

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M DENGAN GANGGUAN
KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH AKIBAT SKIZOFRENIA
DENGAN INTERVENSI TEKNIK AFIRMASI POSITIF DI RUANG
CAMAR RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

ISHMAH HAMIDAH S.KEP

KHGD24009



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Akibat Skizofrenia dengan Intervensi Teknik Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Nama : Ishmah Hamidah S.Kep

NIM : KHGD24009

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Tanti Suryawanitie, S.Kep.,Ners.M.H.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Akibat Skizofrenia dengan Intervensi Teknik Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

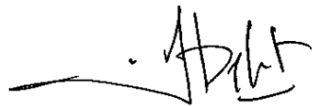
Nama : Ishmah Hamidah S.Kep

NIM : KHGD24009

Garut, September 2025

Penguji I

Penguji II



K. Dewi Budiarti, S.Kep.,Ns.M.Kep



Eva Daniati S.Kep.,Ns.M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti Widadi S.Kep.,Ns.M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing Utama



Tanti Suryawanitie, S.Kep.,Ns.M.H.Kes



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 11 Juli 2025

Penulis,

Ishmah Hamidah S.Kep

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH AKIBAT SKIZOFRENIA MENGGUNAKAN PEMBERIAN INTERVENSI TEKNIK AFFIRMASI POSITIF DI RUANG CAMAR RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

Ishmah Hamidah¹

KHGD24009

Program Studi Profesi Ners

Salah satu gangguan jiwa terbanyak yaitu skizofrenia. Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia . Angka tersebut merupakan 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. Dengan adanya peningkatan ini maka dapat dilihat pada data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 pasien yang mengalami skizofrenia sebanyak 8.613 orang rawat jalan dan 1.080 orang rawat inap. Salah satu gejala negatif dari Skizoprenia adalah harga diri rendah kronik. Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan menggunakan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, analisis pemberian intervensi afirmasi positif. Studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada penderita harga diri rendah kronik melalui pemberian intervensi afirmasi positif. Terapi afirmasi positif dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 10-15 menit. Hasil studi kasus pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis didapatkan mengalami peningkatan harga diri dengan ditandai tanda dan gejala harga diri rendah berkurang. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa Maka diharapkan, pemberian intervensi afirmasi positif efektif diberikan pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronik.

Kata kunci : *affirmasi positif, harga diri rendah, skizofrenia*

Referensi : buku dan artikel (1+22)

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS FOR Mrs. M WITH SELF-CONCEPT DISORDER: LOW SELF-ESTEEM DUE TO SCHIZOPHRENIA USING POSITIVE AFFIRMATION TECHNIQUES IN THE CAMAR ROOM OF THE WEST JAVA PROVINCIAL MENTAL HOSPITAL

Ishmah Hamidah¹

KHGD24009

Nursing Professional Study Program

One of the most common mental disorders is schizophrenia. Schizophrenia affects approximately 24 million people, or 1 in 300 people (0.32%) worldwide. This figure represents 1 in 222 people (0.45%) among adults. With this increase, it can be seen in the medical records of the West Java Provincial Mental Hospital in 2022 that there were 8,613 outpatients and 1,080 inpatients diagnosed with schizophrenia. One of the negative symptoms of schizophrenia is chronic low self-esteem. Chronic low self-esteem is a negative self-evaluation characterized by self-criticism, where an individual holds negative thoughts and believes they are destined to fail. The method used was a descriptive case study employing anamnesis, observation, physical examination, and the administration of positive affirmation interventions. This case study aims to provide an overview of nursing care for patients with chronic low self-esteem through the administration of positive affirmation interventions. Positive affirmation therapy was conducted over three sessions, each lasting 10–15 minutes. The results of the case study on schizophrenia patients with chronic low self-esteem showed an increase in self-esteem, as indicated by a reduction in signs and symptoms of low self-esteem. Therefore, it can be concluded that positive affirmation interventions are effective for schizophrenia patients with chronic low self-esteem.

Keywords: *positive affirmation, low self-esteem, schizophrenia,*

References: *books and articles (1+22)*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul **"Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Akibat Skizofrenia menggunakan Pemberian Intervensi Teknik Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat"**.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns. M.Kep., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
6. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

7. Kedua Orang Tua dan adik yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putrinya baik secara moril maupun materi.
8. Sahabat saya Shafa Qotrunnada Aulia Zahra terimakasih sudah menemani selama proses berlangsungnya profesi Ners sampai ke penyusunan KIAN ini.
9. Seluruh teman dan sahabat penulis mahasiswa Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, 11 Juli 2025

Penulis,

Ishmah Hamidah S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penulisan	5
1.4. Manfaat Penulisan	7
1.5. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Skizofrenia	9
2.1.1. Pengertian Skizofrenia	9
2.1.2. Etiologi Skizofrenia	10
2.1.3. Tanda dan Gejala.....	11
2.1.4. Klasifikasi	13
2.1.5. Penatalaksanaan Skizofrenia.....	16
2.2. Konsep Dasar Harga Diri Rendah.....	18
2.2.1. Pengertian Harga Diri Rendah	18
2.1.2. Rentang Respon Harga Diri Rendah	19
2.2.2. Proses terjadinya Harga Diri Rendah	20
2.2.3. Tanda dan Gejala pada pasien Harga Diri Rendah.....	21
2.2.4. Penyebab Harga Diri Rendah.....	22
2.2.5. Sumber Koping Harga Diri Rendah	24
2.2.6. Akibat Harga Diri Rendah	25
2.2.7. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah	25

2.3.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah.....	27
2.3.1.	Pengkajian Keperawatan.....	27
2.3.2.	Pohon Masalah.....	34
2.3.3.	Analisa Data.....	35
2.3.4.	Diagnosis Keperawatan.....	36
2.3.5.	Intervensi Keperawatan.....	36
2.3.6.	Implementasi Keperawatan.....	42
2.3.7.	Evaluasi Keperawatan.....	43
2.3.8.	Catatan Perkembangan.....	46
2.3.	Konsep Afiriasi Positif.....	46
2.3.1.	Pengertian Afiriasi Positif.....	46
2.3.2.	Teknik Afiriasi Positif.....	47
2.3.3.	Tujuan Afiriasi Positif.....	48
2.4.	<i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	51
2.4.1.	Pengertian <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	51
2.4.2.	Tujuan <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	51
2.4.3.	Langkah-langkah <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	51
2.4.4.	Seleksi Data.....	53
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		55
3.1.	Tinjauan Kasus.....	55
3.1.1.	Pengkajian.....	55
3.1.2.	Diagnosa Keperawatan.....	64
3.1.3.	Intervensi Keperawatan.....	65
3.1.4.	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	70
3.1.5.	Catatan Perkembangan.....	79
3.2.	Pembahasan.....	83
3.2.1.	Pengkajian dan Analisa Data.....	83
3.2.2.	Diagnosa Keperawatan.....	84
3.2.3.	Perencanaan Keperawatan	85
3.2.4.	Implementasi Keperawatan.....	86
3.2.5.	Evaluasi Keperawatan.....	87
3.3.	Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	89

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
4.1. Kesimpulan	98
4.2. Saran.....	99
4.2.1. Rumah Sakit	99
4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi	99
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pohon Masalah	26
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	27
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 3.1 Analisa Data	55
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	67
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan	105
Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa yaitu keadaan seorang dimana individu sehat dan merasa bahagia, menghadapi tantangan dalam hidupnya dengan baik, dapat menerima orang lain serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Zulfiana et al, 2023). Individu yang mengalami tekanan emosional, distress dan terjadinya kegagalan dalam mencapai apa yang diinginkan atau diharapkan akan berpotensi cukup besar mengalami gangguan jiwa (Shalahuddin et al., 2022).

Gangguan jiwa adalah permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya (Hartanto, 2021). Hambatan yang di alami oleh orang yang mengalami gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut menunjukkan masalah gangguan jiwa di dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Amalia et al., 2021).

Prevalensi gangguan jiwa menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 bahwa sebanyak 970 juta orang diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental, sebanyak 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 280 juta orang hidup dengan depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 40 juta orang mengalami gangguan bipolar dan sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022).

Gangguan jiwa menurut Riskesdas, (2018) dibagi menjadi dua bagian yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Salah satu gangguan jiwa terbanyak yaitu Skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa yang bersifat menahun/kronis ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas seperti halusinasi dan waham (Surbakti et al., 2022). Tanda gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2, yaitu gejala positif yang merupakan sekumpulan gejala perilaku tambahan yang menyimpang dari perilaku normal seseorang termasuk distorsi persepsi (Halusinasi), distorsi isi pikir (Waham), distorsi dalam proses berpikir (Harga Diri Rendah) dan distorsi perilaku serta pengontrolan diri (Resiko Perilaku Kekerasan). Tanda gejala yang kedua yaitu gejala negatif yang merupakan sekumpulan gejala penyimpangan berupa hilangnya sebagian fungsi normal dari individu termasuk keterbatasan dalam ekspresi emosi, keterbatasan dalam produktivitas berfikir, keterbatasan dalam berbicara (alogia), keterbatasan dalam maksud dan tujuan perilaku (Ramadhani & Dkk, 2021).

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia . Angka tersebut merupakan 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa. (WHO, 2022). Diagnosa medis pada gangguan jiwa dengan prevelensi 5 besar di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Cisarua Bandung 2024 yaitu dengan diagnosa medis pertama *Paranoid Schizophrenia* 2118 jiwa, kedua *Hebifrenik Schizophrenia* 1111 jiwa, ketiga *Schizoaffective disorder: unspecified* 164 jiwa, keempat *Schizoaffective disorder: manic type* 158 jiwa

dan kelima *Schizoaffective disorder: depressive type* 93 jiwa. Kemudian diagnosa medis pada gangguan jiwa dalam 5 bulan terakhir mayoritas dengan diagnosa medis *Paranoid Schizophrenia* pada bulan Januari 266 jiwa, Februari 245, Maret 275 jiwa dan April 222 jiwa.

Dengan adanya peningkatan ini maka dapat dilihat pada data rekam medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 pasien yang mengalami skizofrenia sebanyak 8.613 orang rawat jalan dan 1.080 orang rawat inap. Pada tahun 2023 terjadi peningkatan sebanyak 9.367 orang rawat jalan dan 1.265 orang rawat. Tetapi pada tahun 2024 terjadi penurunan sebanyak 8.904 orang rawat jalan dan 1.249 orang rawat inap (RSJ Prov Jabar, 2024). Sedangkan data pasien yang mengalami skizofrenia di ruangan camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dari bulan Januari-Februari 2025 sebanyak 59 orang.

Salah satu gejala negatif dari Skizoprenia adalah harga diri rendah kronik. Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal. Gejala pada harga diri rendah kronik seperti perasaan bersalah, tidak mampu, mudah tersinggung sehingga berdampak pada penurunan produktivitas, peningkatan biaya perawatan, dan cenderung menimbulkan permasalahan baru karena individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif menganggap sebagai ancaman (Keliat, 2019).

Proses keperawatan jiwa yang dapat dilakukan bersamaan dengan strategi pelaksanaan salah satunya dengan latihan kemampuan positif. Latihan

kemampuan positif yaitu suatu terapi latihan untuk menggali kemampuan atau aspek positif yang dimiliki setiap individu/klien dengan membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Ardika et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghina dan Mohammad, (2021) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan terkait peningkatan harga diri dengan teknik latihan kemampuan positif dengan pendekatan strategi pelaksanaan dan hasil terapi menunjukkan adanya peningkatan harga diri yaitu dibuktikan dengan hasil pengukuran harga diri dimana pada pasien 1 didapatkan skor 4 (Harga diri cukup baik) dan pasien 2 dengan skor 16 (HDR sedang).

Didukung hasil penelitian yang dilakukan serupa oleh Rochman, (2020) didapatkan hasil pasien mampu melakukan kegiatan positif yang diharapkan, sehingga pemberian latihan kemampuan positif efektif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Bayu dan Mustika, (2021) menjelaskan bahwa cara mengontrol harga diri rendah yaitu dengan latihan kemampuan positif. Berbagai jenis latihan kemampuan positif dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan yang masih dimiliki klien untuk meningkatkan harga diri.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menganalisa terapi non farmakologis Afirmasi Positif untuk mengurangi harga diri rendah : kronis yang dialami klien yang disebabkan oleh gangguan gambaran diri dan penulis

menarik kesimpulan untuk mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut ”Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
2. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat

Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi
Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
5. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
6. Mampu menganalisis evidence based practice terapi non farmakologis afirmasi positif pada Ny.M dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis Akibat Skizofrenia Menggunakan Pemberian Intervensi Afirmasi Positif di Ruang Camar Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam asuhan keperawatan untuk pasien dengan skizofrenia. Selain itu, hasil ini diharapkan menjadi referensi penting dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa bagi peserta didik, khususnya Program Studi Profesi Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Temuan ini dapat digunakan sebagai dasar atau data pendukung untuk pengajaran dalam bidang keperawatan jiwa.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan standar asuhan keperawatan pada pasien dengan Skizofrenia yang mengalami harga diri rendah : kronis dan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat menjadi peningkatan kualitas perawat pelaksana tentang dokumentasi, dan dapat dimasukkan kedalam SOP manajemen rumah sakit untuk menentukan inovasi penatalaksanaan gangguan konsep diri.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan studi kasus ini, sistematika penulisan terdiri dari 4 bab, dapat dijelaskan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka terdiri dari landasan teori yang berisi tentang pembahasan mengenai Skizofrenia, teori mengenai HDR, dan kosep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah : Kronis.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format asuhan keperawatan yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) terapi Afirmasi Positif

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Penutup berisikan tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Skizofrenia

2.1.1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi inadekuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri. Pada skizofrenia, kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun kemunduran kognitif dapat berkembang di kemudian hari (Faujiah et al., 2023). Skizofrenia adalah gangguan jiwa Dimana terjadi gangguan neurobiology dengan karakteristik kekacauan pada proses persepsi, afek dan perilaku sosialnya (Sari, 2019).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang serius dan kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. Penderita skizofrenia mungkin terdengar berbicara secara tidak koheren, mengalami halusinasi, dan memiliki delusi yang membuat mereka terputus dari kenyataan (Tuti et al., 2024). Skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung selama minimal satu bulan gejala fase aktif. Gangguan skizofrenia juga dikarakteristikan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apati, menarik diri, penurunan daya pikir, dan

penurunan afek), dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah, dan sosial) (Agustaria Ginting, 2024). Dapat disimpulkan skizofrenia merupakan sekelompok gangguan yang mempengaruhi kepribadian, proses pikiran, dan afek yang tidak sesuai.

2.1.2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Subardjo & Nurmaguphita, (2021), faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

1) Faktor Genetik

Skizofrenia memiliki komponen genetik yang kuat. Ini berarti bahwa seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia lebih berisiko untuk mengembangkan gangguan ini. Risiko meningkat secara signifikan jika orang tua atau saudara kandung mengidap skizofrenia. Risiko skizofrenia pada anak dari orang tua yang mengidap skizofrenia adalah sekitar 10%. Jika kedua orang tua mengidap skizofrenia, risiko bisa lebih tinggi. Jika seorang saudara kembar identik (monozigot) mengidap skizofrenia, risiko bagi saudara kembar lainnya adalah sekitar 50%.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat memicu atau memperburuk kondisi pada individu yang sudah rentan terhadap skizofrenia. Beberapa faktor lingkungan yang telah diidentifikasi meliputi: a. Pengalaman Trauma dan Stres: Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak atau stres yang

berlebihan (misalnya kehilangan orang tua, pelecehan fisik atau emosional, kekerasan, atau peristiwa traumatis lainnya) dapat memicu timbulnya gejala skizofrenia pada individu yang memiliki predisposisi genetik atau biologis. b. Penyalahgunaan zat : penggunaan zat-zat tertentu, terutama narkoba, dapat meningkatkan risiko mengembangkan skizofrenia.

3) Faktor Psikososial

- a. Dukungan sosial yang terbatas : individu yang tidak memiliki jaringan sosial yang kuat, atau yang sering merasa terasingkan lebih rentan mengembangkan gangguan mental seperti skizofrenia
- b. Pengaruh keluarga : Keluarga dengan dinamika yang buruk, seperti ketegangan yang tinggi atau kurangnya dukungan emosional, dapat memperburuk gejala skizofrenia pada individu.

2.1.3. Tanda dan Gejala

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

1) Gejala positif

Gejala positif merujuk pada gejala yang “berlebihan” atau menambah pengalaman seseorang, yang tidak biasa atau tidak ada pada orang tanpa gangguan mental.

- a. Halusinasi : persepsi palsu yang tidak berdasarkan pada kenyataan
- b. Delusi : keyakinan yang salah yang bertahan meskipun ada bukti yang bertentangan.

- c. Pikiran yang tidak koheren atau tidak teratur : penderita skizofrenia sering kali mengalami gangguan dalam pemikiran seperti berbicara tidak jelas atau melompat-lompat, pemikiran terputus atau tidak logis.
- d. Perilaku motoric yang tidak terorganisir : sikap atau Gerakan yang tidak teratur, perilaku kekerasan atau agresif, catatonia.

2) Gejala negatif

Tanda yang mencerminkan penurunan fungsi atau kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan seseorang, dan biasanya lebih sulit dikenali dibandingkan gejala positif. Gejala ini berkaitan dengan penurunan dalam kapasitas untuk berfungsi atau merasa seperti sebelumnya.

- a. Penurunan daya tanggap emosional : sering mengalami penurunan dalam ekspresi emosional (afek datar)
- b. Kehilangan minat dalam aktivitas : dapat membuat penderita tampak apatis dan menarik diri dari orang lain
- c. Kesulitan dalam menyelesaikan tugas sehari-hari
- d. Kesulitan dalam berinteraksi sosial : hubungan sosial bisa terputus karena mereka menarik diri atau merasa tidak nyaman dengan orang lain
- e. Penurunan kemampuan bicara : terkadang berbicara lebih sedikit, atau bahkan tidak berbicara sama sekali

3) Gejala Kognitif

Berhubungan dengan gangguan dalam fungsi mental yang penting seperti memori, perhatian, dan kemampuan berpikir logis.

- a. Kesulitan memori : sering mengalami kesulitan dalam mengingat informasi baru atau memproses informasi dengan cepat
- b. Disfungsi eksekutif : kemampuan berpikir abstrak dan membuat Keputusan bisa terganggu. Penderita kesulitan untuk merencanakan, membuat Keputusan, atau mengorganisir tugas-tugas
- c. Kesulitan dalam perhatian dan konsentrasi : kesulitan untuk fokus atau memperhatikan hal-hal penting dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.4. Klasifikasi

Menurut Putri & Pardede, (2022), menyatakan bahwa terdapat 7 tipe skizofrenia diantaranya yaitu:

1. Skizofrenia paranoid (F20.0)

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu subtype dari skizofrenia yang ditandai dengan gejala paranoid yang dominan, yaitu delusi dan halusinasi yang sering berfokus pada perasaan dicurigai atau dipersekusi. Pada skizofrenia paranoid, individu yang terdiagnosis cenderung mengalami persepsi yang salah tentang realitas dan merasa bahwa orang lain bermaksud buruk terhadap mereka, atau mereka merasa selalu diawasi dan dikendalikan oleh pihak luar.

2. Skizofrenia hebefrenik (F20.1)

Skizofrenia hebefrenik yang juga dikenal skizofrenia disorganisasi yang ditandai dengan perilaku yang sangat tidak terorganisir dan gangguan berpikir yang menyebabkan individu menunjukkan kesulitan besar dalam berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Tipe ini biasanya muncul pada masa remaja atau awal usia dewasa dan dicirikan oleh gejala-gejala yang sangat kacau dan terputus-putus. Gejala tipe ini lebih berfokus pada gangguan berbicara, perilaku yang tidak koheren, dan afek yang tidak sesuai.

3. Skizofrenia katatonik (F20.2)

Skizofrenia katatonik ditandai oleh gangguan motorik yang ekstrem, baik berupa pergerakan yang sangat terhambat atau perilaku yang berlebihan dan tidak terkendali. Orang dengan skizofrenia katatonik dapat mengalami periode kelumpuhan tubuh yang parah (katalepsi), gerakan yang tidak beraturan, atau bahkan perilaku yang tampak aneh dan tidak masuk akal, seperti meniru gerakan orang lain (echopraxia) atau berbicara dengan cara yang tidak konsisten (echolalia).

4. Skizofrenia tak terinci (F20.3)

Skizofrenia Tak Terinci atau Skizofrenia Undifferentiated adalah salah satu tipe atau subtype dari skizofrenia yang dicirikan oleh gejala-gejala yang tidak dapat dikelompokkan dengan jelas ke dalam kategori tipe skizofrenia yang lebih spesifik, seperti skizofrenia paranoid,

skizofrenia disorganisasi, atau skizofrenia katatonik. Dalam DSM- (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi ke-5) dan ICD-10 (International Classification of Diseases), skizofrenia tak terinci adalah diagnosis yang digunakan ketika gejala skizofrenia tidak dapat dipastikan sesuai dengan tipe tertentu, tetapi individu tersebut jelas mengalami gangguan psikotik yang parah (Shafaria et al., 2023).

a. Penyebab dan faktor risiko

- a) Genetik
- b) Gangguan neurobiologis
- c) Lingkungan dan stres

b. Gejala umum

- a) Gejala positif : halusinasi, delusi, perilaku aneh
- b) Gejala negatif : afek datar, penurunan motivasi, isolasi sosial, anhedonia
- c) Gejala kognitif : gangguan memori kerja, disfungsi eksekutif, kesulitan perhatian

5. Skizofrenia residual (F20.5)

Skizofrenia Residual adalah tahap atau bentuk skizofrenia yang muncul setelah episode akut dari gangguan tersebut, ketika sebagian besar gejala psikotik (seperti delusi, halusinasi, dan gangguan berpikir) telah mereda atau berkurang secara signifikan. Meskipun gejala psikotik utama mungkin tidak lagi muncul, individu yang mengalami skizofrenia residual tetap dapat menunjukkan gejala residual yang lebih

ringan, seperti gangguan kognitif, afek datar, atau ketidakmampuan untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Putri Asana et al., (2022) penatalaksanaan skizofrenia adalah proses komprehensif yang bertujuan untuk mengelola gejala psikotik, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan skizofrenia melibatkan kombinasi pengobatan medis (terutama antipsikotik), terapi psikososial, dan dukungan keluarga atau sosial. Pendekatan penatalaksanaan ini memerlukan pendekatan yang terkoordinasi dan berkelanjutan untuk membantu pasien mencapai pemulihan yang optimal.

1. Psikofarma untuk mengendalikan gejala psikotik seperti delusi, halusinasi, dan gangguan berpikir.
 - a. Antipsikotik generasi pertama (tipikal) bekerja dengan menghambat reseptor dopamine D2 di otak. Meskipun efektif dalam mengatasi gejala positif (delusi, halusinasi), obat ini cenderung memiliki efek samping ekstrapiramidal (seperti tremor, kekakuan otot, dan gerakan tak terkendali). Contoh : haloperidol, Chlorpromazine, Fluphenazine.
 - b. Antipsikotik generasi kedua (atipikal) bekerja dengan cara memodulasi reseptor dopamin dan serotonin, dengan efek yang lebih luas dan biasanya lebih sedikit efek samping motorik dibandingkan

dengan generasi pertama. Contoh : risperidone, olanzapine, quetiapine, aripiprazole, clozapine.

2. Psikoterapi

a. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

CBT dapat membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak realistis atau distorsi kognitif, serta mengurangi kecemasan dan stres terkait gejala. Terapi ini juga membantu pasien untuk belajar cara mengelola gejala residual (seperti afek datar atau isolasi sosial) dan meningkatkan keterampilan kehidupan sehari-hari.

b. Pelatihan keterampilan sosial

Pelatihan keterampilan sosial dapat membantu individu dengan skizofrenia untuk mengembangkan kemampuan komunikasi dan interaksi sosial yang lebih efektif. Ini sangat penting karena skizofrenia sering kali menghambat kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain.

c. Family Therapy

Skizofrenia dapat memberikan beban emosional yang besar pada keluarga, sehingga terapi keluarga bertujuan untuk meningkatkan dukungan emosional dan membantu keluarga memahami bagaimana mendukung pasien. Terapi keluarga juga membantu untuk menciptakan lingkungan rumah yang lebih stabil.

dan mengurangi stigma yang sering muncul dalam keluarga penderita skizofrenia

d. Rehabilitasi Psikososial

Berfokus pada pemulihan fungsi sosial dan pekerjaan pasien.

Tujuan utamanya adalah untuk membantu pasien kembali ke masyarakat dan mengurangi isolasi sosial. Ini melibatkan pelatihan, pekerjaan, pengelolaan serta pemeliharaan hubungan interpersonal yang sehat.

2.2. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

2.2.1. Pengertian Harga Diri Rendah

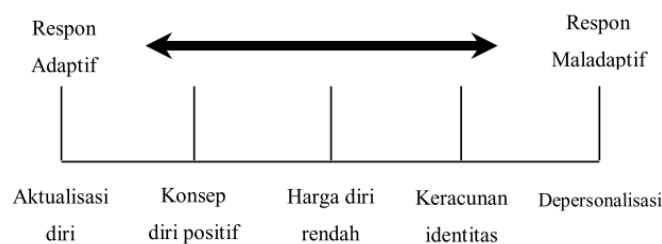
Harga diri rendah yaitu kondisi dimana seseorang memiliki perasaan tidak berharga, tidak berguna, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat penilaian negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Sihombing et al., 2020). Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (SDKI, 2019).

Harga diri rendah merupakan suatu kondisi dimana individu menilai diri dan kemampuannya negatif serta menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya (Ramadhani et al., 2021). Harga diri rendah adalah kondisi dimana seseorang memiliki perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk kehilangan rasa percaya diri, merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Eni et al., 2020).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki perasaan tidak berharga dan menilai diri juga kemampuannya dengan negatif.

2.1.2. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Gambar 2 1 Rentang Respon Harga Diri Rendah



Sumber : Oktoviani et al., (2025)

Menurut Kusuma et al., (2024) menjelaskan, rentang respon pada harga diri rendah sebagai berikut :

- a. Respon adaptif merupakan respon yang dialami pasien bila pasien menghadapi suatu masalah dapat menyelesaikannya dengan baik, diantaranya:
 - 1) Aktualisasi diri yaitu kesadaran akan diri berdasarkan perlindungan diri termasuk persepsi masa lalu akan diri dan perasaannya.
 - 2) Konsep diri positif yaitu memiliki pengalaman yang positif dalam menghadapi masalah.

- b. Respon Mal-adaptif merupakan respon yang dialami pasien ketika individu menghadapi masalah dan tidak mampu mengatasi masalah tersebut, diantaranya :
- 1) Perubahan antara respon diri adaptif dan respon diri maladaptive
 - 2) Keracunan identitas yaitu identitas diri yang kacau atau tidak jelas sehingga terjadi kegagalan dalam aspek psikososial dan kepribadian dewasa.
 - 3) Depersonalisasi yaitu kondisi dimana individu tidak mampu mengenali diri.

2.2.2. Proses terjadinya Harga Diri Rendah

Menurut Oktoviani et al., (2025) harga diri rendah dapat terjadi secara:

a. Situasional

Secara situasional harga diri rendah bisa terjadi ketika seseorang mengalami trauma secara tiba-tiba, contohnya kecelakaan, harus dioperasi, bercerai, putus sekolah, putus hubungan kerja dan lainnya. Pada pasien yang dirawat juga bisa terjadi harga diri rendah yang disebabkan privasi kurang diperhatikan, misalnya pemeriksaan fisik sembarangan, pemasangan alat tidak sopan, harapan bentuk tubuh yang tidak tercapai karena penyakit dan sebagainya.

b. Maturasional

Berikut beberapa faktor yang berkaitan dengan maturasional :

1) Bayi/ Usia bermain/ Pra sekolah

Ketika kurang mendapat stimulasi dan kedekatan, perpisahan dengan orang tua, penilaian negatif dari orang tua, kurangnya dukungan orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat.

2) Usia Sekolah

Berhubungan dengan kegagalan mencapai tingkatan objektif, kehilangan kelompok bermain, tanggapan negatif yang berulang.

3) Usia Remaja

Berhubungan dengan jenis kelamin, perubahan penampilan, gangguan hubungan berteman, kehilangan orang terdekat.

4) Usia Sebaya

Berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan.

c. Kronis

Yaitu evaluasi negatif terhadap diri yang sudah berlangsung lama. Misalnya sejak sebelum sakit/dirawat, kejadian di rawat dapat menyebabkan bertambahnya pikiran negative terhadap diri hingga menimbulkan respon maladaptive.

