gambarkan sebagai perasaan negative terhadap diri sendiri termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional atau kronis (Fitri Wijayanti 2020)

Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri, tidak berharga dan tidak memiliki kemampuan apapun, hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kejadian bullying, pernah mengalami kekerasan dan lain sebagainya. Gangguan ini apabila tidak ditangani dengan baik akan berpengaruh terhadap hubungan pasien dengan orang disekitarnya mulai

dari merasa malu, sering menyendiri bahkan sampai mengisolasi diri dari lingkungan (Linda & Faizatur, 2020). Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri, tidak berharga dan tidak memiliki kemampuan apapun, hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kejadian *bullying*, pernah mengalami kekerasan dan lain sebagainya. Gangguan ini apabila tidak ditangani dengan baik akan berpengaruh terhadap hubungan pasien dengan orang disekitarnya mulai dari merasa malu, sering menyendiri bahkan sampai mengisolasi diri dari lingkungan (Linda & Faizatur, 2020).

Harga diri rendah menyebabkan seseorang mengevaluasi dirinya dengan pandangan negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai (Kinasih, 2020).

2. Klasifikasi

Dalam (Sihombing et al., 2020) Klasifikasi Harga Diri Rendah dibagi menjadi 2 jenis, yaitu

- a. 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)
- b. 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. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

1) Biologi

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

2) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggungjawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasiendengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

- 1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
- 2) Ketegangan peran: Ketegangan peran dapat disebabkan karena:
 - a) Transisi peran perkembangan perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.
 - b) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
 - c) Transisi peran sehat-sakit merupakan akibat pergeseran dari kondisi sehat kesakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain:
 - 1) kehilangansebahagian anggota tubuh.
 - 2) perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.
 - 3) perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu (Rahma, 2019) :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri karena adanya penyakit atau karena adanya tindakan terhadap penyakit

- b. Perasaan bersalah terhadap diri sendiri, individu merasa tidak mampu dan tidak berguna serta memandang bahwa dirinya lemah.
- c. Gangguan hubungan sosial, misalnya seseorang menarik diri dari
- d. masyarakat. Individu merasa bahwa dirinya tidak berguna sehingga mengakibatkan klien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.
- e. Merendahkan martabat. Individu merasa dirinya lemah, merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal, dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
- f. Kurangnya rasa percaya diri. Individu merasa ragu saat mengambil keputusan, individu tidak memiliki rasa percaya pada dirinya dan individu selalu memandang dirinya negatif.
- g. Mencederai diri sendiri dan orang lain. Akibat harga diri rendah individu memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga

5. Mekanisme Koping

Seseorang dengan Harga Diri Rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanis koping jangka panjang (Saptina, 2020). Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

a. Jangka Pendek

- 1) Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu :
pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton tv secara terus menerus.
- 2) Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik).
- 3) Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

b. Jangka Panjang

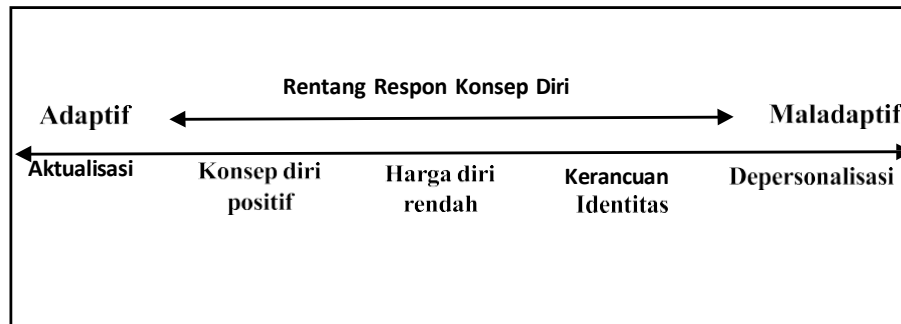
- 1) Penutupan identitas : Terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
- 2) Identitas Negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

c. Mekanisme pertahanan ego

- 1) Fantasi
- 2) Disosiasi
- 3) Isolasi
- 4) Proyeksi
- 5) Displacement

6. Rentan Respon

Berikut ini adalah rentang respon konsep diri menurut (Stuart, Dewi, 2020)



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

a. Respon adaptif

Respon Adaptif merupakan respon ketika individu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan serta keadaan dan mampu mengatasi masalah sesuai dengan norma-norma sosial.

