

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN IMPLEMENTASI TERAPI
AFIRMASI POSITIF PADAPASIEN DEPRESI DENGAN MASALAH
HARGA DIRI RENDAH DI RSJ 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*

Disusun Oleh :

NISA AMALIA

(NIM: KHGD22009)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

ANGKATAN XII

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi Dengan Masalah Harga Diri Rendah di RSJ Provinsi Jawa Barat.

NAMA : Nisa Amalia, S.Kep.

NIM : KHGD 22009

Garut, September 2023

Menyetujui,

Pembimbing

(Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi Dengan Masalah Harga Diri Rendah di RSJ Provinsi Jawa Barat.

NAMA : Nisa Amalia, S.Kep.

NIM : KHGD 22009

Garut, September 2023

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep.

Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep.

Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep.

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN IMPLEMENTASI TERAPI
AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN DEPRESI DENGAN MASALAH
HARGA DIRI RENDAH DI RSJ PROVINSI JAWA BARAT**

Nisa Amalia

ABSTRAK

Latar Belakang : Depresi merupakan gangguan mental yang umum ditandai dengan rasa sedih yang terus-menerus dan kehilangan minat melakukan aktivitas, disertai dengan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari setidaknya selama dua minggu. Harga diri yang rendah dapat disebabkan oleh masalah kesehatan, yang terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk dan peningkatan risiko depresi. Akibatnya, harga diri yang rendah disertai dengan perasaan negatif yang menjadi akar penyebab hilangnya rasa percaya diri dan menggambarkan harga diri yang lemah.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui analisis asuhan keperawatan implementasi terapi afirmasi positif untuk menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan harga diri rendah.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi tentang implementasi terapi afirmasi positif pada pasien depresi dengan masalah harga diri rendah di RSJ Prov.Jabar dan adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 pasien yakni pasien depresi dengan masalah harga diri rendah. Tempat penelitian yaitu di RSJ Prov.Jabar.

Hasil : Hasil pengkajian mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bisa membantu ibunya mencari nafkah, malu dengan penyakitnya jika keluar rumah orang lain akan mengejeknya, merasa dirinya tidak memiliki kelebihan setelah sakit, selama interaksi pasien lebih banyak diam, kontak mata kurang dan sering menunduk setelah dilakukan terapi afirmasi positif selama 6 hari, pasien sudah menunjukkan penurunan tingkat depresi dan meningkatnya harga diri rendah.

Kesimpulan : Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi afirmasi positif efektif dalam meningkatkan harga diri pada pasien dengan depresi dan harga diri rendah.

Kata Kunci : Depresi, harga diri rendah, terapi afirmasi positif

**ANALYSIS OF NURSING CARE IMPLEMENTATION OF POSITIVE
AFFIRMATION THERAPY FOR DEPRESSED PATIENTS WITH LOW
SELF-ESTEEM PROBLEMS AT RSJ WEST JAVA PROVINCE**

Nisa Amalia

ABSTRACT

Background: *Depression is a common mental disorder characterized by persistent feelings of sadness and loss of interest in activities, accompanied by the inability to carry out daily activities for at least two weeks. Low self-esteem can be caused by health problems, which are linked to poor interpersonal relationships and an increased risk of depression. As a result, low self-esteem is accompanied by negative feelings which are the root cause of loss of self-confidence and represent weak self-esteem.*

Objective: *This case study aims to find out how positive affirmation therapy is implemented to reduce levels of depression and improve low self-esteem.*

Method: *The type of research used is descriptive in the form of a case study to explore the implementation of positive affirmation therapy in depressed patients with low self-esteem problems at RSJ West Java Province and the research subject to be studied is 1 patient, namely a depressed patient with low self-esteem problems. The research location is at RSJ West Java Province.*

Results: *The results of the study show that positive affirmation therapy in depressed patients with low self-esteem problems is that patients have shown a decrease in depression levels and an increase in low self-esteem.*

Conclusion: *Depressed patients with low self-esteem problems are able to carry out positive affirmation therapy well.*

Keywords : Depression, low self-esteem, positive affirmation therapy

KATA PENGANTAR



Puja Puji serta syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan nikmat sehat sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas ini, teriring shalawat serta salam kepada Nabi Besar kita semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Analisi Asuhan Keperawatan : Implementasi "Terapi Afirmasi Positif" Pada Pasien Depresi Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di RSJ.Prov.Jabar, Tahun 2023.

Proses penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dari berbagai hambatan. Namun karena do'a, bantuan serta bimbingan dari semua pihak, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Dengan penuh rasa syukur dan hormat, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, khususnya kepada :

- 1) Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
- 2) Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
- 3) Bapak Iwan Wahyudi.,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing, Ibu Iin Patimah., S.Kep.,Ners.,M.Kep & Ibu Devi Ratnasari., S.Kep.,Ners.,M.Kep., Selaku penguji Karya Ilmiah Akhir yang telah memberikan waktunya untuk membimbing, memotivasi dan memberikan saran – saran, arahan serta ilmu yang berharga kepada penulis, terima kasih untuk segala koreksi serta arahannya. Serta Seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya.
- 4) Orang tuaku tercinta, Papah Okon & Mamah Siti Maryam & tersayang yang selalu mendukung mimpi, baik secara moril maupun materil, dengan peluh keringat kasihnya yang tak mungkin bisa saya ganti sampai kapanpun, tanpa

kalian aku takkan bisa sampe dititik ini, selalu menyemangati, mendoakan serta selalu ada untuk mendengar keluh kesah saya. Terimakasih banyak.

- 5) Ketiga saudara, Moch. Nana Supriatna., M.Pd, Moch. Hilka Triatna, Moch. Lulu Luthfian, serta kakak ipar teh Muna Widyana, mereka yang selalu membantu dalam segala hal dan selalu menyemangati saya, baik itu dalam bentuk doa, moral serta morilnya, serta keluarga besarku terima kasih banyak sudah selalu menyemangati dan selalu ada untukku.
- 6) Sahabat dan teman-teman seperjuangan program profesi ners angkatan XII yang senantiasa memberikan masukan, arahan, dukungan dan mendengarkan keluhan penulis.
- 7) Teruntuk kampusku tercinta terima kasih banyak pengalaman selama 5 tahunnya, semoga ilmu yang ku peroleh selama 5 tahun ini bisa berguna khususnya bagi diri pribadi, umumnya bagi banyak orang, agama, nusa serta bangsa dan menjadi keberkahan serta inspiratif di kehidupan kedepannya. Serta semua pihak yang terlibat dan membantu penulis dalam penyusunan karya tulis akhir ini.

Semoga Allah SWT memberkahi dan membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu ide, gagasan, kritik serta saran sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat dan memberikan wawasan bagi semua pihak. *Aamiin.*

Garut, September 2023

Penulis

Nisa Amalia

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Abstract	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Skema	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Depresi	8
2.2 Konsep Harga Diri Rendah	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Harga Diri Rendah	29
2.4 Konsep Terapi Afirmasi Positif	46
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1 Tinjauan Kasus	53
3.2 Pembahasan	85
BAB IV PENUTUPAN	
4.1 Kesimpulan	96
4.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah : Manajemen Perilaku	42
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah : Promosi Harga Diri	42
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah : Promosi Koping	44
Tabel 2.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Afirmasi Positif	49
Tabel 3.1 Daftar Medikasi	62
Tabel 3.2 Analisa Data	62
Tabel 3.3 Rencana Keperawatan	65
Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	74

DAFTAR BAGAN

Skema 2.1 Rentang Respon Marah Depresi.....	15
Skema 2.2 Rentang Respon Marah Harga Diri Rendah.....	26
Skema 2.3 Pohon Masalah.....	40
Skema 3.1 Genogram.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan yang serius di dunia. Sekitar 450 juta orang di seluruh dunia didiagnosis mengalami gangguan jiwa pada tahun 2013, dan setidaknya 1 dari 4 orang di seluruh dunia memiliki masalah kesehatan jiwa. WHO (2016) memperkirakan terdapat sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, dan 47,5 juta orang menderita demensia menurut Rahmi & Rikayoni (2019). Depresi didefinisikan sebagai gangguan mood ditandai dengan perasaan sedih yang bertahan lama dan berlarut-larut yang dapat berdampak pada kesehatan dan interaksi sosial seseorang. Menurut Pangerapan et al (2023) depresi merupakan gangguan mental yang umum ditandai dengan rasa sedih yang terus-menerus dan kehilangan minat melakukan aktivitas, disertai dengan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari setidaknya selama dua minggu.

Menurut WHO, sekitar 322 juta orang menderita depresi, yaitu 4,4% dari populasi dunia, dan hampir setengah orang yang berisiko menderita depresi (Mutmainah, 2022). Menurut Pieter dan Namora tahun 2012, Asia Tenggara memiliki tingkat depresi terbesar sebanyak 86,94 (27%) dan wilayah Pasifik Barat sebanyak 27%, termasuk Cina dan India dengan 322

miliar orang. Menurut WHO (2017), Dengan prevalensi depresi sebesar (3,7%), Indonesia sendiri menempati urutan kelima. Di Indonesia sendiri, kejadian depresi pada usia 15 tahun ke atas menunjukkan sebanyak (6,1%) mengalami depresi (Putri & Tobing, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, menunjukkan prevalensi gangguan emosi pada penduduk usia 15 tahun ke atas meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Pada tahun 2018 sebesar 6,1% orang yang menderita depresi (Bintang & Mandagi, 2021). Angka Kejadian Depresi di Indonesia dengan 706.689 Orang, provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi adalah Jawa Barat, dengan 130.528 Orang, Jawa Timur sebanyak 111.879 Orang, Jawa Tengah sebanyak 95.461 Orang, dan Sumatera Utara sebanyak 36.147 Orang. Prevalensi depresi 55,8% pada ODHA di Sumatera Utara, dengan angka depresi ringan 25,6%, depresi sedang 11,6%, depresi berat 4,7%, dan depresi sangat berat 14%. Depresi berat yang paling umum terlihat pada orang berusia 20 sampai 39 tahun (83,3%). Oleh karena itu, seseorang dapat mengalami perubahan menjadi depresi dan perubahan kebiasaan sehari-hari (Haryanto et al., 2015).

Menurut Dirgayunita (2016) terdapat tanda dan gejala depresi pada Harga Diri Rendah yaitu Gejala fisik, gejala psikis dan gejala sosial. Gejala Fisik : Susah tidur, tidur berlebihan, penurunan aktivitas, masalah dengan makanan atau makan berlebihan, sakit kepala, sakit perut, terkadang tangan dan kaki terasa berat, lemah, letih, dan lesu, Sulit untuk fokus. Gejala Psikis

: Perasaan sedih, rasa takut, perasaan putus asa, perasaan bersalah, rendah diri, tidak tenang dan sensitif, niat mengakhiri hidup atau bunuh diri, sensitif/perasaan, kehilangan kepercayaan. Gejala Sosial : Berkurangnya aktivitas dan minat sehari, kurangnya keinginan untuk mencapai apapun, hilangnya harapan untuk hidup, dan pikiran untuk bunuh diri dan fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan hampir selalu dipengaruhi oleh perubahan ini.

Gangguan jiwa dengan masalah harga diri rendah sendiri pada tahun 2016 sebanyak 20 dengan presentase 35,08%, pada tahun 2017 sebanyak 25 orang memiliki presentase 43,85%, dan pada tahun 2018 sebanyak 12 memiliki presentase 21,05%. Ada 57 kasus harga diri yang buruk secara keseluruhan dalam tiga tahun terakhir (2016-2018), terhitung 99,98% dari semua kasus. Menurut Wandono (2017) harga diri yang rendah dapat disebabkan oleh masalah kesehatan, yang terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk dan peningkatan risiko depresi. Akibatnya, harga diri yang rendah disertai dengan perasaan negatif yang menjadi akar penyebab hilangnya rasa percaya diri dan harga diri dan menggambarkan harga diri yang lemah. Harga diri rendah menurut Rahayu et al. (2019) adalah semacam kritik diri di mana seseorang menilai diri mereka sendiri secara negatif dan percaya bahwa mereka akan gagal. Seseorang dengan harga diri rendah sangat rentan terhadap tekanan di lingkungannya. Gejala kognitif termasuk pemikiran yang menyimpang dan kebingungan. Secara afektif, pasien mengalami perasaan rendah diri, takut, dan malu. Secara perilaku,

pasien menampilkan kepasifan dan tidak responsif. Mereka juga kehilangan inisiatif dan kesulitan mengambil keputusan.

Untuk menjadi individu yang produktif dan mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, kita harus memiliki jiwa yang sehat. Individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari gangguan (penyakit), tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stres yang timbul. Kondisi ini akan memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan sosial yang memuaskan. Dalam melakukan peran dan fungsinya seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memandang manusia sebagai makhluk biopsikososiospiritual sehingga pemilihan model keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan paradigma keperawatan jiwa. Sebagai makhluk psikologi, setiap manusia memiliki kepribadian yang unik serta memiliki struktur kepribadian yang terdiri dari id, ego, dan super ego dilengkapi dengan daya pikir dan kecerdasan, agar menjadi pribadi yang selalu berkembang. Setiap manusia juga memiliki kebutuhan psikologis seperti terhindar dari ketegangan psikologis, kebutuhan akan kemesraan dan cinta, kepuasan altruistik (kepuasan untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan), kehormatan serta kepuasan ego (Nurhalimah, 2016).

Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa. Sebagai seorang terapis, perawat harus mampu mengubah perilaku maladaptif pasien menjadi perilaku yang adaptif serta meningkatkan potensi yang dimiliki pasien. Ada bermacam-macam terapi modalitas dalam keperawatan

jiwa seperti terapi individu, terapi keluarga, terapi bermain, terapi lingkungan dan terapi aktifitas kelompok. Terapi modalitas dapat dilakukan secara individu maupun kelompok atau dengan memodifikasi lingkungan dengan cara mengubah seluruh lingkungan menjadi lingkungan yang terapeutik untuk klien, sehingga memberikan kesempatan klien untuk belajar dan mengubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi kognitif pemberian afirmasi positif. Prinsip terapi ini adalah memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses terapi dilakukan dengan membantu menemukan stressor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, selanjutnya mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan keyakinan yang tidak akurat menjadi akurat (Nurhalimah, 2016).

Menurut Mayliyan & Budiarto (2022) Rata-rata skor depresi, ansietas dan stres sebelum diberikan intervensi afirmasi positif adalah depresi 9,38, ansietas 11,26 dan stres 12,47. Sedangkan sesudah diberikan intervensi afirmasi positif rata-rata skor tingkat depresi, ansietas dan stres turun menjadi depresi 9,00, ansietas 11,00 dan stres 9,00. Seperti pada penelitian terdahulu (Zebua et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi afirmasi positif dapat diterapkan untuk mengurangi tingkat depresi remaja. Penelitian yang dilakukan Ardika et al. (2021) menunjukkan terapi afirmasi positif efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penurunan pada kesehatan pasien yang memiliki harga diri rendah. Hal ini yang menunjukkan adanya korelasi antara terapi afirmasi terhadap perubahan dalam diri individu pada

tingkat kesehatan pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk memberikan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi. Tindakan ini dapat diterapkan perawat dalam memberikan perawatan pada klien dengan depresi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi dengan masalah Harga Diri Rendah di RSJ Prov. Jabar Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis ingin mengetahui penerapan Implementasi Keperawatan jiwa dengan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi dengan merumuskan masalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi dengan masalah Harga Diri Rendah di RSJ Prov. Jabar Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi Dengan Masalah Harga Diri Rendah di RSJ Prov. Jabar Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi khususnya

Terapi Afirmasi Positif pada pasien Depresi dengan masalah Harga Diri Rendah di RSJ Prov. Jabar Tahun 2023.

2. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. N dengan masalah harga diri rendah di Ruang Perkutut RSJ Prov. Jabar.
3. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. N dengan masalah harga diri rendah di Ruang Perkutut RSJ Prov. Jabar.
4. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. N dengan masalah harga diri rendah di Ruang Perkutut RSJ Prov. Jabar.
5. Mampu melakukan implementasi keperawatan terapi afirmasi positif pada Tn. N dengan masalah harga diri rendah di Ruang Perkutut RSJ Prov. Jabar.
6. Mampu melakukan evaluasi dari implementasi yang dilakukan pada Tn. N dengan masalah harga diri rendah di Ruang Perkutut RSJ Prov. Jabar.
7. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang dilakukan berbasis *evidence based practice*.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien/Keluarga

Memberikan informasi dan wawasan terutama mengenai Implementasi khususnya Terapi Afirmasi Positif pada pasien Depresi dengan masalah Harga Diri Rendah.

1.4.2 Bagi Ilmu Perkembangan dan Pengetahuan

Memberikan informasi serta sebagai tambahan kepustakaan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan jiwa.

1.4.3 Bagi RSJ Prov. Jabar

Menambah wawasan dan memberikan informasi mengenai cara terapi afirmasi positif agar dapat dilakukan pada klien yang sedang mengalami gangguan jiwa pada pasien depresi dengan masalah Harga Diri Rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Depresi

2.1.1 Pengertian

Menurut Al Aziz (2020) depresi merupakan keadaan emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang luar biasa, perasaantidak berharga dan rasa bersalah, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat tidur, kehilangan nafsu makan, keinginan untuk seks, serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa.

Menurut Lubis (2017) depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan gairah/kegembiraan) disertai gejala lain seperti sulit tidur dan kehilangan nafsu makan, menggambarkan depresi, dan gangguan mood. Ketika seseorang mengalami stres yang tidak kunjung reda, depresi seringkali dapat terjadi, dan depresi yang dialami berkaitan dengan peristiwa dramatis yang menimpa seseorang.

Kondisi suasana hati yang disebut depresi adalah keadaan emosi berkepanjangan yang mempengaruhi seluruh fungsi mental seseorang (berpikir, merasakan, dan berperilaku). Emosi yang dominan biasanya salah satu dari keputusasaan dan ketidakberdayaan. Depresi terjadi dalam dua bentuk : depresi patologis dan depresi pada orang normal. Depresi adalah keadaan depresi (kesedihan, putus asa) yang terjadi pada individu yang sehat dan ditandai dengan perasaan rendah diri, penurunan aktivitas, dan pesimisme

tentang masa depan. Bentuk patologis depresi, bagaimanapun, ditandai dengan ketidakmampuan yang mendalam untuk bereaksi terhadap rangsangan seperti harga diri rendah, delusi ketidakmampuan, dan keputusasaan (Dan et al., 2019).

2.1.2 Etiologi

Depresi disebabkan oleh sejumlah keadaan. Dalam segi faktor biologis, bawaan, perkembangan, psikologis, dan lingkungan yang berkontribusi terhadap depresi, contohnya adalah kehilangan orang tua sejak masa kanak-kanak.

a. Faktor predisposisi menurut Azizah (2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor genetik : sikap optimisme terhadap masalah akan sulit dikembangkan pada individu yang terlahir dan besar dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi.
- 2) Teori agresi menyerang ke dalam, terjadi karena perasaan marah kepada diri sendiri.
- 3) Teori kehilangan obyek, terjadi akibat perpisahan atau traumatika individu dengan benda atau seseorang yang sangat berarti.
- 4) Menurut teori organisasi kepribadian, sistem kepercayaan dan penilaian seseorang dipengaruhi oleh konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah.
- 5) Menurut model kognitif, depresi adalah masalah kognitif yang ditandai dengan pendapat seseorang yang kurang baik tentang dirinya,

lingkungannya, dan masa depannya. Model ketidakberdayaan, bahwa bukan hanya sekedar trauma yang menyebabkan depresi tetapi keyakinan seseorang yang tidak mempunyai kendali terhadap hasil penting dalam kehidupannya, oleh karena itu seseorang mengulang respon yang tidak adaptif.

- 6) Salah satu penyebab depresi adalah model perilaku, yaitu tidak adanya keinginan positif untuk berhubungan dengan lingkungan.
- 7) Model biologis, yang menggambarkan perubahan tubuh akibat depresi, seperti kelainan periodik pada ritme biologis, insufisiensi katekolamin, malfungsi endokrin, dan hipersekresi kortisol.

b. Faktor presipitasi menurut Azizah (2011), yaitu :

- 1) Kehilangan cinta, seseorang, kemampuan fisik, pekerjaan, atau harga diri seseorang.
- 2) Peristiwa hidup penting yang mempengaruhi kesulitan yang kita hadapi saat ini dan kemampuan kita untuk menyelesaikannya.
- 3) Konflik peran dan peran, khususnya di kalangan perempuan
- 4) Modifikasi fisiologis yang disebabkan oleh obat-obatan atau kondisi fisik lainnya.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Depresi

Menurut Pratiwi, et al (2018) depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain :

1. Umur

Depresi berat sering dimulai sekitar usia 40 tahun, dan 50% orang mengalaminya pada usia 20 tahun dan 50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Gangguan depresi mayor mempengaruhi wanita dua kali lebih sering daripada pria. Menurut hasil pengamatan, terlepas dari budaya atau bangsa, kesehatan ibu yang buruk bisa menjadi penyebabnya.

3. Pendidikan

Depresi terkait usia dan pendidikan berkorelasi secara signifikan. Kondisi fisik yang baik berkaitan dengan tingkat pendidikan. Sebuah studi yang dilakukan di Inggris menemukan bahwa orang tua dengan hanya pendidikan dasar memiliki risiko 2,2 kali lebih tinggi terkena depresi.

4. Status Pernikahan

Gangguan depresi mayor umumnya mempengaruhi orang-orang yang sendirian, bercerai, atau tidak memiliki hubungan dekat.

2.1.4 Tanda dan Gejala Depresi

Gejala depresi adalah sekelompok tindakan dan emosi yang secara unik diasosiasikan dengan depresi. Ada tiga cara kita melihat gejala depresi: secara fisik, psikologis, dan sosial. Ini adalah beberapa tanda umum dari depresi menurut Dirgayunita (2016) :

a. Gejala Fisik

- 1) Tidur tidak teratur, susah tidur (insomnia), atau tidur berlebihan (hypersomnia)

- 2) Penurunan aktivitas, seperti hilangnya minat, kesenangan, hobi, atau hiburan sebelumnya.
- 3) Masalah dengan makanan atau makan berlebihan (bisa kurus atau kelebihan berat badan).
- 4) Gejala fisik yang menetap seperti sakit kepala, masalah pencernaan (diare, tinja keras, dll.), sakit perut, dan sakit kronis.
- 5) Terkadang tangan dan kaki terasa berat.
- 6) Tenaga lemah, letih, dan lesu.
- 7) Sulit untuk fokus, mengingat, dan membuat keputusan.

b. Gejala Psikis

- 1) Perasaan sedih, rasa takut, atau rasa hampa yang terus – menerus.
- 2) Perasaan putus asa dan pesimisme
- 3) Perasaan bersalah, rendah diri, beban, dan tidak berdaya/tidak berguna
- 4) Tidak tenang dan sensitif
- 5) Niat mengakhiri hidup atau bunuh diri
- 6) Sensitif/Perasaan
- 7) Kehilangan kepercayaan

c. Gejala Sosial

Berkurangnya aktivitas dan minat sehari-hari (penarikan diri, kesepian, dan kemalasan), kurangnya keinginan untuk mencapai apapun, hilangnya harapan untuk hidup, dan pikiran untuk bunuh diri. Fungsi interpersonal, sosial, dan pekerjaan hampir selalu dipengaruhi oleh perubahan ini.

2.1.5 Aspek-aspek Depresi

Terdapat enam aspek atau gejala depresi menurut Al Aziz (2020), yaitu :

a. Aspek Emosi

Orang yang mengalami depresi akan mengalami perubahan perasaan dan suasana hati. Perubahan emosi yang dapat terjadipada penderita gangguan depresi antara lain perasaan sedih, perasaan buruk tentang diri sendiri, ketidakbahagiaan, kehilangan ikatan emosional dengan orang lain, tangisan yang lebih intens daribiasanya, dan kurang humor.

b. Aspek Kognitif

Distorsi kognitif atau pandangan salah tentang diri sendiri, pengalaman seseorang, dan masa depan seseorang juga merupakan tanda-tanda depresi. Harga diri rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan membuat keputusan, dan salah menilai daya tarik fisik adalah gejala gangguan depresi.

c. Aspek Motivasi

Depresi merusak motivasi pada mereka yang mengalaminya. Hal ini terlihat dari perilaku yang dapat digunakan untuk mengukur motivasi seseorang. Gangguan depresif dapat dikenali dari kurangnya keinginan seseorang, ingin melepaskan diri dari rutinitasnya, keinginan untuk menyakiti diri sendiri, dan ketergantungan pada orang lain.

d. Aspek Fisik

Orang yang mengalami depresi akan menunjukkan tanda-tanda fisik dan perilaku. Orang yang mengalami gangguan depresi mungkin mengalami

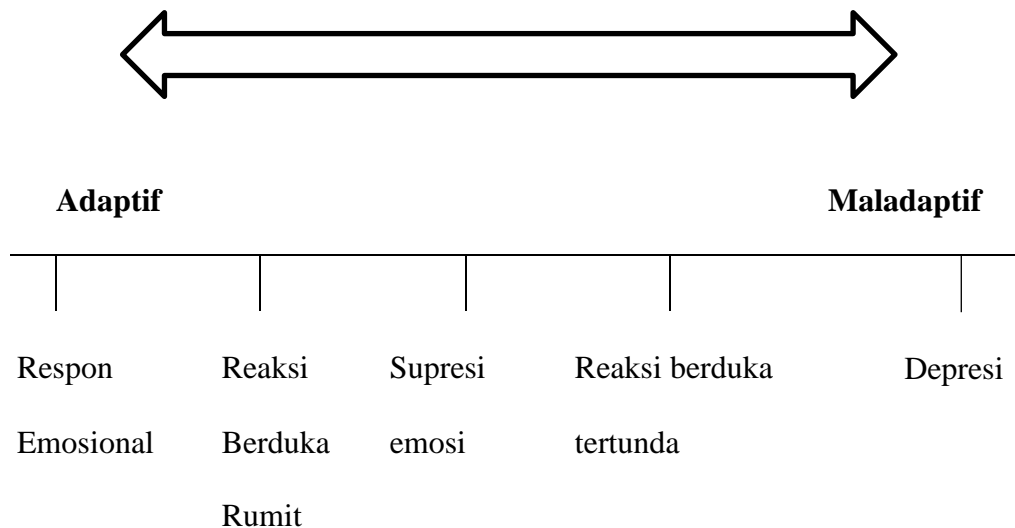
kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan hasrat seksual, dan merasa lelah.

e. Delusi

Munculnya delusi atau distorsi kognitif mengenai diri sendiri dan orang lain juga bisa menjadi tanda seseorang mengidap penyakit depresi. Ada banyak jenis delusi, termasuk yang berhubungan dengan dosa, kekosongan, kondisi somatik, dan kemiskinan.

2.1.6 Rentang Respon Marah

Respons adaptif dan maladaptif adalah tempat dimulainya respons individu terhadap konsep dirinya sendiri.



Skema 2.1 Rentang Respon Marah Depresi

Keterangan :

- 1) Respons emosional : tingkatan perasaan diri mengenai cara berperilaku, bisa dikatakan baik lisan ataupun tulisan mengenai keadaan diri sendiri.

- 2) Reaksi berduka : perasaan sedih yang mendalam dan sulit maju ke tahap berikutnya.
- 3) Supresi emosi : secara sadar tindakan yang dapat dipilih guna menutupi pikiran, perasaan ataupun dukungan dengan adanya perasaan marah, kecewa dan kesal.
- 4) Reaksi berduka tertunda : upaya untuk menghindari distress hebat yang berkaitan dengan berduka terkait pada penggambaran dalam penggunaan mekanisme pertahanan penyangkalan dan supresi yang berlebihan.
- 5) Depresi ditandai dengan suasana hati yang terganggu atau kesedihan yang intens dan rasa tidak peduli.

2.1.7 Tingkatan Depresi

Menurut Yulianto (2014) ada beberapa tingkatan depresi, antara lain :

a. Depresi Ringan

Pada saat yang sama tentunya ada perasaan sakit, perubahan mental, perubahan interaksi sosial dan ketidaknyamanan.

b. Depresi Sedang

- 1) Afek : tertekan, cemas, kesal, marah, menangis.
- 2) Proses pikir : emosi terbatas, penalaran lamban, dan defisit komunikasi linguistik, meningkatnya penggunaan komunikasi non verbal.
- 3) Pola komunikasi : berbicara lamban, kurangnya pertukaran verbal, dan peningkatan pertukaran non verbal.
- 4) Partisipasi sosial : menarik diri, tidak mau melakukan aktivitas apapun,

mudah tersinggung.

c. Depresi Berat

- 1) Gangguan afek : kurang inisiatif, tatapan kosong, dan perasaan murung.
- 2) Gangguan proses pikir.
- 3) Perasaan somatik dan aktivitas motorik : diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang mandiri, penolakan untuk makan atau minum, menarik diri, kurangnya kepedulian terhadap lingkungan.

2.1.8 Klasifikasi Depresi

Ada beberapa klasifikasi dari depresi menurut Hadi et al. (2017), yaitu:

1. Gangguan depresi mayor

Jenis depresi yang paling umum, kondisi ini ditandai dengan tidak adanya episode manik atau hipomanik serta perubahan pola makan, berat badan, kebiasaan tidur, energi (kekurangan energi untuk beraktivitas), rasa bersalah, dan akhirnya bunuh diri atau kematian. Gejala berlangsung selama dua minggu.

2. Gangguan depresi minor

Kondisi ini, yang juga dikenal sebagai “hari biru”, ditandai dengan episode depresi intensitas rendah yang berlangsung setidaknya dua minggu dan setidaknya satu tetapi kurang dari lima gejala yang tercantum di bawah ini: perubahan nafsu makan, sulit tidur, gelisah, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan, kurang energi, rendah diri, dan rasa bersalah.

3. Gangguan distimia

Meskipun depresi ini ringan, namun berlangsung lama (kronis). Hanya setelah seseorang mengalami tanda dan gejala depresi serius yang sama selama dua tahun

atau lebih barulah dapat diklaim bahwa mereka menderita distimia. Dysthymia lebih parah daripada depresi serius, namun mereka yang mengalaminya masih dapat berinteraksi dan menjalani kehidupan normal mereka.

4. Gangguan depresi psikotik

Adalah jenis depresi serius yang ditandai dengan halusinasi dan delusi sebagai gejalanya (gangguan menilai realitas).

5. Gangguan depresi musiman

Karena hanya terjadi pada musim dingin, hal ini dikenal sebagai depresi musiman.

2.1.9 Penatalaksanaan Depresi

a. Terapi Non Farmakologi

1) Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi perkembangan yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi ketidaknyamanan dan mencegah terulangnya perilaku maladaptif. Menurut Syafitri et al. (2019) Penanganan masalah psikososial dapat dilakukan dengan terapi obat-obatan (farmakologis) maupun dengan terapi non obat-obatan (non farmakologis) yaitu dengan manajemen stres, depresi. Pendekatan non farmakologis untuk mengatasi depresi, stres dan kecemasan terdiri dari teknik relaksasi nafas dalam, terapi music, afirmasi dan aroma terapi.

2) Electro Convulsive Therapy (ECT)

Electro Convulsive Therapy merupakan salah satu jenis terapi depresi dengan mengalirkan beberapa arus listrik ke otak (Depkes, 2007). Terapi dengan ECT tersebut sering digunakan untuk kasus depresi berat dimana ada kemungkinan

dan resiko bunuh diri (Depkes, 2007). ECT juga diindikasikan untuk pasien depresi yang tidak merespon terhadap obat antidepresan (Lisanby, 2007). Terapi ECT terdiri dari 6 – 12 treatment dan juga tergantung pada tingkat keparahan pasien. Terapi ini dilakukan 2 atau 3 kali seminggu, tergantung tingkat keparahan pasien. Terapi ini dilakukan 2 atau 3 kali seminggu, penggunaan ECT itu sendiri khusus digunakan oleh psikiater yang sudah berpengalaman (Mann, 2005). ECT dikontraindikasikan pada beberapa penyakit seperti epilepsi, TBC miller, gangguan infark jantung, dan tekanan tinggi intra karsial (Depkes, 2007).

b. Terapi Farmakologi

Antidepresan merupakan obat yang digunakan untuk mengobati kondisi serius yang dikarenakan depresi berat. Oleh karena itu antidepresan digunakan untuk meningkatkan kadar NE dan serotonin di dalam otak (Prayitno, 2008). Obat anti-depresi sinonim dari thymoleptic, psychic energizers dan antidepresan. Sediaan obat antidepresi di Indonesia adalah amitriptyline, amoxapine, amineptine, clomipramine, imipramine, moclobemide, maprotiline, mianserin, opipramol, sertraline, trazodone, paroxetine, fluvoxamine, fluoxetine. Antidepresan trisiklik, Antidepresan trisiklik obat Antidepresan atipikal, Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI), dan Inhibitor Monoamine Okside (MAOI) adalah beberapa jenis antidepresan.

1) Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)

Antidepresan golongan SSRI adalah antidepresan yang mempunyai mekanisme kerjanya mencegah penyerapan serotonin yang dilepaskan di sinapsis (ruang antar neuron), yang menyebabkan peningkatan kadar serotonin di otak. Kadar serotonin dalam sinapsis dapat bermanfaat sebagai

antidepresan (Prayitno, 2008). Obat Obat antidepresan golongan SSRI antara lain Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, dan Sertraline. Efek samping yang disebabkan oleh Antidepresan SSRI termasuk gangguan gastrointestinal (mual, muntah, dan diare), disfungsi seksual pada pria dan wanita, pusing, dan sulit tidur. Efek samping ini hanya bersifat sementara.

2) Tricyclic Antidepresan (TCA)

Antidepresan trisiklik, juga dikenal sebagai TCA, adalah obatantidepresan dengan mekanisme kerja yang mencegah reabsorpsi amina biogenik seperti norepinefrin, serotonin (5-HT) dan dopamin di otak karena menghambat pengambilan kembali neurotransmitter yang tidak selektif tersebut, sehingga TCA mempunyai efek samping yang cukup besar (Prayitno, 2008). TCA sering memiliki efek samping kolinergik, termasuk mulut kering, sembelit, gangguan penglihatan, sakit kepala ringan, takikardia, penurunan daya ingat, dan retensi urin. Contoh obat nya adalah Amitriptilin, Clomipramine, Doxepin, Desipramine, Nortriptyline.

3) Serotonin/Norepinephrin Reuptake Inhibitor (SNRI)

Mekanisme kerja antidepresan SNRI menghambat monoamin lebih selektif daripada antidepresan golongan trisiklik, sehingga tidak memiliki efek yang sama dengan antidepresan trisiklik.

4) Antidepresan Amino Keton

Aminoketon adalah salah satu golongan antidepresan yang memiliki efek kurang signifikan pada reuptake norepinefrin dan serotonin. Satu-satunya contoh obat dari golongan antidepresan amiketon adalah Bupropion.

5) Antidepresan Triazolopiridin

Mekanisme kerja antidepresan Triazolopiridin adalah sebagai antagonis 5-HT₂ dan penghambat 5-HT, serta dapat meningkatkan 5-HT_{1A}. Trazodone dan Nefazodone yaitu contoh obat dari antidepresan triazolopiridin yang mempunyai aksi gandapada neuron seratonergik.

6) Antidepresan Tetrasiklik

Mekanisme kerja antidepresan tetrasiklik sebagai antagonis pada presinaptic α_2 -adrenergicautoreseptor dan heteroreseptor, yang dapat meningkatkan aktivitas nonadrenergik dan seratonergik.

7) Mono Amin Oxidase Inhibitor (MAOI)

Mono Amin Oxidase Inhibitor yaitu suatu enzim kompleks yang terdistribusi didalam tubuh, yang digunakan dalam dekomposisi amin biogenic (norepinefrin, epinefrin, dopamin, dan serotonin).

8) Indikasi primer penggunaan obat-obatan anti depresi adalah sindrom depresi yang dapat terjadi pada :

1. Sindrom depresi panik, gangguan afektif, bipolar dan unipolar. Gangguan distimik dan gangguan siklotimik.
2. Sindrom depresi organik, seperti hypothyroid iducad depression, brain injury depression dan reserpine.
3. Sindrom depresi situasional seperti gangguan penyesuaian dengan depresi, grief readication dll; dan sindrom depresi penyerta seperti gangguan jiwa dengan depresi (gangguanobsesi kompulsi gangguan panik, dimensia), gangguan fisik dengan depresi (stroke, MCI, kanker, dll).

c. Terapi Tambahan

Penggunaan terapi tambahan digunakan untuk meningkatkan efek antidepresan, terapi tambahan yang diberikan antara lain :

1) Mood Stabilizer

Mood stabilizer yang paling umum digunakan adalah Lithium dan Lomotrigin. Litium adalah terapi tambahan yang efektif pada pasien yang tidak menanggapi monoterapi antidepresan. Lomotrigin adalah antikonvulsan yang mereduksi glutamateric.

2) Antipsikotik

Antipsikotik diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Antipsikotik tipikal adalah haloperidol, chlorpromazine, dan Fluphenazine.

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Pengertian

Menurut Azizah et al. (2016) Harga diri adalah komponen penting dari psikologi. Ketika anak-anak mampu membangun hubungan yang langgeng dan unggul dalam aktivitas perkembangan, harga diri mereka meningkat. Selain itu, ketika remaja berusaha untuk menentukan identitas dan harga diri mereka dalam kelompok usia mereka, masa remaja awal merupakan masa risiko harga diri yang rendah.

Menurut Pardede et al. (2020) Harga diri adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, penurunan kepercayaan diri dan harga diri, dan keyakinan bahwa seseorang telah gagal mencapaitujuannya. Harga diri adalah komponen psikologis penting dari kesehatan yang baik. Banyak penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa penyakit kejiwaan dan harga diri yang buruk seringkali hidup berdampingan.

Harga diri rendah menurut Meryana (2017) adalah suatu masalah utama bagi kebanyakan orang dan dapat diekspresikan dalam tingkat kecemasan sedang hingga

tinggi. Keadaan konsep diri yang tidak seimbang yang dikenal sebagai harga diri rendah ditandai dengan perasaan negatif atau evaluasi diri yang terus-menerus tentang diri sendiri. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri yang buruk yang mengakibatkan berkurangnya harga diri, pesimisme, dan rasa tidak berharga dalam hidup.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan tidak berarti yang terus-menerus disebabkan oleh penilaian diri yang negatif terhadap diri sendiri karena merasa gagal belum mencapai apa yang diinginkan.

2.2.2 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Proses terjadinya menurut Rochman (2019) ialah individu dengan gangguan harga diri rendah didukung oleh faktor predisposisi berupa biologis, psikologis, dan sosial. Masalah harga diri rendah dapat disebabkan oleh sifat, asal, waktu, dan jumlah tekanan, di antara faktor penyebab lainnya. Jika seseorang mengalami stres dari luar, mereka akan menilainya secara kognitif, emosional, fisik, perilaku, dan sosial. Identifikasi stressor akan mendorong penggunaan strategi koping, dengan sumber koping termasuk keterampilan sendiri, jaringan sosial, kepemilikan materi, dan pandangan optimis. Untuk merespon stresor dengan cara yang adaptif dan menghasilkan aktualisasi diri dan konsep diri yang positif, beberapa mekanisme koping diadopsi oleh individu.

Menurut Rahayu et al. (2019) faktor predisposisi dan faktor presipitasi harga diri rendah ialah :

1. Aspek Biologis

Sebagian besar pasien (75%) memiliki riwayat penyakit jiwa; hanya 25% yang memiliki riwayat genetik. Faktor genetik berperan dalam mencetuskan terjadinya

gangguan jiwa pada diri seseorang. Sadock dan Sadock (2007) menyampaikan bahwa genetik memiliki peran pada pasien skizofrenia. Seseorang 10% lebih mungkin memiliki kelainan jika salah satu orang tuanya memilikinya, dan 40% lebih mungkin jika kedua orang tuanya memiliki riwayat kelainan tersebut.

2. Aspek Psikologis

Pasien dengan HDR kronis yang menerima perawatan kognitif biasanya memiliki riwayat psikologis 90% dengan kepercayaan diri yang rendah. Stuart (2016) menegaskan bahwa perilaku seseorang terhadap orang lain dipengaruhi oleh karakteristik psikologis seperti konsep diri, kecerdasan, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, coping, dan keterampilan komunikasi linguistik.

3. Aspek Sosial Budaya

Pasien yang menerima terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga memiliki masalah sosial budaya yang sangat signifikan, seperti tingkat sosial ekonomi yang rendah (85%), kurangnya teman (80%), dan konflik keluarga (80%). Menurut Townsend (2009), orang dengan status sosial ekonomi rendah menderita masalah mental pada tingkat yang lebih tinggi daripada orang dengan posisi sosial ekonomi tinggi.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Muhith (2015) gejala dan tanda harga diri rendah adalah sebagai berikut :

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri yang disebabkan oleh suatu penyakit atau akibat tindakan terhadap penyakit.
2. Perasaan bersalah terhadap diri sendiri. Orang menganggap diri mereka lemah dan merasa lemah dan tidak berguna.

3. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri dari masyarakat. Orang yang merasa tidak berguna lebih suka menyendiri dan menghindari interaksi dengan orang lain dalam lingkungan sosial.
4. Tidak menghargai martabat. Orang yang merasa dirinya lemah merasa bodoh, tidak mampu melakukan segala hal, dan merasatidak tahu apa-apa, mengabaikan dan bahkan menolak kemampuan mereka sendiri.

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut PPNI (2017), adalah sebagai berikut :

1. Gejala dan Tanda Mayor

- a. Data Subjektif

- 1) Menilai diri negatif (mis.tidak berguna, tidak tertolong)
- 2) Merasa malu/bersalah
- 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- 4) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- 5) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- 6) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- 7) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

- b. Data Objektif

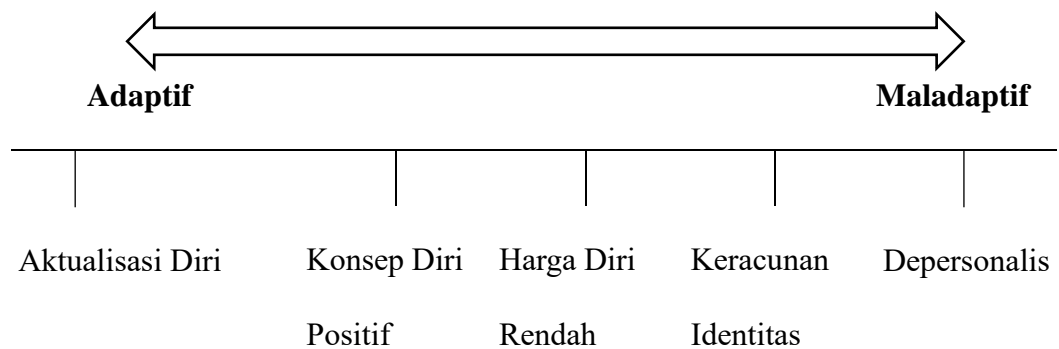
- 1) Enggan mencoba hal baru
- 2) Berjalan menunduk
- 3) Postur tubuh menunduk

2. Gejala dan Tanda Minor

- a. Data Subjektif

- 1) Merasa sulit konsentrasi
 - 2) Sulit tidur
 - 3) Mengungkapkan keputusasaan
- b. Data Objektif
- 1) Kontak mata kurang
 - 2) Lesu dan tidak bergairah
 - 3) Berbicara pelan dan lirih
 - 4) Pasif
 - 5) Perilaku tidak asertif
 - 6) Mencari penguatan secara berlebihan
 - 7) Bergantung pada pendapat orang lain
 - 8) Sulit membuat keputusan.

2.2.4 Rentang Respon Harga Diri Rendah



Gambar 2.2 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Keterangan :

1. Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

- a. Aktualisasi diri merupakan pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses dan diterima.
 - b. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
2. Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- a. Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respons konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
 - b. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psiko sosial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
 - c. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikan, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Reynaldi, 2016).

2.2.5 Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka panjang pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri dari persepsi diri yang menyakitkan menurut Samosir (2021). Berikut ini adalah bagian dari pertahanan :

1. Jangka Pendek

- a. Aktivitas yang memberikan pelarian semestara dari krisis identitas diri

(misalnya, konser, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif).

- b. Aktivitas yang memberikan identitas pengganti semestara (misalnya, berpartisipasi dalam klub, kelompok, gerakan, atau gengsosial, agama, politik).
- c. Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya, olahraga kompetitif, prestasi akademik, dan kontes popularitas).

2. Jangka Panjang

Menurut Pardede et al, 2020, pertahanan jangka panjang mencakup sebagai berikut :

- a. Penutupan identitas : adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.
- b. Identitas negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan standar dan norma yang diterima masyarakat. Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pengalihan (displacement, berbalik marah terhadap diri sendiri, dan amuk).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penanganan yang dilakukan untuk Harga Diri Rendah yaitu dengan caramedis dan non medis. Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya chlorpromazine HCL (psikotropik untuk

menstabilkan senyawa otak), dan Haloperidol (mengobati kondisi gugup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, Risperidone (untuk ansietas), Aripiprazole (untuk antipsikotik) (Pardede et al., 2020). Untuk terapi non medis seperti, Membina Hubungan Saling, Melatih aspek positif yang dimiliki di Rumah Sakit ke 2 (menyiram tanaman), Melatih aspek positif yang dimiliki di Rumah Sakit ke 3 (membersihkan tempat tidur).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien tentang : Nama mahasiswa, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan kepada pasien tentang usia, status, agama, pekerjaan, bahasa yang digunakan sehari-hari, dan No. RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang didapat.

b. Alasan Masuk

Apa yang menyebabkan pasien dan keluarganya datang atau dirawat di Rumah Sakit, apakah mereka mengetahui tentang penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menanyakan bagaimana bisa mengalami gangguan jiwa.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Menanyakan apakah di masa lalu pernah mengalami gangguan jiwa atau tidak.

d. Faktor Presipitasi

Faktor yang memperberat kejadian misalnya ada riwayat putus pengobatan.

e. Faktor Predisposisi

Menanyakan apakah anaknya mengalami gangguan jiwa, apakah pernah mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Tanyakan kepada klien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan.

f. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien, kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada, Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

g. Pengkajian Psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh, Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian tubuh disukai.

b) Identitas Diri

Status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap

status dan posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya.

c) Fungsi Peran

Tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/ kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut.

d) Ideal Diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

e) Harga Diri

Hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada pasien dalam berhubungan dengan orang lain, harapan, identitas diri tidak sesuai harapan, penilaian pasien terhadap pandangan/penghargaan orang lain.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah, tanyakan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain, Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan, Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

5) Status Mental

a) Penampilan

Melihat 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/berpakaian terhadap status psikologis pasien, Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

b) Pembicaraan

Amati pembicaraan pasien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti/bloking, apatis, lambat, membisu, menghindari, tidak mampu memulai pembicaraan, Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

c) Aktivitas Motorik

1. Lesu, tegang, gelisah.
2. Agitasi : gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan.
3. Tik : gerakan-gerakan kecil otot muka yang tidak terkontrol.
4. Grimasem : gerakan otot muka yang berubah-ubah.
5. Tremor : jari-jari yang bergetar ketika pasien menjulurkan tangan dan merentangkan jari-jari.
6. Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

d) Alam Perasaan

1. Sedih, putus asa, gembira berlebihan.
2. Ketakutan : objek yang diikuti sudah jelas.
3. Khawatir : objeknya belum jelas.
4. Jelaskan kondisi klien yang tidak tercantum.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

e) Afek dan Emosi

1. Datar : tidak ada perubahan roman muka pada saat adastimulus yang menyenangkan atau menyedihkan.
2. Tumpul : hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang kuat.
3. Labil : emosi yang cepat berubah-ubah.
4. Tidak sesuai : emosi yang tidak sesuai ataubertentangan dengan stimulus yang ada.
5. Jelaskan hal-hal yang tidak tercantum.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data.

f) Interaksi Selama Wawancara

1. Bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung sudah jelas.
2. Kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara.
3. Defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya).
4. Curiga (menunjukkan sikap/ perasaan tidak percaya pada orang lain).
5. Menjelaskan hal-hal yang tidak tercantum.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

g) Persepsi

1. Halusinasi

Ditanyakan apakah pasien mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi diantaranya : pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, penciuman.

2. Ilusi

Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami ilusi.

3. Depersonalisasi

Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami depersonalisasi

4. Derealisasi

Perlu ditanyakan apakah pasien mengalami derealisasi.

Masalah keperawatan sesuai data.

h) Proses Pikir

1. Sirkumstansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapisampai pada tujuan pembicaraan.

2. Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan.

3. Kehilangan asosiasi : pembicaraan tak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya, dan klien tidak menyadarinya.

4. Flight of ideas : pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.

5. Bloking : pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan

eksternal kemudian dilanjutkan kembali.

6. Perseverasi : pembicaraan yang diulang berkali-kali.
7. Jelaskan apa yang dikatakan oleh klien pada saat wawancara.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

i) Isi Pikir

1. Obsesi : pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.
2. Phobia : ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu.
3. Hipokondria : keyakinan terhadap adanya gangguan organ dalam tubuh yang sebenarnya tidak ada.
4. Depersonalisasi : perasaan klien yang asing terhadap diri sendiri, orang atau lingkungan.
5. Ide yang terkait : keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi lingkungan yang bermakna dan terkait pada dirinya.
6. Pikiran magis : keyakinan klien tentang kemampuannya melakukan hal-hal yang mustahil/ diluar kemampuannya.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

j) Tingkat Kesadaran

1. Bingung: tampak bingung dan kacau (perilaku yang tidak mengarah pada tujuan).
2. Sedasi: mengatakan merasa melayang-layang antara sadar atau tidak sadar.

3. Stupor: gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh pasien dalam sikap yang canggung dan dipertahankan pasien tapi pasien mengerti semua yang terjadi di lingkungannya.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

k) Orientasi : waktu, tempat dan orang.

l) Memori

1. Gangguan daya ingat jangka panjang: tidak dapat mengingat kejadian lebih dari 1 bulan.
2. Gangguan daya ingat jangka pendek: tidak dapat mengingat kejadian dalam minggu terakhir.
3. Gangguan daya ingat saat ini: tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi.
4. Konfabulasi: pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.

Masalah keperawatan sesuai dengan data.

m) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

1. Mudah beralih: perhatian mudah berganti dari satu objek ke objek lainnya.
2. Tidak mampu berkonsentrasi: pasien selalu meminta agar pertanyaan selalu diulang karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

3. Tidak mampu berhitung: tidak dapat melakukan penambahan atau pengurangan pada benda-benda yang nyata.

n) Kemampuan Penilaian

Kaji bagaimana kemampuan pasien dalam melakukan penilaian terhadap situasi, kemudian dibandingkan dengan yang seharusnya.

o) Daya Tilik Diri

1. Mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.
2. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya: menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

h. Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Makan : bantuan minimal, bantuan total

Tanyakan frekuensi, jumlah, variasi, macam, dan cara makan, observasi kemampuan pasien menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2) Buang Air Besar/Kecil (BAB/BAK) : bantuan minimal, bantuan total

Observasi kemampuan pasien untuk Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), pergi menggunakan WC atau membersihkan WC.

3) Mandi : bantuan minimal, bantuan total

Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, observasi kebersihan tubuh dan bau badan pasien.

4) Berpakaian/berhias : bantuan minimal, bantuan total

Observasi kemampuan pasien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian, observasi penampilan dandanan pasien.

5) Istirahat dan Tidur

Observasi dan tanyakan lama dan waktu tidur siang atau tidur malam, kegiatan sebelum tidur atau sesudah tidur.

6) Penggunaan Obat : bantuan minimal, bantuan total

Observasi penggunaan obat, frekuensi, jenis, dosis, waktu, dan cara pemberian.

7) Pemulihan Kesehatan

Tanyakan kepada pasien tentang bagaimana, kapan perawatan lanjutan, siapa saja system pendukung yang dimiliki.

8) Kegiatan di Dalam Rumah

Tanyakan kemampuan pasien dalam mengolah dan mempersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah, mencuci pakaian sendiri, pengaturan keuangan.

9) Kegiatan di Luar Rumah

Tanyakan kemampuan pasien dalam belanja untuk keperluan sehari-hari, transportasi, kegiatan lain yang dilakukan di luar rumah.

i. Mekanisme Koping

Terdiri dari 2 mekanisme koping yaitu adaptif dan maladaptif.

1) Adaptif : data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarganya.

Lihat kemampuan bicara dengan orang lain, apakah mampu menyelesaikan masalah, melakukan teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, dan berolahraga.

2) Maladaptif : data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Tanyakan apakah minum alkohol, lihat reaksi lambat/berlebih, bekerja berlebihan, menghindar, dan mencederai diri.

j. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Masalah dengan dukungan kelompok, masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan perumahan, masalah ekonomi, masalah dengan pelayanan kesehatan, masalah lainnya.

k. Pengetahuan Kurang

Data didapat melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem pendukung, penyakit fisik, obat-obatan dan lainnya. Pada tiap item yang dimiliki oleh klien simpulkan dalam masalah.

l. Aspek Medik

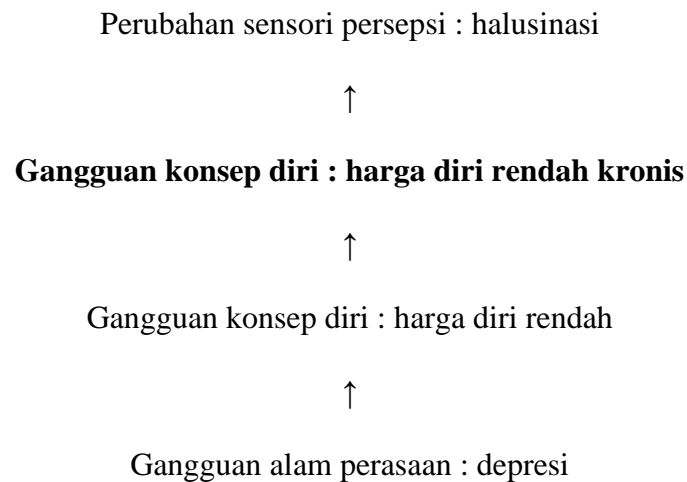
Tuliskan diagnosa medik klien yang telah dirumuskan oleh dokter yang merawat. Tuliskan obat-obatan klien, baik obat fisik, psikofarmaka dan terapi medik lainnya.

m. Analisa Data

Dengan melihat Data Subjektif dan Data Objektif dapat menentukan permasalahan yang dihadapi keluarga dan dengan memperhatikan pohon masalah dapat diketahui penyebab sampai pada efek dari masalah tersebut. Dari hasil analisa data inilah dapat ditentukan diagnosa keperawatan (L. M. Azizah et al., 2016).

2.4.2 Pohon Masalah

Skema 2.3 Pohon Masalah



2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial menurut PPNI (2017). Adapun masalah keperawatan antara lain :

1. Gangguan konsep diri : harga diri rendah.
2. Risiko perilaku kekerasan.
3. Isolasi sosial : menarik diri.
4. Gangguan alam perasaan : depresi.
5. Perubahan persepsi sensori : halusinasi.

2.4.4 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

Tujuan Intervensi Menurut Dermawan dan Rusdi (2013) dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Tujuan Umum

Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap.

2. Tujuan Khusus :

a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

b. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki.

c. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.

d. Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Tindakan keperawatan menurut Maghfiroh (2020), yaitu :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien.

2. Jelaskan kepada keluarga tentang harga diri rendah yang ada pada pasien.

3. Diskusikan dengan keluarga kemampuan yang dimiliki klien dan memuji klien atas keberhasilannya.

4. Jelaskan cara – cara merawat klien dengan harga diri rendah.

5. Demonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.

6. Beri kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekan cara merawat klien dengan harga diri rendah seperti yang telah perawat demonstrasikan sebelumnya.

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah**Manajemen Perilaku**

Definisi	Manajemen perilaku adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola perilaku negatif pasien.
Observasi	Tindakan : - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku.
Terapeutik	Tindakan - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku. - Jadwalkan kegiatan terstruktur. - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas. - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan. - Batasi jumlah pengunjung. - Bicara dengan nada rendah dan tenang. - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi. - Cegah perilaku pasif dan agresif. - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku. - Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi. - Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan. - Hindari sikap mengancam atau berdebat. - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
	Tindakan : Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.

Sumber : PPNI, 2018.

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah : Promosi Harga Diri

Definisi	Promosi harga diri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.
Observasi	Tindakan : - Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. - Monitor verbalisasi yang merendahkan diri

	<p>sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan.
Terapeutik	<p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri. - Motivasi menerima tantangan atau hal baru. - Diskusikan pernyataan tentang harga diri. - Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri. - Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri. - Diskusikan persepsi negatif diri. - Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah. - Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi. - Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas. - Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan - Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri.
Edukasi	<p>Tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien. - Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki. - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. - Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif. - Anjurkan mengevaluasi perilaku. - Ajarkan cara mengatasi bullying. - Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri. - Latih pernyataan/kemampuan positif diri. - Latih cara berpikir dan berperilaku positif. - Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah

Promosi Koping

Definisi	Promosi koping adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespon stresor dan/atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada.
Observasi	<p>Tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan. - Identifikasi kemampuan yang dimiliki. - Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan. - Identifikasi pemahaman proses penyakit. - Identifikasi dampak situasi terhadap perandan hubungan. - Identifikasi metode penyelesaian masalah. - Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial.
Terapeutik	<p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perubahan peran yang dalam. - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. - Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri. - Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri. - Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu. - Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri. - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan. - Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan. - Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis. - Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan. - Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan. - Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial. - Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dampingi saat berduka (misal penyakit kronis, kecacatan). - Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama. - Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat. - Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam.
Edukasi	<p>Tindakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama. - Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu. - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. - Anjurkan keluarga terlibat. - Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik. - Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif. - Latih penggunaan teknik relaksasi. - Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan. - Latih mengembangkan penilaian obyektif.

Sumber : PPNI (2018).

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Menurut Safitri (2019) Implementasi keperawatan adalah yang digunakan untuk membantu klien dengan masalah status kesehatan yang digambarkan memenuhi kriteria hasil yang diinginkan. Tindakan intervensi perawat yang diberikan kepada klien yang berfokus pada dukungan dan pengobatan, serta langkah untuk memperbaiki keadaan dan mengedukasi keluarga klien atau mengambil tindakan pencegahan masalah kesehatan di masa depan. Kebutuhan klien, serta elemen lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, metode implementasi perawat, dan aktivitas komunikasi, harus menjadi inti dari proses implementasi. Untuk melacak dan mendokumentasikan bagaimana pasien menanggapi tindakan keperawatan yang telah dilakukan, perlu untuk mengkoordinasikan kegiatan pasien,

keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Menurut Elda Yanti Syafitri (2019) Evaluasi merupakan tahap terakhir dimana yang bertujuan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan yang digunakan untuk memecahkan masalah berhasil atau tidak. Perawat dapat menilai keberhasilan diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi pada langkah evaluasi ini. Ada dua jenis evaluasi, khususnya :

1. Evaluasi formatif adalah jenis evaluasi yang berfokus pada tindakan yang diambil selama proses keperawatan dan hasilnya. Perawat melakukan pengkajian formatif ini segera setelah penerapan tujuan keperawatan.
2. Evaluasi sumatif, yang dilakukan setelah kesimpulan dari semua kegiatan proses keperawatan. Tujuan evaluasi sumatif ini adalah untuk mengukur dan memantau tingkat asuhan keperawatan yang diberikan yang diberikan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut :

- S : respon subjektif pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.
- O : respon objektif pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.
- A : analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan apakah isu tersebut masih ada, apakah ada isu baru yang muncul, atau apakah ada data yang tidak sesuai dengan isu yang ada saat ini.
- P : tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana dilanjutkan atau rencana dimodifikasi.

2.4 Konsep Terapi Afirmasi Positif

2.4.1 Definisi

Menurut Syafitri et al. (2019) Afirmasi (affirmation) atau dalam Bahasa Indonesia diartikan penegasan. Afirmasi mirip seperti doa, harapan dan cita-cita. Cita-cita atau sasaran membantu pembentukan gambaran di dalam daya pikir diri sendiri. Afirmasi atau penegasan adalah pernyataan penerimaan yang digunakan diri sendiri, dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran, kedamaian. Afirmasi juga bisa merupakan kalimat-kalimat positif atau sekelompok kata yang dirangkai menjadi satu. Afirmasi adalah kombinasi teknik verbal dan visual keadaan dimana yang disukai pikiran seseorang. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka.

Menurut Lestari (2020) Afirmasi positif yaitu sebuah kalimat positif yang tersusun dalam sebuah pikiran atau tertuang dalam tulisan atau diucapkan kepada orang lain, bisa juga didengar dari orang lain yang diucapkan kepada diri kita.

2.4.2 Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi positif bertujuan untuk memprogram pikiran bawah sadar (subconscious) dengan cara mengulang ide atau isi pikiran yang negatif kemudian menggantinya dengan yang positif dan membuang keyakinan yang keliru di dalam pikiran bawah sadar (Musyarofah et al., 2013).

2.4.3 Manfaat Afirmasi Positif

Ada beberapa manfaat dari afirmasi positif menurut Apriliani (2018), yaitu :

1. Afirmasi positif dapat meningkatkan energi dan membawa hal-hal yang positif dalam kehidupan. Sedangkan afirmasi negatif dapat mengakibatkan kelelahan dan berpotensi menimbulkan kegagalan.
2. Pikiran dan jiwa saling berpengaruh pada seluruh bagian tubuh termasuk detak jantung, proses bernafas, suhu panas, dan lain sebagainya. Pemikiran yang negatif dapat membuat detak jantung semakin cepat, nafas cepat, tekanan darah tinggi, serta suhu tubuh yang berubah.
3. Afirmasi positif yang efektif dapat merubah pikiran negatif seseorang.

2.4.4 Teknik Afirmasi Positif

Menurut Al-Fa'izah et al. (2017) 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. 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 (Hapsari, 2019).

2.4.5 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Afirmasi Positif

Hal yang perlu diperhatikan menurut Koriyah, nd yaitu :

1. Pelaksanaan teknik relaksasi afirmasi positif dilakukan sehari sekali selama tiga hari pada masing-masing klien ditemani terapis.
2. Teknik relaksasi afirmasi dapat dilakukan kapan saja oleh klien terutama disarankan untuk dilakukan ketika klien baru bangun tidur atau sebelum

tidur.

3. Waktu pelaksanaan yang ditemani terapis dapat dilakukan pada pagi hari antara 7-10 pagi atau siang hari antara 12-14 siang dan sore hari antara 16-18 sore setiap satu sesi tindakan dilakukan selama 10-15 menit sesuai dengan kontrak yang disetujui klien.
4. Pelaksanaan dilakukan di ruangan yang hening, tenang, nyaman dapat dilakukan dilingkungan kampus atau di kosan sesuai dengan kontrak yang telah disetujui klien.

2.4.6 Prosedur Pemberian Terapi Afirmasi Positif

Tabel 2.4 Prosedur Pemberian Terapi Afirmasi Positif (SOP)

TAHAPAN	TINDAKAN
Pra Interaksi	- Menyiapkan alat (kertas dan pena) dan lingkungan yang aman.
Orientasi	- Mengucapkan salam dan menyapa klien. - Validasi kondisi klien. - Menjaga privasi klien. - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien.
Kerja	- Mengucapkan salam dan menyapa klien. - Meminta pasien memikirkan kalimat positif yang akan dilakukan. - Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (misalnya: saya akan selalu melakukan terapi pengobatan sesuai anjuran dokter atausaya harus jadi lebih baik lagi). - Bantu pasien untuk menempelkan afirmasi yang telah ditulis pada tempat yang sering terlihat terutama ketika akan tidur dan bangun tidur sehingga pasien dapat membaca dan melakukan afirmasi. - Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah dibuatnya. - Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10

	menit.
Terminasi	- Evaluasi hasil diskusi. - Lakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya. - Akhiri dengan salam.

2.4.7 Evidence Based Practice (EBP)

Evidence-based practice merupakan kerangka kerja praktik klinik yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang didapat melalui penelitian, pengalaman klinik perawat serta pilihan pasien dalam menentukan keputusan klinik dalam pelayanan kesehatan (Carlson, 2010 dalam Setyawati, A., Harun, H., & Herliana, Y. Kurnia, 2017). Tujuan dari penerapan *evidence-based practice* ini adalah untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien (Setyawati, A., Harun, H., & Herliana, Y. Kurnia, 2017).

Menurut Gerrish, Ashworth, Lacey dan Bailey, 2008 dalam Setyawati, A., Harun, H., & Herliana, Y. Kurnia (2017), komponen yang ada dalam penerapan *evidence-based practice* dalam pemberian asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Adanya bukti eksternal, meliputi hasil penelitian, teori-teori yang lahir dari penelitian, pendapat dari ahli, serta hasil dari diskusi panel para ahli.
2. Adanya bukti internal, meliputi penilaian klinis, hasil dari proyek peningkatan kualitas pelayanan klinis, hasil dari pengkajian dan evaluasi pasien, alasan klinis, serta evaluasi dan penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melakukan penatalaksanaan yang dipilih.
3. Adanya manfaat terbaik untuk kondisi pasien dan keinginan pasien serta meminimalkan pembiayaan.

Analisis menggunakan analisa PICOT dalam pencarian artikel penerapan EBP berupa intervensi terapi Afirmasi Positif, meliputi :

- P (Problem) : pasien dengan harga diri rendah (HDR).
- I (Intervention) : melakukan implementasi berupa pemberian terasi afirmasi positif.
- C (Comparison) : tidak ada pembanding.
- O (Outcome) : peningkatan nilai konsep diri (harga diri tinggi).
- T (Time) : Waktu pelaksanaan tindakan terapi Afirmasi Positif selama 5-6 hari dengan durasi 10-15 menit pagi dan malam hari sebelum tidur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sutinah, 2018) menunjukkan bahwa adapengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap harga diri pasien skizofrenia, dengan tujuan mengubah perilaku pasien yang maladaptive menjadi adaptive. Pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan cara latihan peningkatan aspek positif yang dimiliki pada pasien Sdr.A dan Tn.H yang dilakukan oleh (IN, 2018) didapatkan hasil bahwa kedua pasien menggunakan SP yang sama dan didapatkan hasil yang berbeda, yaitu setelah 3 hari penelitian Sdr.A sudah mampu melakukan SP1 dan SP2 secara optimal, sedangkan Tn.H sudah mampu melakukan SP1 secara optimal namun untuk SP2 tidak teratasi dengan optimal dikarenakan keinginan pasien untuk menerapkan secara mandiri yang kurang.

Hasil penelitian (Asrul Pangidoan, 2022) tentang Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Afirmasi Positif di Desa Marancar. Peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, mendapatkan hasil bahwa harga diri rendah pasien dapat teratasi.

Hasil penelitian (Ike Mardiaty Agustin, 2017) tentang afirmasi positif pada harga diri rendah situasional pasien fraktur femur. Metodologi yang digunakan

adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 5 orang pasien *fraktur femur* post operasi yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah situasional di ruang rawat inap teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen. Proses penerapan dan pemberian terapi afirmasi dilakukan selama 1 bulan dengan 2 kali tindakan selama satu minggu mendapatkan hasil bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kemampuan sesudah diberikan intervensi terapi afirmasi positif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan Intervensi teknik Afirmasi Positif didapatkan hasil Pada pasien mengalami penurunan tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis berupa, pasien lebih tenang dan merasa lebih nyaman dari sebelumnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi teknik Afirmasi Positif didapatkan penurunan tanda dan gejala pada pasien Harga Diri Rendah Kronis sehingga intervensi teknik Afirmasi Positif dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pada pasien Harga Diri Rendah Kronis. Berdasarkan studi kasus tersebut, didapatkan bahwa ada peningkatan harga diri setelah dilakukan latihan kemampuan positif pada pasien.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 TINJAUAN KASUS

3.1.1 Pengkajian

a. Biodata Pasien dan Penanggung Jawab

1) Biodata Pasien

Nama	: Tn. N
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Usia	: 30 Tahun
Agama	: Islam
Alamat	: Cipageran, Cimahi
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Status Pernikahan	: Belum Menikah
No. RM	: 097846
Diagnosa Medis	: HDR Kronis

2) Biodata Penanggung Jawab

Nama	: Ny. A
Usia	: 50 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Cipageran, Cimahi
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan Klien : Ibu Kandung

b. Alasan masuk

Pada tahun 2018 Tn. N dibawa keluarga berobat di Puskesmas terdekat. Pada tahun 2010 Sebelumnya Tn. N selama disekolah dulu suka di bully oleh teman kelasnya. Sehingga ia suka merasa sedih, melamun, dan suka menyendiri di kamar. Dan pada tahun 2015 pasien sembuh, dan pada tahun 2022 November, pasien kambuh kembali karena masih suka dibully oleh rekan kerjanya. Sehingga pada tahun 2023 Pasien akhirnya berobat rawat jalan dipuskesmas terdekat. Pada saat dilakukan pengkajian (tgl 18 Maret 2023) Pasien tidak kooperatif, pasien terlihat menunduk dan malu, pasien terlihat agak tidak nyaman pasien tampak bingung saat diberikan pertanyaan, tampak sedih dan banyak melamun.

c. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Gangguan Jiwa Masa Lalu

Pasien sebelumnya sudah pernah dirawat dengan gangguan jiwa pada tahun 2010, pengobatan tidak berhasil karena tidak patuh minum obat.

2) Riwayat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Saat ditanya “apakah sebelumnya ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan Tn.N?” lalu pasien menjawab “tidak ada mbak, hanya saya saja yang punya penyakit sakit seperti ini”. Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa.

3) Riwayat Masa Lalu Yang Tidak Menyenangkan

Pasien mengatakan saatsekolah dulu dankerja pasien suka dibully oleh rekan kerja dan teman- temannya. Ia merasa dirinya tidak pantas dan

dirinya tidak berguna.

1. Aniaya Fisik : pasien tidak pernah mengalami aniaya fisik.
2. Aniaya seksual : pasien tidak pernah mengalami aniaya seksual.
3. Penolakan : pasien tidak pernah mengalami penolakan sebelumnya, baik sebagai pelaku, korban, maupun lainnya.
4. Kekerasan keluarga : pasien tidak pernah melakukan kekerasan keluarga.
5. Tindakan kriminal : pasien tidak pernah mengalami tindakan kriminal.

Masalah keperawatan : harga diri rendah.

d. Pemeriksaan Fisik

Tekanan Darah : 123/83 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 20x/menit

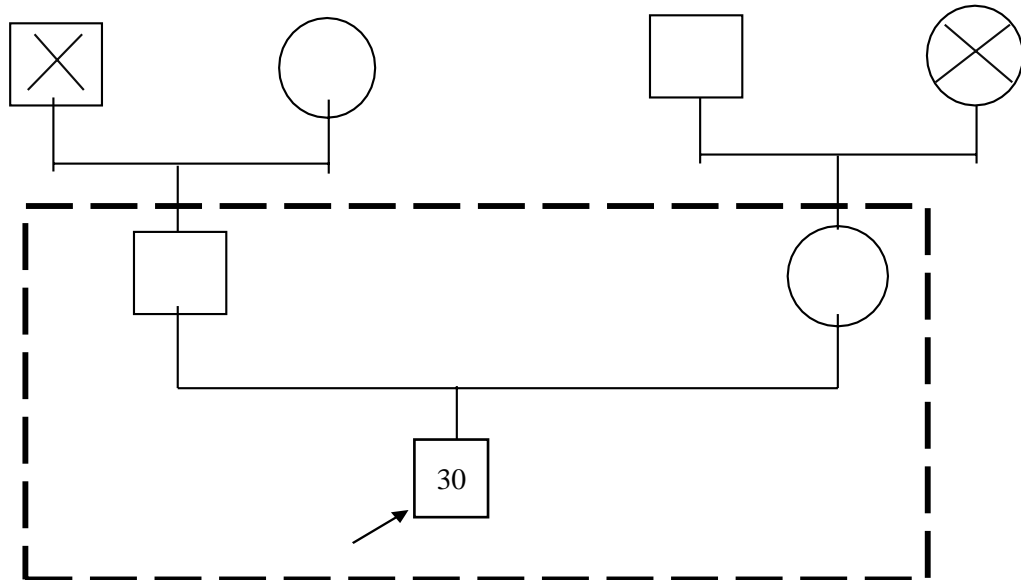
Tinggi Badan : 160 cm

Berat Badan : 60 kg

Keluhan Fisik : tidak ada keluhan fisik

e. Psikososial

Skema 2.4 Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ₃₀ : pasien
- ⊗ : meninggal

-----: tinggal serumah

Data diatas didapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya sampai tiga generasi, pasien mengatakan anak tunggal, orang tua pasien masih lengkap, pasien tinggal bersama kedua orang tuanya. Pasien mengatakan ibu dan ayahnya selalu mendukung kondisi pasien sekarang.

f. Konsep Diri**1) Gambaran Diri**

Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya dan mensyukuri atas apa yang ada di tubuhnya.

2) Identitas Diri

Pasien mengatakan adalah anak tunggal, masih dapat menyebutkan namanya sendiri dan jenis kelaminnya.

3) Peran Diri

Pasien berusia 30 tahun, belum menikah dan dalam melaksanakan tugas di rumah pasien membantu pekerjaan ibunya seperti : beres-beres rumah, menyapu, mengepel.

4) Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang agar bisa cepat bekerja kembali.

5) Harga Diri

Pasien mengatakan pasien merasa malu jika membaur dengan orang-orang.

Masalah keperawatan : harga diri rendah.

g. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti : pasien mengatakan orang yang berarti adalah keluarganya.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Pasien mengatakan ia jarang mengikuti kegiatan yang ada dilingkungannya, karena

merasa takut dan malu.

- 3) Hambatan dalam berhungan dengan orang lain : Ibu pasien mengatakan pasien malu saat berada dilingkungan masyarakat, karena teman temannya banyak yang menjauhinya.

Masalah keperawatan : isolasi sosial.

h. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan : pasien mengatakan beragama Islam dan percaya adanya Allah SWT.
- 2) Kegiatan ibadah : ibu pasien mengatakan pasien jarang sholat 5 waktu.

i. Status Mental

- 1) **Penampilan** : Cara berpakaian pasien rapi, klien menggunakan baju yang sesuai, rambut hitam dan bersih.
- 2) **Pembicaraan** : Pasien berbicara lambat seperlunya tetapi dapat dimengerti.
- 3) **Aktifitas Motorik** : Pasien terlihat mondar-mandir.
- 4) **Alam Perasaan** : Pasien mengatakan sering merasa malu karena tidak bekerja dan sedih dengan keadaannya sekarang.
- 5) **Afek** : Afek pasien datar, pasien terlihat agak tidak nyaman saat diajak berbicara, klien menunduk, tetapi mudah tersenyum. Pasien merespon langsung apabila ditepek bahunya.
- 6) **Interaksi selama wawancara** : Pasien sedikit kooperatif saat diajak berbicara, selama berinteraksi pasien menjawab pertanyaan dengan baik, Pasien berbicara lambat dan menjawab sesuai stimulus yang

diberikan.

- 7) **Persepsi** : Saat dikaji pasien tidak pernah mendengar, merasa atau melihat sesuatu yang aneh.
- 8) **Proses Pikir** : Pembicaraan pasien masih banyak diam.
- 9) **Isi Pikir** : Pasien mengatakan ingin sembuh dan melihat keluarganya tersenyum kembali.
- 10) **Tingkat Kesadaran** : Pasien mampu menyadari bahwa ia sedang berada dirumah sakit jiwa.
- 11) **Memori** : Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat baik itu daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, pasien dapat mengingat kejadian saat dibawa ke puskesmas dengan diantar oleh ibu dan ayahnya. Pasien dapat mengingat nama mahasiswa saat berkenalan dengan benar.
- 12) **Tingkat Konsentrasi dan Berhitung** : Pasien dapat berhitung dengan baik, dan berkonsentrasi penuh.
- 13) **Kemampuan Penilaian** : Pasien dapat mengambil keputusan secara sederhana contohnya diantara 2 pilihanyaitu makan atau mandi dulu, pasien memilih untuk mandi dahulu.
- 14) **Daya Tilik Diri** : Pasien menyadari akan penyakitnya dan dia tahu bahwa sekarang ia berada di RSJ tapi pasien merasa sehat dan tidak sakit.

Masalah keperawatan : harga diri rendah.

j. Kebutuhan Persiapan Pulang

Kemampuan klien memenuhi /menyediakan kebutuhan : Saat dikaji pasien mengatakan mampu melakukan secara mandiri.

1) Kegiatan hidup sehari-hari

Perawatan diri : mandiri

Mandi : mandiri

Kebersihan : mandiri

Makanan : mandiri

BAB/BAK : mandiri

Ganti pakaian : mandiri

2) Nutrisi

Pasien mengatakan memakan habis makanan yang disediakan dengan frekuensi makan 3 x sehari dan kudapan 1x sehari, makan memisahkan diriketika makan, pasien mengatakan tidak ada diet khusus.

3) Tidur

Pada saat dikaji pasien mengatakan sulit tidur karena merasa susah mengantuk.

4) Kemampuan klien dalam penggunaan obat

Pasien sudah dilatih untuk selalu mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari- hari. Pasien sudah dilatih untuk minum obat teratur dan sudah diberikan penjelasan tentang minum obat dan kontrol rutin jika sudah pulang nanti.

5) Klien memiliki system pendukung

Pasien mengatakan system pendukung dari keluarga.

6) Apakah klien menikmati saat bekerja kegiatan yang menghasilkan atau hobi. Pasien mengatakan senang dengan kegiatan yang dilakukan.

7) Pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan ingin menjaga kesehatannya.

8) Kegiatan di Rumah Sakit Jiwa

Kegiatan pasien saat berada diRSJ adalah beres-beres, menonton TV, Olahraga, dll.

9) Kegiatan di Luar Rumah Sakit Jiwa

Pasien mengatakan tidak ada kegiatandiluar Rumah Sakit Jiwa.

k. Mekanisme Koping

Koping yang dimiliki pasien bersifat maladaptif. Pasien tidak mampu memecahkan masalah. Jika pasien mempunyai masalah pasien selalu menyendiri, suka melamun, tidak mau berbicara sama orang lain, dan sedih terus menerus dan pasien kalau dirumah lebih senang menyendiri dikamar.

Masalah keperawatan : ketidakefektifan koping individu.

l. Masalah Psikososial dan Lingkungan

m. Pengetahuan Kurang tentang

Saat dikaji pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang factor penyebab, cara mengambil keputusan. Ibu pasien mengatakan ia tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dideritanya, tetapi ia

mengetahui alasannya berobat jalan di RSJ, Pasien mengatakan tahu tentang obat yang selalu diminumnya setiap hari, pasien tahu jika obat tersebut harus diminum setiap hari dan tidak boleh berhenti tanpa seizin dokter.

Masalah keperawatan : defisit pengetahuan, risiko regimen tidak efektif, risiko kambuh.

n. Aspek Medis

Diagnosa Medis : F.20.3 Skizofrenia Tipe Depresi.

Terapi Medik :

Tabel 3.1 Daftar Medikasi

Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi	Efek
Zyprexa	10 mg	1-0-0	Mengatasi gangguan mental atau suasana hati.	Mengantuk, kenaikan berat badan, nafsu meningkat.
Trihexypheni	2 mg	1-1-0	Mengendalikan otot dan pergerakan, tremor.	Mengantuk, pusing, susah buang air kecil, lemas.
Clozapine	25 mg	1-1-0	Mengatasi gejala psikotis.	Mengantuk, pandangan kabur.
Risperidone	3 mg	1-1-1	Mengatasi gangguan bipolar.	Pusing, konstipasi, kelelahan, mual dan muntah.

o. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No.	Data	Masalah
1.	Ds : - Pasien mengatakan pasien kambuh kembali karena masih suka dibully oleh rekan kerjanya dulu. - Pasien mengatakan pasien suka merasa	Harga diri rendah

	<p>sedih, melamun.</p> <ul style="list-style-type: none"> - -Pasien mengatakan pasien sering merasa malu karena tidak bekerja dan sedih dengan keadaannya sekarang. - Pasien mengatakan pasien merasa dirinya tidak pantas dan dirinya tidak berguna <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata kurang - Pasien tampak melamun - Pasien tampak sedih - Pasien terlihat menunduk dan malu - Pasien terlihat agak tidak nyaman - Pasien sedikit kooperatif - Pasien tampak bingung saat diberikan pertanyaan dan sedikit mudah lesu 	
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien jarang mengikuti kegiatan di luar dan tidak mau berinteraksi sama orang-orang - Ibu pasien mengatakan pasien tidak mau berbicara sama siapapun, dan suka menyendiri di kamarnya. - Ibu pasien mengatakan pasien malu saat berada di lingkungan masyarakat, karena teman temannya banyak yang menjauhinya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien lebih banyak diam - Pasien tegang dan terlihat ada yang dipendamnya - Pasien terlihat suka menyendiri di dapur - Pasien tidak mau berinteraksi dengan yang lain 	Isolasi sosial
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa jika mempunyai masalah selalu dipendamnya, menyendiri, menghindar - Pasien mengatakan bahwa kalau dirumah lebih senang menyendiri dikamar <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menunduk 	Koping individu inefektif

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedih - Pasien lebih suka menghindar 	
--	---	--

p. Pohon Masalah

Risiko isolasi sosial : menarik diri

↑

Harga Diri Rendah (Core Problem)

↑

Koping individu tidak efektif

Bagan 2.2 Pohon masalah harga diri rendah (Ade Herman, 2017)

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Harga diri rendah
2. Isolasi sosial
3. Ketidakefektifan koping individu

3.1.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1.	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	Pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki - Menilai kemampuan yang dapat digunakan - Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan - Melatih kegiatan yang sudah dipilih sesuai kemampuan (afirmasi positif) - Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya 	Setelah 3x30 menit pertemuan diharapkan pasien mampu : <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. - Menilai dan memilih kemampuan yang dapat dikerjakan. - Melatih kemampuan yang dapat dikerjakan. - Membuat jadwal kegiatan harian. - Melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian. - Merasakan manfaat melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah 	1. Membina hubungan saling percaya, dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien. - Perkenalkan diri dengan klien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang Perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang disukai. - Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini. - Buat kontrak asuhan: apa yang Perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana. - Jelaskan bahwa Perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi. - Tunjukkan sikap empati terhadap klien. - Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan. 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.

				<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan). - Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan klien. <p>3. Membantu pasiendapat menilai kemampuan yang dapat digunakan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan): buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini. - Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien <p>4. Membantu pasie ndapat memilih / menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat dilakukan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk dilatih saat pertemuan. - Bantu pasienmemberikan alasan
--	--	--	--	--

				<p>terhadap pilihan yang ia tetapkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya). - Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari. - Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan klien <p>5. Membantu pasiendapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan. - Beri pujian atas aktivitas/kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari. - Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas. - Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga. - Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan. - Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang
--	--	--	--	---

				dilakukan klien.
		<p>Keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal masalah harga diri rendah - Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah - Merawat harga diri rendah - Memodifikasi lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri klien - Menilai perkembangan perubahan kemampuan klien 	<p>Setelah 3x30 menit pertemuan diharapkan keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal harga diri rendah yang dialami pasien (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah). - Mengambil keputusan merawat harga diri rendah. - Merawat harga diri rendah. - Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan harga dirinya. - Memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi harga diri rendah. - Melakukan follow up ke Puskesmas, mengenal tanda kambuh, dan melakukan rujukan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat klien. 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat klien. 3. Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah. 4. Membimbing keluarga merawat harga diri rendah. 5. Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri klien. 6. Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. 7. Menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.
2.	Isolasi sosial	<p>Pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Menyadari isolasi sosial yang dialaminya - Berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya - Berkomunikasi saat melakukan 	<p>Setelah dilakukan 6x30 menit diharapkan pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kebiasaan keluarga berinteraksi dengan klien. - Menjelaskan penyebab pasien tidak mau berinteraksi dengan orang lain. - Menyebutkan keuntungan bergaul dengan orang lain. - Menyebutkan kerugian tidak bergaul 	<p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien. - Berkenalan dengan klien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan

		<p>kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial</p>	<p>dengan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperagakan cara berkenalan dengan orang lain,dengan perawat, keluarga, tetangga. - Berkomunikasi dengan keluarga saat melakukan kegiatan sehari-hari. - Berkomunikasi saat melakukan kegiatan sosial. - Menyampaikan perasaan setelah interaksi dengan orang tua. - Mempunyai jadwal bercakap-cakap dengan orang lain. - Merasakan manfaat latihan berinteraksi dalam mengatasi isolasi sosial 	<p>yang disukai pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini. - Buat kontrak asuhan: apa yang Perawat akan lakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya di mana. - Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi. - Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap klien. - Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan <p>2. Membantu pasien menyadari perilaku isolasi sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain. - Tanyakan apa yang menyebabkan pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain. - Diskusikan keuntungan bila pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka. - Diskusikan kerugian bila pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain. - Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien
--	--	--	---	--

				<p>3. Melatih pasien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain- Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain.- Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan Perawat.- Bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga.- Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya.- Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien.- Latih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga.- Latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya : berbelanja, ke kantor pos, ke bank dan lain-lain- Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin
--	--	--	--	--

				<p>pasiennakan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya
			<p>Setelah 3x30 menit pertemuan diharapkan keluarga dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal Isolasi sosial (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial) dan mengambil keputusan untuk merawat klien. - Membantu pasien berinteraksi dengan orang lain. - Mendampingi pasien saat melakukan aktivitas rumah tangga dan kegiatan sosial sambil berkomunikasi. - Melibatkan pasien melakukan kegiatan harian di rumah dan kegiatan sosialisasi di lingkungan. - Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan interaksi sosial. - Memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi Isolasi sosial. - Melakukan follow up ke Puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan 	<p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain. 2. Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain. 3. Beri kesempatan pasien mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan Perawat. 4. Bantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman/anggota keluarga. 5. Bila pasien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya. 6. Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien. 7. Latih pasien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga. 8. Latih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya : berbelanja, ke kantor pos, ke bank dan

				lain-lain. 9. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin pasien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalannya. Beri dorongan terus menerus agar pasien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
3.	Koping individu tidak efektif	<p>Pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan keadaan emosinya - Mengidentifikasi pola koping personal dan konsekuensinya perilaku yang diakibatkannya - Mengidentifikasi kekuatan personal dan menerima dukungan melalui hubungan dengan orang lain - Mendemonstrasikan strategi koping 	<p>Setelah dilakukan 3x30 menit pertemuan diharapkan pasien dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan perasaannya - Mengidentifikasi pola koping yang telah dimiliki - Mengidentifikasi kekuatan yang ada pada dirinya - Mendemonstrasikan strategi koping adaptif dalam mengatasi masalah 	<p>Tindakan keperawatan :</p> <p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat kontrak dengan pasien , lakukan pendekatan dengan memperhatikan prinsip hubungan terapeutik perawat pasien. - Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya, dengarkan dengan penuh perhatian dengan berespon dengan tenang. - Amati perilaku verbal dan non verbal pasien saat berbicara, buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat, identifikasi koping yang bisa digunakan pasien dalam mengatasi masalah. - Diskusikan bersama pasien tentang pemahamannya terhadap kejadian

				<p>saat ini dan bagaimana koping yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah.</p> <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none">- Bantu pasien mengidentifikasi kemampuan / kelebihan yang dimiliki.- Identifikasi tugas yang mungkin dikerjakan sesuai dengan kemampuan pasien.- Kembangkan hal – hal positif yang dimiliki pasien melalui kegiatan yang bermanfaat.- Bantu berinteraksi dengan orang lain.- Beri umpan balik positif atas kemampuan pasien yang berhubungan dengan orang lain. <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none">- Bantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif- Identifikasi alternatif koping yang mungkin menunjukkan adaptasi yang positif- Diskusikan keuntungan dan konsekuensi dari setiap alternatif.
--	--	--	--	--

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Tn. N		
Tgl	Implementasi	Evaluasi
18/03/2023 15.00 WIB	<p>Implementasi dilakukan pada Tn.N pada pukul 14.00 WIB dengan kegiatan sebagai berikut:</p> <p>BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya)</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyapa pasien dengan ramah baik secara verbal maupun nonverbal Memperkenalkan diri dengan sopan Menanyakan nama lengkap dan panggilan yang disukai pasien Menanyakan perasaan klien. Menjelaskan tujuan pertemuan Melakukan pengkajian Mengkaji tanda-tanda vital Menanyakan pasien apakah sudah minum obat hari ini Membuat kontrak pertemuan selanjutnya, pada hari minggu, jam 14.00 WIB 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan senang berkenalan dengan perawat. Pasien mengatakan namanya Tn. N, berumur 30 tahun, belum menikah Pasien mengatakan perasaannya biasa saja Pasien mengatakan mau berbincang-bincang lagi dengan perawat besok hari. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak menerima kehadiran perawat. Pasien mau berjabat tangan dan mengucapkan salam Pasien mampu memperkenalkandiri TTV TD : 130/90 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,6o C Pasien tampak sedikit kooperatif selama berinteraksi dengan perawat Pasien terlihat menunduk, malu saat diajak berbicara Kontak mata kurang dan tampak kebingungan Suara pasien terdengar pelan dan lambat dan sedikit tegang Pasien terlihat kurang nyaman Pasien mau kontrak waktuselanjutnya <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien menunjukkan sikap mau diajak berbicara dengan perawat Pasien mampu membina hubungan saling percaya. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan Pasien mengingat nama perawat Pertahankan teknik komunikasi terapeutik.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Motivasi dan bimbing selalu pasien dalam menghilangkan perasaan sedih 5. Latih pasien menghilangkan perasaan sedih dengan cara terapi Afirmasi Positif 6. Anjurkan pasien untuk memasukkan ke dalam kegiatan harian pasien.
19/03/2023	<p>Implementasi dilakukan pada Tn. N pada pukul 14.00 WIB dengan kegiatan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan mempertahankan teknik komunikasi terapeutik (menyapa pasien sambil tersenyum) b. Menyapa pasien dengan ramah baik secara verbal maupun nonverbal c. Meminta pasien mengingat kembali nama perawat, jika lupa perawat memperkenalkan dirinya kembali d. Mengingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat sebelumnya e. Menyepakati lamanya waktu berbincang-bincang f. Menanyakan perasaan pasien. g. Mengkaji tanda-tanda vital h. Melanjutkan pengkajian sesuai format i. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa besok akan melakukan terapi Afirmasi Positif j. Membuat kontrak waktu pertemuan berikutnya untuk melakukan teknik <i>Afirmasi Positif</i> pada hari senin, jam 16.00 WIB 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih mengingat nama perawat. 2. Pasien mengatakan mau berbincang-bincang lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,2°C. - Pasien tampak kooperatif saat berinteraksi dengan perawat. - Pasien masih tampak menunduk, malu-malu saat diajak berbicara. - Kontak mata masih kurang dan pasien tampak kebingungan. - Suara pasien pelan dan lambat. - Pasien mampu melatih menghilangkan perasaan sedih dengan terapi afirmasi positif. <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik komunikasi terapeutik. - Motivasi dan bimbing selalu pasien dalam menghilangkan perasaan sedih dengan terapi afirmasi positif. - Anjurkan pasien untuk memasukkan ke jadwal kegiatan.
20/03/2023	<p>Implementasi dilakukan pada Tn. N pada pukul 16.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengingat

	<p>dengan kegiatan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan mempertahankan teknik komunikasi terapeutik. - Menyapa klien dengan ramah baik secara verbal maupun nonverbal. - Meminta pasien mengingat kembali nama perawat, jika lupa perawat memperkenalkan dirinya kembali. - Mengingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat sebelumnya. - Menyepakati lamanya waktu berbincang-bincang. - Menanyakan perasaan pasien. - Mengkaji tanda-tanda vital - Anjurkan pasien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu. - Anjurkan pasien untuk rileks. - Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai. - Menjaga privasi pasien - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien. - Mendiskusikan tentang penyebab yang dialaminya. - Mengajak pasien untuk belajar menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah Harga Diri Rendah yang dialami. - Mengajarkan pada pasien tentang terapi <i>Afirmasi Positif</i>. - Meminta pasien memikirkan kalimat positif 	<p>nama perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ingin belajar kembali mengenai latihan terapi afirmasi positif - Pasien mengatakan sedikit lebih tenang dan nyaman setelah mengetahui cara menghilangkan perasaan sedih dengan menulis <i>Afirmasi Positif</i> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 140/90 mmHg, N 89x/menit, RR 21x/menit, S 36,5°C. - Pasien mampu menuliskan kembali terapi afirmasi positif secara mandiri. - Pasien tampak kooperatif saat melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i>. - Kontak mata sedikit. - Suara pasien terdengar pelan dan lembut - Pasien tampak masih cemas saat diajak berbicara <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan terapi afirmasi positif - Motivasi dan bimbing pasien dalam menghilangkan perasaan sedih - Anjurkan pasien untuk memasukkan kejadwal kegiatan sehari-hari.
--	---	---

	<p>yang akan dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (misalnya: saya akan selalu melakukan terapi pengobatan sesuai anjuran dokter atau sayaharus jadi lebih baik lagi). - Bantu pasien untuk menempelkan afirmasi yang telah ditulis pada tempat yang sering terlihat terutama ketika akan tidur dan bangun tidur sehingga pasien dapat membaca dan melakukan afirmasi. - Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah dibuatnya. - Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit. - Meminta pasien mengulangi terapi <i>Afirmasi Positif</i> yang telah dijelaskan. - Memberikan pujian jika pasien dapat melakukan latihan ini. - Meminta pasien untuk menjelaskan dan melakukan cara menghilangkan perasan sedih karena depresi dengan masalah Harga Diri Rendah pada terapi <i>Afirmasi Positif</i> menuliskan afirmasinya (misalnya: saya akan selalu melakukan terapi pengobatan sesuai anjuran dokter atau sayaharus jadi lebih baik lagi). - Bantu pasien untuk 	
--	---	--

	<p>menempelkan afirmasi yang telah ditulis pada tempat yang sering terlihat terutama ketika akan tidur dan bangun tidur sehingga pasien dapat membaca dan melakukan afirmasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah dibuatnya. - Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit. - Meminta pasien mengulangiterapi <i>Afirmasi Positif</i> yang telah dijelaskan. - Memberikan pujian jika pasien dapat melakukan latihan ini. - Meminta pasien untuk menjelaskan dan melakukan cara menghilangkan perasaan sedih karena depresi dengan masalah Harga Diri Rendah pada terapi <i>Afirmasi Positif</i> kepada perawat. - Memberikan pujian atas kemampuan klien. - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i>. - Meminta pasien untuk menetapkan jadwal latihan harian. - Membuat kontrak pertemuan berikutnya pada hari Selasa, jam 14.00 WIB 	
21/03/2023	Implementasi dilakukan pada Tn. N pada pukul 14.00 WIB dengan kegiatan sebagai berikut:	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengingat nama perawat - Pasien mengatakan semalam

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan mempertahankan teknik komunikasi terapeutik - Meminta pasien mengingat kembali nama perawat, jika lupa perawat memperkenalkan dirinya kembali. - Mengingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat sebelumnya. - Menanyakan perasaan pasien. - Mengkaji tanda-tanda vital. - Meminta pasien menjelaskan kembali mengenai terapi <i>Afirmasi Positif</i> yang sudah diajarkan kemarin, jika pasien tidak ingat perawat menjelaskan kembali. - Memberikan pujian atas kemampuan pasien menjelaskan cara menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah Harga Diri Rendah - Mengidentifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan jika mengalami depresi. - Melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i> kembali dengan cara mendengarkan. - Anjurkan pasien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu. - Anjurkan pasien untuk rileks. - Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai. - Menjaga privasi pasien. - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan 	<p>kesedihannya tidak muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melakukan terapi afirmasi positif dapat membuatnya merasa lebih tenang dan rileks. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,3 - pasien mampu mendengarkan kembali terapi afirmasi positif - kontak mata sedikit - suara pasien masih terdengar pelan dan lambat <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pertahankan terapi afirmasi positif - Motivasi dan bimbing pasien dalam menghilangkan perasaan sedih - Anjurkan pasien untuk memasukkan ke jadwal kegiatan sehari-hari.
--	---	--

	<p>dilakukan kepada pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan tentang penyebab yang dialaminya. - Mengajak pasien untuk belajar menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah. - Harga Diri Rendah yang Dialami. - Meminta pasien menarik nafas secara perlahan sebanyak 3x. - Selanjutnya meminta pasien untuk menutup mata selama prosedur dilakukan. - Meminta pasien untuk mendengarkan kalimat positif yang akan dilakukan. - Meminta pasien untuk mendengarkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah didengarnya. - Menganjurkan pasien mendengarkan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit. - Meminta pasien mengulangiterapi <i>Afirmasi Positif</i> yang telah dijelaskan. - Memberikan pujian jika pasien dapat melakukan latihan ini. - Meminta pasien untuk menjelaskan dan melakukan cara menghilangkan perasan sedih karena depresi dengan masalah Harga Diri Rendah pada terapi <i>Afirmasi Positif</i> kepada perawat. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pujian atas kemampuan klien. - Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i>. - Meminta pasien untuk menetapkan jadwal latihan harian. - Membuat kontrak pertemuan berikutnya pada hari Rabu, jam 15.00 WIB 	
22/03/2023	<p>Implementasi dilakukan pada Tn. N pada pukul 15.00 WIB dengan kegiatan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam dan mempertahankan teknik komunikasi terapeutik b. Meminta pasien mengingat kembali nama perawat, jika lupa perawat memperkenalkan kembali c. Mengingatn pasien tentang kontrak yang dibuat sebelumnya d. Menanyakan perasaan pasien e. Meminta pasien menjelaskan kembali mengenai terapi <i>Afirmasi Positif</i> yang sudah diajarkan kemarin, jika pasien tidak ingat perawat menjelaskan kembali Memberikan pujian atas kemampuan pasien menjelaskan cara menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah Harga Diri Rendah f. Mengidentifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan jika mengalami depresi dengan masalah Harga Diri Rendah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengingat nama perawat - Pasien mengatakan ingin belajar kembali mengenai latihan terapi afirmasi positif - Pasien mengatakan sedikit lebih tenang dan nyaman setelah mengetahui cara menghilangkan perasaan sedih dengan menulis <i>Afirmasi Positif</i> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 120/70 mmHg, N 78x/menit, RR 20x/menit, S 36,5°C. - Pasien mampu menuliskan kembali terapi afirmasi positif secara mandiri. - Pasien tampak kooperatif saat melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i>. - Kontak mata sedikit. - Suara pasien terdengar pelan dan lembut - Pasien tampak masih cemas saat diajak berbicara <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan terapi afirmasi positif - Motivasi dan bimbing pasien dalam menghilangkan perasaan sedih - Anjurkan pasien untuk memasukkan kejadwal kegiatan sehari-hari.

	<ul style="list-style-type: none"> g. Anjurkan pasien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu h. Anjurkan pasien untuk rileks i. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai j. Menjaga privasi pasien k. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien l. Mengajak pasien untuk belajar menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah Harga Diri Rendah yang dialami m. Mengajarkan pada pasien tentang terapi <i>Afirmasi Positif</i> n. Meminta pasien memikirkankalimat positif yang akandilakukan. o. Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya p. (misalnya: saya akan selalu. sesuai anjuran dokter atau saya harus jadi lebih baik lagi) q. Bantu pasien untuk menempelkan afirmasi yang telah ditulis pada tempat yang sering terlihat terutama ketika akan tidur dan bangun tidur sehingga pasien dapat membaca dan melakukan afirmasi r. Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah dibuatnya s. Menganjurkan pasien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit. 	
--	--	--

	<p>t. Meminta pasien mengulangi terapi <i>Afirmasi Positif</i> yang telah dijelaskan</p> <p>u. Memberikan pujian jika pasien dapat melakukan latihan ini</p> <p>v. Meminta pasien untuk menjelaskan dan melakukan cara menghilangkan perasaan sedih karena depresi dengan masalah Harga Diri Rendah pada terapi <i>Afirmasi Positif</i> kepada perawat Memberikan pujian atas kemampuan klien</p> <p>x. Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i></p> <p>y. Menganjurkan pasien untuk memasukkan terapi <i>Afirmasi Positif</i> ke jadwal harian pasien</p> <p>z. Membuat kontrak pertemuan berikutnya pada hari Kamis, jam 15.00 WIB</p>	
23/03/2023	<p>Implementasi dilakukan pada Tn. N pada pukul 15.00 WIB dengan kegiatan sebagai berikut:</p> <p>a. Mengucapkan salam dan mempertahankan teknik komunikasi terapeutik</p> <p>b. Meminta pasien mengingat kembali nama perawat, jika lupa perawat memperkenalkan kembali</p> <p>c. Mengingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat sebelumnya</p> <p>d. Menanyakan perasaan pasien</p> <p>e. Meminta pasien menjelaskan kembali</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mengingat nama perawat - Pasien mengatakan semalam kesedihannya tidak muncul - Pasien mengatakan melakukan terapi afirmasi positif dapat membuatnya merasa lebih tenang dan rileks. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, S 36,3 - pasien mampu mendengarkan kembali terapi afirmasi positif - kontak mata sedikit - suara pasien masih terdengar pelan dan lambat <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>

	<p>mengenai terapi <i>Afirmasi Positif</i> yang sudah diajarkan kemarin, jika pasien tidak ingat perawat menjelaskan kembali</p> <p>f. Memberikan pujian atas kemampuan pasien menjelaskan menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah Harga Diri Rendah Mengidentifikasi bersama pasien tindakan yang dilakukan jika mengalami depresi</p> <p>g. Melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i> kembali</p> <p>h. Anjurkan pasien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu</p> <p>i. Anjurkan pasien untuk rileks</p> <p>j. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai</p> <p>k. Menjaga privasi pasien</p> <p>l. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien</p> <p>m. Mendiskusikan tentang penyebab yang dialaminya</p> <p>n. Mengajak pasien untuk belajar menghilangkan perasaan sedih atau depresi dengan masalah Harga Diri Rendah yang dialami</p> <p>o. Meminta pasien menarik nafas secara perlahan sebanyak 3x</p> <p>p. Selanjutnya meminta pasien untuk menutup mata selama prosedur dilakukan</p> <p>q. Meminta pasien untuk mendengarkan kalimat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pertahankan terapi afirmasi positif - Motivasi dan bimbing pasien dalam menghilangkan perasaan sedih - Anjurkan pasien untuk memasukkan ke jadwal kegiatan sehari-hari.
--	--	---

	<p>positif yang akan dilakukan.</p> <p>r. Meminta pasien untuk mendengarkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah didengarnya</p> <p>s. Menganjurkan pasien mendengarkan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit.</p> <p>t. Meminta pasien mengulangi terapi <i>Afirmasi Positif</i> yang telah dijelaskan</p> <p>u. Memberikan pujian jika pasien dapat melakukan latihan ini</p> <p>v. Meminta pasien untuk menjelaskan dan melakukan cara menghilangkan perasaan sedih karena depresi dengan masalah Harga Diri Rendah pada terapi <i>Afirmasi Positif</i> kepada perawat</p> <p>w. Memberikan pujian atas kemampuan pasien</p> <p>x. Menanyakan perasaan pasien setelah melakukan terapi <i>Afirmasi Positif</i></p> <p>y. Menganjurkan pasien untuk memasukkan terapi <i>Afirmasi Positif</i> ke jadwal harian pasien.</p>	
--	--	--

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahapan Proses Keperawatan

3.2.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dandasar dalam melakukan asuhan

keperawatan. Pengkajian juga 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 tahap awal dalam proses keperawatan. dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Kemenkes, 2017).

Pengkajian pada pasien Tn.N dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Maret 2023 di Ruang Perkutut RSJ Prov. Jabar. Klien berusia 30 tahun, informan ialah pasien itu sendiri. Faktor predisposisi, pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dengan pengobatan sebelumnya yang kurang berhasil, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan saat SMP pasien menjadi korban bullying oleh teman-temannya karena pasien tidak menunjukkan jawaban saat ujian tiba. Pasien merupakan anak tunggal. Konsep diri, citra tubuh, pasien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya. Identitas, pasien mengatakan merasa bersyukur beridentitas sebagai laki-laki, pasien mengatakan dirinya seorang anak laki-laki yang belum menikah. Peran, pasien mengatakan menjadi seorang anak yang hanya tinggal bersama ibunya yang kadang membuatnya berpikir untuk bekerja membantu biaya sehari-hari. Tapi pasien sadar dengan keadaan seperti ini membuatnya belum bisa bekerja. Ideal diri, pasien mengatakan mempunyai harapan terhadap dirinya agar bisa sembuh total dari penyakit jiwanya dan bisa bekerja untuk membantu ibunya. Harga diri, pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bisa membantu ibunya mencari nafkah, pasien juga mengatakan malu dengan penyakitnya jika keluar rumah karena orang lain akan mengejeknya, pasien mengatakan dirinya lebih banyak diam, dan pasien merasa dirinya tidak memiliki kelebihan setelah sakit.

3.2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian respon klien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu terhadap permasalahan kesehatan dalam proses penghidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau data hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, melakukan implementasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berupa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), E(Etiologi), dan S(Symptom atau dikenal sebagai batasan karakteristik). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Tn.N yaitu sebagai berikut :

Hasil pengkajian pasien Tn.N ditemukan masalah keperawatan yaitu harga diri rendah kronis. Pada pasien Tn.N didapatkan data subjektif: pasien mengatakan dirinya tidak berguna, pasien mengatakan dirinya malu saat keluar rumah, pasien mengatakan merasa sulit konsentrasi saat melakukan pekerjaan, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien mengatakan merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak bisa membantu ibunya bekerja, pasien mengatakan lebih senang menyendiri, pasien mengatakan membatasi interaksi dengan orang lain.

Data objektif: enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, kontak mata kurang, aktivitas menurun, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

3.2.1.3 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 akan dilakukan adalah dengan teknik terapi afirmasi positif.

Berdasarkan masalah keperawatan harga diri rendah kronis yang ditemukan pada pasien akan diberikan intervensi keperawatan yaitu manajemen perilaku yang dilakukan pada Tn.N pasien harga diri rendah kronis pada tanggal 23 Maret 2023 sampai dengan 29 Maret 2023 Di wilayah kerja RSJ Prov.Jabar. Berdasarkan intervensi yang dilakukan peneliti selama kurang lebih 6 hari menggunakan teknik afirmasi positif sesuai SOP dapat meningkatkan kemampuan pasien berupa penilaian diri positif meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, minat mencoba hal baru meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun dan perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun.

Berikut rencana keperawatan pada pasien dengan intervensi manajemen perilaku. Pada Tn.N. Pada hari pertamanya direncanakan intervensi yaitu yang pertama, mengidentifikasi harapan untuk mengelola perilaku negatif, dengan tujuan saat pasien memiliki suatu harapan itu akan membuat perilaku negatifnya lama-kelamaan akan berkurang karena pasien selalu memikirkan harapannya saat ia

sembuh nanti. Kedua, menjadwalkan kegiatan yang terstruktur, dengan tujuan pasien dengan masalah gangguan jiwa harusnya memiliki kegiatan yang terstruktur dari pasien bangun pagi sampai ketika pasien tidur di malam hari, itu akan membuat seolah-olah pasien mempunyai kegiatan yang membuatnya lebih percaya diri dari sebelumnya yang hari-harinya dilakukan dengan berdiam diri. Ketiga, melakukan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas, perawat mengajarkan teknik afirmasi positif pada pasien dengan cara pasien mengambil posisi yang nyaman terlebih dahulu, kemudian anjurkan pasien memilih kalimat afirmasi yang akan diucapkan selanjutnya anjurkan pasien menarik napas melalui hidung tahan 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut diulangi sampai 3 kali sampai pasien merasa rileks setelah itu ucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan ulangi 3-5 kali, kemudian ditutup dengan menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan mengatakan pada pasien bahwa tindakannya telah selesai, tujuan dilakukannya teknik afirmasi positif ini untuk memberikan perasaan nyaman, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi pikiran negatif, dan meningkatkan kualitas tidur. Teknik afirmasi positif bisa diulang-ulang ketika pasien merasa tidak melakukan apa-apa, ketika pasien hendak mau tidur bahkan ketika pasien setelah bangun tidur.

Pada hari kedua direncanakan intervensi pertama, membantu pasien bicara dengan nada rendah dan tenang, dengan tujuan ketika melakukan perbincangan kepada pasien harga diri rendah kronis buatlah pasien tenang terlebih dahulu setelah itu bicara dengan nada rendah saat pasien menjawab dengan suara lirih dan sudah mulai tergesa-gesa segera melakukan sesuatu yang membuatnya nyaman kembali untuk menjawab pertanyaan yang diberikan kepadanya. Kedua memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku, dengan tujuan penguatan positif dapat mengendalikan perilaku seseorang untuk itu pasien harga diri rendah

kronis selalu diberikan penguatan positif agar pasien merasa dirinya lebih berharga dan tidak memikirkan kalau dirinya orang yang negatif dan tidak mempunyai kemampuan apa-apa.

Pada hari ketiga direncanakan intervensi pertama, menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan pada pasien, dengan tujuan ketika berbincang-bincang hindari sikap menyudutkan bahkan sampai menghentikan pembicaraan dengan pasien itu akan membuat pasien tidak akan percaya diri lagi ketika bercerita dan pasien akan menganggap dirinya tidak dihargai. Kedua, informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif, dengan tujuan keluarga harus tau bahwa mereka mempunyai peranan sangat besar ketika anggota keluarga lainnya ada yang sakit, untuk itu sebagai keluarga harus memahami penyakit yang dialami, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, dan harus memberi motivasi supaya lebih cepat proses pemulihannya.

3.2.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi.

Peneliti telah melakukan implementasi keperawatan pada pasien depresi dengan masalah Harga Diri Rendah pada Tn. N di Wilayah RSJ Prov. Jabar. Peneliti telah melaksanakan implementasi terapi Afirmasi Positif yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Maret 2023 sampai dengan 25 Maret 2023 pada tiga pasien kelolaan yaitu Tn. N dengan masalah Harga Diri Rendah. Studi kasus

ini dilaksanakan selama 7 hari.

Sebelum peneliti melakukan implementasi terapi Afirmasi Positif, peneliti perlu membina hubungan saling percaya (BHSP) pada ketiga pasien agar mendapat kepercayaan dari pasien. Hal yang dilakukan pertama kali oleh peneliti adalah memperkenalkan diri, kemudian perawat meminta pasien untuk memperkenalkan diri pasien juga kepada peneliti dan menyebutkan nama lengkap atau nama panggilan. Kemudian menjelaskan tujuan perawat kepada pasien serta menjelaskan manfaat dan prosedur teknik yang akan dilakukan. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada pasien dengan mengajaknya berkomunikasi atau pengkajian mendalam. Membangun hubungan saling percaya penting dalam perawatan pasien depresi agar terjalin rasa percaya antara pasien dan perawat. Setelah terjalin rasa percaya pasien akan terbuka untuk menciptakan perasaan dan masalah yang dihadapinya. Penelitian ini menyatakan bahwa dengan diterapkan komunikasi terapeutik berperan penting dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien yang bertujuan agar pasien terbina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Menurut A. N. Azizah et al. (2023) ketika peneliti melakukan wawancara perawat sering menggunakan pendekatan saling percaya menganggap pasien ini adalah keluarganya jadi pasien pun merasa nyaman dan mudah memahami apa informasi dan tindakan yang diberikan oleh perawat.

Untuk implementasi melakukan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas, perawat mengajarkan teknik afirmasi positif pada pasien dengan cara pasien mengambil posisi yang nyaman terlebih dahulu, kemudian anjurkan pasien memilih kalimat afirmasi yang akan diucapkan, ada beberapa pilihan kalimat yang dapat dipilih oleh pasien yaitu, hari ini akan menjadi hari yang lebih baik, aku seseorang yang sehat dan kuat, aku berharga dimata orang yang tepat, aku

menikmati setiap hal dalam hidup, aku akan berperilaku baik pada diriku dan tidak menyakitinya, besok adalah hari yang penuh dengan kemungkinan yang luar biasa. selanjutnya anjurkan pasien menarik napas melalui hidung tahan 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut diulangi sampai 3 kali sampai pasien merasa rileks setelah itu ucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan ulangi 3-5 kali, kemudian ditutup dengan menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan mengatakan pada pasien bahwa tindakannya telah selesai. Dimana Tn.N dapat mengikuti dengan baik dan pada hari ketiga pasien dapat melakukannya dengan sendiri tanpa adanya arahan.

3.2.1.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2017).

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP yaitu diantaranya :

S : berupa perasaan ungkapan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh pasien.

O : data objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A : analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P : perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Pada pasien (Tn. N) dengan depresi ringan, dari data pasien kontak mata kurang, pasien tampak melamun, pasien tampak sedih, pasien terlihat menunduk dan malu, pasien terlihat agak tidak nyaman, pasien merasa bahwa dirinya

tidak berguna, pasien tampak bingung dan lesu saat diberikan pertanyaan.

