

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

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.

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.

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.

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

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.

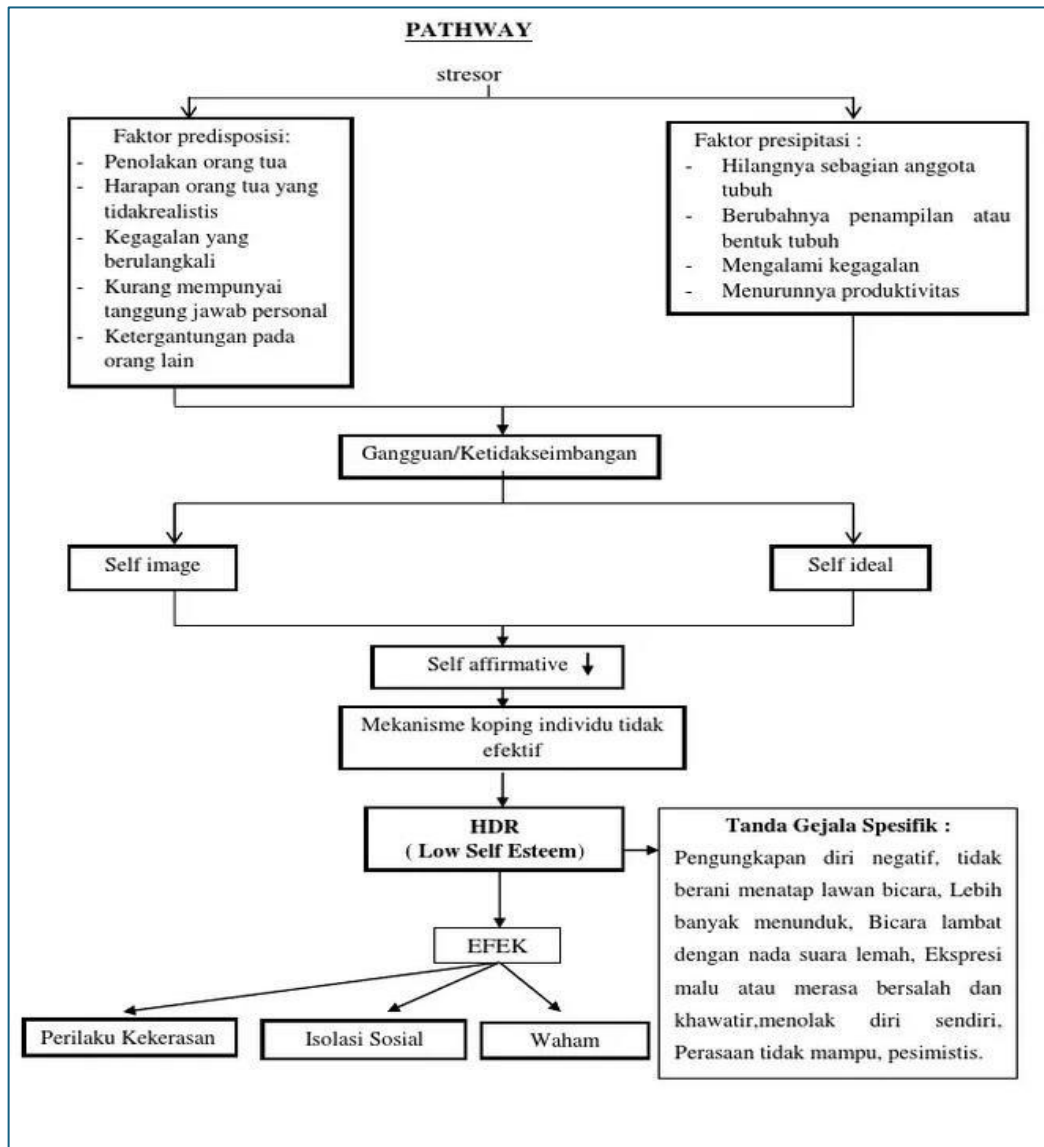
2.1.6 Faktor Yang Berhubungan Dengan Harga Diri Rendah

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

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.

2.1.8 Pathway Harga Diri Rendah



Gambar 2. 1 Pathway Harga Diri Rendah

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:

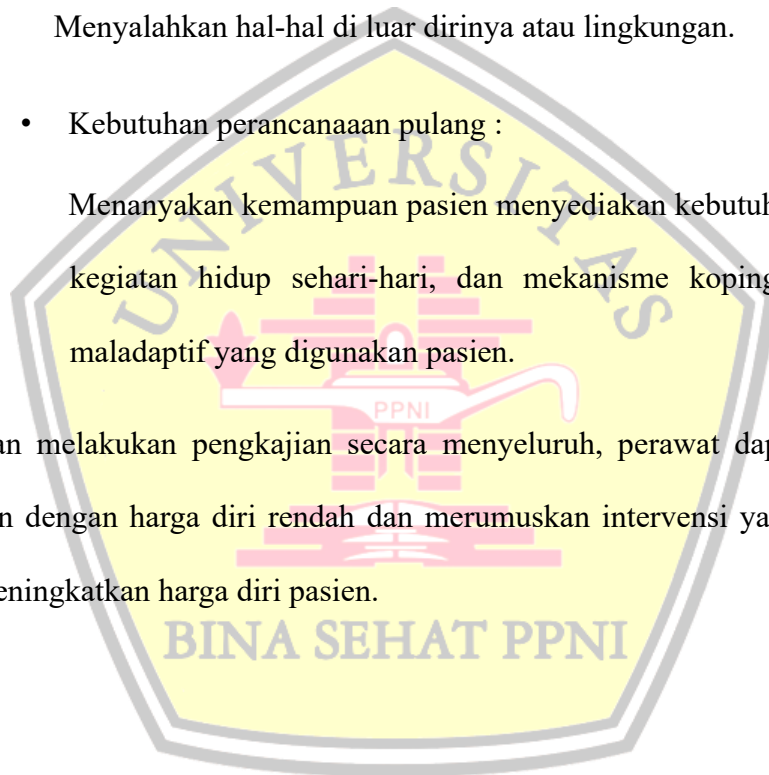
pasien menyangkal adanya penyakit, enggan mengungkapkan kondisinya, dan tidak menyadari gejala penyakitnya.

Menyalahkan hal-hal di luar dirinya atau lingkungan.

- Kebutuhan perancangan 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

Tabel 2. 1 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

Isolasi Sosial: menarik diri (akibat)



Gangguan Konsep Diri: harga diri rendah (*care problem*)



Koping Individu tidak efektif (*causa / penyebab*)

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	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.	Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan pasien pada perawat sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan Tindakan selanjutnya

	8. Pasien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	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 peny	
--	---	---	--

		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria evaluasi		
		3. Sediakan waktu mendengarkan pasien 4. Katakana pada pasien bahwa ia adalah orang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya	
Tujuan khusus 2: Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	Kriteria evaluasi: Pasien mampu mempertahankan aspek yang positif	1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dan beri pujian/ reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan Saat 2.	Pujian akan meningkatkan harga diri pasien

		bertemu pasien, hindarkan memberikan penilaian negatif. Utamakan memberi pujian yang realistis	
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		
		2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien 3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh dilakukan pasien (pasien sering takut melaksanakannya)	
Tujuan khusus 4: Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya	Kriteria evaluasi: Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan	1. Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan 2. Beri pujian atas keberhasilan pasien Diskusikan kemungkinan pelaksanaan dirumah.	Dengan aktivitas pasien akan mengetahui kemampuannya

Tujuan khusus 5: Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada	Kriteria evaluasi: 1. Pasien mampu melakukan apa yang diajarkan 2. Pasien mau memberikan dukungan	1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien 2. harga diri rendah Bantu keluarga memberi dukungan selama pasien dirawat Bantu keluarga menyiapkan lingkungan dirumah	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.

2.3 Konsep Diskusi Aspek Positif

1. Definisi diskusi aspek positif

Diskusi aspek positif adalah suatu bentuk intervensi terapeutik yang dilakukan melalui kegiatan komunikasi kelompok atau individu, yang difokuskan pada penggalian dan penguatan hal-hal positif yang dimiliki oleh pasien. Diskusi ini bertujuan untuk membantu pasien mengenali, menghargai, dan memaknai kembali potensi, prestasi, serta pengalaman positif yang pernah dialaminya, sehingga dapat meningkatkan persepsi diri dan harga diri. Dalam konteks asuhan keperawatan, diskusi aspek positif sering dipadukan dengan media visual seperti video yang menampilkan nilai-nilai inspiratif, kisah keberhasilan, atau citra positif diri. Melalui kombinasi antara visualisasi dan refleksi dalam diskusi, pasien didorong untuk menumbuhkan pola pikir yang lebih sehat, menurunkan self-blame, serta membentuk sikap yang lebih optimis terhadap dirinya sendiri.

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.

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 penyelarasan 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.

2.4 Konsep Video

1. Definisi Video

Video merupakan media audiovisual yang dapat digunakan sebagai alat bantu edukatif dan terapeutik dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien dengan gangguan psikososial seperti harga diri rendah. Dalam konteks intervensi **diskusi aspek positif**, video berperan sebagai stimulus visual untuk membantu pasien mengidentifikasi nilai-nilai positif, meningkatkan kesadaran diri, dan merangsang refleksi terhadap potensi serta pengalaman hidup yang bermakna.

Video yang digunakan dalam intervensi ini umumnya memuat konten yang bersifat **motivatif, inspiratif, dan positif**, seperti:

- Kisah nyata tentang individu yang mampu bangkit dari keterpurukan.
- Visualisasi keberhasilan, kekuatan pribadi, atau proses perubahan positif.
- Pesan-pesan afirmatif yang membangun kepercayaan diri dan penghargaan terhadap diri sendiri.

Melalui tayangan video, pasien dibantu untuk lebih mudah memahami dan menginternalisasi pesan-pesan positif secara emosional dan kognitif. Hal ini karena media video menggabungkan **gambar bergerak, suara, dan narasi**, yang terbukti lebih efektif dibandingkan metode verbal semata, terutama dalam menjangkau aspek afektif dan perilaku pasien.

Setelah menonton, video dilanjutkan dengan sesi diskusi terarah bersama perawat atau terapis, untuk merefleksikan isi video, menghubungkannya dengan pengalaman pribadi pasien, serta menggali kembali kekuatan dan nilai-nilai

positif yang ada dalam diri pasien. Dengan cara ini, intervensi menjadi lebih bermakna dan berdampak dalam proses pemulihan harga diri.

2. 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.

3. 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.

4. 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. Ulasan “Digital Video Interventions and Mental Health Literacy” Studi tinjauan menyatakan bahwa intervensi video digital efektif meningkatkan kesehatan mental (Ito-Jaeger et al., 2022)

Video-Mediated Emotion Disclosure” (arXiv, Juni 2025) Analisis 200 vlog YouTube oleh penderita skizofrenia menunjukkan bagaimana visual dan narasi emosional memicu respons sosial yang suportif. Hal ini memberikan efek positif terhadap persepsi diri serta interaksi sosial pasien (Liu & Zhang, 2025) (Amsalem et al., 2024).