

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Hemodialisis menjadi sangat penting dilakukan bagi individu dengan penyakit gagal ginjal kronik (Yang & He, 2020). Kondisi gangguan kesehatan yang kompleks akan diikuti gangguan psikologis khususnya pada pasien gagal ginjal kronik. Pasien dapat mengalami masalah harga diri rendah (Mosleh et al., 2020). Permasalahan harga diri rendah secara pada pasien hemodialisis di sebabkan karena kondisi penyakit yang tidak dapat diramalkan, biaya yang harus dikeluarkan cukup mahal, tidak dapat mempertahankan pekerjaan, kehilangan dorongan seksual, tidak dapat mempertahankan perkawinan dan ketergantungan pada keluarga sehingga menjadi beban pada keluarga tersebut (Rizka & Rifka, 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang menjadi harga diri rendah yang memperlihatkan gejala seperti merasa hidupnya tidak berarti tidak berguna dan menjadi beban bagi keluarga, tidak mampu melakukan pekerjaan seperti semula, tidak mampu melakukan perannya dengan baik, merasa malu dengan keadaan dirinya dan merasa dirinya tidak memiliki harapan, keinginan serta tujuan hidup (Ramadia et al., 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023, saat ini 235 dari 1.000.000 orang di Indonesia menjalani hemodialisis. Yang lebih mengkhawatirkan, jumlah pasien yang menjalani hemodialisis juga

terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut. Data menurut *7 th Report Of Indonesian Renal Registry*, setiap tahunnya Indonesia mengalami peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa, diperkirakan terdapat 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien aktif dengan angka kematian mencapai 2.221 pada tahun 2019. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020 jumlah pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia sebanyak 18.613 pasien, Sedangkan di Jawa Timur sendiri sebesar 0,3%, hal tersebut menunjukkan bahwa di Jawa Timur masih relatif tinggi untuk penderita penyakit ginjal kronis. Di RSUD Bangil pada tahun 2024 didapatkan data pasien yang menjalani hemodialisa yaitu selama lima bulan sudah mencapai 4.646 pasien. Pada bulan Januari kasusnya 935, Februari 892, Maret 936, April 922, dan Mei 961 (Rekam Medik RSUD Bangil, 2024).

Berdasarkan hasil wawancara penulis terhadap 2 pasien yang sedang menjalani hemodialisa, didapatkan data pada pasien pertama mengatakan semenjak menjalani hemodialysis merasa malu dan pasien merasa tidak percaya diri. Kemudian pada pasien kedua mengatakan merasa tidak berguna lagi dan malu bertemu orang lain. Kedua pasien tampak lesu dan tidak bergairah dengan nada bicara yang pelan.

Klien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami perubahan bio – psiko – sosio - spiritual dalam kehidupannya. Perubahan biologis seperti harus mengatur pola hidupnya yaitu pola makan, pola minum (intake cairan), pola aktivitas dan pola istirahat, semua ini harus seimbang, tidak boleh berlebihan atau

disesuaikan dengan kemampuan fisiknya. Perubahan psikologis, termasuk didalamnya ialah kecemasan, ancaman akan kematian, perasaan bersalah karena terus bertanggung pada orang lain, merasa tidak berguna dan tidak berharga. Hal tersebut dapat mengakibatkan klien merasa tidak mampu dan tidak berdaya karena keterbatasan fisiknya, sehingga klien menjadi malu/minder, tidak mau berteman dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sosial atau mengalami perubahan secara sosial (Yohanes, Yanti & Wahidyanti, 2022).

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa. Perubahan keseharian akibat terapi yang harus dijalani, kewajiban melakukan kunjungan ke rumah sakit dan laboratorium secara rutin untuk pemeriksaan darah dan perubahan finansial untuk biaya pengobatan membuat pasien mengalami stress dan membuat mereka tidak dapat menjalankan peran secara holistik. Perubahan fisik akibat penurunan fungsi organ akan mempengaruhi masalah psikis. Hubungan interpersonal yang buruk akibat penurunan fungsi organ dan perubahan pada kondisi fisiknya cenderung mengakibatkan gangguan harga diri rendah (Cholina et. al, 2021).

Permasalahan harga diri rendah dapat digambarkan dengan adanya perasaan negative terhadap diri, hilangnya percaya diri, serta merasa gagal dalam mencapai keinginan (Nguyen et al., 2019). Hal ini dapat terjadi secara situasional seperti yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa (Rouault et al., 2022). Pada seseorang

dengan harga diri rendah akan muncul perasaan tidak berdaya atau tidak berguna, frustrasi, depresi dan skizofrenia, tidak percaya diri dan merasa menjadi korban. Kejadian masalah harga diri rendah rentan dialami oleh remaja dan lansia (Atmojo & Purbaningrum, 2021). Faktor – faktor yang menyebabkan harga diri rendah situasional yaitu perubahan pada citra tubuh, perubahan peran sosial, ketidakadekuatan pemahaman, perilaku tidak konsisten dengan nilai, kegagalan hidup berulang, riwayat kehilangan, riwayat penolakan dan transisi perkembangan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Hal tersebut menyebabkan pasien merasa tidak mampu dalam melakukan apapun dan akan mengurangi produktifitas pasien dalam memenuhi aktifitas hidup sehari-hari pasien (Fazriyani & Mubin, 2021). Proses keperawatan jiwa yang dapat dilakukan dengan bersamaan dengan strategi pelaksanaan salah satunya ialah dengan latihan kemampuan positif. Latihan berfikir positif merupakan suatu latihan untuk menggali aspek-aspek positif yang dimiliki oleh masing-masing individu dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri sendiri (Hagen et al., 2020).

Upaya yang dilakukan perawat dalam menangani klien yang menjalani hemodialisa dengan harga diri rendah dapat dengan dengan terapi individu, terapi kelompok, dan terapi keluarga (De Castro et al., 2020). Kemudian juga dapat diberikan terapi kognitif berupa latihan berfikir positif. Latihan berfikir positif dilakukan untuk mengubah cara klien dalam menafsirkan dan memandang segala sesuatu dengan berfikir

positif saat klien menghadapi kekecewaan sehingga klien merasa lebih baik. Pasien yang mampu melakukan kegiatan positif, dapat meningkatkan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien (Fazriyani & Mubin, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan harga diri rendah harus ditangani dengan tepat, karena masalah ini akan memperparah kondisi klien seperti timbulnya halusinasi yang dapat menyebabkan klien depresi hingga dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan. Dari penjelasan tersebut penulis tertarik akan mengambil kasus pada klien harga diri rendah dan menerapkan terapi kognitif dengan judul “Analisa asuhan keperawatan jiwa harga diri rendah situasional pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menggunakan latihan berfikir positif di RSUD Bangil”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Harga Diri Rendah

1.2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya negative dan merasa lebih rendah dari orang lain (Imelisa et. al, 2021). Harga diri rendah merupakan individu yang menolak dirinya sebagai suatu yang berharga dan tidak dapat bertanggung jawab pada kehidupannya sendiri (DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif

terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat et. al, 2019). Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Wahyudi et al., 2023).

Harga diri rendah yaitu perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya rasa percaya diri dan harga diri (Wuryaningsih et al., 2018).

Seseorang dengan harga diri rendah meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berharga, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, merasa gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan hilangnya kepercayaan diri (Muhith, 2015). Harga diri rendah adalah individu yang memiliki perasaan cenderung negative terhadap diri sendiri sehingga pasien cenderung mengalami kurangnya percaya diri, merasa diri tidak berguna dan merasa selalu gagal dalam mencapai keinginannya (Fazriyani & Mubin, 2021).

1.2.1.2 Klasifikasi Harga Diri Rendah

Gangguan harga diri rendah di klasifikasikan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a. Harga diri rendah situasional

Harga diri situasional adalah evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respons terhadap situasi saat ini. Situasional bermakna bahwa harga diri rendah ini muncul pada situasi tertentu yang mengganggu konsep diri individu. Saat situasi tersebut berganti atau dapat diatasi, maka harga diri rendah situasional dapat diatasi pula. Harga diri rendah situasional dapat disebabkan oleh perubahan citra tubuh, perubahan peran sosial, kegagalan berulang dan riwayat kehilangan.

b. Harga diri rendah kronik

Harga diri rendah kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir negatif, kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya (Imelisa et. al, 2021).

1.2.1.3 Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016), penyebab harga diri rendah dikarenakan obesitas, adanya permasalahan pribadi, kecacatan fisik yang terjadi sejak lahir maupun kecacatan fisik karena

kecelakaan, kehilangan orang-orang yang dicintai seperti keluarga. Sedangkan menurut SDKI, Penyebab harga diri rendah, yaitu:

1. Terpapar situasi traumatis
2. Kegagalan berulang
3. Kurangnya pengakuan dari orang lain
4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
5. Gangguan psikiatri
6. Penguatan negatif berulang
7. Ketidaksesuaian budaya (DPP Tim Pokja SDKI, 2017)

Individu yang kurang mengerti akan arti dan tujuan hidup akan gagal menerima tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain. Individu akan tergantung pada orang tua dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri. Individu mengingkari kebebasan mengekspresikan sesuatu termasuk kemungkinan berbuat kesalahan dan menjadi tidak sabar, kasar dan banyak menuntut diri sendiri, sehingga ideal diri yang ditetapkan tidak tercapai. Sedangkan stressor yang mempengaruhi harga diri rendah adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti, pola asuh yang tidak tepat, misalnya terlalu dilarang, dituntut, dituruti, persaingan dengan saudara. Kesalahan dan kegagalan yang berulang, cita-cita yang tidak tercapai, gagal bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Harga diri rendah dapat terjadi karena adanya kegagalan atau berduka disfungsional dan

individu yang mengalami gangguan ini mempunyai coping yang tidak konstruktif atau copingnya maladaptif (Wahyudi et al., 2023).

1.2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah

Ungkapan negatif tentang diri sendiri merupakan salah satu tanda dan gejala harga diri rendah. Selain itu tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif.

1. Tanda dan Gejala Mayor

- a. Tanda (Obyektif) : Enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk
- b. Gejala (Subjektif) : Menilai diri negatif (misal: tidak berguna, tidak tertolong), merasa malu atau bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri dan menolak penilaian positif tentang diri sendiri

2. Tanda dan gejala minor

- a. Tanda (Objektif) : kontak mata kurang, lesu, tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain dan sulit membuat keputusan
- b. Gejala (Subjektif) : merasa sulit konsentrasi, sulit tidur dan mengungkapkan keputusasaan (DPP Tim Pokja SDKI, 2017)

1.2.1.5 Dampak Harga Diri Rendah

Individu dengan harga diri rendah seringkali merasa tidak memiliki kemampuan dan tidak mampu dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dan seringkali putus asa sehingga kehilangan harapan dan berakibat mengalami kegagalan dalam kehidupannya (Lete et. al, 2019). Harga diri rendah dapat berisiko terjadinya isolasi sosial seperti : menarik diri, menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, berupa tingkah laku yang maladaptive / tidak mampu beradaptasi dengan orang sekitar sehingga dapat mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Ramadia et al., 2023).

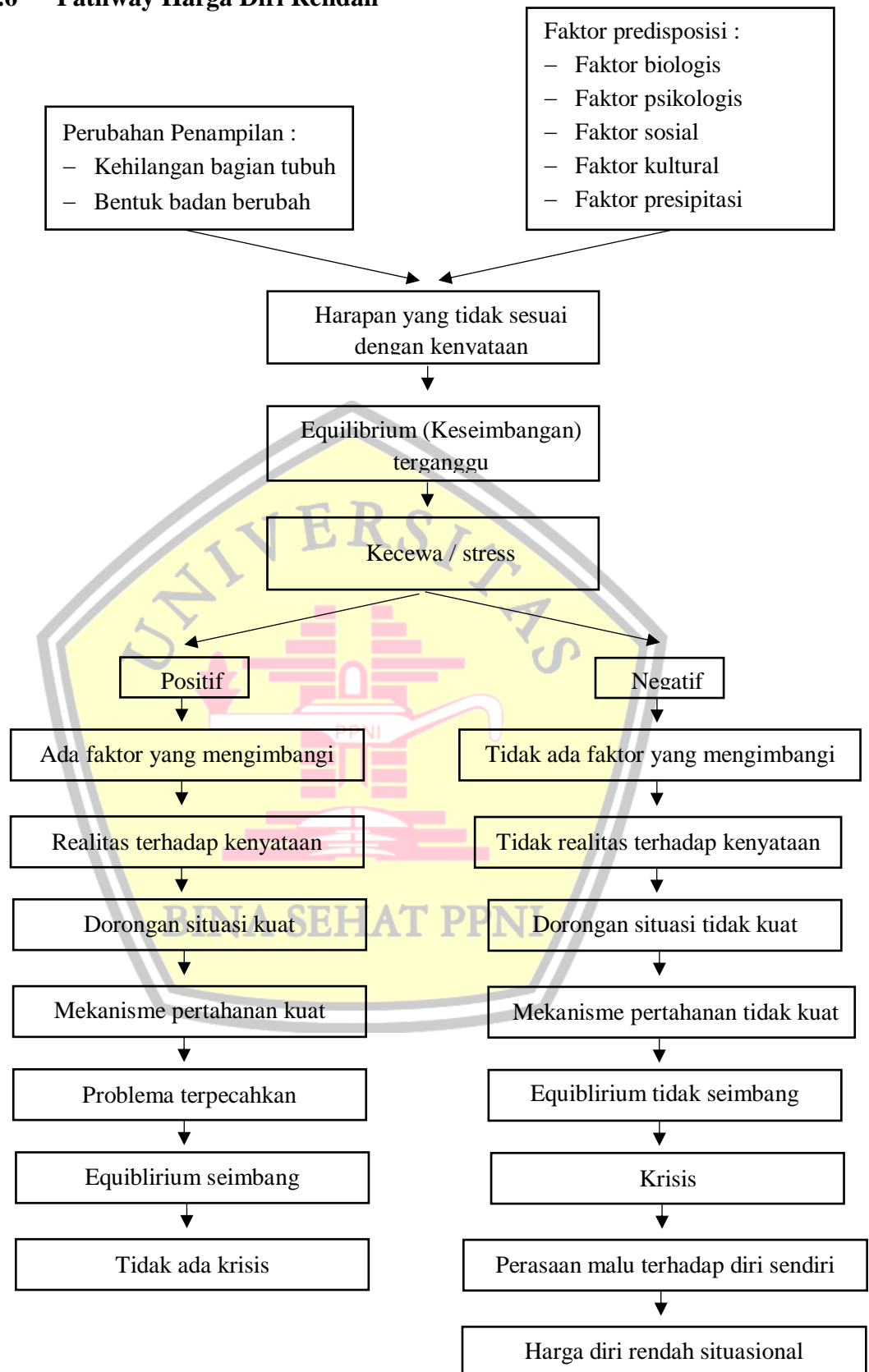
Harga diri rendah menyebabkan perasaan kosong dan terkadang menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas. Harga diri rendah dan pengalaman hidup yang penuh tekanan berpotensi memicu pemikiran dan perilaku bunuh diri. Perasaan tidak yakin pada diri sendiri berakar pada konsep diri yang tidak baik. Lebih tepatnya lagi karena harga diri yang rendah atau rendah diri. Akibat yang ditimbulkan oleh perasaan rendah diri ini bisa bermacam-macam. Salah satu efek negatifnya adalah tidak bisa merasa diri cukup berharga untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Hingga pada akhirnya akan mengisolasi diri pada lingkungannya dan kelompok. Orang rendah diri akan cenderung menarik diri, menyendiri serta menghindari keramaian. Harga diri rendah dapat berisiko terjadi

isolasi sosial, menarik diri dan perilaku kekerasan (Wuryaningsih et al., 2018).

Dampak dari harga diri rendah yang tidak tertangani dengan tepat yaitu penderita tidak akan berkembang dalam kehidupannya, penderita akan merasa terkucil dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, karena individu tidak memiliki rasa percaya diri. Akibatnya seseorang dengan harga diri rendah akan selalu menyendiri maka cenderung akan berhalusinasi yang dapat menyebabkan depresi bahkan mampu merusak lingkungan serta dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan (Wahyudi et al., 2023).



1.2.1.6 Pathway Harga Diri Rendah



1.2.2 Konsep Gagal Ginjal Kronik

1.2.2.1 Defiinsi Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Putri et al., 2020). Definisi penyakit ginjal kronik berdasarkan KDOQI merupakan kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi kelainan patologis dan terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin atau kelainan dalam tes pencitraan (imaging tests).

1.2.2.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Klasifikasi pada penyakit ginjal kronik didasarkan atas dasar derajat (stage) penyakit dibuat atas dasar LFG, yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockcroft Gault yaitu sebagai berikut :

$$\text{LFG (ml/mnt/1,73m}^2\text{)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{Kreatinin Plasma}}$$

Kemudian di interpretasikan dengan rincian sebagai berikut :

a. Derajat 1

Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau lebih (≥ 90)

b. Derajat 2

Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat ringan (60-89)

c. Derajat 3

Kerusakan ginjal dengan LFG meingkat sedang (30-59)

d. Derajat 4

Kerusakan ginjal dengan LFG meningkat berat (15-29)

e. Derajat 5

Gagal ginjal (<15 atau dialisis) (Zasra, Harun & Azmi, 2018)

1.2.2.3 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis merupakan satu penyakit komplikasi dari penyakit lainnya sehingga disebut dengan penyakit sekunder (Secondary Illness). Penyebab yang sering terjadi pada gagal ginjal kronis yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronik menurut Robinson (2013):

- a. Glomerulonefritis kronik
- b. Pyelonefritis kronis
- c. Tuberkulosis
- d. Polikistik ginjal
- e. Nephrolithisis
- f. Systemic Lupus Erythematos
- g. Aminoglikosida

1.2.2.4 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Laju penurunan fungsi ginjal dan proses gagal ginjal kronik berhubungan dengan penyakit yang mendasari, pengeluaran protein melalui urine, dan adanya hipertensi (Smeltzer, S C, 2018). Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada organ tubuh pasien yang terkena gagal ginjal kronik diantaranya :

- a. Kardiovaskuler Hipertensi, pitting edema (kaki,tangan, dan sakrum), edema periorbital, gesekan perikardium, pembesaran vena-vena di leher, perikarditis, tamponade perikardium, hiperglikemia, dan hyperlipidemia
- b. Integumen Warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritis berat, ekimosis, purpura, kuku rapuh, rambut kasar dan tipis
- c. Paru-paru Ronkhi basah kasar (krekels); sputum yang kental dan lengket; penurunan refleks batuk; nyeri pleura; sesak napas; takipnea; pernapasan kusmaul; pneumonitis uremik.
- d. Saluran cerna Bau ammonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan mulut, anoreksia, mual dan muntah, cegukan, konstipasi, atau diare, perdarahan pada saluran cerna.
- e. Neurologik Kelemahan dan keletihan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, astreksis, tungkai tidak nyaman, telapak kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.

- f. Muskuloskeletal Kram otot, kehilangan kekuatan otot, osteodistrofi ginjal, nyeri tulang, fraktur, kulai kaki.
- g. Reproduksi Amenorea, atrofi testis, ketidaksuburan, penurunan libido
- h. Hematologi Anemia, dan trombositopenia.

1.2.2.5 Patofisiologis Gagal Ginjal Kronik

Patofisiologi ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (surviving nephrons) sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan growth factors. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif. Walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Adanya peningkatan aktivitas aksis renin-angiotensin-aldosteron internal, ikut memeberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas tersebut. Aktivitas jangka panjang reninangiotensin-aldosteron, sebagian diperantarai oleh growth

factors seperti transforming growth factor β (TGF- β) (Brunner & Suddart, 2018)

Beberapa hal yang juga dianggap berperan terhadap terjadinya progresifitas. Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (renal reserve) kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, pasien belum merasakan keluhan (asimtomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG 30%, mulai terjadi keluhan pada pasien seperti, nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG dibawah 30%, pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti, anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritis, mual, muntah dan lain sebagainya. Pasien juga mudah terkena infeksi saluran nafas, maupun infeksi saluran cerna. Juga akan terjadi gangguan keseimbangan air seperti hipo atau hipervolemia, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. Pada LFG dibawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (renal replacement therapy) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal (Brunner & Suddart, 2018)

1.2.2.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

a. Hemodialisa

Salah satu terapi Gagal Ginjal Kronik dengan cara hemodialisis. Hemodialisis (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 2x dalam seminggu sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 3-4 jam tiap sekali tindakan terapi (Yulianto et al., 2020).

b. Diet

Penatalaksanaan pasien GGK tahap akhir selain dilakukan tindakan hemodialisa, untuk jangka panjang juga perlu melakukan diet dan pembatasan cairan. Oleh karena itu pasien perlu memahami tujuan dari tindakan tersebut agar tidak terjadi percepatan perburukan fungsi ginjal. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen dengan demikian meminimalkan gejala. Diet yang bersifat membatasi akan

merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan serta tidak disukai bagi banyak penderita gagal ginjal kronis. Diet merupakan salah satu faktor penting dalam penatalaksanaan pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Diet bergantung pada frekuensi dialisis, sisa fungsi ginjal dan ukuran berat badan. Tujuan dari pengaturan diet adalah untuk menghindari penumpukan produk sisa metabolisme protein, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta memenuhi kebutuhan zat gizi untuk mencapai status gizi optima (Rahayu, 2019)

1.2.3 Konsep Berfikir Positif

1.2.3.1 Definisi Berfikir Positif

Latihan berpikir positif adalah latihan ketrampilan yang dapat membantu seseorang dalam menafsirkan atau memandang dirinya dan orang lain dengan cara sudut pandang dan emosi yang positif (Elfiky, 2013). Manusia memiliki kesanggupan untuk berpikir dengan cara yang sehat, maka manusia mampu melatih dirinya sendiri untuk dapat mengubah atau menghapus keyakinan- keyakinan yang dapat merusak diri sendiri (Putri, 2017).

Latihan berpikir positif merupakan suatu bentuk ketrampilan kognitif yang dapat dipelajari melalui latihan yang bertujuan agar individu merasakan kepuasan hidupnya, mengarahkan individu untuk yakin akan kualitas diri dan menerima karakteristik pribadinya, serta menunjukkan rasa optimisme pada kemampuan yang dimiliki sehingga

individu merasa adanya harapan kesuksesan di masa depan (Kholidah & Alsa, 2012)

1.2.3.2 Manfaat Berfikir Positif

Latihan berfikir positif merupakan salah satu terapi kognitif yang dilakukan untuk mengubah cara klien dalam menafsirkan dan memandang segala sesuatu dengan berfikir positif saat klien menghadapi kekecewaan sehingga klien merasa lebih baik (Suerni et.al, 2013). Berdasarkan penelitian mengenai pelatihan berfikir positif yang dilakukan oleh Hidayat et. al pada tahun 2013, hasilnya menunjukkan bahwa pelatihan berfikir positif efektif dalam meningkatkan konsep diri (Hidayat et. al, 2013). Penelitian juga dilakukan oleh Mohammad dan Adam pada tahun 2013, yang menyatakan bahwa berfikir positif efektif dalam meningkatkan kebahagiaan dan individu yang memiliki pikiran yang positif cenderung lebih bahagia, sehat, berhasil dan dapat menyesuaikan diri (Mohammad & Adam, 2013).

1.2.3.3 Standart Operasional Prosedur Latihan Berfikir Positif

Terdapat beberapa tahapan latihan berfikir positif yaitu penangkapan pikiran, uji realitas, penghentian pikiran dan mengganti pikiran (Suerni et.al, 2013). Dijelaskan sebagai berikut :

A. Penangkapan Pikiran

Penangkapan pikiran merupakan salah satu teknik terapi kognitif yang merupakan tahap pertama, dimana perawat mengkaji isi atau bentuk pikiran yang merusak atau menyimpang. Tujuan dilakukan penangkapan pikiran yaitu untuk mengidentifikasi isi atau bentuk pikiran yang menyimpang serta menentukan isi atau bentuk pikiran menyimpang yang akan diintervensikan pada tahap berikutnya. Alat yang digunakan yaitu kursi sebagai tempat duduk klien dan perawat. Langkah-langkah prosedur penangkapan pikiran sebagai berikut :

1. Tahap Preorientasi, yaitu dengan cara mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik.
 - b. Validasi/evaluasi, dengan menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.
 - c. Melakukan kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan dan terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
 - d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK
3. Tahap Kerja
 - a. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.
 - b. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinya

- c. Jelaskan, bagaimana kaitan antara pikiran-perasaan dengan perilaku (perilaku yang ingin dihilangkan)
 - d. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.
 - e. Bantu klien mengenali distorsi kognitifnya. Catat pada lembar yang tersedia.
 - f. Sepakati distorsi kognitif yang akan diintervensi, minta respon klien.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi, dengan cara sebagai berikut : terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif, Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik) dan terapis memberikan pujian atas keberhasilan klien.
 - b. Rencana Tindak Lanjut, dengan cara menganjurkan klien untuk mengidentifikasi keluhan yang belum disampaikan.
 - c. Kontrak yang akan datang, dengan cara sebagai berikut : menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu terapi kognitif perilaku : uji realitas dan Menyepakati waktu dan tempat.
 - d. Salam terapeutik.

B. Uji Realitas

Uji realitas adalah salah satu teknik terapi kognitif yang merupakan tahap kedua, dimana perawat menguji distorsi kognitif klien yang telah didapat pada tahap pertama, sampai benar-benar logis dan rasional. Tujuan dari dilakukan uji realitas adalah untuk menetapkan distorsi kognitif klien secara logis-rasional sehingga tercapainya kata akhir, bahwa klien benar benar ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut.

Langkah-langkah prosedur uji realitas sebagai berikut:

1. Tahap Preorientasi, yaitu dengan cara mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikansalam terapeutik.
 - b. Validasi/evaluasi, dengan menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.
 - c. Melakukan kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan dan terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
 - d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK
3. Tahap Kerja
 - a. Validasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensi

- b. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya.
 - c. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya
 - d. Minta respon klien.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi, dengan cara sebagai berikut :Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif, Terapis memberikan kesimpulan dan support (telah melakukan dengan baik) dan Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien.
 - b. Rencana Tindak Lanjut, dengancara menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut.
 - c. Kontrak yang akan datang, berisikan tentang :Menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu Terapi Kognitif Perilaku: Penghentian Pikiran Serta Menyepakati waktu dan tempat.
 - d. Salam terapeutik.

C. Penghentian Pikiran

Merupakan strategi modifikasi keyakinan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien untuk dapat menghentikan pikiran negatifnya. Tujuan dilakukan penghentian

pikiran yaitu agar klien terbebas dari pikiran yang menyimpang. Alat yang perlu dipersiapkan yaitu kursi yang ada sandaran kepala dan tangan (1 perawat- 1 pasien).

Langkah-langkah prosedur penghentian pikiran sebagai berikut:

1. Tahap Preorientasi, yaitu dengan cara mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik.
 - b. Validasi/evaluasi, dengan menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.
 - c. Melakukan kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan dan terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
 - d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK
3. Tahap Kerja
 - a. Membimbing klien melakukan latihan penghentian pikiran
 - b. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin.
 - c. Anjurkan klien untuk tutup mata.
 - d. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).

- e. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran - pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan. Perhatikan responnya
- f. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” (Dengan penuh kesungguhan).
- g. Buka mata

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi, dengan cara yaitu : terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif. Kemudian terapis memberikan kesimpulan serta *support* (telah melakukan dengan baik) dan terapis memberikan pujian atas keberhasilan klien.
- b. Rencana tindak lanjut, dengan cara menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut.
- c. Kontrak yang akan datang, dengan cara menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu terapi kognitif perilaku: penggantian pikiran dan menyepakati waktu dan tempat.
- d. Salam terapeutik

D. Mengganti Pikiran

Terapi kognitif : mengganti pikiran adalah satu teknik terapi kognitif perilaku yang dilakukan perawat untuk membantu pasien menghentikan pikiran negatifnya. Tujuan dari terapi kognitif ini adalah untuk membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis

dan menentang pikiran negatif klien. Memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berfikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional, membantu menargetkan proses berfikir serta perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panic dan kecemasan. Persiapan alat yang digunakan kursi yang ada sandaran kepala dan tangan.

Langkah-langkah prosedur mengganti pikiran sebagai berikut:

1. Tahap preorientasi, yaitu dengan cara mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikansalam terapeutik.
 - b. Validasi / evaluasi, dengan menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.
 - c. Melakukan kontrak, yaitu terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan dan terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
 - d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK
3. Tahap Kerja

Membimbing pasien dalam melakukan terapi berpikir positif dengan cara :

- a. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.
- b. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinya

- c. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan - pikiran negatif yang ada pada dirinya.
- d. Bantu klien mengenali distorsi / penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah - masalah yang ringan terlebih dahulu.
- e. Menanyakan pada klien mengenai bukti - bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya.
- f. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya.
- g. Meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru).
- h. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi nyaman mungkin.
- i. Anjurkan klien untuk tutup mata.
- j. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (lakukan hingga pasien merasa tenang).
- k. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan /

menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu :
memikirkan akibat dari pikiran negatif.

- l. Bantu/induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran.
Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap
“alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati.

m. Buka mata

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi, dilakukan dengan cara : terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif, Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik) dan Terapis memberikan pujian atas keberhasilan klien.
- b. Tindak Lanjut, dilakukan dengan cara :menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut apabila datang lagi pikiran negatifnya.
- c. Kontrak yang akan datang, dilakukan dengan cara : menyepakati topik yang akan dilakukan selanjutnya dan Menyepakati waktu serta tempat.
- d. Salam terapeutik (Suerni et.al, 2013).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Dengan Latihan Berpikir Positif

Klien yang mengalami harga diri rendah situasioal menyebabkan klien merasa sukar berhubungan dengan orang lain dan tidak

mempunyai kemandirian. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri yang tinggi agar dapat menerima dan mengevaluasi perasaan sendiri sehingga dapat memakai dirinya sendiri secara terapeutik dalam merawat klien dan meningkatkan harga diri klien untuk memberikan motivasi klien (Ramadia et al., 2023).

1.2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Wawancara pengkajian yang memerlukan keterampilan komunikasi efektif secara linguistic dan kultural, wawancara, observasi perilaku, tinjauan catatan-catatan data dasar, serta pengkajian komprehensif terhadap pasien dan sistem yang relevan memungkinkan perawat kesehatan jiwa – psikiatri untuk membuat penilaian klinis dan rencana tindakan yang tepat dengan pasien. Tahap pertama pengkajian meliputi factor predisposisi seperti : psikologis tanda dan tingkah laku klien dan mekanisme koping klien (Ramadia et al., 2023).

a. Identitas Klien

Nama usia dalam tahun jenis kelamin, nomer rekam medis dan diagnosa medisnya hal ini dapat dilihat pada rekam medic atau wawancara langsung dengan klien.

b. Alasan masuk rumah sakit

Tanyakan kepada klien / keluarga / pihak klien yang berkaitan dan tuliskan hasilnya apa yang menyebabkan klien datang kerumahsakit apa yang sudah dilakukan klien / keluarga

sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana perkembangan hasilnya.

c. Faktor predisposisi

factor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

d. Faktor presipitasi

1. Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
2. Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai prustasi. Ada tiga jenis transisi peran : a) Transisi peran perkembangan b) Transisi peran situasi c) Transisi peran sehat-sakit

e. Pemeriksaan fisik

Pengkajian/pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran).

f. Psikossosial

Pengkajian pada aspek psikososial dapat dilakukan pada genogram konsep diri, hubungan social dan aspek spiritual yang dapat diuraikan

g. Genogram

Penelusuran genetik yang menyebabkan / menurun gangguan jiwa merupakan hal yang sulit dilakukan hingga saat ini. Informasi terakhir tentang hal ini berdasarkan atas penyelidikan keturunan

h. Konsep diri

Konsep diri adalah semua jenis pikiran ,keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain. konsep diri ada melalui pembelajaran (dipelajari) setelah lahir pengalaman unik dalam dirinya, bersama orang terdekat dan dengan dunia nyata (realitas) konsep diri terdiri dari atas :

1. Citra tubuh

Kumpulan sikap individu yang disadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi masa lalu / sekarang perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi dirinya.

2. Ideal tubuh

Persepsi individu tentang bagaimana seharusnya individu berperilaku berdasarkan standart, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu

3. Harga diri

Penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan deal dirinya. Harga diri tinggi merupakan perasaan yang berakar dalam menerima dirinya tanpa syarat, meskipun telah

melakukan kesalahan, kekalahan, kegagalan, individu tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga

4. Penampilan peran

Serangkain prilaku yang diharapkan oleh lingkuan social berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok social.

5. Identitas diri

Perorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan konsistensi dan keunikan individu

i. Hubungan sosial

Dalam setiap interaksi dengan klien, perawat harus menyadari luasnya kehidupan klien, memahami pentingnya kekuatan sosial dan budaya bagi klien, mengenal keunikan aspek ini dan menghargai perbedaan klien berbagai faktor budaya klien meliputi usia suku bangsa, gender pendidikan penghasilan dan system keyakinan

j. Spiritual

Kesejahteraan spiritual adalah keberadaan individu yang mengalami penguatan kehidupan dalam hubungan dengan kekuasaan yang lebih tinggi sesuai individu, komunitas dan lingkungan yang terpelihara yang ditandai dengan karakteristik : rasa kesadaran, sumber sumber yang sacral, kedamaian dalam diri

individu, komitmen pada nilai-nilai tertinggi terhadap cinta, makna harapan dan kebenaran.

Distress spiritual adalah keadaan dimana individu / kelompok mengalami / beresiko mengalami gangguan sistem keyakinan / nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan seseorang dengan karakteristik adanya gangguan dalam suatu keyakinan mempertahankan makna kehidupan, kematian, penderitaan keputusan tak melakukan ritual keagamaan, ragu tentang keyakinan dan kekosongan spiritual.

k. Status Mental

Pengkajian pada aspek status mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan aktivitas motorik aspek emosi yang akan diuraikan secara singkat.

1) Penampilan

Area observasi dalam penampilan umum klien yang merupakan karakteristik fisik klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah kontak mata, dilatasi / kontraksi pupil, status gizi / kesehatan umumnya .

2) Pembicaraan

Cara berbicara digambarkan dalam frekuensi (kecepatan, cepat lambat) (volume keras/lembut), jumlah (sedikit membisu ditekan) dan (karakternya gugup, kata kata bersambung, aksen tidak wajar).

3) Aktivitas motorik (psikomotorik)

Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (letargik, tegang, gelisah, agitasi) jenis (tik, seringai, tremor) dan isyarat tubuh / mannerism yang tidak wajar. Jelaskan psikomotor / aktivitas motorik yaitu gerakan badan / anggota badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwanya, efek bersama yang mengenai badan dan jiwa (biasanya disebut konasi atau perilaku motorik yang ditampilkan klien seperti lesu, tegang, gelisah, tik, grimasen dan tremor).

4) Afek dan emosi

Afek adalah nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang disertai suatu pikiran dan berlangsung relative lama dengan sedikit komponen fisiologis / fisik, seperti kebanggaan kekecewaan sedangkan alam perasaan (emosi) adalah manifestasi afek yang ditampilkan / diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologi dan berlangsung (waktunya) relative lebih singkat / spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan

5) Interaksi selama wawancara

Jelaskan keadaan yang ditampilkan klien saat wawancara seperti permusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara). Defen

sif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya) atau curiga (menunjukkan sikap / perasaan tidak percaya pada orang lain).

6) Presepsi motorik

Presepsi adalah daya mengenal barang, kualitas hubungan perbedaan sesuatu hal tersebut melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca indra mendapatkan rangsangan.

7) Proses pikir

Proses pikir adalah meliputi pertimbangan (*judgement*) pemahaman, (*comprehension*) ingatan dan penalaran (*reasoning*) proses berpikir normal mengandung arus idea simbol simbol, asosiasi mengantarkan penyelesaian masalah yang berorientasi kenyataan. proses pikir merujuk “bagaimana” ekspresi klien. Sedangkan isi pikir mengacu arti spesifik yang diekspresikan dalam komunikasi klien, merujuk pada apa yang dipikirkan klien.

8) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran adalah kemampuan individu melakukan hubungan dengan lingkungan dan dirinya (melalui panca indra) mengadakan pembatasan terhadap lingkungan / dirinya (melalui perhatian). Kesadaran yang baik biasanya dimanifestasikan dengan orientasi yang baik dalam hal waktu, tempat, orang dan lingkungan sekitarnya.

9) Memori (daya ingat)

Daya ingat klien atau kemampuan mengingat hal – hal yang telah terjadi (jangka panjang/pendek/sesaat) dan apakah ada gangguan pada daya ingat. Gangguan ini dapat terjadi padasalah satu komponen daya ingat yaitu pencatatan/registrasi penahan /retensi atau memanggil kembali / recall suatu yang terjadi sebelumnya.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Konsentrasi adalah kemampuan klien untuk memperhatikan selama wawancara / kontrak dan kalkulasi adalah kemampuan klien mengerjakan hitungan dengan baik sederhana maupun kompleks bagaimana klien berkonsentrasi dan kemampuannya dalam berhitung apakah normal atau ada gangguan seperti mudah beralih tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu berhitung sederhana atau lainnya

11) Kemampuan penilaian / pengambil keputusan

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif, kemampuan mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan. Hal ini dapat dikaji dengan mengenali keterlibatan klien dalam aktivitas berhubungan dengan dengan pengalihan pekerjaan, contohnya bagaimana ketika menemukan jalan keluar dan bagaimana ia dapat bertindak. Bagaimana kemampuan klien dalam menilai sesuatu hal dan

bagaimana ia mengambil suatu keputusan terhadap suatu hal masalah atau peristiwa dilingkungan sekitarnya apakah normal atau ada gangguan bermakna.

12) Daya tilik diri

Daya tilik diri / penghayatan , merujuk pada pemahaman klien tentang sifat suatu penyakit / gangguan. Penghayatan ini biasanya mengalami gangguan pada klien mental organik, psikosis dan retardasi mental. Bagaimana klien menilai / memandang dirinya secara keseluruhan terhadap dirinya dan lingkungan sekitarnya, apakah normal atau ada gangguan seperti mengingkari penyakit yang diderita atau menyalahkan hal hal diluar dirinya. Hal ini dapat dilihat dan disesuaikan dengan konsep dirinya dan tingkat kesadaran yang terjadi saat ini.

1. Kebutuhan perencanaan pulang

Khusus data – data ini harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin akan terjadi / akan dihadapi klien ,keluarganya atau masyarakat sekitarnya pada saat klien pulang atau setelah klien pulang dari rumah sakit dan klien berada dirumahnya,ditengah keluarga / masyarakat. Data ini bermanfaat agar dapat sesegera mungkin dibuatkan suatu rencana keperawatan / implementasi keperawatan saat ini atau pada saat klien menjelang pulang. Data dikumpulan melalui wawancara, observasi , pemeriksaan fisik , data dari keluarga atau sumber sumber lainya yang mendukung .

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan
 2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
 - a. Perawatan diri
 - b. Nutrisi
 - c. Tidur
 3. Kemampuan klien lain lain
 4. Klien memiliki sistem pendukung
 5. Klien menikmati saat bekerja / kegiatan produktif / hobi
- m. Mekanisme Koping
- Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara adaptif seperti berbicara dengan orang lain , mampu menyelesaikan masalah teknik relaksasi, aktivitas konstruktif olahraga lainnya atau menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti mium minuman alkohol, reaksi lambat , berkerja berlebihan mencederai diri..
- n. Masalah psikososial dan Lingkungan
- Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan psikososial dan lingkungan sekitarnya , bila mempunyai sebutkan dan jelaskan secara spesifik dan singkat, seperti masalah dengan dukungan kelompok berhubungan dengan lingkungan pendidikan , pekerjaan perumahan, ekonomi , pelayanan kesehatan.
- o. Aspek Pengetahuan
- Bagaimana pengetahuan klien /keluarga saat ini tentang penyakit / gangguan jiwa .sistem pendukung , faktor yang memperberat

masalah (presipitasi) mekanisme koping, penyakit fisik , obat –
obatan atau lainnya

p. Aspek Medis

Menjelaskan aspek medis klien (dapat dilihat di rekam medis)
tentang diagnosa medik dan terapi mediknya selama dirawat
terutama saat ini.

q. Daftar masalah keperawatan

Membuat daftar masalah sesuai dengan apa yang telah dikaji / hasil
pengkajian sebelumnya (Ramadia et al., 2023).

1.2.4.2 **Diagnosa Keperawatan**

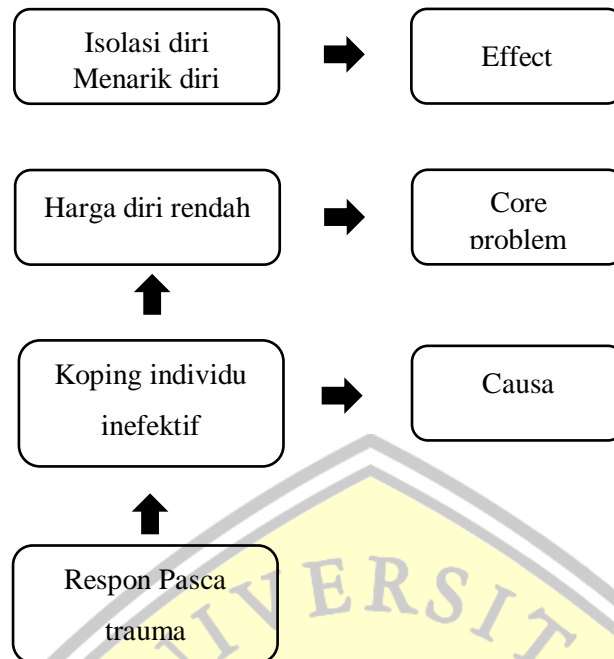
Perawat kesehatan jiwa menganalisis data pengkajian dalam
menentukan diagnosis. Landasan untuk memberikan asuhan
keperawatan kesehatan jiwa adalah pengenalan dan mengidentifikasi
pola respons terhadap masalah kesehatan jiwa atau penyakit psikiatri
yang actual dan potensial (Sulastrri et al., 2023). Diagnosa
keperawatan yang digunakan yaitu harga diri rendah situasional.
Berdasarkan Standar Dasar Keperawatan Indonesia (SDKI), harga diri
situasional adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri
atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini. Situasi
ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu perubahan pada citra tubuh,
perubahan peran sosial, ketidakadekuatan pemahaman, perilaku tidak
konsisten dengan nilai, kegagalan hidup berulang, riwayat kehilangan,
riwayat penolakan dan transisi perkembangan.

Gejala dan tanda mayor yang muncul pada diagnose harga diri rendah situasional adalah pada data subjektif ditemukan pasien menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong), merasa malu/bersalah, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri dan melebih-lebihkan penilaian positif tentang diri sendiri. Kemudian data objektif yang muncul yaitu berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk dan postur tubuh menunduk. Sedangkan gejala dan tanda minor yang muncul yaitu pada data subjektif pasien sulit berkonsentrasi dan pada data objektif kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, pasif dan tidak mampu membuat keputusan.

Kondisi klinis terkait pada diagnose harga diri rendah situasional yaitu sebagai berikut :

1. Cedera traumatis
2. Pembedahan
3. Kehamilan
4. Kondisi baru terdiagnosis (mis. diabetes melitus, gagal ginjal)
5. Stroke
6. Penyalahgunaan zat
7. Demensia
8. Pengalaman tidak menyenangkan

1.2.4.3 Pohon Masalah



1.2.4.4 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dalam permasalahan harga diri rendah situasional yaitu sebagai berikut :

1. Rencana keperawatan SDKI, SLKI dan SOP Latihan berfikir positif, yaitu sebagai berikut

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Harga diri rendah situasional</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan harga diri pasien meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Harga Diri (L.09069)</p>	<p>1. Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p>Manajemen perilaku adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola perilaku negatif pasien.</p> <p>Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen perilaku berdasarkan SIKI, antara lain:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

	<p>1. Penilaian diri Positif Meningkat</p> <p>2. Perasaan memiliki kemampuan positif meningkat</p> <p>3. Perasaan malu menurun</p> <p>4. Perasaan bersalah menurun</p> <p>5. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif <p>2. Promosi harga diri (I.09308)</p> <p>Promosi harga diri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.</p> <p>Tindakan yang dilakukan pada intervensi promosi harga diri berdasarkan SIKI, antara lain:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri • Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
--	--	---

	<p>6. Minat mencoba hal baru meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</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 <p>Edukasi</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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • 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 berfikir dan berperilaku positif • Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi <p>3. Promosi koping (I.09312)</p> <p>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.</p> <p>Tindakan yang dilakukan pada intervensi promosi koping berdasarkan SIKI, antara lain:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • Identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi metode penyelesaian masalah • Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perubahan peran yang dialami • 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 • Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan) • Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama • Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam <p>Edukasi</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 <p>4. Standart Operasional Prosedur Latihan Berfikir Positif, yaitu sebagai berikut :</p> <p>1. Penangkapan Pikiran</p> <p>Langkah - langkah prosedur penangkapan pikiran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahap Preorientasi • Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik. b. Validasi / evaluasi
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> c. Melakukan kontrak d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK • Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan. b. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinya c. Jelaskan, bagaimana kaitan antara pikiran-perasaan dengan perilaku (perilaku yang ingin dihilangkan) d. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya. e. Bantu klien mengenali distorsi kognitifnya. Catat pada lembar yang tersedia. f. Sepakati distorsi kognitif yang akan diintervensi, minta respon klien. • Tahap Terminasi <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi b. Rencana tindak lanjut c. Kontrak yang akan datang d. Salam terapeutik.
--	--	---

		<p>2. Uji Realitas</p> <p>Langkah - langkah prosedur uji realitas sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tahap Preorientasi• Tahap Orientasi<ul style="list-style-type: none">a. Memberikan salam terapeutik.b. Validasi / evaluasic. Melakukan kontrakd. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK• Tahap Kerja<ul style="list-style-type: none">a. Validasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensib. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didupatkannya.c. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnyad. Minta respon klien
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Tahap Terminasi<ul style="list-style-type: none">e. Evaluasif. Rencana tindak lanjutg. Kontrak yang akan datangh. Salam terapeutik. <p>3. Penghentian Pikiran</p> <p>Langkah - langkah prosedur penghentian pikiran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tahap Preorientasi• Tahap Orientasi<ul style="list-style-type: none">a. Memberikan salam terapeutik.b. Validasi / evaluasic. Melakukan kontrakd. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK• Tahap Kerja<ul style="list-style-type: none">a. Membimbing klien melakukan latihan penghentian pikiranb. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin.c. Anjurkan klien untuk tutup mata.
--	--	---

		<p>d. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).</p> <p>e. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran - pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan. Perhatikan responnya</p> <p>f. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP !” (Dengan penuh kesungguhan).</p> <p>g. Buka mata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi b. Rencana tindak lanjut c. Kontrak yang akan datang d. Salam terapeutik. <p>4. Mengganti Pikiran</p> <p>Langkah - langkah prosedur mengganti pikiran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahap Preorientasi • Tahap Orientasi
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salam terapeutik.b. Validasi / evaluasic. Melakukan kontrakd. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK <ul style="list-style-type: none">• Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none">a. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.b. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinyac. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.d. Bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu.e. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya.f. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti-bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya.
--	--	---

		<p>g. Meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (Strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru).</p> <p>h. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin.</p> <p>i. Anjurkan klien untuk tutup mata.</p> <p>j. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).</p> <p>k. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan / menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu : memikirkan akibat dari pikiran negatif.</p> <p>l. Bantu / induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati.</p> <p>m. Buka mata</p> <ul style="list-style-type: none">• Tahap Terminasi
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none">a. Evaluasib. Rencana tindak lanjutc. Kontrak yang akan datangd. Salam terapeutik.
--	--	---



2. Rencana Keperawatan berdasarkan Tujuan khusus, Strategi pelaksanaan pasien dan keluarga pada pasien harga diri rendah, yaitu sebagai berikut :
 - a. Tujuan khusus 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya
 1. Bina hubungan saling percaya
 - a) Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal.
 - b) Perkenalkan diri dengan sopan
 - c) Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
 - d) Jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji
 - e) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
 - f) Beri perhatian pada klien
 2. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya
 3. Sediakan waktu untuk mendengarkan klien
 4. Katakan pada klien bahwa seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri
 - b. Tujuan khusus 2 : klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan beri pujian / reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan
 2. Saat bertemu klien, hindarkan member penilaian negatif. Utamakan member pujian yang realistis

- c. Tujuan khusus 3: klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
1. Diskusikan kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit
 2. Diskusikan juga kemampuan yang dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan di rumah nanti
- d. Tujuan khusus 4 : klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan : kemampuan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan dengan bantuan total.
 2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien
 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan (sering klien takut melaksanakannya)
- e. Tujuan khusus 5: klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya
1. Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan
 2. Beri pujian atas keberhasilan klien
 3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah

Strategi pelaksanaan (SP) berdasarkan pertemuan :

- a. SP 1 pasien :
1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien

2. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
3. Memilih kemampuan yang akan di latih
4. Melatih kemampuan pertama yang dipilih
5. Memasukkan jadwal kegiatan klien

b. SP 2 pasien :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1)
2. Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien
3. Melatih kemampuan yang dipilih
4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

c. SP 3 pasien :

1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)
2. Memilih kemampuan yang ketiga yang dapat dilakukan
3. Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
4. Masukkan dalam kegiatan jadwal klien

d. SP 1 keluarga :

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
2. Menjelaskan pengertian,tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya
3. Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah
4. Bermain peran dalam merawat pasien harga diri rendah
5. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien

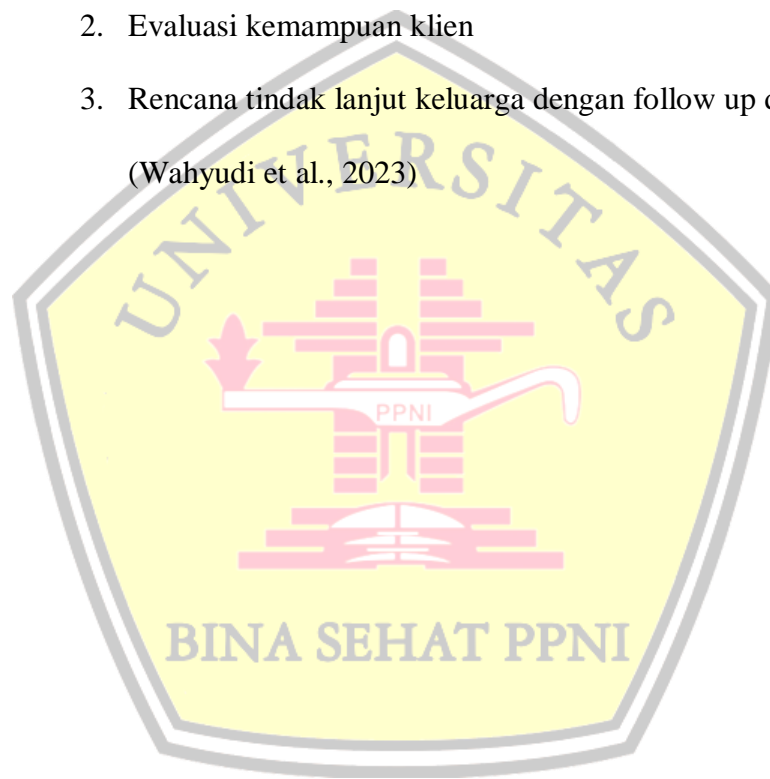
e. SP 2 keluarga :

1. Evaluasi kemampuan keluarga SP 1
2. Melatih keluarga merawat langsung klien dengan harga diri rendah
3. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien

f. SP 3 keluarga :

1. Evaluasi kemampuan keluarga SP 2
2. Evaluasi kemampuan klien
3. Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan

(Wahyudi et al., 2023)



1.2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dipersiapkan. Implementasi merupakan perwujudan tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan (Wahyudi et al., 2023).

1.2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan gangguan konsep diri :harga diri rendah lalu untuk menilai faktor penghambat dan pendukung serta alternative masalah (Wahyudi et al., 2023). Evaluasi keperawatan disusun sesuai dengan hasil implementasi keperawatan dengan menggunakan acuan SLKI harga diri.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisi penerapan analisa asuhan keperawatan jiwa harga diri rendah pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menggunakan latihan berfikir positif di RSUD Bangil

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis asuhan keperawatan pasien harga diri rendah yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis, itervensi dan evaluasi dalam asuhan keperawatan
- 1.3.2.2 Menganalisis pelaksanaan intervensi pada pasien harga diri rendah menggunakan latihan berfikir positif
- 1.3.2.3 Menganalisa evaluasi hasil setelah diberikan intervensi latihan berfikir positif

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Diharapkan bagi pasien harga diri rendah, intervensi keperawatan berpikir positif dalam penelitian ini dapat diterapkan secara mandiri di rumah dikarenakan berpikir positif mudah di aplikasikan untuk mengurangi permasalahan harga diri rendah pada pasien

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Memberikan informasi asuhan keperawatan jiwa harga diri rendah pada klien hemodialisis dengan penerapan latihan berfikir positif di RSUD Bangil dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan teori dari model keperawatan.