2.2.3. Tanda dan Gejala pada pasien Harga Diri Rendah

Tanda dan gejala pada klien dengan harga diri rendah menurut Carpenito, L.J dalam Ananda, (2022), sebagai berikut :

- a. Merasa malu terhadap diri sendiri
- b. Merasa bersalah terhadap diri sendiri, mengkritik diri sendiri.
- c. Kurang percaya diri

- d. Merasa khawatir dan menolak diri sendiri
- e. Merasa tidak mampu
- f. Memiliki pandangan hidup yang pesimis
- g. Tidak berani menatap lawan bicara
- h. Lebih sering menunduk
- i. Kurang merawat diri (kuku panjang dan kotor, rambut panjang dan lusuh, gigi kuning dan kulit kotor)
- j. Data Objektif :
 - 1) Produktivitas menurun
 - 2) Perilaku merusak diri sendiri dan orang lain.
 - 3) Menarik diri dari hubungan social
 - 4) Ekspresi wajah merasa bersalah
 - 5) Memperlihatkan tanda depresi (sulit tidur dan sulit makan)
 - 6) Tampak mudah tersinggung

2.2.4. Penyebab Harga Diri Rendah

Menurut Sihombing et al., (2020) Faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang dapat menyebabkan harga diri rendah :

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Faktor herediter meliputi riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala yang bisa menjadi penyebab gangguan jiwa.

2) Psikologis

Masalah psikologis seperti pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari orang terdekat dan lingkungan serta keinginan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Kegagalan berulang, memiliki sifat bergantung yang tinggi kepada orang lain, memiliki penilaian yang negatif terhadap diri dan kemampuan diri, tidak yakin dengan identitas diri, ideal diri yang tidak sesuai dengan kenyataan.

3) Social Budaya

Pengaruh social budaya berupa penilaian negatif dari lingkungan, social ekonomi yang rendah, pendidikan rendah dan adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Riwayat trauma, misalnya pelecehan kekerasan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan kekerasan, menjadi perilaku maupun korban kekerasan.
- 2) Ketegangan peran, biasanya disebabkan oleh :
 - a) Peralihan peran perkembangan, misalnya perubahan dari masa kanak-kanak ke masa remaja.

- b) Peralihan peran situasi, misalnya terjadinya perubahan situasi dengan bertambahnya atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
- c) Peralihan peran sehat-sakit, peralihan dapat terjadi misalnya disebabkan karena kehilangan anggota tubuh, perubahan ukuran , bentuk, fungsi tubuh, perubahan fungsi fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, tindakan medis dan keperawatan.

2.2.5. Sumber Koping Harga Diri Rendah

Menurut Fazriyani & Mubin, (2021) sumber coping pada harga diri rendah kronis meliputi empat aspek yaitu :

- a. Kemampuan personal
 - 1) Pasien dapat mengenal dan mengetahui kemampuan positif yang dimiliki.
 - 2) Pasien dapat melatih kemampuan yang masih bisa dilakukan di rumah sakit.
 - 3) Pasien dapat melakukan aktivitas secara teratur di ruangan.
- b. Dukungan sosial
 - 1) Keluarga memahami cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
 - 2) Pasien memperoleh dukungan dari masyarakat.
- c. Aset material
 - 1) Rendahnya sosial ekonomi

- 2) Berobat secara teratur
- 3) Terdapat kader kesehatan jiwa
- 4) Jarak menuju pelayanan kesehatan tidak jauh.
- d. Kepercayaan
 - 1) Pasien memiliki motivasi untuk sehat
 - 2) Pasien memiliki tekad positif terhadap proses pengobatan.

2.2.6. Akibat Harga Diri Rendah

Harga diri rendah dapat mengakibatkan pasien tidak mampu bergaul dengan orang lain sehingga berisiko terjadinya isolasi sosial atau menarik diri. Isolasi sosial merupakan gangguan pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Ramadhani, 2021).

2.2.7. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Menurut Eni et al., (2020) terapi yang dapat diberikan pada klien dengan harga diri rendah sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Medis

1. Psikofarma

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

2. Psikoterapi

Terapi dianjurkan diberikan kepada penderita untuk mendorong penderita berinteraksi dengan orang lain, penderita lain, perawat maupun dokter. Psikoterapi yang dilakukan bisa seperti mengadakan permainan atau latihan bersama dengan memberikan pasien rasa aman, tenang, menciptakan lingkungan terapeutik, bersifat empati, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya, bersikap sopan ramah, dan jujur kepada pasien.

3. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan untuk mengarahkan pasien dalam melakukan aktivitas atau menguasai keterampilan motorik yang sengaja dipilih untuk meningkatkan harga diri.

4. Terapi Kejang Listrik (Elektro Convulsive Therapy)

Yaitu pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artifisial dengan melewatkan aliran listrik melalui electrode yang di pasang satu atau dua di temples. Terapi ini diberikan untuk pasien skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi obat oral maupun injeksi.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Terapi Modalitas

Yaitu rencana pengobatan yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku melalui latihan

keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, kemampuan memenuhi diri sendiri serta latihan praktis dalam komunikasi interpersonal.

2) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Metode ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling berkomunikasi dan terbentuk suatu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terjadi suatu system sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi dan independensi.

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

2.3.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pedoman utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian meliputi pengumpulan data dan penafsiran kebutuhan atau masalah pasien. Menurut Sihombing et al., (2020) isi dari data pengkajian meliputi :

a. Identitas Pasien

Nama , nama panggilan, usia, No MR, jenis kelamin, alamat lengkap, tanggal masuk dan keluarga yang bisa dihubungi.

b. Alasan masuk

Menanyakan apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang atau dirawat dirumah sakit, apakah sudah mengetahui penyakit

sebelumnya, apakah keluarga sudah melakukan pengobatan untuk mengatasi masalah.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada pasien dengan harga diri rendah meliputi penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan TTV, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan. Pasien dengan harga diri rendah biasanya terjadi peningkatan tekanan darah dan peningkatan frekuensi nadi.

e. Psikososial

1) Genogram

Menggambarkan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

2) Konsep diri

a. Gambaran diri

Tanyakan penilaian klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Pasien dengan harga diri rendah cenderung merendahkan dirinya sendiri,

merasa tidak mampu dan merasa bersalah terhadap diri sendiri.

b. Identitas diri

Tanyakan status dan posisi pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadap status dan posisi, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai jenis kelamin dan posisinya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya lebih banyak menunduk, kurang percaya diri, dan tidak berani menatap lawan bicaranya.

c. Fungsi peran

Pasien dengan harga diri rendah biasanya tidak mampu melakukan perannya secara maksimal dikarenakan kurang percaya diri dan motivasi yang kurang dari pasien tersebut.

d. Ideal diri

Tanyakan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana kalau kenyataan tidak sesuai harapannya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya kurang percaya diri, merendahkan martabat, dan melakukan penolakan terhadap kemampuan diri.

e. Harga diri

Tanyakan penilaian pasien terhadap dirinya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya merasa malu terhadap diri sendiri, merasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat, memiliki pandangan hidup yang tidak optimis, melakukan penolakan terhadap kemampuan diri dan kurang percaya diri.

3) Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, bagaimana upaya yang biasa dilakukan ketika ada masalah, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, peran serta dalam masyarakat, hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain, minat berhubungan dengan orang lain. Pasien dengan harga diri rendah biasanya menarik diri dari lingkungan sekitar dan merasa malu.

4) Spiritual

Tanyakan tentang nilai atau keyakinan, menjalankan ibadah, kepuasan dalam menjalankan ibadah. Pasien dengan harga diri rendah biasanya berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya.

f. Status mental

1) Penampilan

Observasi penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki, apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik terhadap status psikologi pasien. Pasien dengan harga diri rendah biasanya kurang memperhatikan kebersihan diri, rambut tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan hitam, kulit kotor dan gigi kuning.

2) Pembicaraan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya berbicara gagap, sering terhenti, lambat, membisu, dan tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas Motorik

Pasien dengan harga diri rendah biasanya lebih sering menunduk, tidak berani menatap lawan bicara dan merasa malu.

4) Afek dan Emosi

Pasien dengan harga diri rendah cenderung tidak ada perubahan ekspresi wajah saat ada stimulus senang atau sedih (ekspresi datar).

5) Interaksi selama wawancara

Pasien dengan harga diri rendah biasanya selama wawancara kontak kurang atau tidak mampu menatap lawan bicara.

6) Proses Pikir

- a. Arus Pikir Pasien dengan harga diri rendah cenderung bloking atau pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa adanya gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali.
- b. Bentuk Pikir Pasien dengan harga diri rendah biasanya memiliki bentuk pemikiran berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya.

7) Isi Pikir

1. Pikiran rendah diri seperti selalu merasa bersalah pada dirinya dan penolakan terhadap kemampuan diri, menyalahkan diri dan menghina diri akan hal-hal yang pernah dilakukan atau yang belum pernah dilakukannya.
2. Rasa bersalah seperti pengungkapan diri negatif
3. Pesimis seperti berpandangan bahwa masa depannya yang suram tentang banyak hal di dalam hidupnya.

8) Tingkat Kesadaran

Pasien dengan harga diri rendah tingkat kesadaran composmentis, namun ada gangguan orientasi diri terhadap orang lain.

9) Memori

Pasien dengan harga diri rendah mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

10) Tingkat Konsentrasi

Pasien dengan harga diri rendah biasanya memiliki tingkat konsentrasi yang cenderung menurun karena pemikiran dirinya sendiri merasa tidak mampu.

11) Kemampuan Pengambilan Keputusan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya sulit untuk menentukan tujuan dan mengambil keputusan karena selalu terbayang ketidakmampuan dirinya sendiri.

12) Daya Tilik

Pasien dengan harga diri rendah biasanya mengingkari penyakit yang diderita, seperti pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi), merasa tidak perlu meminta pertolongan, tidak mau bercerita tentang penyakitnya, menyalahkan hal-hal diluar dirinya, menyalahkan orang lain atau lingkungan menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah.

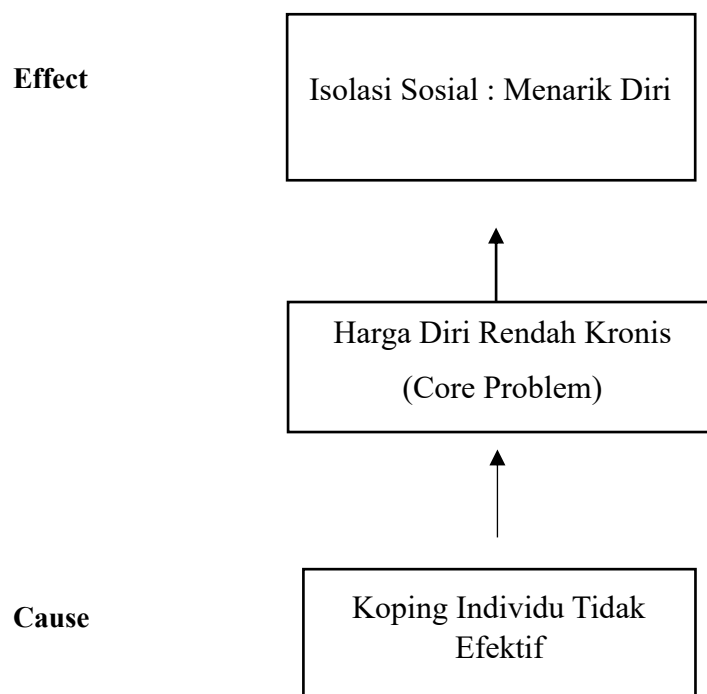
g. Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan
2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

h. Mekanisme Koping

Kaji bagaimana pasien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, olahraga atau menggunakan cara maladaptive seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, menciderai diri dan lain-lain.

2.3.2. Pohon Masalah



Sumber : Ramadhani, (2021)

Berdasarkan bagan diatas dapat dilihat bahwa diagnosa keperawatan yang akan muncul adalah sebagai berikut :

- a. Harga diri rendah kronis
- b. Koping individu tidak efektif

c. Isolasi sosial

2.3.3. Analisa Data

Tabel 2 1 Analisa Data Harga Diri Rendah

No	Masalah Keperawatan	Data Subjektif	Data Objektif
1	Masalah utama : Gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis	a. Mengungkapkan ingin diakui jati dirinya b. Mengungkapkan tidak ada orang yang peduli c. Mengungkapkan bahwa dirinya tidak berguna. d. Mengungkapkan tidak mampu memalukan apa-apa e. Menilai negatif diri sendiri	a. Merusak diri sendiri maupun orang lain b. Menarik diri dari hubungan sosial c. Tidak mau makan d. Tidur tidak teratur
2	Masalah keperawatan : Koping individu tidak efektif	a. Mengungkapkan ketidakmampuan dan meminta bantuan orang lain b. Mengungkapkan perasaan malu dan tidak mampu ketika diajak melakukan sesuatu. c. Mengungkapkan perasaan tidak	a. Ketergantungan dengan orang lain. b. Tampak sedih dan tidak melakukan aktivitas yang seharusnya bisa dilakukan. c. Wajah tampak murung.

		berdaya dan tidak ingin hidup lagi.	
3	Masalah keperawatan : Menarik diri (Isolasi sosial)	a. Mengungkapkan ketidakinginan berinteraksi dengan orang lain. b. Mengatakan malu berhadapan dengan orang lain	a. Ekspresi wajah datar, tidak ada kontak mata. b. Suara pelan saat diajak bicara, jawaban singkat. c. Menghindar ketika didekati

2.3.4. Diagnosis Keperawatan

Diganosa keperawatan yang ditegakkan adalah :

1. Harga Diri Rendah Kronis
2. Koping Individu Tidak Efektif
3. Isolasi Sosial (SDKI,2019).

2.3.5. Intervensi Keperawatan

a. Intervensi Keperawatan dengan Strategi Pelaksanaan

Menurut Eni et al., (2020) sebelum melakukan tindakan keperawatan lakukan pendekatan penyelesaian masalah dengan membina hubungan saling percaya, dengan cara :

1. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
2. Perkenalkan diri dengan pasien : perkenalkan nama, nama panggilan serta tanyakan nama dan panggilan pasien yang disukai.

3. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.
4. Buat kontrak asuhan: apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, berapa lama akan dilakukan, dan tempatnya dimana.
5. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
6. Tunjukkan sikap empati terhadap pasien.
7. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.

1) Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah

a. Strategi Pelaksanaan Pasien

(1) SP 1

- a. Mengidentifikasi Kemampuan positif yang dimiliki
 - a. Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien.
 - b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.
- b. Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
 - a) Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini
 - b) Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri
 - c. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- c. Pilih kemampuan yang akan dilatih
 - a) Diskusikan dengan pasien : beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.

- b) Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri.
- c) Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih
- d) Berikan afirmasi positif kepada klien
- e) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

(2) SP 2

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1)
- b. Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan
- c. Latih kemampuan yang dipilih
- d. Berikan afirmasi positif
- e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

(3) SP 3

- a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)
- b. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
- c. Memberikan afirmasi positif
- d. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien

b. Strategi Pelaksanaan Keluarga

(1) SP 1 : Mengenal masalah harga diri rendah dan latihan cara merawat

Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien harga diri rendah. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan akibat harga diri rendah, jelaskan cara merawat, latih keluarga memberikan tanggung jawab kegiatan yang dipilih pasien dan anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan pasien.

- (2) SP2 : Latihan cara merawat yaitu membimbing latihan kegiatan kedua

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan pertama yang telah dilatih. Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien kemudian bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua.

- (3) SP 3 : Latihan cara merawat yaitu membimbing latihan ketiga

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah, validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih, evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan ketiga.

- (4) SP 4 : Latihan cara merawat yaitu membimbing latihan keempat

Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi tanda dan gejala harga diri rendah, validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih, evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam

merawat pasien. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat.

2) Strategi Pelaksanaan Isolasi Sosial

a. Strategi Pelaksanaan Pasien

(1) SP 1 :

- (a) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial dengan menanyakan: dengan siapa serumah, siapa orang terdekat dan apa sebabnya, siapa yang tidak dengan pasien dan apa penyebabnya.
- (b) Menjelaskan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
- (c) Melakukan latihan berkenalan.
- (d) Memasukkan pada jadwal kegiatan harian.

(2) SP 2 :

- (a) Mengevaluasi kegiatan harian pertama atau SP 1.
- (b) Melatih hubungan sosial secara bertahap (pasien dan keluarga).
- (c) Memasukkan pada jadwal kegiatan harian.

(3) SP 3 :

- (a) Mengevaluasi kegiatan sebelumnya atau SP 1 dan SP

(b) Melakukan kegiatan sehari-hari (latih ADL) dan cara berbicara.

(c) Memasukkan pada jadwal kegiatan harian

b. Strategi Pelaksanaan Keluarga

(1) SP 1 :

(a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien dengan isolasi sosial.

(b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta proses terjadinya isolasi sosial.

(c) Menjelaskan kepada keluarga cara merawat pasien dengan isolasi sosial.

(d) Melakukan simulasi atau bermain peran dalam merawat pasien dengan isolasi sosial.

(e) Menyusul RTL dengan keluarga untuk merawat pasien dengan isolasi sosial.

(2) SP 2 :

(a) Mengevaluasi kemampuan keluarga atau SP 1

(b) Melatih keluarga merawat langsung pasien dengan isolasi sosial.

(c) Menyusun RTL dengan keluarga untuk merawat pasien.

(3) SP 3 :

(a) Mengevaluasi kemampuan keluarga atau SP 1 dan SP

2

(b) Mengevaluasi kemampuan pasien

(c) Melakukan RTL dengan keluarga dengan follow up dan rujukan.

2.3.6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan diberikan kepada pasien secara bertahap hingga mandiri, juga diberikan kepada keluarga dengan mengajarkan cara merawat dan mengevaluasi kegiatan pasien. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien saat ini. Tujuannya untuk memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhan serta meningkatkan keterampilan koping dalam menyelesaikan masalah (Gumantan et al., 2021).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

1. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan

lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio- kultural, dan lain-lain.

2. *Interdependen/Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
3. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.3.7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah serta untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung serta alternatif masalah (Iriani & Asrum, 2025).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang

dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

1) S (Subjektif) :

Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

2) O (Objektif) :

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

3) A (Analisis/assessment):

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

4) P (Perencanaan/planning):

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

1. Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
3. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai 40 dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

2.3.8. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan keperawatan (nursing progress notes) adalah dokumentasi yang dibuat oleh perawat untuk mencatat setiap aspek dari perawatan pasien selama masa tinggal mereka di fasilitas kesehatan (Nursallam, 2016).

2.3. Konsep Afiriasi Positif

2.3.1. Pengertian Afiriasi Positif

Afiriasi (Inggris: *Affirmation*) atau dalam bahasa Indonesia diartikan dengan penegasan. Afiriasi mirip seperti do'a, harapan atau cita-cita. Cita-cita atau sasaran membantu pembentukan gambaran di dalam daya pikir Anda. Mengucapkan afiriasi adalah membuat sesuatu dengan tegas dan kokoh. Afiriasi atau penegasan adalah pernyataan penerimaan yang digunakan diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan

kedamaian. Afirmasi juga bisa merupakan kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu. Afirmasi yang digunakan dengan benar adalah alat psikologis yang sangat kuat untuk bertumbuh (Niman & Surbakti, 2022).

Afirmasi merupakan susunan kata yang disusun baik hanya sebatas pikiran maupun dituangkan dalam tulisan dan diucapkan secara berulang-ulang. Adapun afirmasi positif berarti mengafirmasikan kalimat – kalimat positif dengan lantang dan secara berulang-ulang untuk melawan pemikiran negatif terhadap suatu masalah dari dalam diri sendiri (Ardika et al., 2021).

Manipulasi dari teknik afirmasi memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi pada pasien untuk terlibat dalam perilaku sosial maupun kesehatan serta mematuhi. Afirmasi Positif atau Berpikir Positif juga dapat diartikan dalam proses berpikir yang berkaitan erat dengan konsentrasi, perasaan, serta sikap dan perilaku. Afirmasi positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berpikir yang lebih menekan pada satu sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang sedang dihadapi. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat (Widanarko et al., 2023).

2.3.2. Teknik Afirmasi Positif

Sebelum melakukan afirmasi, seseorang harus berkonsentrasi relaks agar mudah memasukkan program atau sugesti ke pikiran bawah sadar, salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut melakukan

relaksasi nafas dalam (Septyanti et al., 2024). Relaksasi afirmasi positif memiliki 2 sesi kegiatan, dimana pada sesi pertama pasien diminta untuk berfokus pada apa yang pasien inginkan lalu dituliskan pada selembar kertas. Pada sesi kedua, pasien diminta untuk memejamkan mata lalu menarik nafas dalam dan mengucapkan kalimat yang dituliskannya berulang-ulang (Widanarko et al., 2023)

2.3.3. Tujuan Afirmasi Positif

Menurut Widanarko et al., (2023) tujuan afirmasi positif adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan rasa kepercayaan diri

Afirmasi positif adalah kalimat positif yang ditujukan kepada diri sendiri untuk berbagai keperluan. Afirmasi ini bisa menumbuhkan rasa percaya diri lebih cepat dan hebat. Setiap orang juga dapat melakukannya karena aktivitas ini sangat sederhana dilakukan dimanapun dan kapanpun. Dengan mengucapkan pada diri Anda sendiri bahwa Anda merupakan pribadi yang cerdas dan penuh dengan kreatifitas positif atau Anda meyakinkan diri Anda bahwa Anda adalah pribadi menarik, berkelas, cerdas maka dengan sendirinya membuat semakin percaya diri.

2. Meningkatkan Kesehatan Tubuh

Rasa senang merupakan penyembuh paling mujarab. Melakukan afirmasi diri sendiri akan sangat berguna ketika

Anda dilanda kesakitan berkepanjangan tanpa adanya semangat dari orang-orang terdekat. Beri tahu diri Anda bahwa sudah memiliki karunia sehat dan senang dari sang pencipta kapanpun, dimanapun, maka Anda akan otomatis merasa suasana hati.

3. Meningkatkan Kenyamanan Diri

Ketika Anda merasa ada yang salah dari diri Anda dan Anda tidak pernah puas terhadap diri sendiri, apapun yang Anda lakukan, berafirmasi positif akan sangat baik. Dengan membayangkan apa yang ingin Anda lakukan atau raih, lalu mengatakan pada diri Anda bahwa Anda akan mencapainya atau Anda akan sukses akan membawa ketenangan dan kenyamanan dalam diri Anda. Setidaknya, katakan bahwa diri Anda sudah melakukan yang terbaik dan bagi orang yang selalu berusaha tidak akan ada kata gagal.

4. Meminimalisir Tekanan Hidup (Stres)

Seperti ketika orang lain menyemangati diri Anda, ada rasa puas dan semangat yang kemudian muncul dari dalam diri. Namun ketika Anda sedang stress tanpa ada orang sekitar yang menyemangati, cobalah untuk berafirmasi positif dengan menyatakan bahwa Anda sudah dan selalu mendapatkan kemudahan dalam setiap apapun proses yang dijalani. Atau, katakan pada diri Anda juga bahwa apapun kebutuhan Anda sudah dan selalu terpenuhi dengan cara yang mudah sehingga

Anda tidak perlu lagi merasa stress akan satu pekerjaan atau kondisi yang menyulitkan.

5. Menjadi Pribadi Bahagia

Berafirmasi mengatakan jika diri Anda berhak atas segala kelimpahan, kemakmuran, atau menyatakan bahwa segala usahanya akan terwujud dalam aktivitas sehari-hari akan sangat membawa dampak positif.

2.3.4. SOP Teknik Affirmasi Positif

Tahapan	Tindakan
Pra Interaksi	Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman
Orientasi	a. Mengucapkan salam dan menyapa klien. b. Validasi kondisi klien. c. Menjaga privasi klien. d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien.
Kerja	a. Mengucapkan salam dan menyapa klien. b. Meminta pasien mengikuti kalimat positif yang akan diucapkan. c. Meminta pasien untuk mengulang afirmasinya d. Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah diucapkan e. Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 5-10 menit
Terminasi	a. Evaluasi hasil diskusi. b. Lakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya. c. Akhiri dengan salam.

Sumber : (Widanarko et al., 2023)

2.4. Evidence Based Practice (EBP)

2.4.1. Pengertian Evidence Based Practice (EBP)

Evidence Based Practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *evidence based practice* dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam Sin & Bleques, (2019) menyatakan bahwa pembelajaran *evidence based practice* pada *undergraduate student* merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *registered nurses* (RN).

2.4.2. Tujuan Evidence Based Practice (EBP)

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* didalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2019).

2.4.3. Langkah-langkah Evidence Based Practice (EBP)

- a. Menumbuhkan semangat menyelidiki
- b. Menanyakan pertanyaan klinis dan format PICOT pertanyaan klinis dalam format PICOT untuk menghasilkan evidence yang lebih baik dan relevan

- 1) Populasi pasien (P)
 - 2) Intervensi (I)
 - 3) Perbandingan intervensi dan kelompok (C)
 - 4) Hasil/outcome (O), dan
 - 5) Waktu Time (T).
- c. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti artikel penelitian yang paling relevan dengan PICO/PICOT
 - d. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
 - e. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan keahlian klinis dan preferensi pasien dan nilai-nilai agar pasien dalam membuat keputusan dan perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya
 - f. Mengevaluasi outcome dari perubajan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti
 - g. Menyebarkluaskan hasil EBP

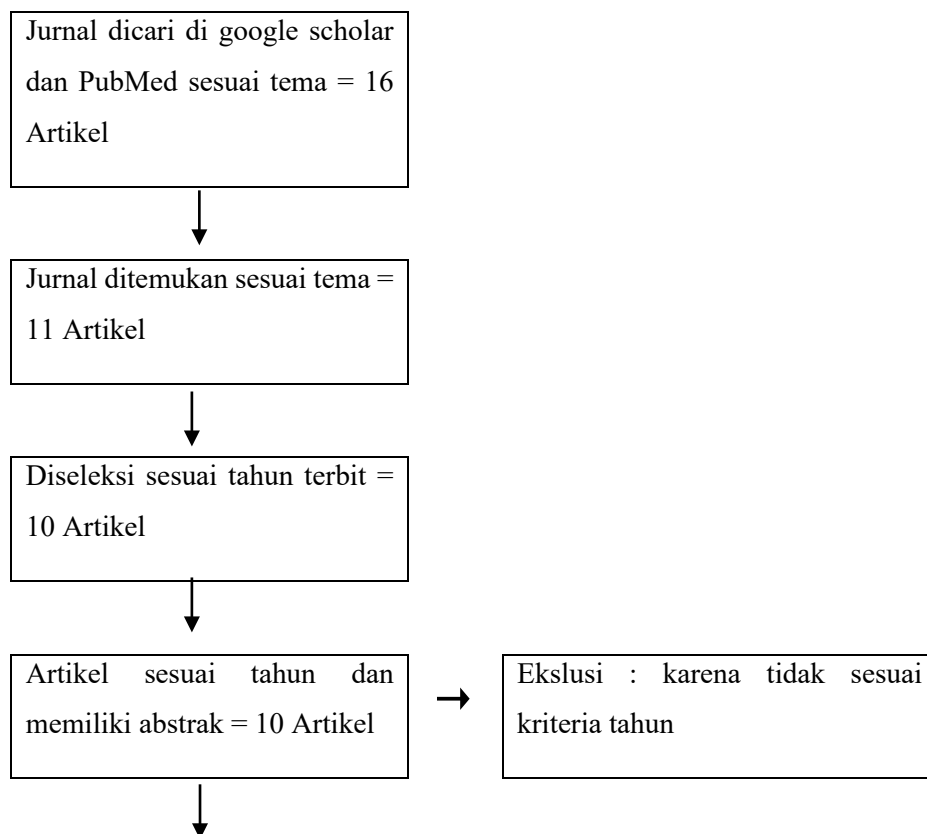
Tabel 2 2 Tabel PICOT

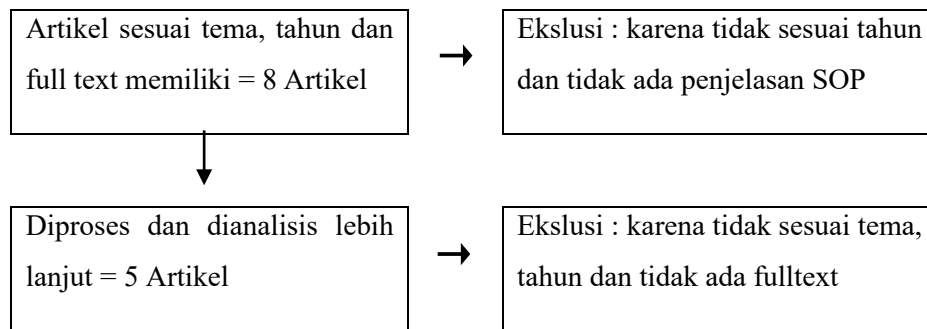
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Pasien Gangguan Jiwa dengan Harga Diri Rendah Kronis	Pasien Gangguan Jiwa
Intervensi	Afirmasi Positif	Selain afirmasi positif
Comparison/ Pembanding	Tidak ada	Tidak ada

Outcome	Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah	Penurunan masalah keperawatan yang lain
Publication year	≥ 2020	< 2020
Language	Indonesia, Inggris	Selain bahasa indonesia dan Bahasa Inggris

2.4.4. Seleksi Data

Seleksi data adalah memilih artikel yang akan ditelaah. Pencarian artikel menggunakan *keyword* atau kata kunci untuk memperluas dan menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang akan digunakan .





BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

A. Biodata

1. Nama : Ny.M
2. Umur : 34 tahun
3. Tgl Pengkajian : 4 Februari 2025
4. No Register : 1103xx
5. Alamat : Kp. Babakan Banten rt 03/rw 02 Kel.Tegalsari
6. Tgl Masuk : 3 Februari 2025

B. Alasan Masuk

Keluarga mengatakan 1 minggu yang lalu klien memecahkan kaca, merusak barang, memukul, meludahi, teriak-teriak, marah-marah, mudah tersinggung, curiga, tidur kurang, makan kurang dan tidak mau mandi.

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ☒ ya ☐ tidak
2. Pengobatan sebelumnya ☐ berhasil ☐ belum berhasil ☒ tidak berhasil
3. Trauma

	Pelaku	Usia		Korban	Usia		Sanksi
Usia							
Aniaya Fisik							
Aniaya Seksual							
Penolakan				✓	22		
Kekerasan dalam keluarga							
Tindakan Kriminal							

Jelaskan No 1,2,3 : Klien mengalami gangguan jiwa selama 10 tahun dan melakukan pengobatan alternatif namun tidak berhasil, keluarga klien juga mengatakan terdapat riwayat diputuskan oleh pacar dan pacar memilih sahabatnya.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ☒ ya ☐ tidak
 Hubungan keluarga: Kakak , Gejala , Berbicara sendiri
 Riwayat Pengobatan : Melakukan pengobatan alternatif selama 2 tahun dan sembuh
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
 Klien pernah diputuskan oleh kekasihnya, dan mantan kekasihnya berpacaran dengan orang lain.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital : TD: 108/90 mmHg, HR: 124 x/mnt, S: 36,2°C, RR: 20x/mnt
2. Ukur : TB: 157 cm, BB 58 kg, ☐ naik ☐ turun
3. Keluhan Fisik : ☐ ya ☒ tidak

Bentuknya: Tidak ada keluhan fisik

a. Sistem Pernafasan

Pasien tidak ada sesak, tidak ada batuk, bentuk dada simetris, frekuensi 20x/menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat pasien mengucapkan tujuh- tujuh, tidak terdapat krepitasi, batas paru hepar normal.

b. Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada nyeri dada, CRT <2 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri selebar 1 cm, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan.

c. Sistem Persyarafan

12 syaraf kranial berfungsi dengan baik,tidak ada masalah yang terjadi dengan fungsi persyarafan. Namun, respon klien lambat dalam memori dan berhitung.

d. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada permasalahan dibuktikan dengan fungsi muskuloskeletal baik dan tidak ada keluhan ataupun kondisi yang abnormal.

e. Sistem Integumen

Kulit nampak kotor namun tidak ada permasalahan yang terjadi dengan kondisi kulit klien.

f. Sistem Perkemihan

Berfungsi dengan baik tidak ada keluhan berkemih

g. Sistem Gastrointestinal

Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 12x/menit terdengar lambat, palpasi abdomen teraba lembek, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites.

h. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya.

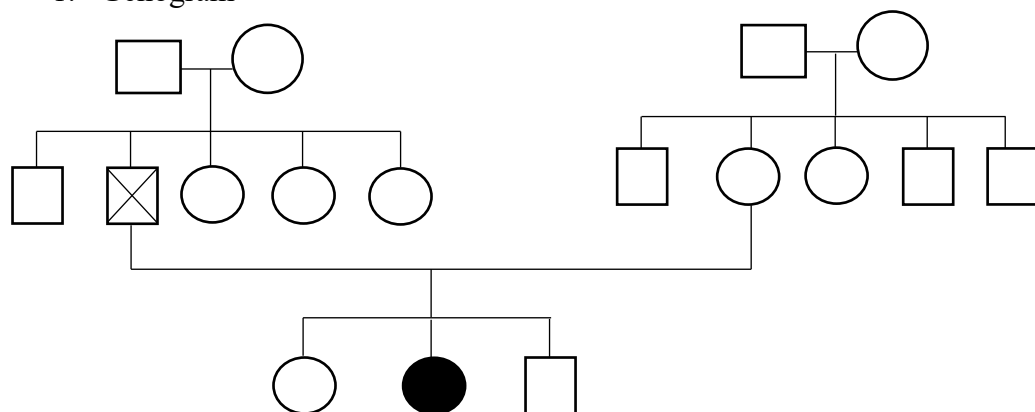
i. Sistem Reproduksi

Tidak terkaji

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

E. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Garis Perkawinan



: Klien



: Meninggal

Keterangan:

Pola asuh klien tidak terkaji, komunikasi dengan keluarga baik, pengambil keputusan di keluarga adalah kakak pertama. Klien saat ini tinggal di RSJ sudah 2 hari.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. Konsep Diri

a. Citra Tubuh :

Klien mengatakan "Saya malu ga cantik, ga kaya orang lain".

b. Identitas :

Klien mengatakan "Saya wanita, namun saya merasa gagal menjadi wanita".

c. Peran :

Klien berperan sebagai anak, kakak dan adik. Namun tidak menjalankan perannya dengan baik.

d. Ideal Diri :

Klien mengatakan ingin pulang dan ingin segera dijemput kakaknya, klien juga mengatakan ingin cantik.

e. Harga Diri :

Klien mengatakan merasa disayang oleh adik dan kakak iparnya, namun merasa dibuang oleh kakaknya. Klien juga mengatakan merasa malu karena tidak cantik.

Masalah keperawatan :

Harga Diri Rendah : Kronis

3. Hubungan Sosial

a. Orang Terdekat

Kakak ipar dan adiknya

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok :

Klien kurang antusias dan tidak berpartisipasi aktif

Masalah keperawatan :

Harga Diri Rendah : Kronis

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan :

Klien mengangguk ketika ditanya beragama islam, namun ketika ditanya lebih lanjut klien tidak menjawab.

b. Kegiatan ibadah :

Klien tidak melakukan ibadah karena tidak ingin dan tidak ada fasilitas yang memadai. Namun, dirumah klien beribadah dibantu kakaknya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

F. Status Mental

1. Penampilan :

Klien mengatakan "saya sudah mandi, namun sulit merapihkan tidur" rambut klien kotor, pakaian klien rapih dan sesuai, rambut klien kusut.

2. Pembicaraan :

Kongheren, klien dapat merespon sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan

3. Aktivitas Motorik :

Klien nampak lemas dan lesu, terkadang tangan klien tremor

4. Alam Perasaan :
Klien mengatakan merasa baik, namun raut muka tampak sedih
5. Afek :
Tumpul, hanya bereaksi bila ada stimulus
6. Interaksi selama wawancara :
Klien kooperatif, namun kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk
7. Persepsi :
Klien mengatakan tidak melihat apa-apa, tidak berbicara dengan siapa-siapa dan tidak mendengar apapun.
8. Proses Pikir :
Flight of ideas, berbicara lompat-lompat
9. Isi Pikir :
Tidak ada gangguan isi pikir
10. Tingkat Kesadaran :
Klien nampak bingung, namun mengetahui nama, tempat tinggal dan keluarganya. Klien juga dapat mengikuti arahan sesuai perintah.
11. Memori :
Klien dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang. Klien dapat mengingat kegiatan pagi hari dan mengingat kisah dimasa lalu.
12. Tingkat Konsentrasi Berhitung :
Konsentrasi klien kurang baik, klien mudah terdistraksi, klien dapat berhitung dari 1-10. Namun, tidak dapat menjawab penjumlahan dasar.
13. Kemampuan Penilaian :
Klien dapat menentukan dua pilihan seperti mau makan di kamar atau ruang makan klien dapat memilih dan dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan.

Masalah keperawatan : Defisit Perawatan Diri dan Harga Diri Rendah :
Kronis

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan : Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
2. BAB/BAK : Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
3. Mandi : Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
4. Berpakaian/ berhias : Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
5. Istirahat tidur : Klien dapat melakukan mandiri namun memerlukan arahan
6. Penggunaan obat : Memerlukan pengawasan agar konsumsi obat sesuai dosis dan sesuai jadwal
7. Pemeliharaan Kesehatan : Lakukan terapi okupasi dirumah dengan kegiatan-kegiatan positif, tidur yang cukup dan minum obat dengan teratur.
8. Aktifitas dirumah : Lakukan terapi okupasi dirumah dengan kegiatan-kegiatan positif
9. Aktifitas di luar rumah : Aktifitas positif yang dapat dilakukan dan pasien bersedia dengan pengawasan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

H. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
☐ Berbicara dengan orla ☐ Mampu menyelesaikan Mslh ☐ Teknik relokasi ☐ Aktifitas konstruktif ☐ Olah raga ☐ Lainnya	☐ Minum alkohol ☐ Reaksi lambat ☐ Bekerja berlebihan ☒ Menghindar ☐ Mencederai diri ☐ Lainnya

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah : Kronis

I. Masalah Psikososial di Lingkungan :

- a) Masalah dengan dukungan kelompok : Tidak ada masalah dengan dukungan kelompok
- b) Masalah dengan lingkungan : Klien merasa malu dengan orang sekitar karena tatapan orang sekitar kepada dirinya dan klien menganggap itu tatapan karena klien tidak cantik.
- c) Masalah dengan Pendidikan : Tidak ada masalah ketika sekolah
- d) Masalah dengan Pekerjaan : Tidak ada masalah pekerjaan
- e) Masalah dengan perumahan : Tidak ada masalah dalam perumahan
- f) Masalah dengan Ekonomi : Tidak ada masalah dalam ekonomi
- g) Masalah dengan pelayanan Kesehatan : Tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan
- h) Masalah lainnya : Klien pernah diputuskan oleh pacarnya

Masalah keperawatan : Harga Diri Rendah : Kronis

J. Kurang Pengetahuan tentang :

- ☐ Penyakit jiwa ☐ Faktor predisposisi
- ☐ Koping ☐ Sistem pendukung
- ☐ Penyakit fisik ☐ Obat-obatan
- ☐ Lainnya

K. Aspek Penunjang

Diagnosa medis : Skizofrenia Paranoid

Terapi medis :

No	Nama dan Sediaan obat	Dosis	Cara pemberian	Indikasi
1.	Risperidone	2x2 mg	P.O	Mengatasi gejala skizofrenia, gangguan bipolar atau gangguan perilaku.
2.	Lorazepam	1x0,5 mg	P.O	Mengatasi gangguan kecemasan, depresi, insomnia dan epileptikus

Laboratorium :

Tanggal : 4 Februari 2025

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Pemeriksaan Normal
1.	Hematologi			
	Hemoglobin	13	g/dL	Pr : 12-16 LK : 13,0-18,0
	Lekosit	12400	sel/ul	38000-10600
	Eritrosit	4,56	juta/uL	4.5-6.5
	Hematrokit	39	%	40-52
	Trombosit	357000	sel/uL	150000-440000
	MCV	86	fL	80-100
	MCH	29	Pg	26-34
	MCHC	33	%	32-36

L. Analisa Data

Tabel 3 1 Analisa Data

Data Maladaptif	Masalah Keperawatan
Ds : a. "Saya malu ga cantik ga kaya orang lain" b. "Saya merasa gagal menjadi wanita" Do : a. Klien nampak lemas dan lesu b. Terkadang tangan klien temor	Harga Diri Rendah : Kronis

c. Raut muka tampak sedih d. Kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk	
Ds : a. "Sudah mandi, tapi sulit untuk membersihkan rambut" Do : a. Rambut Klien Kusut b. Rambut Klien Kotor c. Pakaian klien rapih dan sesuai	Defisit Perawatan Diri

3.1.2. Diagnosa Keperawatan

1. Harga Diri Rendah : Kronis

Ds :

- a. "Saya malu ga cantik ga kaya orang lain"
- b. "Saya merasa gagal menjadi wanita"

Do :

- a. Klien nampak lemas dan lesu
- b. Terkadang tangan klien tremor
- c. Raut muka tampak sedih
- d. Kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk

2. Defisit Perawatan Diri

Ds :

- a. "Sudah mandi, tapi sulit untuk membersihkan rambut"

Do :

- a. Rambut Klien Kusut
- b. Rambut Klien Kotor
- c. Pakaian klien rapih dan sesuai

3.1.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	
1.	Harga Diri Rendah : Kronis Ds : a. "Saya malu ga cantik ga kaya orang lain" b. "Saya merasa gagal menjadi wanita" Do : a. Klien nampak lemas dan lesu b. Terkadang tangan klien tremor c. Raut muka tampak sedih	Pasien mampu : a. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki b. Menilai kemampuan yang dapat digunakan c. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan d. Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan	Setelah 3x pertemuan klien mampu : a. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki b. Memiliki kemampuan yang dapat digunakan c. Memilih kegiatan sesuai kemampuan d. Melakukan kegiatan yang sudah dipilih	SP 1 a) Mengidentifikasi Kemampuan positif yang dimiliki a. Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien. b. Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.	a. Membantu pasien menyadari bahwa dirinya masih memiliki kekuatan, potensi, dan nilai positif akan meningkatkan harga diri, membangun harapan, serta mengurangi perasaan tidak berguna atau putus asa yang umum

	d. Kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk	e. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya	e. Merencanakan kegiatan yang sudah dipilih	b) Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini a. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini b. Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri c. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif c) Pilih kemampuan yang akan dilatih a. Diskusikan dengan pasien : beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari.	dialami pasien gangguan jiwa b. Dengan mengevaluasi kemampuan yang masih berfungsi, perawat dapat memfasilitasi self-awareness (kesadaran diri) dan mendorong pasien untuk melanjutkan fungsi adaptif yang sudah dimiliki. Memberi penguatan positif juga membangun hubungan
--	---	--	---	--	--

				b. Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri. d) Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih e) Berikan afirmasi positif kepada klien f) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien SP 2 a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1) b) Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan c) Latih kemampuan yang dipilih d) Berikan afirmasi positif e) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	terapeutik yang sehat. c. Membantu pasien memilih aktivitas secara bertahap dan sesuai kapasitas memungkinkan proses rehabilitasi berjalan realistis dan terukur, serta mengurangi rasa gagal. Kegiatan yang disepakati bersama juga meningkatkan kepatuhan pasien dalam program terapi harian.
--	--	--	--	--	---

				SP 3 a) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2) b) Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan c) Memberikan afirmasi positif d) Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	d. Melatih aktivitas yang telah disepakati akan mendorong pengalaman keberhasilan yang bisa meningkatkan motivasi pasien. Pujian dan dukungan keluarga memperkuat dukungan sosial, yang sangat penting dalam pemulihan pasien dengan masalah mental emosional.
--	--	--	--	---	---

2	Defisit Perawatan Diri Ds : a. "Sudah mandi, tapi sulit untuk membersihkan rambut" Do : b. Rambut Klien Kusut c. Rambut Klien Kotor d. Pakaian klien rapih dan sesuai	Pasien mampu : e. Melakukan kebutuhan diri secara mandiri f. Melakukan berhias/berdandan secara baik	Setelah 3x pertemuan pasien dapat menjelaskan pentingnya : a. Kebersihan diri b. Berdandan/berhias	SP 1 a. Identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK b. Jelaskan pentingnya kebersihan diri c. Jelaskan alat dan cara kebersihan diri d. Masukkan dalam jadwal kegiatan SP 2 a. Evaluasi SP 1 b. Jelaskan pentingnya berdandan c. Latih cara berdandan c. Untuk pasien perempuan a) Berpakaian b) Menyisir rambut c) Berhias	a. Menilai kebersihan diri klien b. Menerangkan pentingnya kebersihan diri c. Melatih agar klien mampu membersihkan diri d. Menjadwalkan kegiatan pasien a. Menilai kemampuan SP 1 b. Memberitahu bahwa pentingnya berdandan c. Melakukan berdandan
---	--	---	---	---	--

				d. Masukan dalam jadwal kegiatan	d. Menjadwalkan kegiatan
--	--	--	--	----------------------------------	--------------------------

3.1.4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

a. Implementasi dan Evaluasi pertemuan ke-1

No	Diagnosis Kep	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Harga Diri Rendah : Kronis Ds : - “Saya malu ga cantik ga kaya orang lain” - ”Saya merasa gagal menjadi wanita” Do : - Klien nampak lemas dan lesu - Terkadang tangan klien temor - Raut muka tampak sedih	Kamis,6/02/25 09.10 WIB 09.15 WIB 09.17 WIB 09.24 WIB	SP 1 a. Mengidentifikasi Kemampuan positif yang dimiliki R/ ”Saya gatau suka apa dan bisa apa” b. Pilih kemampuan yang akan dilatih R/”Saya lihat kamar ibu berantakan , ibu bisa membereskan spre? Kalau ibu mau kita bereskan yu.” Klien mengganggu c. Nilai kemampuan pertama yang telah dipilih	Jam : 11.40 WIB S : a. ”saya bisa merapihkan tempat tidur” b. ”Saya kuat dan saya cantik” O : a. Klien nampak senang b. Klien dapat merapihkan	Ishmah

09.33 WIB	R/ klien membereskan spreng dengan sangat pelan-pelan dan sedikit diarahkan namun hasil akhirnya rapih d. Berikan Afiriasi Positif kepada klien R/ memberikan afiriasi positif secara lisan bahwa "Saya Keren" dan "Saya Cantik" e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien R/Merapihkan tempat tidur "Mandiri"	tempat tidur secara mandiri c. Kontak mata klien masih kurang d. Pasien dapat melakukan kegiatan mandiri e. Pasien dapat mengatakan afiriasi positif dengan jelas dan sambil tersenyum
		A : SP1 teratasi P : Lanjutkan intervensi SP 2 Perawat : Melanjutkan SP2 Harga Diri Rendah : Kronis

				dan afirmasi positif pertemuan ke-2 pada hari jum'at 7 Februari 2025 pukul 08.20 WIB diruang perawatan klien. Klien : Memotivasi klien lebih menilai aspek positif klien	
2	Defisit Perawatan Diri	Kamis,6/02/25	SP 1	Jam : 11.45 WIB	Ishmah
	Ds :	08.20 WIB	a. Mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK R/ Klien sudah bisa mandi sendiri, BAB/BAK, namun belum bisa berdandan sendiri	S :	
	a. "Sudah mandi, tapi sulit untuk membersihkan rambut"	08.22 WIB	b. Jelaskan pentingnya kebersihan diri R/ klien mengatakan suka mandi setiap pagi dan dilakukan sendiri	a. "Waya suka mandi setiap hari sendiri"	
	Do :		c. Jelaskan alat dan cara kebersihan diri	b. "Saya bisa BAB/BAK sendiri di kamar mandi di sana"	
	a. Rambut Klien Kusut			c. "Susah sisir rambut"	
	b. Rambut Klien Kotor	08.23 WIB			
	c. Pakaian klien rapih dan sesuai				

08.30 WIB	R/ Klien sudah tau dan dapat menjelaskan walaupun lambat dan masih mengingat-mengingat	O :
	d. Masukan dalam jadwal kegiatan	a. Rambut klien nampak kusut
	R/ Kebersihan diri, BAB/BAK dilakukan secara mandiri ”m”	b. Klien dapat mandi dan BAB/BAK secara mandiri
		c. Klien tidak bisa berdandan
		A : SP1 teratasi
		P : Lanjutkan intervensi SP 2
		Perawat :
		Melanjutkan SP2 Defisit Perawatan Diri
		pertemuan ke-2 pada hari jum’at 7 Februari 2025 pukul 10.30 WIB
		diruang perawatan klien.
		Klien :

Mendemonstrasikan
berhias dan berdandan

b. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke-2

No	Diagnosis Kep	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Harga Diri Rendah : Kronis Ds : - “Saya malu ga cantik ga kaya orang lain” - ”Saya merasa gagal menjadi wanita” Do : - Klien nampak lemas dan lesu - Terkadang tangan klien temor - Raut muka tampak sedih	Jum’at, 7/02/25 08.20 WIB 08.25 WIB 08.30 WIB	SP 2 a. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1) R/”Kemarin klien merapihkan tempat tidur dan melipat selimut, apakah masih ingat?” ”Kemarin juga kita mengatakan kalau ”saya keren dan saya cantik” ingat tidak?” klien mengatakan ingat dan mengangguk. b. Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan	Jam : 10.30 WIB S : a. ”Merasa senang sudah melipat baju” b. ”Kemarin mengatakan saya cantik dan saya keren” O : a. Klien dapat melipat baju mandiri dan tersenyum ketika dipuji b. Klien masih mengingat evaluasi SP1 c. Klien nampak senang dan menikmati kegiatan	Ishmah

- Kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk	08.40 WIB	R/ P : "Ibu selain merapihkan tempat tidur apa yang dapat ibu lakukan?"	d. Klien mengangguk walaupun masih ragu ketika ditanya "Ibu cantik tidak?"
		K : "Tidak tahu, apa ya?"	e. Kontak mata sudah ada
		P : "Kalau merapihkan baju, ibu bisa?"	A : SP2 teratasi
		K : "Bisa"	P : Lanjutkan SP 3
		c. Latih kemampuan yang dipilih	
		R /Pasien melipat baju dan selimut	
		d. Memberikan Afiriasi Positif	
		R/ "Ibu coba mengatakan kembali kemarin apa yang kita sebutkan?"	
		klien menjawab "saya keren dan saya cantik" sambil tersenyum.	
		"Menurut ibu, ibu keren dan cantik tidak?" klien nampak ragu-	
	09.00 WIB	ragu namun mengangguk. "Ibu setiap merasa ibu tidak cantik dan	
		tidak kerem, ibu harus meyakini dalam hati bahwa ibu keren dan	

			cantik. Kenapa? Karena semua wanita yang diciptakan alloh SWT itu cantik dan merupakan makhluk ciptaan alloh yang indah.”		
			e. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien		
			R / Melipat baju dan selimut secara ”Mandiri”		
2	Defisit Perawatan Diri	Jum’at,7/02/25	SP 2	Jam : 10.35 WIB	Ishmah
	Ds :	09.05 WIB	a. Mengevaluasi SP 1	S :	
	a. ”Sudah mandi, tapi sulit untuk membersihkan rambut”	09.06 WIB	R/ Klien dapat mandi dan BAB/BAK secara mandiri, namun belum bisa berdandan	a. ”Saya merasa senang”	
	Do :		b. Jelaskan pentingnya berdandan	b. ”Terlihat rapih ketika berdandan”	
	b. Rambut Klien Kusut	09.10 WIB	R/ ketika dijelaskan secara perlahan, klien mengerti dan mau dilatih berdandan	c. ”Saya suka berdandan”	
	c. Rambut Klien Kotor		c. Latih cara berdandan	O :	
				d. Klien nampak senang ketika berdandan	
				e. Penampilan klien nampak rapih	

d. Pakaian klien rapih dan sesuai	09.25 WIB	R/ melatih cara berdandan klien, dimulai dari merapikahkan rambut, dilanjut menyisir rambut secara perlahan lalu setelah rapih dilanjut dengan memberikan bedak kepada wajah.	f. Klien mengingat langkah-langkah berdandan A : SP2 teratasi P : Hentikan Intervensi
		d. Masukan dalam jadwal kegiatan R/ klien melakukan kegiatan berdandan dengan mandiri "M"	

c. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

No	Diagnosis Kep	Hari/Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Harga Diri	Sabtu, 8/02/25	SP 3	Jam : 15.10	Ishmah
	Rendah : Kronis	14.10 WIB	a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)	S : "Saya senang berdandan merasa cantik"	Hamidah
	Ds :				
	a. "Saya malu ga cantik ga kaya orang lain"	14.15 WIB	R/ "Kemarin klien merapihkan tempat tidur dan selimut"	O :	
			b. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan	a. Klien mau berdandan secara mandiri b. Klien nampak senang	

b. "Saya merasa gagal menjadi wanita" Do : a. Klien nampak lemas dan lesu b. Terkadang tangan klien temor c. Raut muka tampak sedih d. Kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk	14.30 WIB	R/ Klien mau berdandan "saya mau berdandan agar nampak cantik" c. Mengevaluasi Afiriasi Positif R/"Mengatakan saya keren dan saya cantik" lalu ketika ditanya "Apakah klien keren dan cantik?" klien langsung mengngangung dan menjawab "Iya saya keren dan cantik." d. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien R/ Klien berdandan secara mandiri "m"	c. Klien merasa cantik dan bahagia A : SP 3 teratasi P : Hentikan Intervensi
---	------------------	--	---

3.1.5. Catatan Perkembangan

a. Catatan Perkembangan Hari Ke-1

No	Waktu dan Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Jum'at, 7/02/2025	Harga Diri Rendah : Kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis	S : a. "Saya kemarin dapat membersihkan tempat tidur" b. "Saya mengatakan bahwa saya keren dan saya cantik" c. Saya merasa senang O : a. Klien dapat mengulang kegiatan SP 1 dan afirmasi positif b. Klien nampak senang c. Klien masih mengingat afirmasi positif yang dilakukan d. Kontak mata sudah ada e. Postur tubuh sudah tidak terlalu banyak menunduk A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : Melakukan SP 2 Harga Diri Rendah : Kronis	Ishmah Hamidah
2	Jum'at, 7/02/2025	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikotik	S : a. "Saya tadi sudah mandi dan melakukan sendiri"	Ishmah Hamidah

b. "Kalau BAB/BAK kemarin sendiri ke kamar mandi"

O :

- a. Klien nampak sudah mandi hari ini
- b. Klien mengingat kontrak waktu kemarin akan melakukan kegiatan berdandan dan berhias
- c. Klien nampak bersemangat

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan Intervensi

I : Melakukan SP 2 Defisit Perawatan Diri

b. Catatan Perkembangan Hari ke-2

No	Waktu dan Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Sabtu, 8/02/2025	Harga Diri Rendah : Kronis	S : a. "Saya kemarin dapat melipat baju" b. "Hari ini saya merasa senang" c. "Saya keren dan saya cantik" O : a. Klien dapat mengulang kegiatan SP 1, SP 2 dan afirmasi positif b. Klien nampak senang c. Klien masih mengingat afirmasi positif yang dilakukan	Ishmah Hamidah

			d. Kontak mata bagus e. Postur tubuh sudah tidak menunduk f. Klien mengangguk ketika ditanya "Ibu Cantik?" A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : Melakukan SP 3 Harga Diri Rendah : kronis	
2	Sabtu, 8/02/2025	Defisit Perawatan Diri	S : a. "Saya merasa cantik" b. "Saya merasa senang sudah bisa berdandan kemarin" O : a. Klien nampak senang b. Klien nampak rapih dan bersih c. Klien dapat menyebutkan kembali langkah-langkah berdandan kemarin. d. Klien dapat mandi,BAB/BAK dan berdandan secara mandiri A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Ishmah Hamidah

c. Catatan Perkembangan Hari ke-3

No	Waktu dan Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Senin, 10/02/2025	Harga Diri Rendah : Kronis	S : a. "Saya merasa senang bu ishmah, sudah bisa melipat baju, membersihkan tempat tidur dan berdandan" b. "Saya merasa keren dan cantik" O : a. Klien dapat mengulang kegiatan SP 1, SP 2, SP 3 dan afirmasi positif b. Klien dapat berdandan secara mandiri c. Klien nampak rapih d. Kontak mata klien bagus A : Masalah teratasi s P : Hentikan Intervensi I : Klien dipindahkan ke ruang tenang atas ACC DPJP E : Harga Diri Rendah : Kronis teratasi R : Klien sudah berada di ruang tenang dan berinteraksi sedikit demi sedikit dengan pasien lain	Ishmah Hamidah

3.2. Pembahasan

Berdasarkan pembahasan ini, penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi diantara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny.M dengan diagnose Harga Diri Rendah : kronis di Camar RSJ Provinsi Jawa Barat Cisarua Bandung, serta menyertakan literatur (EBP) untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3.2.1. Pengkajian dan Analisa Data

Menurut Kemenkes, (2017) dalam Fazriyani & Mubin, (2021) pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Februari 2025 di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa Barat Cisarua Bandung pada klien Ny.M yang berdomisili di Kp. Babakan Banten rt 03/rw 02 Kelurahan Tegalsari, klien berusia 34 tahun dengan diagnosa medis Skizofrenia Paranoid. Hal ini bermula menurut penuturan keluarga 1 minggu yang lalu klien memecahkan kaca, merusak barang, memukul, meludahi, teriak-teriak, marah-marah, mudah tersinggung curiga, tidur kurang, makan kurang dan tidak mau mandi.

Hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kontak mata klien kurang, postur tubuh klien menunduk dan terkadang tangan klien tremor. Hal ini sejalan dengan Carpenito, L.J dalam Ananda, (2022) bahwa tanda dan gejala seseorang yang memiliki harga diri rendah adalah tidak mau berinteraksi dengan orang lain, menarik diri, kontak mata kurang dan postur tubuh menunduk. Gejala tersebut terjadi karena ketidakpercayaan diri dan merasa rendah diri diakibatkan pengalaman traumatis atau faktor lainnya.

3.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawatan (Kurniawati, 2024).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan penulis pada kasus Ny.M ada 2 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: Harga Diri Rendah Kronis dan Defisit Perawatan Diri. Diagnosa-diagnosa yang diangkat pada kasus tersebut yaitu berdasarkan masalah-masalah yang nampak pada klien. Maka diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny.M yaitu sebagai berikut :

a. Harga diri rendah kronis

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Februari 2025 didapatkan hasil, klien merasa tidak cantik, merasa dirinya tidak berguna, kontak mata kurang, postur tubuh klien menunduk, menjawab pertanyaan dengan lambat dan singkat. Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI , (2017) harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya dan berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah harga diri rendah kronis yang harus segera ditangani, jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan masalah baru. Oleh karena itu harga diri rendah kronis diangkat menjadi diagnosa utama.

b. Defisit Perawatan Diri

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Februari 2025 didapatkan hasil penampilan klien nampak bersih karena klien dapat mandi sendiri. Namun, tidak rapih karena rambut klien kusut dan berantakan karena klien tidak dapat berdandan dan merias diri secara mandiri. Sebagaimana dalam SDKI, (2017) defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Manifestasi klinis dari hasil pengkajian sesuai dengan manifestasi klinis yang terdapat dalam SDKI sehingga penulis menegakan diagnosa yang kedua yaitu defisit perawatan diri.

3.2.3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang dilakukan adalah :

a. Harga diri rendah kronis

Berdasarkan diagnosa harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis, maka intervensi ataupun tindakan yang akan dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan terhadap harga diri rendah kronis sebanyak 3 SP.

Terdiri dari strategi pelaksanaan 1 mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dengan diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien dan Beri pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif.

Selanjutnya di SP 1 ada nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini dengan diskusikan kemampuan yang masih digunakan saat ini, bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri dan perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif. Setelah itu, pilih kemampuan yang akan dilatih, nilai kemampuan yang akan dipilih dan masukan dalam jadwal kegiatan pasien.

Pada strategi pelaksanaan 2 dan 3 sama dengan strategi pelaksanaan 1 yang membedakan hanya aspek kemampuan positif tiap pertemuan. Selain itu, pada diagnosa utama ini dilakukan tindakan afirmasi positif dengan cara sebelum melakukan afirmasi, seseorang harus ber kondisi relaks agar mudah memasukkan program atau sugesti ke pikiran bawah sadar, salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut melakukan relaksasi nafas dalam (Septyanti et al., 2024). Relaksasi afirmasi positif

memiliki sesi kegiatan, pasien diminta untuk memejamkan mata lalu menarik nafas dalam dan mengulang kalimat yang diucapkan (Widanarko et al., 2023).

Teknik afirmasi positif sebagaimana hasil penelitian Kusuma et al., (2024) hasil dari studi kasus ini sampai di hari ketiga terjadi peningkatan dengan skor pre test 10 pada hari pertama menjadi 22 untuk hasil post test pada hari ketiga. Dapat disimpulkan bahwa terapi afirmasi positif cukup efektif diberikan pada pasien dengan masalah harga diri rendah. Selain itu, hasil dari penelitian Niman, (2022) hasil evaluasi dari asuhan keperawatan yang diberikan menunjukkan peningkatan harga diri, memiliki pikiran positif tentang dirinya, melakukan kemampuan untuk meningkatkan harga diri sesuai aspek positif yang dimiliki.

b. Defisit Perawatan Diri

Berdasarkan diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan terpapar situasi traumatis, maka intervensi ataupun tindakan yang akan dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan terhadap defisit perawatan diri sebanyak 2 SP.

Strategi pelaksanaan 1 berisi identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK. Jelaskan pentingnya kebersihan diri, jelaskan alat dan cara kebersihan diri lalu masukan dalam jadwal kegiatan. Sementara itu, strategi pelaksanaan 2 jelaskan pentingnya berdandan dan melatih klien untuk berdandan.

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada tanggal 06-08 Februari 2025 pukul 08.20 WIB yang sebelumnya sudah kontrak waktu pada saat pengkajian. Implementasi yang dilakukan diantaranya :

a. Harga diri rendah kronis

Penulis melakukan implementasi 3 strategi pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan untuk harga diri rendah kronis ditambah dengan teknik afirmasi positif dengan cara pelaksanaan teknik

relaksasi afirmasi dilakukan sehari sekali selama tiga hari pada klien, teknik afirmasi positif dapat dilakukan ketika klien sedang merasa tidak berguna dan tidak cantik, waktu pelaksanaan bisa pada pagi hari antara 7-10 pagi atau siang hari antara 12-14 dan sore hari antara 16-18 sore setiap satu sesi tindakan dilakukan selama 5-10 menit sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati. Pelaksanaan dilakukan di ruangan yang hening, tenang dan nyaman.

Afirmasi positif terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah kronis, pada pertemuan pertama dibuktikan dengan klien dapat mengikuti arahan dan afirmasi positif yang diberikan namun postur tubuh masih menunduk dan kotak mata kurang. Pada pertemuan kedua dilihat klien dapat menyebutkan ulang afirmasi positif yang diberikan dan postur tubuh klien tidak terlalu menunduk, ketika ditanya "apakah klien cantik?" klien mengangguk dengan ragu. Sementara itu, pada pertemuan ketiga kontak mata klien bagus, ketika ditanya "apakah klien cantik?" klien mengangguk dengan yakin. Terlihat terdapat kemajuan dari pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga.

b. Defisit Perawatan Diri

Penulis melakukan implementasi 2 strategi pelaksanaan sesuai dengan strategi pelaksanaan untuk defisit perawatan diri dengan mengidentifikasi kemampuan kebersihan diri dan BAB/BAK. Selain itu, penulis juga mengidentifikasi kemampuan berdandan. Lalu menjelaskan kepada klien pentingnya kebersihan diri, BAB/BAK dan berdandan. Lalu menilai apakah klien dapat melakukannya secara mandiri atau tidak.

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama pada tanggal 07 Februari 2025 didapatkan hasil bahwa kemampuan positif yang bisa klien lakukan adalah merapikan tempat tidur, selain itu afirmasi positif yang diberikan secara lisan yakni "Saya keren dan saya cantik" afirmasi positif itu diberikan karena klien

sering merasa tidak berguna dan tidak cantik. Didapatkan hasil bahwa klien dapat merapihkan tempat tidur secara mandiri dan dapat mengulang afirmasi positif tersebut dengan tepat. Data subjektif didapatkan klien merasa senang dan mengulang afirmasi positif, data objektif yang didapatkan kontak mata klien masih kurang dan postur tubuh menunduk namun klien nampak senang.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 8 Februari 2025 didapatkan hasil bahwa klien masih mengingat kegiatan kemarin dan mengingat afirmasi positif yang diberikan, kemampuan positif klien pada pertemuan kedua yakni melipat baju dan klien mampu melakukan secara benar dan dilakukan mandiri. Ketika ditanya "Apakah ibu cantik?" klien mengangguk walaupun ragu. Data subjektif didapatkan bahwa klien mengatakan senang dan mengingat afirmasi positif tersebut, sementara itu data objektif yang didapat adalah klien nampak senang, kontak mata sudah membaik dan postur tubuh tidak sering menunduk. Klien juga sudah mulai muncul rasa kepercayaan diri.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 9 Februari 2025 didapatkan hasil bahwa klien masih mengingat kegiatan pertemuan pertama dan kedua, pada pertemuan ketiga klien akan berdandan. Hasil afirmasi positif pada pertemuan ketiga ini klien sudah merasa cantik dan lebih ekspresif. Data subjektif didapatkan klien mengatakan merasa cantik dan data objektif didapatkan kontak mata sudah bagus dan klien sudah dapat berinteraksi dengan yang lain secara bertahap.

3.3. Analis Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Sample (N)	Hasil Penelitian
1.	Yuli Widanarko ¹ , Marisca Agustina ² , Irma Herliana ³ . (2023)	PENGARUH AFIRMASI POSITIF TERHADAP HARGA DIRI PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG STABILISASI LAKI – LAKI PKJN RSJ DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2023	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode quasy experiment dengan pendekatan one-group pretest-posttest.	15 responden	Paired Sample T-Test pada penelitian menunjukkan rata-rata peningkatan harga diri pasien antara sebelum dan sesudah afirmasi, dimana hasil signifikan dengan nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$. Ada pengaruh afirmasi positif terhadap peningkatan harga diri pasien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Stabilisasi Laki – laki RSJ. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2023
2.	Noviana Ayu Ardika ¹ , M. Fatkhul Mubin ² (2021)	Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien Harga Diri Rendah Pada Skizofrenia	Penelitian ini menggunakan Quasi Experimental Design dengan pendekatan Pretest-Posttest with Control Group. Penelitian ini	Jumlah populasi didapatkan 151 dengan perhitungan rumus slovin didapatkan	Peningkatan kualitas hidup pasien harga diri rendah pada skizofrenia yang diberikan terapi afirmasi positif dan yang diberikan SP harga diri rendah, masing masing

		Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta	dalam pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling.	jumlah sampel 66 responden.	mengalami peningkatan dengan nilai koefisiensi yang positif.
3.	Shinta Ayu Wulandari ¹ , Asri Rima Oktavia ² , Kania Jeanrita ³ , Tuti Rahmi ⁴ , Utari Febriani ⁵ . (2024)	I Love My Self: Pengaruh Pelatihan Afiriasi Positif terhadap Body Image I	Desain penelitian adalah pretest-posttest control group design menggunakan intervensi pelatihan afiriasi positif	Sebanyak 20 orang terdiri atas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode pelatihan afiriasi positif bisa meningkatkan body image bagi remaja. Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif, uji Mann-Whitney dan uji Wilcoxon. Implikasi penelitian pelatihan afiriasi positif dilakukan saat ini mungkin efektif pada sampel tidak begitu banyak namun hasilnya bisa menjadi solusi awal melalui pelatihan afiriasi positif bagi peningkatan body image.

4.	Citra Putri Ambarwati ¹ , Mariyati ² . (2025)	PENGARUH AFIRMASI POSITIF UNTUK MENINGKATKAN HARGA DIRI RENDAH PADA KORBAN BULLYING	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasy experiment dengan pendekatan one group pretest dan post test.	Teknik sampel sederhana yang dihitung dengan menggunakan teknik metode purposive sampling dengan kriteria inklusif dan eksklusif sehingga didapat besar sampel sebanyak 34 sampel	Hasil Uji bivariate menunjukkan Z hitung - 2,748 dan nilai p-value $0,006 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh afirmasi positif untuk meningkatkan harga diri rendah pada korban bullying di SMKN 10 Semarang.
5	Lynnelle Arquiza (2020)	The Effect of Positive Affirmations on Self-Esteem and Well-Being in College Students. (Pengaruh Pernyataan Positif terhadap Harga Diri dan Kesejahteraan Mahasiswa.)	For this study, an experimental design was utilized to examine the effect of positive affirmations on self-esteem and well-being. (Dalam studi ini, desain eksperimental digunakan untuk mengkaji pengaruh afirmasi positif	23 responden	Significant increases were found between pre-test and post-test scores for self-esteem, flourishing, and satisfaction with life, yet no significant differences were found between changes in scores of participants in the text versus mobile app conditions. Findings suggest that virtual positive affirmations have a significant

			terhadap harga diri dan kesejahteraan.)		beneficial impact on reported self-esteem and well-being. (Peningkatan yang signifikan ditemukan antara skor pre-test dan post-test untuk harga diri, kemajuan, dan kepuasan hidup, namun tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara perubahan skor peserta di kondisi teks dibandingkan dengan aplikasi mobile. Temuan menunjukkan bahwa afirmasi positif virtual memiliki dampak yang bermanfaat secara signifikan pada harga diri dan kesejahteraan yang dilaporkan.)
--	--	--	---	--	---

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.M dengan diagnosa medis skizofrenia dan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi dengan teknik afirmasi positif yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri klien. Afirmasi merupakan susunan kata yang disusun baik hanya sebatas pikiran maupun dituangkan dalam tulisan dan diucapkan secara berulang ulang. Adapun afirmasi positif berarti mengafirmasikan kalimat – kalimat positif dengan lantang dan secara berulang-ulang untuk melawan pemikiran negatif terhadap suatu masalah dari dalam diri sendiri (Ardika et al., 2021).

Berdasarkan temuan dilapangan khususnya pada pasien Ny.M akibat penolakan dari mantan kekasih dan ucapan kurang mengenankan dari lingkungan yang mengatakan bahwa dia tidak cantik, menyebabkan Ny.M merasa tidak berharga dan tidak seperti wanita lainnya. Kondisi Ny.M sesuai dengan artikel penelitian yang ditemukan, maka dari itu pemberian afirmasi positif dirasa sangat tepat untuk mengatasi gangguan konsep diri Ny.M dan terbukti efektif.

Afirmasi positif terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah kronis, pada pertemuan pertama dibuktikan dengan klien dapat mengikuti arahan dan afirmasi positif yang diberikan namun postur tubuh masih menunduk dan kontak mata kurang. Pada pertemuan kedua dilihat klien dapat menyebutkan ulang afirmasi positif yang diberikan dan postur tubuh klien tidak terlalu menunduk, ketika ditanya ”apakah klien cantik?” klien mengangguk dengan ragu. Sementara itu, pada pertemuan ketiga kontak mata klien bagus, ketika ditanya ”apakah klien cantik?” klien mengangguk dengan yakin. Terlihat terdapat kemajuan dari pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga.

Manipulasi dari teknik afirmasi memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi pada pasien untuk terlibat dalam perilaku sosial maupun kesehatan serta mematuhi. Afirmasi Positif atau Berpikir Positif juga dapat diartikan dalam proses berpikir yang berkaitan erat dengan konsentrasi,

perasaan, serta sikap dan perilaku. Afirmasi positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berpikir yang lebih menekan pada satu sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang sedang dihadapi. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas (Widanarko et al., 2023).

Dari telaah artikel yang dilakukan penulis kepada 5 artikel menyatakan bahwa teknik afirmasi positif dilakukan pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah dan efektif untuk meningkatkan perasaan berguna dan menilai kelebihan diri sendiri.

Berdasarkan penelitian Widanarko et al., (2023) didapatkan hasil bahwa Paired Sample T-Test pada penelitian menunjukkan rata-rata peningkatan harga diri pasien antara sebelum dan sesudah afirmasi, dimana hasil signifikan dengan nilai $p \text{ value} = 0.000 < 0.05$. Ada pengaruh afirmasi positif terhadap peningkatan harga diri pasien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Stabilisasi Laki – laki RSJ. dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2023.

Afirmasi positif merupakan pernyataan sugestif yang dilakukan berulang-ulang dengan harapan dengan afirmasi positif dapat memprogram pikiran pasien dalam membentuk harga diri yang adaptif. Afirmasi seperti doa dan hipnotis, yang akan efektif ketika pikiran seseorang tenang dan fokus. Afirmasi dapat memasuki pikiran manusia melalui pemrograman bawah sadar dan beroperasi saat otak berada dalam kondisi alfa-theta. Konsentrasi, fokus dan semangat terus tumbuh seiring dengan keberhasilan afirmasi mempengaruhi alam bawah sadar (Eni et al., 2020). Pemberian afirmasi positif pada pasien dengan harga diri rendah dapat meningkatkan kepercayaan diri sehingga terjadilah peningkatan harga diri pasien dan kualitas hidup pasien.

Hal ini didukung oleh penelitian Ardika et al., (2021) menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki nilai sig (2-tailed) lebih kecil dari alpha (p) yaitu didapatkan hasil kelompok intervensi memiliki nilai $p = 0.004 < 0,05$ dan

kelompok kontrol memiliki nilai $p = 0,010 < 0,05$, artinya ada perubahan yang signifikan pada kualitas hidup pasien harga diri rendah sebelum (Pre Test) dan sesudah (Post Test) diberikan terapi baik pada kelompok intervensi yang diberikan terapi afirmasi positif maupun kelompok kontrol yang diberikan terapi SP (Standar Pelaksanaan) harga diri rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Harris, & Miles, (2017) dalam Oktoviani et al., (2025) menyatakan bahwa *self-affirmation* memiliki pengaruh positif terhadap kognitif dalam perubahan perilaku. Dengan berpikir positif, diharapkan dapat mengganti pemikiran negatif menjadi pemikiran yang positif sehingga pasien mampu mengambil keputusan dan mencapai tujuan yang realistis dalam hidupnya serta mengontrol ketidakberdayaannya dengan mengendalikan situasi yang masih dapat dilakukan sendiri oleh pasien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kusuma et al., (2024) yang menyatakan bahwa peranan dari afirmasi positif dalam mereduksi stress dan sebagai sebuah strategi koping yang paling efektif bagi individu. Sejalan dengan temuan dilapangan, pasien dengan harga diri rendah cenderung memandang dirinya tidak memiliki hal yang dapat dibanggakan, tidak berguna, tidak seperti orang lain dan pikiran-pikiran negatif lainnya yang ditanamkan pada dirinya sendiri akibat trauma dimasa lalu, pernah mengalami kegagalan atau pandangan sebelah mata orang-orang sekitarnya. Khususnya untuk kasus Ny.M yang memandang dirinya tidak cantik dan tidak seperti wanita lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al., (2024) menunjukkan bahwa metode pelatihan afirmasi positif bisa meningkatkan body image bagi remaja. Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif, uji Mann-Whitney dan uji Wilcoxon. Implikasi penelitian pelatihan afirmasi positif dilakukan saat ini mungkin efektif pada sampel tidak begitu banyak namun hasilnya bisa menjadi solusi awal melalui pelatihan afirmasi positif bagi peningkatan body image. Melalui afirmasi positif, pasien mampu membentuk body image sehingga berkurangnya pemikiran mengenai diri yang tidak sempurna. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan jika afirmasi positif meningkatkan citra tubuh. Itu ditandai dengan memberikan energi yang lebih besar dan membawa hal-hal positif ke dalam kehidupan, sementara afirmasi negatif membuat kita lelah dan berujung pada kegagalan.

Penelitian sebelumnya tentang “*Mindful Breathing and Positive Affirmations: Empowering Body Image among Women with Polycystic Ovarian Syndrome – A Case Study*,” (2023) pernah mengkaji pengaruh afirmasi positif terhadap body image dan menunjukkan hasil jika intervensi afirmasi positif selama tiga hari telah memberikan hasil positif dalam meningkatkan body image subjek. Bentuk dari pelatihan afirmasi positif pada penelitian ini dengan memberikan panduan memberikan afirmasi yang berhubungan dengan *body image* positif pada diri sendiri selama 5-10 menit setiap pagi dan menggunakan afirmasi positif sebanyak 3-4 kali berturut-turut.

Body Image cenderung berubah dan tidak statis. Pembentukannya dipengaruhi oleh imajinasi, emosi, persepsi dan suasana hati serta lingkungan dan pengalaman fisiknya. Menurut Eliana & Sri Sumiati, (2018) body image adalah penilaian objektif terhadap tubuh berkaitan dengan jangkauan tubuhnya dapat beradaptasi dengan baik sesuai dengan pandangan dari orang lain. Body image dikaitkan dengan penampilan fisik, namun terdapat penelitian tidak hanya mengikat pada penampilan fisik tetapi juga mengaitkannya pada koordinasi tubuh, fungsi tubuh atau gerakan tubuh. Body image sangat berhubungan dengan seperti apa pandangan orang terhadap dirinya tentang bentuk, ukuran tubuhnya hal ini sinkron dengan pendapat dikemukakan (Audrey, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh Theses & Arquiza, (2020) menyatakan bahwa ketidakpuasan terhadap body image dapat diminimalisir dengan melakukan pelatihan afirmasi positif. Menurut Corey, (2007) dalam Fazriyani & Mubin, (2021) Orang-orang yang memiliki ketidakpuasan mampu merusak dirinya. Akibat ketidakpuasan terhadap body image menyebabkan seseorang diet ketat, olahraga berlebihan atau

perilaku menghukum diri lainnya sampai ditahap mengalami harga diri rendah. Penilaian buruk tentang diri ini biasanya disebabkan oleh trauma masa lalu akibat penolakan atau ucapan yang tidak mengenakan dari orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ambarwati, et al.,(2025) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate Uji yang digunakan adalah Uji wilxocon. Hasil Uji bivariate menunjukan Z hitung -2,748 dan nilai p-value $0,006 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh afirmasi positif untuk meningkatkan harga diri rendah pada korban bullying. Penelitian ini didukung dengan penelitian oleh Umara, (2024) korban dari perilaku bullying dan penolakan memiliki harga diri yang rendah dimana korban merasa dirinya tidak berharga, selalu merasa minder ataupun memiliki rasa takut yang berlebihan, hal ini menyebabkan korban sering mengalami tindakan bully, sehingga tidak dapat mempertahankan dirinya dan tidak berani melawan temannya yang lebih kuat, yang membuat korban merasa tidak percaya diri dan merasa terintimidasi baik secara perasaan maupun fisik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis dari tanggal 6-8 Februari 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.M dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa Barat, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny.M yaitu menarik diri karena merasa malu tidak cantik akibat pengalaman traumatis.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny.M dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa Barat, adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.M yaitu sebanyak 2 diagnosa, diantaranya:
 - a. Harga diri rendah berhubungan dengan terpapar situasi traumatis
 - b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikotik
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.M dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa Barat, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa Barat, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny.M dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis di Ruang Camar RSJ Provinsi Jawa

rat, dengan melihat perkembangan klien dengan respon terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.

6. Penulis mampu menganalisa Evidence Based Practice tentang salah satu diagnose keperawatan Harga Diri Rendah Kronis dengan Terapi afirmasi positif.

4.2. Saran

4.2.1. Rumah Sakit

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang skizofrenia di pelayanan kesehatan dan penerapan terapi afirmasi positif sebagai terapi non-farmakologi pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis dalam menurunkan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis.

4.2.2. Instansi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil analisis ini dapat dijadikan sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis dan dapat dimasukkan kedalam pembelajaran keperawatan jiwa sebagai referensi intervensi afirmasi positif untuk pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afirmasi, P., Untuk, P., Harga, M., Pada, R., Bullying, K., Effect, T. H. E., Positive, O. F., To, A., Low, I., In, E., & Of, V. (2025). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 15, 171–180.
- Ananda, S. M. (2022). *Harga Diri Rendah Di Ruang Merpati Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang*.
- Ardika, N. A., Mubin, M. F., Rejeki, S., Pohan, V. Y., & Samiasih, A. (2021). Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien Harga Diri Rendah pada Skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4, 1590–1599.
- Eliana, & Sri Sumiati. (2018). Kesehatan Masyarakat. *Pusdik SDM Kesehatan*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- Eni, E. N., Erawati, E., Sugiarto, A., & Suyanta, S. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN FOKUS STUDI HARGA DIRI RENDAH DI RSJ. PROF. dr. SOEROJO MAGELANG. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(2), 38. <https://doi.org/10.32382/jmk.v1i2.1571>
- Fazriyani, G. Y., & Mubin, M. F. (2021). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. *Ners Muda*, 2(3), 159. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>
- Febrinia Mutiara Fiska, Enggal Hadi Kurniyawan, Erti Ikhtiarini Dewi, & Amalia Kusumaningsih. (2024). Application of Positive Affirmation Therapy in Increasing Self-Esteem in a Patient with Low Self-Esteem: Case Study. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(4), 376–383. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i4.219>
- Grace Septyanti, Novita Anggraini, & Aprida Manurung. (2024). Penerapan Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Palembang. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 168–177. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1221>
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2021). Analysis of the Implementation of Measuring Skills and Physical Futsal Sports Based Desktop Program. *ACTIVE: Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation*, 10(1), 11–15. <https://doi.org/10.15294/active.v10i1.44712>
- Iriani, I., & Asrum, M. (2025). *Implementasi Penerapan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (HDR) Di Ruang Srikaya Upt Rsud Madani Palu Implementation of Positive*

Affirmation Therapy in Patients with Self-Concept Disorders : Low Self-Es.
8(1), 1016–1021. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6365>

Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.

Kurniawati, P. (2024). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).

Kusuma, U., Surakarta, H., Rendah, D., Rsjd, D. I., & Zainudin, A. (2024). *Efektifitas Terapi Afiriasi Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta*. 1–6.

Niman, S., & Surbakti, L. N. (2022). Terapi Afiriasi Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(November), 484–492. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj%0ATERAPI>

Oktoviani, D., Fadila, E., Fia, E. N., Ameliya, K., & Jalaludin, R. N. (2025). *Optimalisasi Asuhan Keperawatan Untuk Meningkatkan Konsep Diri Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis*. 2(4), 43–49. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.249>

Ramadhani, A. S., & Dkk. (2021). Studi kasus harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(2), 13–23. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/download/117/91>

Shalahuddin, I., Eriyani, T., Sari, L., Yulianti, M., Fatimah, S. N., Safitrie, M., Agustina, D. S., & Monika, N. Della. (2022). Terapi Pengelolaan Kecemasan dalam Menurunkan Stres pada Korban Pasca Bencana Gempa Bumi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 229. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.229-244>

Sihombing, R. I., Harefa, A. R., Samosir, E. F., Monica, S., Hutagalung, S. N. S., & Romayanti, Y. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . L Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 1–31.

Subardjo, R. Y. S., & Nurmaguphita, D. (2021). Dukungan keluarga dalam penanganan ODGJ. *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan*, 3(1), 27. <https://doi.org/10.26555/jptp.v3i1.20693>

Surbakti, C. I., Sinaga, T. A., & Sianipar, A. Y. (2022). Profil Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgg) Di Upt. Puskesmas Helvetia Kota Medan. *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 5(2), 187–192. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v5i2.115>

Theses, P. S., & Arquiza, L. (2020). *Dominican Scholar The Effect of Positive Affirmations on Self-Esteem and Well-Being in College Students*.

Widanarko, Y., Agustina, M., & Herliana, I. (2023). *Pengaruh Afiriasi Positif Terhadap Harga Diri Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Stabilisasi Laki – Laki Pkjjn Rsj Dr . H . MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2023*. XX(Xx), 1–9.

Wulandari, S. A., Oktavia, A. R., Jeanrita, K., Rahmi, T., Febriani, U., & Negeri, U. (2024). *I Love My Self*. 6(1).

Zulfiana et al. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stigma Keluarga Denga Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 01(1), 1–5. <https://gudangjurnal.com//index.php/gjik>

LAMPIRAN

Lampiran I. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Ishmah Hamidah
 NIM : KHGD24009
 PEMBIMBING : Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns.M.H.Kes
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	08/02-2015		consul Askep	- Perbaikan Askep	f.
2	08/12/2-2015		Bab I.	Cari data ts di rsj & EBP	f.
3	28/2-2015		Bab II	EBP & perbaikan & buat tabel.	f.

④	23/6-25	23/6-25 ¹	111	Masukkan EBP aprimis ke dalam tabel cari	f.
⑤	25/6	25/6	Revisi Bab I.	- Cari data- lagi	f.
⑥	28/6	28/6	Bab II Bab I	- Penulisan per baiki Acc	f.
⑦	07/7	07/07	Bab II 111	Acc Perbaiki Intervensi sesuai EBP Pembatasan (f)	f.

8	09/7.	Bab IV	ACC Abstrak perbaiki	f.	
9	11/7		Abstrak ACC ACC Sidang KIANV	f.	

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan