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.N dengan diagnosa harga diri rendah kronis yang diberikan intervensi afirmasi positif selama 3 hari didapatkan mengalami penurunan yang signifikan dengan hasil pasien mengatakan setelah melakukan teknik afirmasi positif dirinya lebih tenang dan merasa lebih nyaman dari sebelumnya, pasien mengatakan sudah sedikit paham tentang melakukan teknik afirmasi positif, pasien mulai melihat mata lawan bicaranya, pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya.

3.2.2 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Herdman (2012), mengatakan bahwa harga diri rendah kronik merupakan evaluasi diri negatif yang berkepanjangan/ perasaan tentang diri atau kemampuan diri. Harga diri rendah yang berkepanjangan termasuk kondisi tidak sehat mental karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, terutama kesehatan jiwa. Harga diri rendah dikarenakan penilaian internal maupun penilaian eksternal yang negatif. Penilaian internal merupakan penilaian dari individu itu sendiri, sedangkan penilaian eksternal merupakan penilaian dari luar diri individu (seperti orang tua, teman saudara dan lingkungan) yang sangat mempengaruhi penilaian individu terhadap dirinya.

Harga diri rendah menurut Meryana (2017) adalah suatu masalah utama bagi kebanyakan orang dan dapat diekspresikan dalam tingkat kecemasan sedang hingga tinggi. Keadaan konsep diri yang tidak seimbang yang dikenal sebagai harga diri rendah ditandai dengan perasaan negatif atau evaluasi diri yang terus-menerus tentang diri sendiri. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri yang buruk yang mengakibatkan berkurangnya harga diri, pesimisme, dan rasa tidak

berharga dalam hidup.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan tidak berarti yang terus-menerus disebabkan oleh penilaian diri yang negatif terhadap diri sendiri karena merasa gagal belum mencapai apa yang diinginkan.

Menurut Syafitri et al. (2019) Afiriasi (affirmation) atau dalam Bahasa Indonesia diartikan penegasan. Afiriasi mirip seperti doa, harapan dan cita-cita. Cita-cita atau sasaran membantu pembentukan gambaran di dalam daya pikir diri sendiri. Afiriasi atau penegasan adalah pernyataan penerimaan yang digunakan diri sendiri, dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran, kedamaian. Afiriasi juga bisa merupakan kalimat-kalimat positif atau sekelompok kata yang dirangkai menjadi satu. Afiriasi adalah kombinasi teknik verbal dan visual keadaan dimana yang disukai pikiran seseorang. Afiriasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka.

Afiriasi positif bertujuan untuk memprogram pikiran bawah sadar (subconscious) dengan cara mengulang ide atau isi pikiran yang negatif kemudian menggantinya dengan yang positif dan membuang keyakinan yang keliru di dalam pikiran bawah sadar (Musyarofah et al., 2013). Beberapa manfaat dari afiriasi positif ini dapat meningkatkan energi dan membawa hal-hal yang positif dalam kehidupan. Pikiran dan jiwa saling berpengaruh pada seluruh bagian tubuh termasuk detak jantung, proses bernafas, suhu panas dan lain sebagainya. Selain itu afiriasi positif yang efektif dapat mengubah pikiran negatif dari seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sutinah (2018) bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap harga diri pasien skizofrenia, dengan tujuan mengubah perilaku pasien yang maladaptive menjadi adaptive. Selain itu IN

(2018) tentang pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan cara latihan peningkatan asfek positif yang dimiliki pada pasien Sdr.A dan Tn.H didapatkan hasil bahwa kedua pasien menggunakan SP yang sama dan didapatkan hasil yang berbeda, yaitu setelah 3 hari penelitian Sdr.A sudah mampu melakukan SP1 dan SP2 secara optimal, sedangkan Tn.H sudah mampu melakukan SP1 secara optimal namun untuk SP2 tidak teratasi dengan optimal dikarenakan keinginan pasien untuk menerapkan secara mandiri yang kurang.

Hasil penelitian Agustin, Ike Mardiaty (2017) tentang afirmasi positif pada harga diri rendah situasional pasien fraktur femur. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 5 orang pasien *fraktur femur* post operasi yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah situasional di ruang rawat inap teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen. Proses penerapan dan pemberian terapi afirmasi dilakukan selama 1 bulan dengan 2 kali tindakan selama satu minggu mendapatkan hasil bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kemampuan sesudah diberikan intervensi terapi afirmasi positif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan Intervensi teknik Afirmasi Positif didapatkan hasil Pada pasien mengalami penurunan tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis berupa, pasien lebih tenang dan merasa lebih nyaman dari sebelumnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi teknik Afirmasi Positif didapatkan penurunan tanda dan gejala pada pasien Harga Diri Rendah Kronis sehingga intervensi teknik Afirmasi Positif dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pada pasien Harga Diri Rendah Kronis. Berdasarkan studi kasus tersebut, didapatkan bahwa ada peningkatan harga diri setelah dilakukan latihan kemampuan positif pada pasien.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan implementasi keperawatan jiwa pada Tn.N dengan pasien depresi masalah Harga Diri Rendah di RSJ Prov.Jabar yang dilaksanakan mulai dari tanggal 18 Maret 2023 sampai dengan 25 Maret 2023, maka peneliti mampu mencapai tujuan khusus dan menarik kesimpulan sebagai berikut :

4.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dengan pengobatan sebelumnya kurang berhasil. Klien mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan menjadi korban bullying oleh teman-temannya saat SMP dikarenakan tidak menunjukkan jawaban saat ujian tiba. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bisa membantu ibunya mencari nafkah, pasien juga mengatakan malu dengan penyakitnya jika keluar rumah orang lain akan mengejeknya, pasien merasa dirinya tidak memiliki kelebihan setelah sakit, selama interaksi pasien lebih banyak diam, kontak mata kurang dan sering menunduk.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien adalah harga diri rendah kronik dengan data subjektif pasien mengatakan dirinya tidak berguna, malu saat keluar rumah, merasa gagal menjadi seorang anak karena tidak bisa membantu ibunya bekerja, dan lebih senang menyendiri. Data objektif : klien tampak

enggannya mencoba hal baru, banyak menunduk, kontak mata kurang, aktivitas menurun, bergantung pada pendapat orang serta kesulitan saat membuat keputusan.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan harga diri rendah kronis yang ditemukan pada pasien akan diberikan intervensi keperawatan yaitu manajemen perilaku yang dilakukan pada Tn.N pasien harga diri rendah kronis pada tanggal 23 Maret 2023 sampai dengan 29 Maret 2023 Di wilayah kerja RSJ Prov. Jabar. Intervensi dilakukan selama kurang lebih 6 hari. Perawat mengajarkan teknik afirmasi positif pada pasien dengan cara pasien mengambil posisi yang nyaman terlebih dahulu, kemudian anjurkan pasien memilih kalimat afirmasi yang akan diucapkan selanjutnya anjurkan pasien menarik napas melalui hidung tahan 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut diulangi sampai 3 kali sampai pasien merasa rileks setelah itu ucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan ulangi 3-5 kali, kemudian ditutup dengan menarik napas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan mengatakan pada pasien bahwa tindakannya telah selesai, tujuan dilakukannya teknik afirmasi positif ini untuk memberikan perasaan nyaman, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi pikiran negatif, dan meningkatkan kualitas tidur. Teknik afirmasi positif bisa diulang-ulang ketika pasien merasa tidak melakukan apa-apa, ketika pasien hendak mau tidur bahkan ketika pasien setelah bangun tidur.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi terapi Afirmasi Positif dilaksanakan mulai tanggal 18 Maret 2023 sampai dengan 25 Maret 2023 pada pasien kelolaan yaitu Tn. N dengan masalah Harga Diri Rendah. Studi kasus ini dilaksanakan selama 6 hari. Perawat mengajarkan teknik afirmasi positif. Adapun beberapa pilihan kalimat yang dipilih

oleh pasien yaitu, “hari ini akan menjadi hari yang lebih baik”, “aku seseorang yang sehat dan kuat”, “aku berharga dimata orang yang tepat”, “aku menikmati setiap hal dalam hidup”, “aku akan berperilaku baik pada diriku dan tidak menyakitinya”, “besok adalah hari yang penuh dengan kemungkinan yang luar biasa”. Selanjutnya anjurkan pasien menarik napas melalui hidung tahan 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut diulangi sampai 3 kali sampai pasien merasa rileks setelah itu ucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan ulangi 3-5 kali.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi terapi Afirmasi Positif, pasien dapat melakukannya secara mandiri. Terapi ini efektif untuk mengatasi masalah Harga Diri Rendah pada pasien depresi. Pasien sudah mau melakukan intervensi secara mandiri, sudah mampu mengatasi Harga Diri dengan melakukan intervensi Afirmasi Positif secara mandiri. Pasien sudah mengetahui dan memahami masalah yang mereka alami, dan sudah mengetahui salah satu teknik yang dapat digunakan pada masalah harga diri rendah.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Pasien/Keluarga

Diharapkan dapat membantu pasien depresi dengan masalah harga diri rendah dalam menerapkan terapi Afirmasi Positif. Penulis juga berharap keterlibatan keluarga dalam membantu pasien mengurangi depresi dan meningkatnya harga diri dengan cara mengetahui dampaknya.

4.2.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi pada mata kuliah keperawatan jiwa untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan menerapkan implementasi terapi Afirmasi Positif dengan metode lain pada pasien dengan masalah harga diri rendah.

4.2.3 Bagi RSJ Prov. Jabar

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat memberikan bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah harga diri rendah, serta pihak RSJ Prov. Jabar memberikan pelatihan secara berkala untuk petugas rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Fa'izah, Z., Rahayu, Y. ., & Hikmah, N. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Afirmasi terhadap Stres Mahasiswa yang Menempuh Skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Efektifitas Penyuluhan Gizi Pada Kelompok 1000 HPK Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Kesadaran Gizi*, 3(3), 69–70.
- Al Aziz, A. A. (2020). Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial dan Tingkat Depresi pada Mahasiswa. *Acta Psychologia*, 2(2), 92–107. <https://doi.org/10.21831/ap.v2i2.35100>
- Apriliani, R. (2018). *Aplikasi Afirmasi Positif dan Latihan Asertif Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Sdr. H di Butuh Senden Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang*. 25.
- Ardika, N. A., Mubin, M. F., Rejeki, S., Pohan, V. Y., & Samiasih, A. (2021). Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4, 1590–1599.
- Azizah, A. N., Rusydi, A. R., Kurnaesih, E., & ... (2023). Implementasi Permenkes Nomor 11 Thaun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di UPTRumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Sengkang Tahun 2022. *Journal of Muslim ...*, 4(3), 81–92.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Keperawatan Jiwa*.
- Bintang, A. Z., & Mandagi, A. M. (2021). Kejadian Depresi Pada Remaja Menurut Dukungan Sosial Di Kabupaten Jember. *Journal of CommunityMental Health and Public Policy (2021) 3(2) 92-101*, 2655, 92–101.
- Dan, N. Y. M., Dengan, T. N. K., & Yang, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien NY. M Dan TN.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember*.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Elda Yanti Syafitri. (2019). *Macam-macam Evaluasi dalam Proses Asuhan Keperawatan*. 1–8.
- Hadi, I., Usman, R. D., & Rosyanti, L. (2017). HIJP : Healt Information Jurnal Penelitian Gangguan Depresi Mayor: Mini Review. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 9(1), 16. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>.

- Hapsari, N. S. (2019). *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi pada Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2019*. 8(5), 55.
- Haryanto, Wahyuningsih, H. D., & Nandiroh, S. (2015). Sistem deteksi gangguan depresi pada anak - anak dan remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), 142–152.
- Imron, I. S. A. (2020). *Efektivitas Pemberian Terapi Positif dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Koriyah, U. (n.d.). *SOP Afirmasi Positif*.
- Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model for Assessmentof Depression , Anxiety and Stress Disorders Based on Dass-42. *Kusioner DASS 42*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Lestari, T. D. (2020). *Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Afirmasi Positif Untuk Menurunkan Tingkat Ketidakberdayaan Pada Pasien Stroke*.
- Lubis. (2017). *pada derajat ringan, sedang dan berat : 1) Afek depresi* 9. 9–35.
- Maghfiroh, A. L. (2020). Asuhan Keperawatan Tn. M Dan Tn. H Yang Mengalami Harga Diri Rendah Dengan Pemberian Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, 11150331000034, 1–147.
- Mayliyan, A. K., & Budiarto, E. (2022). Pengaruh Afirmasi Positif terhadap Depresi, Ansietas, dan Stres Warga Binaan di Rutan pada Kasus Penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(4), 683–691.
- Meryana. (2017). Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Jurnal Harga Diri Rendah Skizoprenia Gangguan Konsep Diri*.
- Muhith. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). *Buku Keperawatan Jiwa*, 447.
- Musyarofah, Rosiana, & Siswanti. (2013). *Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum dan Setelah Afirmasi Positif pada Penderita TB Paru di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus*. 4(2), 59–69.

- Mutmainah, S. (2022). Kemungkinan Depresi Dari Postingan Pada Media Sosial. *Jurnal SNATI*, 1(2), 17–23.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Pagayang, F. (2022). *Hubungan Self-Compassion Dengan Resiliensi Akademik Pada Mahasiswa Teknik Di Kota Makasar*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Pangerapan, R. V, Munayang, H., Kairupan, B. H. R., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Sam, U., Ilmu, B., Jiwa, K., Kedokteran, F., & Sam, U. (2023). *Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Depresi pada Remaja Sekolah Menengah Pertama*. 5(1), 45–49.
- Pardede, J. A., Damanik, R. K., Simanullang, R. H., & Sitanggang, R. (2020). *The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients*. 7(11), 2696–2701.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1*(Jakarta : DPP PPNI), 1–52.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1* (Jakarta : DPP PPNI), 21.
- Pratiwi, D. S., Dundu, A. E., & Kairupan, B. H. R. (2018). Analisis Faktor- Faktoryang Memengaruhi Depresi pada Ibu Kandung yang Memiliki Anak dengan Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa Yayasan Pembinaan Anak Cacat Manado. *E-CliniC*, 6(1), 1–7.
- Prof. Dr. H.R.Muchtan Sujatno, dr., S. (K). (2008). *Etika Penelitian*. Putri, K. F., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat Resiliensi dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(01), 1–6.
- Rahayu, S., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. . (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 39–51.
- Rahmi, D., & Rikayoni. (2019). Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa (Kaserwa) Dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Melalui Terapi Family Psikoedukasi Pada Masa New Normal di Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8.
- Reynaldi, G. (2016). Upaya Peningkatan Aktualisasi Diri Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah di RSJD Arif Zainudin Surakarta. *Program Studi Diploma III Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*, 5.
- Rochman, B. F. (2019). *Latihan Kemampuan Positif pada Sdr. P dengan Harga Diri Renda Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Proses terjadinya*, 6.

- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>.
- Samosir, M. L. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . S Dengan Harga Diri Rendah Kronis : Studi Kasus*. 10.
- Syafitri, E. N., Rochdiat, W., & Sukmawati, N. L. Y. (2019). Kombinasi Terapi Afirmasi Dan Aromaterapi Melati Terhadap Masalah Psikososial Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas Respati Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1, 11–17.
- Wandono, W. A. (2017). Upaya peningkatan harga diri rendah pada pasien depresi. *Jurnal Psikologi*, 4, 2.
- Yulianto, E. (2014). Tingkatan Depresi. *Jurnal Keperawatan*, 2002.
- Zebua, D., Sitepu, A., Nasution, A., & Dinata, M. (2022). Audio Afirmasi Untuk Membentuk Harga Diri Positif Individu. *Jurnal Consulenza : Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 5(2), 127–136.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Nisa Amalia
 Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 10 Oktober 1997
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Anak Ke : 2 dari 4 Bersaudara
 E-mail : neeshaamalia1010@gmail.com
 Alamat : Kp. Citepo, Cipeundeuy, RT/003, RW/007, Kec.
 Bungbulang, Kab. Garut - 44165
 Prodi/Jurusan : Profesi Ners 2022-2023

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TAHUN	INSTANSI	
2004-2009	SDN 3 Wangunjaya	
2009 - 2012	MTs Bungbulang	Ponpes Syafi'ya Nizamiyah Bandung
2013	MA Hidayatul Faizien Garut	Ponpes Hidayatul Faizien Garut
2014 - 2015	SMA Yadika Cicalengka	Ponpes Al-Qur'an Al-Furqon Cicalengka
2015 - 2019	Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut	
2022 - 2023	Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut	