

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Harga diri rendah termasuk dalam gangguan kesehatan jiwa. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku wajar sehingga akan menghambat pembangunan karena ketidakproduktifannya (Hawari dalam Wijayati, 2020). Harga diri rendah adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri yang berkaitan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, rapuh, rentan, tidak berharga, dan tidak memadai. Harga diri rendah sering dikaitkan dengan masalah emosional, penyalahgunaan zat, dan gangguan makan. Meskipun harga diri merupakan bagian penting dari kepribadian, fluktuasi harga diri dapat menjadi negatif tergantung pada kegagalan yang dialami. Harga diri rendah digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya rasa percaya diri (Wijayati, 2020).

Indonesia memiliki prevalensi penderita gangguan kejiwaan sekitar 1 dari 5 penduduk (Kemenkes, 2021). Hal ini berarti kurang lebih 20% populasi memiliki potensi mengalami gangguan kejiwaan, termasuk *skizofrenia*. Tahun 2022 WHO mencatat sekitar 24 juta orang mengalami gangguan *skizofrenia* di seluruh dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Hal ini berarti pada setiap populasi rumah tangga sebanyak 10.000 terdapat 67 rumah tangga yang memiliki anggota sebagai penderita *skizofrenia*. *Skizofrenia* terjadi dalam beberapa bentuk gangguan pada pasien, salah satunya adalah gangguan harga diri rendah. Rumah Singgah Al-Hidayah memiliki pasien sebanyak 20 orang, 17 diantaranya terdiagnosis *skizofrenia*. Pasien *skizofrenia* tersebut terbagi menjadi beberapa identifikasi bentuk gangguan salah satunya adalah tiga orang dengan gangguan harga diri rendah. Pasien-pasien tersebut dikategorikan sebagai pasien gangguan harga diri rendah kronis. Nyumirah dalam Aprilia et al. (2023) menjelaskan bahwa gejala atau tanda yang dialami oleh pasien dengan gangguan harga diri rendah kronis adalah tidak berani mencoba hal baru. Hal ini juga yang dialami oleh pasien di Rumah Singgah Al-Hidayah. Ketiga pasien tersebut memiliki benang merah latar belakang yang sama yakni

permasalahan keluarga. Munculnya ketidakmampuan dan ketidakmauan dalam melakukan sesuatu disebabkan karena kurangnya afirmasi dan dukungan dari keluarga. Hal ini merupakan salah satu dari beberapa faktor penyebab munculnya gangguan harga diri rendah.

Kemuculan gangguan harga diri rendah disebabkan oleh tiga faktor: faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan faktor perilaku (Solikhah, 2022). Faktor predisposisi terdiri dari tiga faktor. Pertama faktor biologis atau faktor herediter yang merupakan riwayat penyakit dalam keluarga yang mengalami gangguan jiwa, serta trauma kepala dapat mempengaruhi harga diri rendah. Kedua, faktor psikologis dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, ketergantungan pada orang lain, penilaian negatif terhadap diri sendiri, krisis identitas, peran yang terganggu, dan pengaruh internal individu. Ketiga, faktor sosial budaya dalam bentuk penilaian negatif dari lingkungan, status sosial ekonomi yang rendah, riwayat penolakan lingkungan pada tahap pertumbuhan anak, dan tingkat pendidikan yang rendah juga dapat menyebabkan harga diri rendah. Faktor presipitasi muncul akibat trauma atau kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan, penurunan produktivitas, atau kegagalan. Gangguan jiwa harga diri rendah dapat bersifat situasional atau kronis. Secara situasional, harga diri rendah dapat disebabkan oleh trauma yang tiba-tiba, seperti kecelakaan, operasi, pemerkosaan, atau penjara. Penyakit fisik yang memerlukan perawatan di rumah sakit juga dapat menyebabkan harga diri rendah karena penggunaan alat bantu yang membuat pasien kurang nyaman. Terakhir faktor perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah termasuk mengkritik diri sendiri dan kerancuan identitas, seperti sifat kepribadian yang bertentangan dan depersonalisasi. Pasien dengan gangguan harga diri rendah ini pada akhirnya akan mengalami disfungsi interaksi sosial yang terbatas. Terlebih, pasien akan mengisolasi diri dari sekitar karena kemampuan interpersonal yang buruk. Degnan dalam Kurniasari (2019) menjelaskan dampak ini dapat diatasi secara bertahap melalui diskusi aspek positif yang dinamis dan intervensi positif.

Intervensi positif yang dimaksud adalah interaksi yang mengarah pada persatuan (Maftuhah dan Noviekayati, 2020). Interaksi ini terdiri atas: (1) Memunculkan keberanian dalam memulai dan bergabung pembicaraan dengan orang lain, (2) mempertahankan keberlanjutan dalam pembicaraan dan memberikan *feedback* berupa pertanyaan, (3) memberikan informasi-informasi faktual terkait, (4) memunculkan keberanian dalam mengekspresikan perasaan dalam sebuah percakapan, (5) mengakhiri pembicaraan dengan arah yang positif, (6) memunculkan keberanian dalam melakukan tindakan saat ada perubahan topik pembicaraan, (7) menyatakan pendapat, (8) melakukan upaya dalam memberikan pemahaman yang baik jika terjadi diskoneksi dengan lawan bicara. Mengatasi harga diri rendah dengan diskusi aspek positif sudah efisien untuk menangani dan sudah di terapkan dalam intervensi keperawatan.

Perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dengan melakukan pengkajian data,diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan. Berdasarkan buku ajar keperawatan kesehatan jiwa, tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah dapat dilakukan dengan melakukan intervensi keperawatan seperti bina hubungan saling percaya, mendiskusikan aspek positif pasien, melaksanakan aktivitas yang sudah tersusun, dan menggunakan obat secara teratur (Azizah et al., 2016). Pasien yang mengalami gangguan jiwa harga diri rendah sering kali muncul perasaan frustrasi,tidak percaya diri, tidak berdaya atau tidak berguna dan merasa menjadi korban (Widyastuti dalam Fazriyani dan Mubin, 2021). Intervensi keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah dapat dilakukan dengan melatih kemampuan positif. Latihan kemampuan positif merupakan suatu latihan yang bertujuan menggali aspek-aspek positif yang dimiliki oleh pasien dimulai dari mengidentifikasi kemampuan positif pada pasien melalui diskusi dengan pasien (Citra dan Sukamti, 2023). Intervensi yang dilakukan penulis yaitu mendiskusikan aspek positif dengan memperlihatkan video seorang disabilitas yang bisa sukses walau dengan keterbatasannya, merupakan salah satu cara untuk meningkatkan harga diri pasien. Penelitian yang dilakukan Fazriyani dan Mubin (2020) dengan hasil yaitu bahwa pasien mengalami penurunan skor harga diri rendah. Penelitian tersebut mengamati dua pasien

dengan skor harga diri rendah sebesar 28 dan 18 mengalami penurunan menjadi skor 16 dan 4. Hal ini membuktikan bahwa adanya diskusi aspek positif pasien dengan harga diri rendah mampu memberikan perbaikan terhadap tingkat harga diri pasien.

Penggunaan media video memiliki banyak keunggulan dalam program-program tertentu, terutama untuk remaja yang belum mampu memahami informasi dengan baik karena pola pikir yang belum matang. Media video dapat membantu memahami isi yang disampaikan dalam video. Video mampu menyampaikan 94% pesan atau informasi melalui mata dan telinga, serta membuat orang mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar. Pesan yang disampaikan melalui media video dapat mempengaruhi emosi secara kuat dan mencapai hasil yang cepat dibandingkan media lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Felita di Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya terhadap 108 responden yang menggunakan video di media sosial (Facebook, Twitter, dan Instagram) menunjukkan bahwa 56,5% responden merasa bahwa video di media sosial dapat membantu mereka mencapai citra diri yang ideal (Felita et al., 2016).

## **1.2 Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1 Konsep Harga Diri Rendah**

#### **1.2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah**

Seseorang yang menilai dirinya sendiri lebih rendah dibandingkan dengan orang lain dan selalu berpikir negatif tentang dirinya sendiri adalah kondisi yang dialami ketika seseorang mengalami harga diri rendah. Individu dengan harga diri rendah merasa dirinya gagal, tidak memiliki prestasi, dan kurang mampu (Keliat, 2007). Harga diri rendah ditandai dengan perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah kronis adalah perasaan negatif yang berkepanjangan dari evaluasi diri yang negatif. Ini juga dapat diartikan sebagai perasaan negatif yang berlebihan terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri, dan merasa gagal mencapai tujuan yang diekspresikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pengalaman hidup seseorang dapat mempengaruhi harga diri rendah, seperti kurangnya kasih sayang, kurangnya tantangan atau dorongan, tidak mendapatkan cinta dan penerimaan, sering menerima ejekan atau kritikan negatif, trauma fisik atau pelecehan, tidak pernah mendapatkan pujian atau pengakuan atas prestasi yang dicapai, serta kelebihan dan keunikan yang selalu terabaikan.

### **1.2.1.2 Jenis-jenis harga diri rendah**

Harga diri rendah dibagi menjadi dua jenis:

1. Harga diri rendah kronis: perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama.
2. Harga diri rendah situasional: perasaan negatif terhadap diri sendiri yang muncul dalam situasi tertentu dan sementara.

### **1.2.1.3 Etiologi harga diri rendah**

Penyebab gangguan jiwa harga diri rendah terdiri dari dua faktor utama sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi:
  - a. Faktor biologis  
Faktor herediter atau riwayat penyakit dalam keluarga yang mengalami gangguan jiwa, serta trauma kepala dapat mempengaruhi harga diri rendah.
  - b. Faktor psikologis  
Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, ketergantungan pada orang lain, penilaian negatif terhadap diri sendiri, krisis identitas, peran yang terganggu, dan pengaruh internal individu.
  - c. Faktor sosial budaya  
Penilaian negatif dari lingkungan, status sosial ekonomi yang rendah, riwayat penolakan lingkungan pada tahap pertumbuhan anak, dan tingkat pendidikan yang rendah juga dapat menyebabkan harga diri rendah.

## 2. Faktor Presipitasi:

Harga diri rendah bisa terjadi akibat trauma atau kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan, penurunan produktivitas, atau kegagalan. Gangguan jiwa harga diri rendah dapat bersifat situasional atau kronis. Secara situasional, harga diri rendah dapat disebabkan oleh trauma yang tiba-tiba, seperti kecelakaan, operasi, pemerkosaan, atau penjara. Penyakit fisik yang memerlukan perawatan di rumah sakit juga menyebabkan harga diri rendah karena penggunaan alat bantu membuat pasien kurang nyaman.

## 3. Perilaku

Pengumpulan data oleh perawat meliputi perilaku yang dapat diamati secara objektif dan perasaan subjektif yang dirasakan oleh pasien. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah termasuk mengkritik diri sendiri dan kerancuan identitas, seperti sifat kepribadian yang bertentangan dan depersonalisasi.

### 1.2.1.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut Rahmawati (2019) dibagi menjadi dua kategori: data subjektif dan data objektif.

#### 1. Data Subjektif

- a. Mengintrospeksi diri sendiri
- b. Perasaan berlebihan terhadap diri sendiri
- c. Perasaan tidak mampu
- d. Selalu merasa bersalah
- e. Bersikap negatif pada diri sendiri
- f. Selalu pesimis dalam menghadapi kehidupan
- g. Merasa sakit fisik
- h. Pandangan hidup yang terpolarisasi
- i. Tidak percaya terhadap kemampuan diri sendiri
- j. Menjelek-jelekan diri sendiri
- k. Merasa cemas dan takut di suatu keadaan
- l. Menolak atau menjauh untuk mengumpan balik positif
- m. Tidak memiliki tujuan

2. Data Objektif
  - a. Produktivitas menurun
  - b. Perilaku destruktif terhadap diri sendiri
  - c. Perilaku destruktif terhadap orang lain
  - d. Penyalahgunaan zat terlarang
  - e. Menarik diri dari lingkungan sosial
  - f. Merasa bersalah dan malu
  - g. Munculnya tanda-tanda depresi
  - h. Mudah marah dan tersinggung

#### 1.2.1.5 Proses Terjadinya Harga Diri rendah

Harga diri dapat terjadi dalam beberapa situasi dan perkembangan kehidupan, yaitu:

##### 1. Situasional

Trauma tiba-tiba: Misalnya harus dioperasi, mengalami kecelakaan, perceraian, putus sekolah, atau kehilangan pekerjaan. Pada pasien yang dirawat di rumah sakit, harga diri rendah bisa terjadi karena privasi yang kurang diperhatikan, pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, atau harapan terhadap struktur, bentuk, dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena penyakit atau perawatan yang tidak memadai. Perlakuan petugas yang tidak menghargai juga dapat mempengaruhi harga diri pasien.

##### 2. Maturasional

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan usia:

- a. Bayi atau usia bermain atau prasekolah: Kurangnya stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, evaluasi negatif dari orang tua, ketidakmampuan mempercayai orang terdekat.
- b. Usia sekolah: Kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, umpan balik negatif berulang.

- c. Remaja: Jenis kelamin, gangguan hubungan teman, perubahan dalam penampilan, masalah pelajaran, kehilangan orang terdekat.
- d. Dewasa muda: Perubahan yang berkaitan dengan penuaan.
- e. Lansia: Kehilangan orang terdekat, masalah finansial, pensiun.

### 3. Kronik

Perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama, terjadi sebelum sakit atau dirawat. Pasien memiliki cara berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan perawatan hanya menambah persepsi negatif terhadap dirinya, yang mengakibatkan respons maladaptif. Kondisi ini sering ditemukan pada pasien dengan gangguan fisik kronis atau gangguan jiwa.

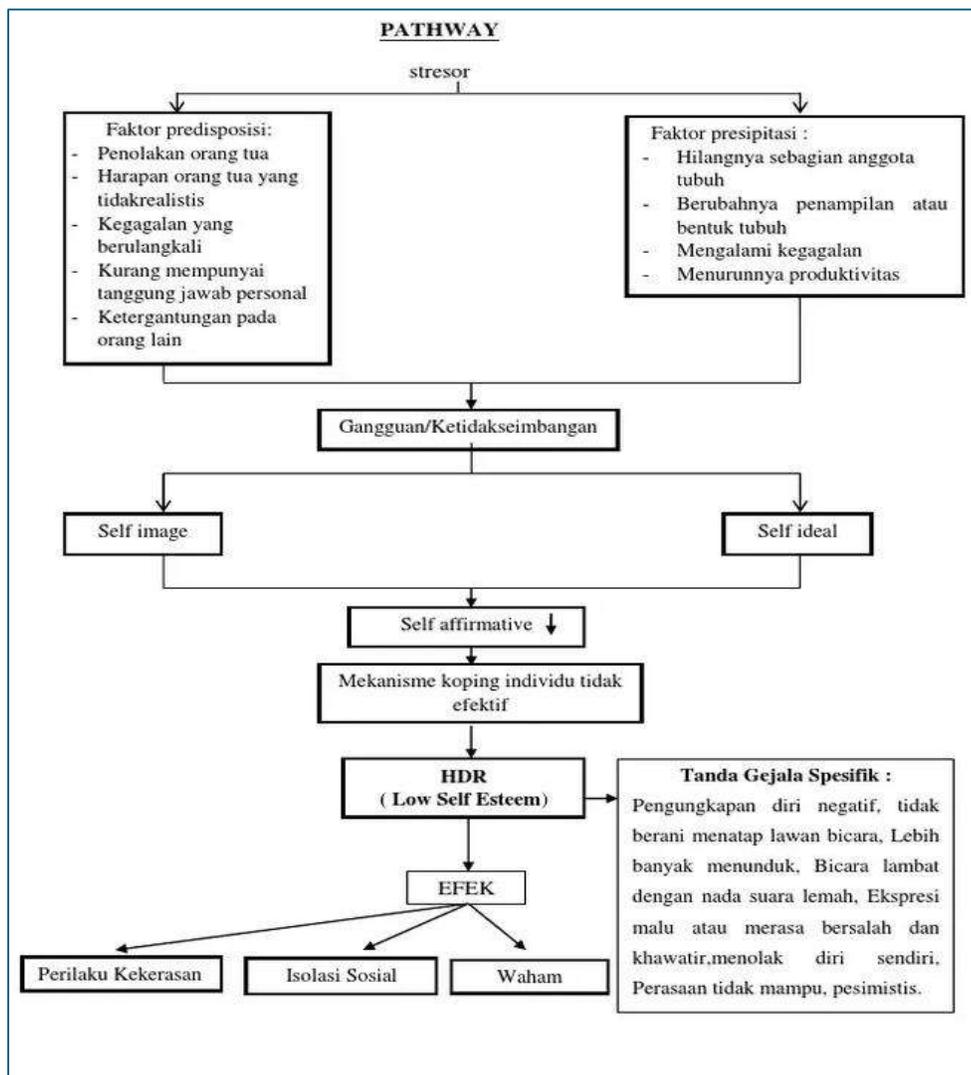
#### 1.2.1.6 Faktor yang berhubungan dengan harga diri rendah

1. Sikap keluarga yang tidak mendukung.
2. Penolakan dari lingkungan sekitar.
3. Pengalaman kegagalan yang berulang.

#### 1.2.1.7 Data utama untuk menegakkan diagnosis harga diri rendah

1. Kontak mata kurang atau tidak ada.
2. Mengungkapkan secara verbal rasa minder, malu, atau bersalah.
3. Mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri.
4. Sering mengatakan ketidakmampuan melakukan sesuatu.

### 1.2.1.8 Pathway harga diri rendah



### 1.2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Berikut adalah isi dari pengkajian tersebut:

##### a. Identitas pasien

Membangun kontak awal dengan pasien dan menandatangani kontrak, memberikan informasi tentang nama mahasiswa, nama

panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, lokasi pertemuan, dan topik yang akan dibahas. Tanyakan dan catat usia pasien, nomor rekam medis (RM), tanggal pengkajian, dan sumber data yang didapat.

b. Alasan masuk

Menanyakan penyebab pasien atau keluarganya datang ke rumah sakit. Menanyakan apakah pasien memiliki pengetahuan sebelumnya tentang penyakit ini dan apa yang telah dilakukan keluarganya untuk mengatasinya. Pasien dengan harga diri rendah cenderung menyendiri, tidak dapat menatap mata orang lain, dan merasa tidak mampu.

c. Faktor Predisposisi

Menanyakan apakah ada riwayat gangguan jiwa dalam keluarga, hasil pengobatan sebelumnya, pengalaman penganiayaan fisik atau seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah meliputi penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurangnya tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.

d. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan menanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien. Memeriksa apakah ada kekurangan pada kondisi fisiknya.

e. Psikososial

- **Gambaran Diri:** Menanyakan perspektif pasien tentang tubuhnya, bagian yang disukai, dan perasaan pasien tentang bagian yang disukai atau tidak disukai. Pasien dengan harga diri rendah cenderung merasa rendah diri, tidak memadai, dan bersalah.
- **Identitas Diri:** Menanyakan posisi dan status pasien sebelum dirawat, kepuasan dengan posisi dan statusnya saat ini, serta kepuasan pasien dengan identitasnya sebagai pria atau wanita.

Pasien dengan harga diri rendah cenderung menunduk, kurang percaya diri, dan tidak berani menatap lawan bicara.

- Fungsi Peran: Menanyakan peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, atau kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat sakit dan dirawat, serta perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pasien dengan harga diri rendah tidak mampu melakukan perannya secara maksimal, ditandai dengan kurang percaya diri dan motivasi yang rendah.
- Ideal Diri: Menanyakan harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan terhadap lingkungan, dan harapan terhadap penyakitnya. Pasien dengan harga diri rendah cenderung percaya diri kurang, selalu merendahkan martabat, dan menolak kemampuan dirinya.
- Harga Diri: Menanyakan penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Pasien dengan harga diri rendah merasa malu, bersalah terhadap dirinya sendiri, merendahkan martabat, pandangan hidup pesimis, dan penolakan terhadap kemampuan diri.
- Hubungan Sosial: Menanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, upaya yang dilakukan bila ada masalah, kelompok yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, dan minat berinteraksi dengan orang lain. Pasien dengan harga diri rendah cenderung menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan merasa malu.
- Spiritual: Menanyakan nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, serta kepuasan dalam menjalankan keyakinan. Pasien dengan harga diri rendah

cenderung berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya.

f. Status mental

- Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut hingga ujung kaki apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan berpakaian, dan dampak ketidakmampuan berpenampilan baik terhadap status psikologis pasien. Pasien dengan harga diri rendah cenderung mengabaikan perawatan diri.

- Pembicaraan

Pasien dengan harga diri rendah sering gagap, sering terhenti atau diam, lambat, menghindar, dan tidak mau memulai percakapan.

- Aktivitas Motorik

Pasien dengan harga diri rendah cenderung lebih banyak menatap ke bawah, ragu untuk melihat orang lain, dan menunjukkan rasa malu.

- Afek dan emosi

Pasien dengan harga diri rendah sering memiliki fitur wajah datar, tanpa perubahan ekspresi sebagai respons terhadap rangsangan bahagia atau sedih.

- Interaksi selama wawancara

Pasien dengan harga diri rendah kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara).

- Proses pikir

- Arus Pikir

Pasien dengan harga diri rendah sering memblokir, yaitu ketika diskusi tiba-tiba terputus tanpa campur tangan dari luar dan kemudian dilanjutkan.

- Bentuk pikir

Pasien dengan harga diri rendah biasanya berpikir secara autoistik (fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapai).

- Isi pikir

Pikiran rendah diri, rasa bersalah, dan pandangan pesimis tentang beberapa aspek kehidupannya.

g. Tingkat kesadaran

Pasien dengan harga diri rendah umumnya komposmentis, tetapi ada masalah orientasi terhadap orang lain.

h. Memori

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

i. Tingkat konsentrasi

Pada pasien dengan harga diri rendah tingkat konsentrasinya menurun karena merasa dirinya tidak mampu.

j. Kemampuan penilaian / pengambilan Keputusan

Menetapkan tujuan dan membuat keputusan sulit bagi pasien dengan harga diri rendah karena terus-menerus menyalahkan diri sendiri.

k. Daya titik

- Mengingat penyakit yang diderita:

Pasien menyangkal adanya penyakit, enggan mengungkapkan kondisinya, dan tidak menyadari gejala penyakitnya. Menyalahkan hal-hal di luar dirinya atau lingkungan.

- Kebutuhan perencanaan pulang :

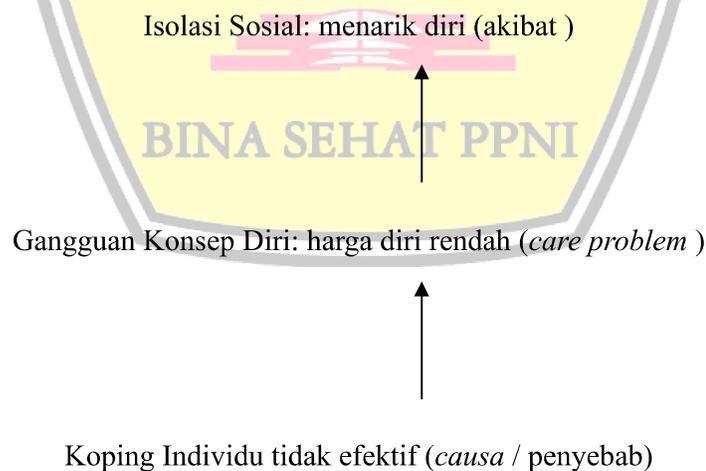
Menanyakan kemampuan pasien menyediakan kebutuhan sehari-hari, kegiatan hidup sehari-hari, dan mekanisme coping adaptif atau maladaptif yang digunakan pasien.

Dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh, perawat dapat memahami kondisi pasien dengan harga diri rendah dan merumuskan intervensi yang tepat untuk membantu meningkatkan harga diri pasien.

## 2. Analisa Data

No	Masalah Keperawatan	Data Subjektif	Data Objektif
1.	Masalah utama: gangguan konsep diri (harga diri rendah)	a. Mengungkapkan ingin diakui jati dirinya. b. Mengungkapkan tidak ada lagi yang peduli. c. Mengungkapkan tidak bisa apa-apa. d. Mengungkapkan dirinya tidak berguna. e. Mengkritik diri sendiri perasaan tidak mampu	a. Merusak diri sendiri maupun orang lain. b. Ekspresi malu. c. Menarik diri dari hubungan sosial. d. Tampak mudah tersinggung. e. Tidak mau makan dan tidak tidur.

## 3. Pohon masalah



## 4. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Konsep Diri: Harga diri rendah
- b. Isolasi sosial: menarik diri
- c. Koping individu tidak efektif

## 5. Intervensi Keperawatan

- a. Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah:

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria evaluasi		
Tujuan umum: pasien mampu meningkatkan harga diri			
Tujuan khusus 1: 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	Kriteria evaluasi: 1. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya 2. Ekspresi wajah bersahabat 3. Ada kontak mata 4. Menunjukkan rasa senang 5. Mau berjabat tangan 6. Mau menjawab salam 7. Pasien mau duduk bersampingan 8. Pasien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	1. Bina hubungan saling percaya a. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanya nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai. d. Jelaskan tujuan pertemuan, jujur, dan menepati janji e. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya f. Beri perhatian pada pasien 2. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang	Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan pasien pada perawat sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan Tindakan selanjutnya

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria evaluasi		
		<p>penyakit yang diderita</p> <p>3. Sediakan waktu mendengarkan pasien</p> <p>4. Katakana pada pasien bahwa ia adalah orang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya</p>	
Tujuan khusus 2: Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	Kriteria evaluasi: Pasien mampu mempertahankan aspek yang positif	<p>1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dan beri pujian/reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan</p> <p>2. Saat bertemu pasien, hindarkan memberikan penilaian negatif. Utamakan memberi pujian yang realistis</p>	Pujian akan meningkatkan harga diri pasien
Tujuan khusus 3: Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Kriteria evaluasi: 1. Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan 2. Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok	1. Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan: kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan dengan bantuan total	Pelaksanaan kegiatan secara mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria evaluasi		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien</li> <li>3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan pasien (pasien sering takut melaksanakannya)</li> </ul>	
Tujuan khusus 4: Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya	Kriteria evaluasi: Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan</li> <li>2. Beri pujian atas keberhasilan pasien</li> <li>3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah.</li> </ul>	Dengan aktivitas pasien akan mengetahui kemampuannya
Tujuan khusus 5: Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Kriteria evaluasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan apa yang diajarkan</li> <li>2. Pasien mau memberikan dukungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien harga diri rendah</li> <li>2. Bantu keluarga memberi dukungan selama pasien dirawat</li> <li>3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah</li> </ul>	Perhatian keluarga dan pengertian keluarga akan dapat membantu meningkatkan harga diri pasien

b. Strategi Pelaksanaan (SP) berdasarkan pertemuan

- SP 1 Pasien
  - Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif pasien
  - Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
  - Memilih kemampuan yang akan dilatih
  - Melatih kemampuan pertama yang dipilih
  - Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien
- SP 2 Pasien
  - Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP 1)
  - Melatih kemampuan kedua yang dipilih pasien
  - Melatih kemampuan yang dipilih
  - Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- SP 3 pasien
  - Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)
  - Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
  - Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
  - Memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil dari asuhan keperawatan. Rencana keperawatan yang dibuat selama tahap perencanaan dilaksanakan selama implementasi. Intervensi keperawatan dapat mencakup berbagai bentuk dukungan, obat-obatan, perbaikan kondisi, pendidikan pasien-keluarga, atau langkah-langkah untuk mencegah masalah kesehatan di masa depan.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Menurut Risnawati et al. (2022), evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri seperti harga diri rendah. Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk menilai faktor penghambat dan pendukung serta alternatif solusi yang dapat diambil.

### 1.2.3 Konsep Diskusi Aspek Positif

#### 1. Definisi diskusi aspek positif

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diskusi diartikan sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar pikiran mencari solusi suatu masalah. Selain itu, berdiskusi diartikan sebagai bertukar pikiran dengan satu sama lain. Aspek positif adalah pemunculan atau penginterpretasian gagasan yang bersifat baik dalam mengatasi masalah, situasi, dan sebagainya sebagai pertimbangan yang dilihat dari sudut pandang tertentu. Dengan demikian, diskusi aspek positif didefinisikan sebagai suatu metode komunikasi yang berfokus pada identifikasi, eksplorasi, dan penguatan hal-hal positif dalam situasi atau pengalaman tertentu. Di dalam konteks keperawatan, metode ini sering digunakan untuk membantu pasien dan keluarga dalam proses penyembuhan untuk meningkatkan motivasi dan kesejahteraan psikologis pada pasien. Penerapan intervensi pada pasien harga diri rendah, mendiskusikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien, mampu membantu pasien dalam menilai kemampuan yang dimiliki, mampu membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan menyusun jadwal kegiatan untuk melatih kemampuan yang dimiliki dalam rencana kegiatan harian.

#### 2. Tujuan diskusi aspek positif

Tujuan dari diskusi aspek positif adalah

- Pasien dapat mengidentifikasi hal-hal positif diri
- Pasien dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki untuk meningkatkan harga diri
- Pasien dapat menyusun jadwal kegiatan untuk melatih kemampuan positif yang dimiliki dalam kegiatan sehari-hari

#### 3. Manfaat diskusi aspek positif

Manfaat yang didapatkan dalam diskusi aspek positif yaitu pasien dapat menganggap bahwa dirinya lebih berguna dan mampu melakukan tindakan atau aktivitas yang memberikan sisi positif pasien sehingga dapat meningkatkan harga diri pasien. Dengan demikian, pasien

diharapkan dapat memiliki peningkatan komunikasi, perbaikan hubungan terapeutik, penurunan tingkat stres, dan penguatan daya tahan psikologis yang lebih baik.

#### 4. Intervensi diskusi aspek positif

Salah satu cara efektif dalam meningkatkan harga diri pasien dengan gangguan konsep diri harga diri rendah yaitu dengan mengajak diskusi aspek positif pasien. Pendekatan yang digunakan adalah berbasis kekuatan seperti kemampuan untuk tetap positif, keterampilan coping, dan penyesuaian dukungan sosial yang ada. Selanjutnya, teknik pengajuan pertanyaan positif untuk mendorong pasien dalam mengeksplorasi aspek positif dari pengalaman-pengalaman yang didapatkan sebelumnya. Selain itu, pasien juga diberikan pujian dan pengakuan atas usaha dan kemajuan yang telah dilakukannya. Pada akhirnya, visualisasi positif dilakukan untuk membantu pasien membayangkan betapa aspek positif sangat berpengaruh dalam kehidupan. Salah satu contoh visualisasi ini adalah memperlihatkan video disabilitas yang sukses walau dengan kekurangan atau kecacatan yang dimiliki sehingga dapat memicu semangat pasien untuk melatih dan mengembangkan hal-hal positif yang sudah dimiliki oleh pasien.

#### 5. Penerapan diskusi aspek positif

Penerapan ini bertahap sebagai berikut:

- Pendidikan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan
- Inklusivitas dalam perencanaan keperawatan individual pasien
- Kolaborasi tim dengan mendorong dukungan pendekatan dan konsistensi dalam penerapannya
- Evaluasi dan penyesuaian berkala terhadap efektivitas dan manfaat maksimal yang diterima oleh pasien.

### 1.2.4 Konsep Video

#### 1. Definisi Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), video adalah rekaman gambar hidup atau program televisi yang ditayangkan melalui

pesawat televisi. Secara sederhana, video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Kata "video" berasal dari bahasa Latin, "video-vidi-visum," yang berarti "melihat" atau "mempunyai daya penglihatan". Media video adalah salah satu jenis media audio-visual, yang mengandalkan indera pendengaran dan penglihatan. Media ini sering digunakan dalam pembelajaran menyimak karena dapat meningkatkan minat belajar melalui gambar dan suara yang disajikan secara bersamaan. Menurut Hildayani et al. (2020), video adalah proyeksi gambar dalam frame menggunakan lensa proyektor sehingga terlihat gambar hidup di layar. Video mampu menggambarkan objek yang bergerak dengan suara alamiah atau sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

## 2. Tujuan Video

Tujuan utama video adalah menyajikan informasi dalam bentuk yang menyenangkan, menarik, mudah dimengerti, dan jelas. Informasi disampaikan melalui gambar, suara, dan gerakan. Menurut Cheppy Riyana dalam Suardika (2016) media video pembelajaran bertujuan untuk:

- a. Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistik.
- b. Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun instruktur
- c. Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

## 3. Fungsi Video

Manfaat penggunaan media video adalah sebagai berikut:

- a. Sangat membantu dalam penyampaian motivasi kepada pasien
- b. Memaksimalkan pencapaian tujuan dalam waktu yang singkat.
- c. Dapat merangsang motivasi
- d. Memberikan daya pemahaman keterampilan yang lebih terstruktur

- e. Menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.
  - f. Mengontrol arah harga diri.
4. Metode melihat video

Salah satu cara yang efektif untuk menambah kepercayaan diri dalam proses penyembuhan pasien dengan harga diri rendah adalah melihat video seseorang yang memiliki disabilitas atau keadaan tubuh yang tidak utuh tetapi mampu mencapai kesuksesan. Pasien dapat langsung mendapat umpan balik terhadap penampilan mereka yang belum memenuhi persyaratan jika menggunakan video untuk mencoba keterampilan atau kemampuan tertentu.

5. Pengaruh video bagi penderita gangguan jiwa harga diri rendah

Penggunaan media video merupakan salah satu media yang memiliki banyak keunggulan, baik dilihat dari sasaran program maupun situasi dan kondisi. Pasien dengan harga diri rendah biasanya terpengaruh oleh lingkungan sekitar sehingga kepercayaan diri mereka menurun dan mereka merasa tidak sesuai harapan. Media video dapat memudahkan pasien memahami isi yang disampaikan dalam video yang ditayangkan. Video mampu merebut 94% saluran masuknya pesan atau informasi ke dalam jiwa manusia melalui mata dan telinga serta mampu membuat orang umumnya mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar dari tayangan program. Pesan yang disampaikan melalui media video dapat mempengaruhi emosi yang kuat dan juga dapat mencapai hasil cepat yang tidak dimiliki oleh media lain. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Felita di Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya pada 108 responden yang menggunakan video di media sosial (Facebook, Twitter, dan Instagram) menunjukkan 56,5% responden merasa bahwa video di media sosial dapat membantu mereka mencapai citra diri yang ideal (Felita et al., 2016).

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis penerapan asuhan keperawatan klien harga diri rendah melalui intervensi diskusi aspek positif dengan melihat video di Rumah Singgah Al-Hidayah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam pembuatan karya ilmiah ini adalah:

1. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gangguan konsep diri: harga diri rendah yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis, intervensi, dan evaluasi dalam asuhan keperawatan.
2. Menganalisis penerapan intervensi diskusi aspek positif dengan melihat video pada pasien gangguan konsep diri harga diri rendah.
3. Mengevaluasi keberhasilan penerapan intervensi diskusi aspek positif dengan melihat video dalam meningkatkan harga diri pasien

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

Karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai rangkuman atau sumber online untuk tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan konsep diri. Hasil penulisan ini berpotensi untuk meningkatkan standar perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat yang merawat pasien yang mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa yang diberikan kepada pasien yang mengalami harga diri rendah.

#### **1.4.2 Manfaat Keilmuan**

Karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mengembangkan standar asuhan keperawatan jiwa yang selama ini digunakan, terutama dalam pengembangan asuhan keperawatan. Selain itu, karya ilmiah ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan intervensi pada pasien gangguan konsep diri harga diri rendah

bagi Ners generalis dalam proses pembelajaran di program studi keperawatan jiwa.

#### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

Hasil penulisan karya ilmiah akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi atau rujukan penulisan selanjutnya yang terutama berfokus pada asuhan keperawatan dengan gangguan konsep diri harga diri rendah.