- 1) Aktualisasi diri adalah ketepatan individu dalam menempatkan dirinya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- 2) Konsep diri positif adalah pandangan, penilaian, serta pemikiran yang baik individu terhadap dirinya, sehingga individu mampu menempatkan aspek aspek positif yang dimiliki.

b. Respon Maladaptif

Respon Maladaptif adalah sebuah respon ketika individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan suatu masalah.

- 1) Harga diri rendah adalah suatu pemikiran individu dimana seseorang memandang negatif terhadap dirinya sehingga individu merasa dirinya lemah, tidak berguna, serta ditandai dengan hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan.

- 2) Kerancuan identitas adalah kekacauan identitas dimana individu memandang dirinya penuh keraguan, sulit dalam menetapkan keinginan dan ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan.
- 3) Depersonalisasi adalah suatu bentuk kepribadian seseorang yang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain secara langsung karena individu memiliki perasaan bahwa hal-hal yang disekitarnya tidak nyata

7. Tanda dan Gejala

Menurut (PPNI, 2017) Ungkapan negatif tentang diri sendiri merupakan salah satu tanda dan gejala harga diri rendah. Selain itu tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif.

a. Mayor

- 1) Obyektif
 - a) Enggan mencoba hal baru
 - b) Berjalan menunduk
 - c) Postur tubuh menunduk
- 2) Subjektif
 - a) Menilai diri negatif (misal: tidak berguna, tidak tertolong)
 - b) Merasa malu atau bersalah
 - c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
 - d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
 - e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif

- f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
 - g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- b. Minor
 - 1) Objektif
 - a) Kontak mata kurang
 - b) Lesu dan tidak bergairah
 - c) Berbicara pelan dan lirih
 - d) Pasif
 - e) Perilaku tidak asertif
 - f) Mencari penguatan secara berlebihan
 - g) Bergantung pada pendapat orang lain
 - h) Sulit membuat Keputusan
 - 2) Subjektif
 - a) Merasa sulit konsentrasi
 - b) Sulit tidur
 - c) Mengungkapkan keputusasaan

8. Penatalaksanaan

Menurut (Sudibyo et al., 2023). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah antara lain:

a. Psikofarma

Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu pendekatan yang efektif untuk menangani pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Jenis

pengobatan ini memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien. Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada sistem saraf pusat dikenal sebagai psikofarmaka. Contohnya seperti obat berikut ini:

- 1) Obat antidepresan, yang digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisaan, dan kondisi lainnya. Contoh: *citalopram*, *fluoxetine*, dan antidepresan trisiklik.
- 2) Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien yang menderita 16 gangguan psikotik, salah satunya adalah 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, alprazolam, diazepam, clonazepam, dan lorazepam.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang mendorong pasien untuk berinteraksi dengan orang lain, termasuk perawat dan dokter. Tujuannya adalah untuk mencegah pasien menarik diri atau mengasingkan diri lagi, yang dapat menyebabkan kebiasaan yang

buruk. Dalam psikoterapi, pasien dapat diminta untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, permainan, atau latihan bersama.

c. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah teknik terapi yang menggunakan listrik untuk mengobati sejumlah kondisi gangguan jiwa. Pasien dengan 17 skizofrenia yang tidak dapat diobati dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi biasanya menerima terapi ini.

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa secara bersamaan. 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.

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.

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih pasien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan bertindak produktif.

B. Konsep Dasar *Mindfulness-Based Stress Reduction*

1. Pengertian

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) pertama kali dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn pada tahun 1979 di University of Massachusetts Medical Center sebagai sebuah metode terapi berbasis kesadaran untuk membantu individu mengurangi stres, kecemasan, rasa sakit, dan tekanan psikologis melalui meditasi, observasi napas, dan latihan kesadaran tubuh (Kabat-Zinn, 1982). MBSR adalah pendekatan meditasi yang mengajarkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada pengalaman saat ini tanpa menghakimi, sehingga individu belajar menerima pikiran, emosi, dan sensasi tubuh secara sadar (Azzahra, Victoriana & Megarini, 2023).

Mindfulness-Based Stress Reduction merupakan terapi non-farmakologis yang memadukan latihan meditasi, pernapasan sadar, body scan, serta gerakan yoga ringan untuk membantu pasien mencapai kondisi relaksasi fisik dan emosional secara bertahap (Nathania et al., 2023). MBSR membantu individu mengenali dan melepaskan reaksi otomatis terhadap stres dengan meningkatkan kesadaran terhadap pikiran dan

emosi, sehingga respon coping menjadi lebih adaptif dan regulasi emosi meningkat (Karina & Suryanadi, 2024).

MBSR adalah metode latihan kesadaran diri yang menekankan pada penerimaan tanpa penilaian terhadap setiap pengalaman yang muncul pada tubuh, pikiran, dan perasaan. Pendekatan ini terbukti mengurangi kecemasan, stres, burnout, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu melalui respons relaksasi yang diaktifkan secara fisiologis dan psikologis (Faulinna et al., 2022).

2. Tujuan *Mindfulness-Based Stress Reduction*

Tujuan pelaksanaan MBSR adalah untuk membantu klien mengembangkan kesadaran penuh terhadap dirinya sehingga dapat mengelola stres secara adaptif. Menurut (Fabrian et al., 2019). Ada secara khusus tujuan MBSR meliputi:

- a. Menurunkan tingkat stres, kecemasan, burnout, dan ketegangan emosional.
- b. Meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan *self-acceptance*.
- c. Membantu pasien mengamati pikiran dan perasaan tanpa judgment.
- d. Meningkatkan konsentrasi, fokus, dan ketenangan mental.
- e. Memperbaiki kualitas tidur dan ketenangan fisiologis.
- f. Membantu individu mengembangkan coping adaptif terhadap stresor.
- g. Meningkatkan kesejahteraan psikologis, kebahagiaan, dan relaksasi menyeluruh.

- h. Membantu mencegah efek fisiologis stres seperti ketegangan otot, nyeri kepala, tekanan darah meningkat, dan fatigue kronis.

3. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan terapi MBSR adalah sebagai berikut (Karina & Suryanadi, 2024; Azzahra et al., 2023):

- a. Latihan dilakukan di tempat yang tenang dan nyaman untuk meminimalisir distraksi.
- b. Pasien berada pada posisi rileks (duduk, berbaring, atau posisi lotus), hindari posisi berdiri.
- c. Meditasi dilakukan dengan napas tenang, perlahan, dan ritmis.
- d. Pasien diarahkan untuk memperhatikan sensasi tubuh, pikiran, dan emosi tanpa menilai.
- e. Instruksi diberikan secara perlahan, jelas, dan konsisten.
- f. Durasi latihan 20–45 menit per sesi selama 1 kali per hari atau 8 sesi program.
- g. Jika muncul emosi negatif, pasien diarahkan untuk mengamati bukan menekan atau menghindari.
- h. Tidak dianjurkan untuk pasien dengan disorientasi berat tanpa pendamping terapeutik

4. Prosedur *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR)

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) pertama kali dikembangkan oleh Jon Kabat-Zinn pada tahun 1979 melalui penelitian klinis terhadap pasien dengan stres kronis dan gangguan psikosomatik,

lalu dipublikasikan dalam buku *Full Catastrophe Living*. MBSR merupakan suatu metode terapi berbasis kesadaran penuh (*mindfulness*) yang mengombinasikan meditasi pernapasan, *body scan*, dan gerakan relaksasi untuk membantu individu menyadari pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh secara non-judgmental.

MBSR dapat memberikan manfaat klinis berupa penurunan stres, kecemasan, burnout, peningkatan fokus dan kualitas tidur, serta kesejahteraan mental. Dalam konteks keperawatan, MBSR terbukti memberi pengaruh signifikan pada keseimbangan emosi serta kemampuan individu untuk menerima pengalaman emosional tanpa penolakan (Azzahra et al., 2023).

Saat seseorang mengalami stres berkepanjangan, tubuh mengaktifkan sistem saraf simpatis yang memunculkan respons tegang, cemas, detak jantung meningkat, iritabilitas, dan gangguan tidur. MBSR membantu memutus siklus stres melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh mencapai kenyamanan fisiologis dan ketenangan mental (Wang et al., 2023).

Selain efektif pada tenaga kesehatan, MBSR juga terbukti meningkatkan fungsi psikososial pada pasien gangguan jiwa seperti kecemasan, depresi, dan stres emosional berat karena membantu individu menerima emosi, membangun welas asih terhadap diri sendiri, serta meningkatkan kontrol diri (Martani, 2022).

Menurut Sulistianingsih (2025), pemberian terapi MBSR direkomendasikan pada klien dengan gejala stres, burnout, kecemasan, depresi, insomnia, dan pengalaman pikiran negatif berulang. Gerakan dan tahapan terapi MBSR berdasarkan protokol klinis:

a. Latihan 1 *Breathing Awareness* (Latihan Kesadaran Pernapasan)

- 1) Minta klien duduk atau berbaring dalam posisi nyaman dengan mata terpejam.
- 2) Fokuskan perhatian pada sensasi napas keluar-masuk tanpa mengubah ritme napas.
- 3) Jika pikiran mengembara, arahkan kembali fokus pada napas tanpa memaksa.
- 4) Rasakan perubahan ketegangan tubuh saat napas menjadi lebih stabil.
- 5) Durasi latihan 5–10 menit.

b. Latihan 2 *Body Scan* (Pemindaian Sensasi Tubuh)

- 1) Arahkan klien menyadari sensasi tubuh dimulai dari ujung kaki hingga kepala secara perlahan.
- 2) Rasakan sensasi hangat, dingin, tegang, geli, denyut atau getaran sebagaimana adanya.
- 3) Jika muncul ketegangan, minta klien mengalirkan napas ke area tersebut sambil melembutkan otot.
- 4) Durasi latihan 10–15 menit.

c. Latihan 3 *Sitting Meditation* (Meditasi Duduk Kesadaran Mental)

- 1) Klien duduk dengan punggung tegak santai, tangan diletakkan di atas paha.
 - 2) Perhatikan pikiran, perasaan, dan emosi yang muncul tanpa memberi label baik atau buruk.
 - 3) Arahkan klien untuk “menyaksikan” pikiran sebagai peristiwa mental yang datang dan pergi.
 - 4) Latihan dilakukan 10–15 menit.
- d. Latihan 4 *Mindful Movement* (Gerakan Kesadaran Tubuh / Yoga Ringan)
- 1) Regangkan kedua lengan ke atas perlahan sambil menyadari sensasi otot.
 - 2) Putar bahu perlahan sesuai ritme napas dan amati rasa nyaman/tegang yang muncul.
 - 3) Lakukan gerakan peregangan leher ke kanan dan kiri tanpa memaksa.
 - 4) Gerakan dilakukan sangat perlahan selama ± 10 menit.
- e. Latihan 5 *Loving-Kindness Meditation* (Meditasi Welas Asih terhadap Diri)
- 1) Arahkan klien mengulang afirmasi positif dalam hati, misalnya:
 - 2) “Semoga aku aman, semoga aku sehat, semoga aku tenang, semoga aku bahagia.”
 - 3) Rasakan kehangatan dan penerimaan terhadap diri sendiri dan pengalaman emosional.

- 4) Durasi latihan 5–10 menit.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status Kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan klien, serta merumuskan diagnose keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan Kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Syafitri Fahrani, 2022). Isi dari pengkajian adalah :

a. Identita Diri

Dalam melakukan pengkajian identitas pasien, perlu melakukan pengkajian mengenai identitas diri pasien dan penanggung jawab pasien. Identitas pasien meliputi : nama, tanggal masuk, umur, jenis kelamin, agama, Alamat, pekerjaan, Pendidikan, Alamat, dan hubungan dengan pasien

b. Alasan Masuk (Faktor Presipitasi)

Faktor presipitasi yaitu pengkajian mengenai faktor pencetus yang membuat pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan kepada penanggungjawab pasien

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, meliputi : Riwayat utama, riwayat keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, dan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, suhu, tekanan darah, serta pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan keluhan yang dialami oleh pasien termasuk system maupun fungsi organ tubuh pasien.

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram yang dibuat minimal 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga dan mengkaji adanya pola interaksi, faktor genetic dalam keluarga yang berhubungan dengan gangguan jiwa, pengambilan keputusan, dan pola asuh pasien dalam keluarganya

2) Konsep Diri

a) Gambaran diri merupakan persepsi pasien terhadap dirinya sendiri seperti persepsi tentang anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai

- b) Identitas diri merupakan status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, serta kepuasan pasien terhadap kegiatan yang disukainya.
- c) Peran merupakan peran pasien didalam keluarga dan Masyarakat, ketidakmampuan pasien dalam menjalankan perannya, serta adanya kegagalan dalam menjalankan peran baru.
- d) Ideal diri merupakan harapan pasien terhadap posisi, status, tubuh, maupun harapan terhadap lingkungan dan penyakit yang dialaminya
- e) Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

f. Hubungan sosial

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan perlu dikaji terkait dengan masalah yang dihadapi pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Yang perlu dikaji meliputi orang yang berarti di dalam hidupnya, kelompok yang diikuti di Masyarakat, serta keterlibatannya di dalam kelompok yang ada di masyarakat.

g. Spiritual

Pada tahap ini yang perlu dikaji meliputi nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien, cara pandang pasien terhadap masalah yang dimilikinya, kegiatan agama atau ibadah pasien dan keluarga, maupun

keyakinan pasien terhadap kegiatan ibadah yang berhubungan dengan kondisi yang dialami oleh pasien.

h. Status Mental

1) Penampilan

Aspek penampilan meliputi berpenampilan tidak rapi, cara berpakaian yang tidak seperti biasanya, dan penggunaan pakaian tidak sesuai

2) Pembicaraan

Pembicaraan merupakan cara bicara pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain, terdiri dari : inkoherensi, cepat atau lambat, apatis, keras, gagap, membisu, atau tidak mampu untuk memenuhi pembicaraan.

3) Aktivitas motoric

a) Lesu, tegang, gelisah

b) Agitasi : Gerakan motoric yang menunjukkan kegelisahan

c) Tik : Gerakan-gerakan kecil otot muka berubah-ubah yang tidak terkontrol

d) Grimasem : Gerakan otot muka berubah-ubah yang tidak terkontrol

e) Tremor : jari-jari bergetar Ketika pasien menjallurkan tangan dan merentangkan jari-jari

f) Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang.

i. Afek emosi

Afek merupakan perasaan dan emosi yang menekankan Tingkat kesenangan atau kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus yang kuat), dan labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat).

j. Alam perasaan

Alam perasaan merupakan perasaan pasien seperti cemas, gelisah, senang atau sedih, khawatir, putus asa, dan ketakutan.

k. Interaksi selama wawancara

Dalam hal ini, perawat perlu mengkaji mengenai interaksi yang timbul dari pasien saat melakukan wawancara, antar lain : kontak mata kurang, bermusuhan, perasaan curiga, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung saat wawancara.

l. Persepsi sensori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya Riwayat gangguan persepsi sensori seperti halusinasi, delusi, dan ilusi yang ada pada diri pasien.

m. Proses pikir

Proses pikir merupakan arus atau bentuk pikir dari seseorang, antar lain : tangensial, sirkumstansial, *flight of ideas*, kehilangan asosiasi, *blocking*, dan perseverasi.

n. Isi pikir

Isi pikir merupakan pengkajian tentang Riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, obsesi, pikiran magis, dan lain-lain.

o. Tingkat kesadaran

Pengkajian tentang kesadaran pasien, antara lain : sedasi, konfusi, disorientasi (orang,tempat, maupun waktu), dan stupor.

p. Memori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya gangguan daya ingat jangka pendek, jangka Panjang, dan sekarang.

q. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perawat dapat mengkaji ada atau tidaknya gangguan dalam pasien berkonsentrasi dan berhitung secara sederhana. Amati apakah pasien mudah dialihkan, tidak mampu berhitung.

r. Kemampuan evaluasi

Penilaian individu mengenai gangguan ringan, sedang, berat, dan gangguan bermakna atau tidak.

s. Daya titik diri

Daya titik diri merupakan kemampuan individu didalam menilai dirinya, mengevaluasi interpersonal, mengukur kelebihan dalam diri, misalnya ada atau tidaknya perasaan mengingkari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar dirinya.

1) Mekanisme koping

Koping merupakan bentuk pertahanan individu dalam menghadapi masalah yang datang atau sedang dialami oleh individu. Mekanisme koping dapat dibagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptive.

2) Pengetahuan

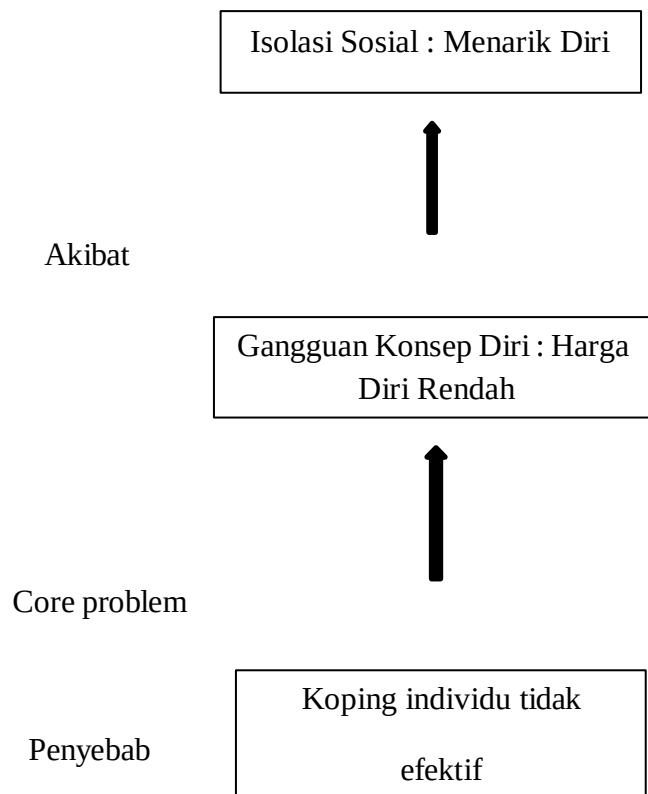
Didalam mengkaji aspek pengetahuan meliputi kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit jiwa yang sedang dideritanya, mekanisme koping dalam menghadapi masalah, dan lain-lain.

3) Aspek medis

Data yang diperlukan dalam aspek medis meliputi diagnosa medis, program terapi pasien, dan obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarma, maupun terapi lainnya.

4) Kebutuhan persiapan pulang

Mengevaluasi kembali bagaimana pasien dalam mengenali penyakit yang dideritanya



Gambar 1 Pohon Masalah Harga Diri Rendah Pohon masalah

(Samosir, 2020)

5. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

- a. Diagnosa yang mungkin muncul
 - 1) Gangguan konsep diri: harga diri rendah
 - 2) Isolasi sosial: menarik diri
 - 3) Koping individu tidak efektif

NO DP	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1.	Harga Diri Rendah (D.0087) Definisi : Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini. Penyebab : 1. Perubahan pada citra tubuh 2. Perubahan peran social 3. Ketidakadekuatan pemahaman 4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai 5. Kegagalan hidup berulang 6. Riwayat kehilangan 7. Riwayat penolakan 8. Transisi Perkembangan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa 3x pertemuan diharapkan Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil (L.09069): 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Berjalan menampakkan wajah meningkat 3. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 4. Percaya diri dalam berbicara meningkat 5. Konsentrasi meningkat 6. Kontak mata meningkat 7. Perasaan malu menurun,	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi : 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik : 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi. 8. Cegah perilaku pasif dan agresif 9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan

4. Menilai penilaian positif tentang diri sendiri. Objektif : 1. Berbicara pelan dan lirih 2. Menolak berinteraksi dengan orang lain. 3. Berjalan menunduk. 4. Postur tubuh menunduk. Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Sulit berkonsentrasi. Objektif : 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan bergairah 3. Pasif 4. Tidak mampu membuat keputusan		perilaku dengan terapi <i>Mindfulness Based Stress Reduction</i> 10. Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi 11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12. Hindari sikap mengancam dan berdebat 13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi : 1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
2. ISOLASI DIRI(D.0097) Definisi : Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain	Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa 3x pertemuan diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil (L.13116)	Promosi Sosialisasi (I.13498). Observasi 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2. Identifikasi hambatan melakukan

Penyebab	1. Minat interaksi	interaksi dengan orang lain
1. keterlambatan perkembangan 2. ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan 3. ketidaksesuain minat dengan tahap perkembangan 4. ketidaksesuain nilai- nilai dengan norma 5. ketidaksesuain perilaku sosial dengan norma 6. perubahan penampilan fisiks 7. perubahna status mental 8. ketidakadekuatan sumber daya persinal (mis.disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk)	2. Verbalisasi isolasi menurun 3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 4. Perilaku menarik diri menurun	Terapeutik 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan
Gejala dan Tanda Mayor		
Subjektif		
1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman di tempat umum		
Objektif		
1. Menarik diri 2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan		
Gejala dan Tanda minor		
Subjektif		
1. Merasa berbeda dengan orang lain		

-
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri
 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

Objektif

1. Afek datar
2. Afek sedih
3. Riwayat ditolak
4. Menunjukkan permusuhan
5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
6. Kondisi difabel
7. Tindakan tidak berarti
8. Tidak ada kontak mata
9. Perkembangan terlambat
10. Tidak bergairah/lesu

1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan
 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
 5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar)
 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat
-

1. Rencana Keperawatan / Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan

2. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al.,2022).Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan :

a. Independen

Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

b. Interdependen

Suatu kegiatan yang memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga social, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

c. Dependen

Tindakan depenen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan. Tindakan yang dilakukan pada pasien jiwa dengan harga diri rendah

d. Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu. SP 1 Pasien: Membina hubungan saling percaya, identifikasi

penyebab perasaan, tanda dan gejala, penyebab yang menyebabkan pasien harga diri rendah.

D. Metodologi Penelitian

1. Jenis, Rencana Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengelola data yang sifatnya deskriptif, data dikumpulkan dengan melakukan observasi partisipasi, studi dokumen, wawancara mendalam dan melakukan triangulasi 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 penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus, studi kasus adalah desain penelitian yang mencakup studi mendalam tentang suatu unit studi (seperti pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi) yang dirancang untuk memperoleh gambaran yang jelas Pengumpulan datanya diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi (Nursalam, 2017).

Menurut, Afiyanti (2016) studi kasus merupakan salah satu pendekatan kuantitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu system yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan system tersebut tidak sepenuhnya jelas.

Kekhususan pada studi kasus penelitian mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus yang memiliki keunikan, sementara jika berupa kasus multiple (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan harga diri rendah dan dilakukan pada satu pasien harga diri rendah

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat di laksanakan pada antara bulan January 2026 di RSJ.DR.Arif Zainudin Surakartadengan berfokus pada satu pasien yang mengalami harga diri rendah

4. Fokus Studi

penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah, dengan melakukan tindakan keperawatan terapi *Mindfulness-Based Stress Reduction* pada pasien agar pasien mendapatkan motivasi

5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, dan alat tulis. Teknik analisa menggunakan transkrip wawancara. Peneliti meminta pasien untuk melakukan terapi *Mindfulness-Based Stress Reduction* ketika pasien sendirian atau ketika pasien mempunyai waktu luang

6. Metode Pengambilan Data

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini akan di dapatkan dengan cara wawancara pada pasien dan keluarga 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. Menurut (Sujarweni, 2018) data primer adalah data yang diperoleh dari pasien melalui wawancara, observasi dan studi dokumen. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pasien dan keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini akan di dapatkan dari data rumah sakit, keluarga dan bagian Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah surakarta. Menurut (Sujarweni, 2018) data sekunder adalah data yang di dapatkan dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah dan lain sebagainya. Sumber data pengumpulan data tidak diberikan secara langsung.

7. Metode dan Pengumpulan Data

Metode dan pengumpulan data menurut (Suwarjeni 2018) yang biasa digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Penelitian ini merupakan proses untuk memperoleh informasi dengan cara tanya jawab secara tatap muka antara peneliti (sebagai pewawancara dengan atau tidak menggunakan pedoman wawancara) dengan subyek yang diteliti. Untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan harapan peneliti, maka dibutuhkan waktu yang relatif lama dalam melakukan proses wawancara yang sedetail-detailnya dan hal ini bisa berlangsung secara berulang-ulang. Untuk menjawab pertanyaan yang sudah di desain untuk mengetahui respon subyek atas isu tertentu. Peneliti memberikan kebebasan kepada subyek untuk menjawab pertanyaan sesuai maksud mereka. Pertanyaan yang diajukan bisa tidak terstruktur, terbuka, sangat fleksibel, bahkan bisa berkembang sesuai situasi yang sedang terjadi.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan alami merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan menyeluruh pada sebuah kondisi tertentu. Hasil dari sebuah observasi dapat berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu.

c. Studi Dokumen

Studi dokumen atau teks merupakan kajian dari bahan dokumenter yang tertulis bisa berupa buku teks, surat kabar, majalah, surat-surat, film catatan harian, naskah artikel, dan sejenisnya. ahkan juga dapat berasal dari pikiran seseorang yang tertuang di dalam buku

atau naskah-naskah yang terpublikasikan. Dianalisis, diinterpretasikan, digali untuk menentukan tingkat pencapaian pemahaman terhadap topik tertentu dari sebuah bahan atau teks.

d. Studi Kelompok Terarah

Metode pengumpulan data ini dengan diskusi terpusat, yaitu mengungkapkan makna sebuah masalah dari diskusi kelompok yang terpusat untuk menghindari pemaknaan yang salah oleh seorang peneliti.

8. 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. Apabila responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden.

b. Anonymity

Merupakan bentuk menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak menyantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama responden, nomor CM, alamat responden, dan lain sebagainya.