

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri

2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri, tidak berharga dan tidak memiliki kemampuan apapun, hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya kejadian bullying, pernah mengalami kekerasan dan lain sebagainya (Iir Ginting et al., 2025). Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan memengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk waktu lahir, tetapi 10 dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Putra, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, menurut saya harga diri rendah merupakan kondisi psikologis ketika individu memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri sehingga merasa tidak berharga, tidak mampu, dan kurang percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kondisi ini tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi terbentuk melalui proses pengalaman hidup, interaksi sosial, serta cara individu memaknai dirinya. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi psikologis yang dapat membantu individu membangun kembali persepsi diri yang positif dan meningkatkan kepercayaan dirinya.

2.1.2 Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut Marsudi (2022) faktor yang memengaruhi terjadinya harga diri rendah kronis terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi

- a. Salah satu faktor yang dapat memicu harga diri rendah adalah pola pengasuhan orang tua, misalnya adanya penolakan dari orang tua, kurangnya pemberian pujian, serta sikap orang tua yang terlalu

mengekan. Kondisi tersebut dapat membuat anak merasa frustrasi, tidak dihargai, tidak berguna, dan akhirnya menimbulkan perasaan rendah diri.

- b. Selain itu, tuntutan terhadap ideal diri juga dapat memengaruhi terbentuknya harga diri rendah, seperti ketika seseorang dituntut untuk selalu berhasil dan tidak diperbolehkan melakukan kesalahan. Tekanan seperti ini dapat menyebabkan individu kehilangan rasa percaya diri.

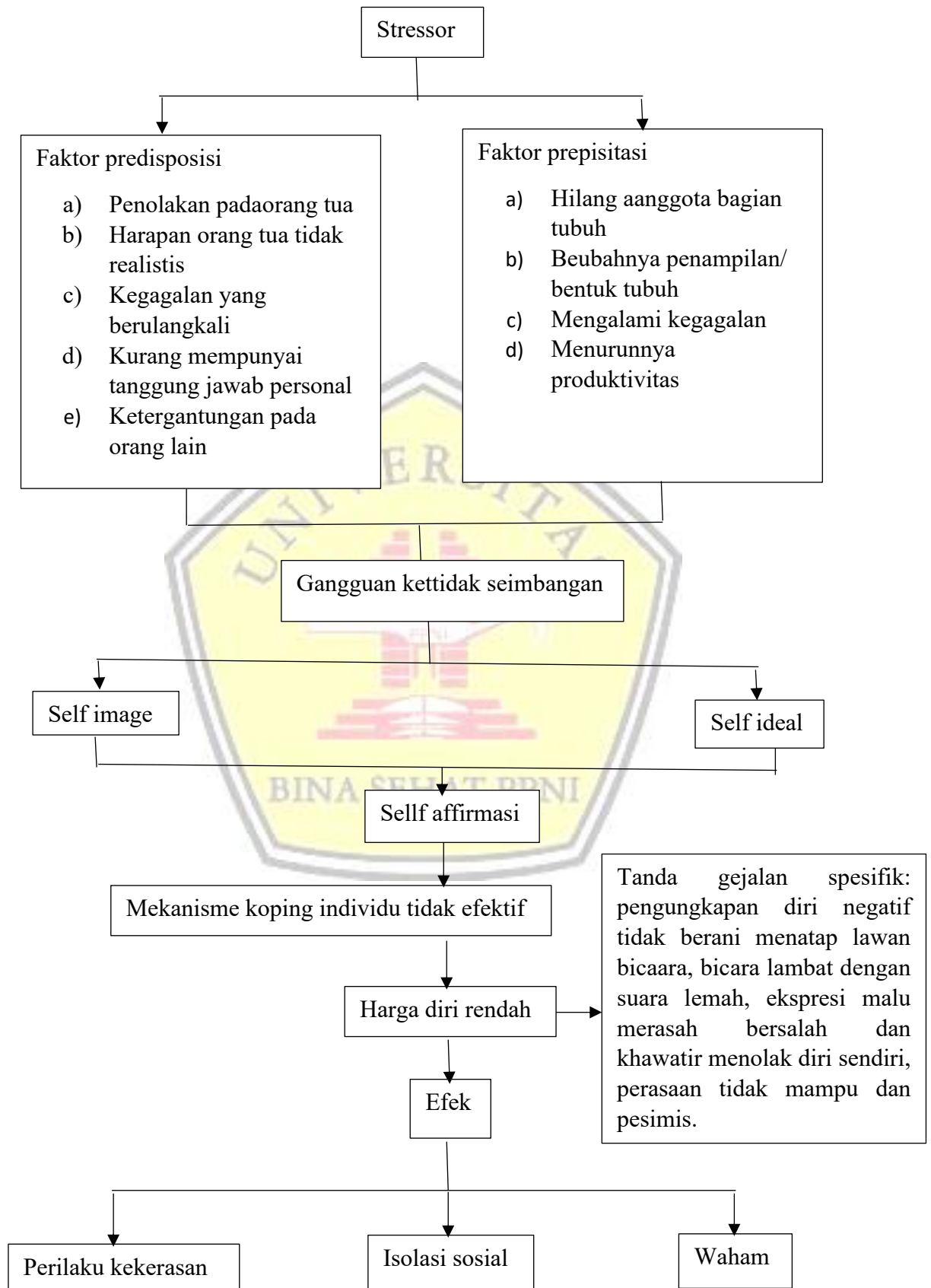
2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal. Contohnya adalah ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan mental sehingga menimbulkan perasaan malu dan rendah diri pada keluarga. Selain itu, pengalaman traumatis juga dapat memicu munculnya harga diri rendah, seperti mengalami kekerasan seksual atau kecelakaan yang mengharuskan seseorang dirawat di rumah sakit dengan penggunaan alat bantu yang menimbulkan ketidaknyamanan. Umumnya, respons individu terhadap trauma tersebut dapat mengubah cara individu memaknai pengalaman traumatis dan mekanisme koping yang digunakan, misalnya melalui represi atau penyangkalan (denial).

2.1.3 Patofisiologi Harga Diri Rendah

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan life span history klien penyebab harga diri rendah klien adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Rahmawati, 2022).

2.1.4 Pathway Harga Diri Rendah



2.1.5 Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Manifestasi klinis pada pasien dengan harga diri rendah dapat terlihat dari aspek kognitif, afektif, perilaku, dan sosial. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan beberapa literatur keperawatan jiwa, manifestasi klinis harga diri rendah meliputi:

1. Mengungkapkan penilaian negatif terhadap diri sendiri.
2. Merasa tidak berharga, tidak berguna, atau tidak berarti.
3. Merasa gagal dan tidak mampu mencapai tujuan.
4. Mengkritik atau menyalahkan diri sendiri secara berlebihan.
5. Merasa malu dan rendah diri.
6. Kehilangan rasa percaya diri.
7. Pesimis terhadap masa depan.
8. Menarik diri dari lingkungan sosial atau menghindari interaksi dengan orang lain.
9. Sulit mengambil keputusan karena merasa tidak mampu.
10. Bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas atau mengambil keputusan.
11. Menunjukkan kontak mata yang kurang, suara pelan, dan postur tubuh membungkuk.
12. Tampak sedih, murung, atau kurang bersemangat.
13. Kurang berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari.
14. Menurunnya motivasi untuk melakukan perawatan diri atau aktivitas produktif.
15. Mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau tantangan.

Manifestasi Klinis Berdasarkan Tanda dan Gejala

Data Subjektif

Mengatakan dirinya tidak berguna atau tidak berharga.

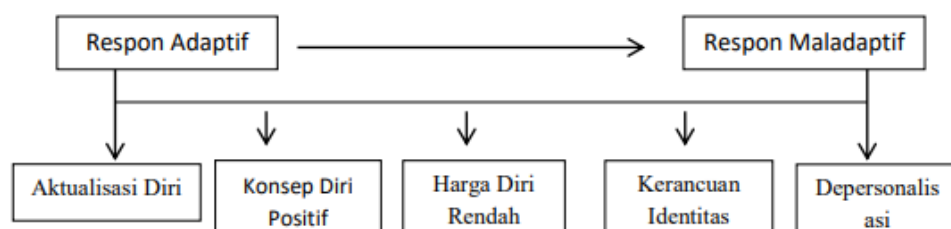
1. Mengungkapkan perasaan malu terhadap dirinya.

2. Mengatakan tidak memiliki kemampuan atau kelebihan.
3. Merasa gagal dalam hidup.
4. Mengatakan tidak dicintai atau tidak diterima oleh orang lain.
5. Mengungkapkan rasa putus asa terhadap masa depan.

Data Objektif

1. Kontak mata kurang atau menghindari tatapan.
2. Berbicara dengan suara pelan dan ragu-ragu.
3. Wajah tampak sedih atau murung.
4. Postur tubuh menunduk atau membungkuk.
5. Menarik diri dari lingkungan.
6. Kurang aktif dalam kegiatan.
7. Penampilan diri kurang terawat.
8. Bergantung pada orang lain saat melakukan aktivitas.
9. Tampak pasif dan kurang percaya diri.

2.1.6 Rentang Respon Harga Diri Rendah



1. Respon adaptif merupakan respons yang muncul ketika individu mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang dihadapi serta dapat mengatasi masalah sesuai dengan norma sosial yang berlaku. Bentuk respon adaptif antara lain:
 - a. Aktualisasi diri, yaitu kemampuan individu untuk menempatkan diri secara tepat sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya.

- b. Konsep diri positif, yaitu pandangan, penilaian, dan pemikiran yang baik terhadap diri sendiri sehingga individu mampu mengenali serta menghargai aspek-aspek positif yang dimilikinya.
- 2. Respon maladaptif adalah respons yang muncul ketika individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan maupun menghadapi masalah yang dialaminya. Beberapa bentuk respon maladaptif antara lain:
 - a. Harga diri rendah, yaitu kondisi ketika individu memiliki pandangan negatif terhadap dirinya sendiri sehingga merasa lemah, tidak berharga, dan tidak berguna. Keadaan ini juga ditandai dengan menurunnya rasa percaya diri serta perasaan gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkan.
 - b. Kerancuan identitas, yaitu keadaan ketika individu mengalami kebingungan mengenai jati dirinya, merasa ragu terhadap dirinya sendiri, kesulitan menentukan keinginan, serta tidak mampu mengambil keputusan dengan jelas.
 - c. Depersonalisasi, yaitu kondisi ketika individu merasa terpisah dari dirinya sendiri atau lingkungannya sehingga mengalami kesulitan berinteraksi secara langsung dengan orang lain karena menganggap hal-hal di sekitarnya terasa tidak nyata.

2.1.7 Klasifikasi Harga Diri Rendah

Gangguan harga diri rendah dapat muncul dalam dua bentuk, yaitu situasional dan kronik (Rahma, 2019).

a. Situasional

Harga diri rendah situasional merupakan kondisi penurunan harga diri yang terjadi akibat peristiwa traumatis yang muncul secara tiba-tiba. Keadaan ini dapat dipicu oleh berbagai pengalaman hidup yang tidak menyenangkan, seperti kecelakaan, menjalani tindakan operasi, perceraian, putus sekolah, kehilangan pekerjaan, maupun pengalaman traumatis lainnya di masa lalu.

b. Kronik

Harga diri rendah kronik terjadi karena adanya persepsi negatif terhadap diri sendiri yang telah berlangsung dalam waktu yang lama. Pola pikir negatif tersebut biasanya sudah ada sebelum individu mengalami sakit ataupun setelah menjalani perawatan. Kondisi sakit dan proses perawatan yang dialami dapat semakin memperkuat pandangan negatif individu terhadap dirinya sendiri.

2.1.8 Komplikasi Harga Diri Rendah

Penatalaksanaan pada gangguan jiwa skizofrenia saat ini telah berkembang pesat sehingga penderita tidak lagi mengalami diskriminasi seperti pada masa lalu. Pendekatan terapi yang digunakan juga semakin manusiawi dan berfokus pada pemulihan fungsi individu. Beberapa bentuk terapi yang dapat diberikan antara lain sebagai berikut:

1. Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi gejala skizofrenia. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dokter dan umumnya terbagi menjadi dua kelompok, yaitu antipsikotik generasi pertama (typical) dan generasi kedua (atypical). Contoh obat generasi pertama antara lain Chlorpromazine HCL, Thioridazine HCL, dan Haloperidol. Sementara itu, obat generasi kedua meliputi Risperidone, Olanzapine, Quetiapine, Clozapine, Zotepine, dan Aripiprazole. Penggunaan obat-obatan tersebut bertujuan untuk membantu mengendalikan gejala psikotik serta meningkatkan stabilitas kondisi mental pasien.

2. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan terapi yang bertujuan membantu individu memahami masalah yang dialami serta mengembangkan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan. Salah satu bentuknya adalah terapi kerja

(occupational therapy) yang mendorong pasien untuk kembali berinteraksi dengan orang lain, seperti sesama pasien, perawat, maupun tenaga kesehatan. Melalui kegiatan tersebut, pasien diharapkan tidak menarik diri dari lingkungan sosial dan dapat mengembangkan kebiasaan yang lebih positif.

3. Terapi Kejang Listrik (Electroconvulsive Therapy / ECT)

ECT merupakan metode pengobatan dengan cara menimbulkan kejang secara buatan melalui aliran listrik yang dialirkan melalui elektroda yang ditempatkan pada satu atau kedua sisi pelipis. Terapi ini biasanya diberikan pada pasien skizofrenia yang tidak menunjukkan perbaikan setelah pemberian obat antipsikotik secara oral maupun injeksi. Prosedur ini dilakukan dengan pengawasan medis ketat dengan dosis tertentu, misalnya sekitar 4–5 joule per detik.

4. Terapi Modalitas

Terapi modalitas atau terapi perilaku merupakan rencana pengobatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan yang masih dimiliki klien. Teknik yang digunakan antara lain latihan keterampilan sosial, peningkatan kemampuan merawat diri, serta latihan komunikasi interpersonal. Selain itu, terapi kelompok juga sering digunakan untuk membantu pasien membahas permasalahan yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari dan hubungan sosial.

5. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu bentuk terapi yang banyak digunakan pada pasien skizofrenia. Terapi ini terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu TAK stimulasi kognitif atau persepsi, TAK stimulasi sensoris, TAK stimulasi realita, dan TAK sosialisasi. Pada klien dengan gangguan konsep diri seperti harga diri rendah, terapi yang paling sesuai adalah TAK

stimulasi persepsi. Terapi ini menggunakan berbagai aktivitas sebagai stimulus yang berkaitan dengan pengalaman hidup klien untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi tersebut dapat menghasilkan kesepakatan persepsi bersama maupun alternatif solusi terhadap masalah yang dihadapi.

6. Terapi Afirmasi Positif

Selain terapi di atas, terapi afirmasi positif juga dapat digunakan untuk membantu meningkatkan harga diri pasien. Terapi ini dilakukan dengan cara melatih individu untuk mengucapkan atau menanamkan kalimat-kalimat positif mengenai dirinya sendiri secara berulang, seperti “saya berharga”, “saya mampu melakukan sesuatu dengan baik”, atau “saya memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan”. Afirmasi positif bertujuan untuk menggantikan pola pikir negatif dengan pola pikir yang lebih konstruktif sehingga secara bertahap dapat meningkatkan rasa percaya diri, memperbaiki konsep diri, serta membantu individu memandang dirinya secara lebih positif.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahap akhir proses kehidupan yang ditandai dengan terjadinya perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual akibat proses penuaan (aging). Proses ini berlangsung secara alami dan menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara bertahap sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan. Menurut beberapa sumber, definisi lansia adalah sebagai berikut:

1. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. WHO juga mengelompokkan usia lanjut menjadi:
 - a) Usia pertengahan (middle age): 45–59 tahun.

- b) Lansia (elderly): 60–74 tahun.
 - c) Lansia tua (old): 75–90 tahun.
 - d) Usia sangat tua (very old): >90 tahun.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan lanjut usia sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.

2.2.2 Etiologi Lansia

Lansia bukan merupakan suatu penyakit, melainkan tahap perkembangan yang terjadi akibat proses penuaan (aging). Etiologi atau penyebab terjadinya kondisi lanjut usia berkaitan dengan proses degeneratif yang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (dari dalam tubuh) dan ekstrinsik (dari luar tubuh). Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya proses penuaan pada lansia meliputi:

1. Faktor genetik

Penuaan dipengaruhi oleh faktor keturunan yang mengatur umur sel, kemampuan regenerasi jaringan, dan kerentanan terhadap penyakit.

Perubahan biologis Terjadi penurunan fungsi sel dan organ secara bertahap akibat proses degenerasi, seperti berkurangnya elastisitas jaringan, penurunan massa otot, dan penurunan fungsi sistem tubuh.

2. Stres oksidatif

Radikal bebas menyebabkan kerusakan sel dan jaringan sehingga mempercepat proses penuaan.

3. Perubahan hormonal

Penurunan produksi hormon, seperti hormon pertumbuhan, estrogen, testosteron, dan melatonin, menyebabkan berbagai perubahan fisik dan metabolik.

4. Faktor gaya hidup

- a) Pola makan tidak seimbang.
- b) Kurang aktivitas fisik.
- c) Merokok.
- d) Konsumsi alkohol.

- e) Kurang istirahat.
- f) Obesitas.
- 5. Faktor lingkungan

Paparan polusi, radiasi ultraviolet, bahan kimia, serta kondisi lingkungan yang kurang sehat dapat mempercepat proses penuaan.
- 6. Penyakit kronis

Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan penyakit paru kronis dapat mempercepat penurunan fungsi organ.
- 7. Faktor psikososial
 - a) Stres berkepanjangan.
 - b) Kesepian.
 - c) Kehilangan pasangan atau anggota keluarga.
 - d) Kurangnya dukungan sosial.

2.2.3 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia umumnya didasarkan pada kelompok usia. Beberapa klasifikasi yang sering digunakan dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menurut World Health Organization

WHO mengelompokkan usia lanjut menjadi:

- a) Usia pertengahan (Middle Age) : 45–59 tahun
- b) Lansia (Elderly) : 60–74 tahun
- c) Lansia tua (Old) : 75–90 tahun
- d) Usia sangat tua (Very Old) : >90 tahun

2. Menurut Depkes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengelompokkan lansia sebagai berikut:

- e) Pralansia (Virilitas) : 45–59 tahun
- f) Lansia : 60–69 tahun

- g) Lansia risiko tinggi : ≥ 70 tahun atau lansia berusia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Harga Diri Rendah

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dan sangat penting dalam proses keperawatan. Tahapan ini meliputi pengumpulan data dan identifikasi kebutuhan atau permasalahan yang dialami klien. Informasi dikumpulkan dari berbagai aspek, seperti data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Adapun isi dari pengkajian meliputi:

- 1) Identitas Klien, Tahapan ini mencakup pengenalan antara perawat dan klien, mencatat nama lengkap dan panggilan klien, nama pengkaji, serta menjelaskan tujuan, waktu, lokasi pertemuan, dan topik yang akan dibahas. Selain itu, informasi seperti usia, nomor rekam medis, tanggal pengkajian, serta sumber data juga perlu dicatat.
- 2) Alasan Dirawat, Menelusuri alasan klien atau keluarganya mencari layanan kesehatan, pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan sebelumnya, dan langkah-langkah yang telah dilakukan untuk menanganinya. Pada klien dengan harga diri rendah, sering terlihat perilaku menarik diri, menghindari kontak mata, dan menunjukkan rasa tidak berdaya.
- 3) Faktor Predisposisi, Mengeksplorasi adanya riwayat gangguan mental dalam keluarga, pengalaman pengobatan sebelumnya, riwayat pemukulan atau seksual, tidak diterima dalam sosial, serta kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga. Informasi ini dapat diperoleh dari klien maupun keluarga.
- 4) Pemeriksaan Fisik, Meliputi pemeriksaan tanda vital, tinggi badan dan berat badan, serta keluhan fisik lainnya. Pada pasien dengan harga diri rendah, bisa adanya peningkatan tekanan darah dan denyut jantung (takikardi).

5) Aspek Psikososial

- a) Genogram: Menggambarkan struktur keluarga klien, termasuk pola komunikasi, gaya pengasuhan, dan proses pengambilan keputusan. Riwayat genetik gangguan mental sering kali sulit untuk dilacak secara akurat.
- b) Konsep Diri
 - 1) Citra Diri: Memperoleh pemahaman tentang persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai atau tidak disukai, serta reaksi terhadapnya. Klien dengan harga diri rendah biasanya menunjukkan perasaan tidak mampu dan rasa bersalah.
 - 2) Identitas Diri: Menanyakan peran dan status sosial sebelum dirawat, kepuasan terhadap jenis kelamin, dan keunikan pribadi. Ciri khas dari harga diri rendah adalah kurangnya kepercayaan diri dan ketidakmampuan menjalin kontak mata.
 - 3) Fungsi Peran: Mengevaluasi peran klien di keluarga, pekerjaan, atau masyarakat. Saat klien dirawat, peran tersebut mungkin terganggu dan menyebabkan rasa frustrasi serta kehilangan motivasi.
 - 4) Ideal Diri: Menggali harapan klien terhadap tubuh, posisi sosial, peran, serta harapan terhadap kesembuhan. Klien dengan harga diri rendah cenderung pesimis dan meragukan kemampuannya.
 - 5) Harga Diri: Merupakan penilaian terhadap nilai pribadi berdasarkan seberapa baik seseorang memenuhi standar idealnya. Klien dengan harga diri rendah cenderung merasa malu, pesimis, menolak kemampuannya, dan tidak percaya diri.
- c) Hubungan antar manusia, Menilai siapa yang paling penting dalam perjalanan hidup pasien, strategi mengatasi masalah, keterlibatan dalam kelompok masyarakat, dan hambatan dalam berinteraksi. Klien dengan harga diri rendah memiliki sikap untuk menarik diri dari lingkungan dan merasa tidak layak berada di lingkungan sosial.

- d) Aspek Spiritual, Meliputi nilai, keyakinan, praktik ibadah, dan kepuasan dalam menjalankan ajaran agama. Klien sering kali menjadi pasif dan tidak menjalankan ibadahnya secara rutin.
- e) Status Mental
 - 1) Penampilan: Menilai kebersihan diri dan kerapian pakaian. Klien mungkin tampak lusuh, rambut dan kuku tidak terawat, serta pakaian yang tidak sesuai.
 - 2) Pembicaraan: Muncul gejala seperti bicara terputus, gagap, lambat, atau bahkan diam.
 - 3) Aktivitas Motorik: Sering kali menatap kebawah, tidak melihat dengan siapa ketika berbicara, serta menunjukkan ekspresi malu.
 - 4) Raut Wajah dan sikap yang ditunjukan: Tampak datar, tidak menunjukkan perubahan ekspresi saat menerima stimulus emosional.
 - 5) Interaksi saat Wawancara: Minim kontak mata atau respon interaksi.
- f) Proses Pikir:
 - 1) Arus pikir bisa terganggu (bloking).
 - 2) Bentuk pikir bisa menunjukkan lamunan tidak realistis (otistik).
 - a) Isi pikir mencakup perasaan bersalah, rendah diri, dan pandangan hidup yang pesimis.
 - b) Kesadaran: Umumnya compos mentis, tetapi bisa ada disorientasi terhadap orang lain.
 - c) Memori: Fungsi memori jangka pendek dan panjang tetap baik.
 - d) Konsentrasi: Cenderung menurun akibat terlalu fokus pada kekurangan diri.
 - e) Kemampuan Pengambilan Keputusan: Kesulitan membuat keputusan karena keraguan terhadap kemampuan diri.

f) Daya Tilik Diri: Bisa mengalami penyangkalan terhadap kondisi penyakit, serta menyalahkan lingkungan sekitar atas masalah yang dihadapi.

6) Perencanaan Pulang

Meliputi evaluasi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan pribadi dan menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri.

7) Mekanisme Koping,

Mengidentifikasi respons klien terhadap masalah, apakah adaptif (berbicara dengan orang lain, relaksasi, olahraga, aktivitas positif lainnya) atau maladaptif (mengonsumsi alkohol, merokok, menyakiti diri sendiri, atau menarik diri)

2.3.2 Gambaran Permasalahan



2.3.3 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

- 1) Gangguan konsep diri : harga diri rendah
- 2) Isolasi sosial : menarik diri
- 3) Koping individu tidak efektif

2.3.4 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
Tujuan Umum : Klien mampu Meningkatkan harga diri			
Tujuan Khusus : 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	Kriteria Evaluasi : 1. Klien dapat mengungkapkan perasaannya 2. Ekspresi wajah bersahabat 3. Ada kontak mata 4. Menunjukkan rasa senang 5. Mau berjabat tangan 6. Mau menjawab salam 7. Klien mau duduk berdampingan 8. Klien mau Mengutarakan masalah yang dihadapi	Bina hubungan saling percaya 1) Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun nonverbal. 2) Perkenalkan diri dengan sopan 3) Tanya nama engkap klien dan nama panggilan yang disukai klien 4) Jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji 5) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya Berikan perhatian pada klien 6) Beri kesempatan Untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya 7) Sediakan waktu untuk mendengarkan klien 8) Katakan pada klien bahwa ia adalah seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri.	Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan klien pada perawat sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya.

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
Tujuan Khusus : 2. Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	Kriteria Evaluasi : 1. Klien mampu mempertahankan aspek yang	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 realistis	Pujian Akan meningkatkan harga diri klien
Tujuan Khusus : 3. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan	Kriteria Evaluasi : 1. Kebutuhan klien terpenuhi 2. Klien dapat melakukan aktivitas terarah	1. Diskusikan kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit. 2. Diskusikan juga kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan dirumah nanti	Peningkatan kemampuan mendorong klien untuk mandiri
Tujuan Khusus : 4. Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Kriteria Evaluasi : 1. Klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan 2. Klien menikmati terapi aktivitas kelompok	1. Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan : kegiatan 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 melaksakannya)	Pelaksanaan kegiatan secara mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri
Tujuan Khusus : 5. Klien dapat melakukan kegiatan	Kriteria Evaluasi : 1. Klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan	1. Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan 2. Beri pujian atas keberhasilan klien	Dengan aktivitas klien akan mengetahui kemampuannya

Perencanaan		Intervensi	Rasional
Tujuan	Kriteria Evaluasi		
sesuai kondisi sakit dan kemampuannya		3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	
Tujuan Khusus : 6. Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada	Kriteria Evaluasi : 1. Klien mampu melakukan apa yang diajarkan 2. Klien mau memberika	1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien harga diri rendah 2. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat 3. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah	Perhatian kelarga dan pengertian kelarga akan dapat membantu meningkatkan harga diri klien



2.3.5 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

1)SP 1 Pasien :

- a) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
- b) Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini
- c) Memilih kemampuan yang akan dilatih
- d) Melatih kemampuan pertama yang dipilih
- e) Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien

2)SP 2 Pasien :

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1)
- b) Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien
- c) Melatih kemampuan yang dipilih
- d) Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian

3)SP 3 Pasien :

- a) Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)
- b) Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
- c) Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
- d) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien

4)SP 1 Keluarga :

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya
- c) Menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah
- d) Bermain peran dalam merawat pasien HDR
- e) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien

5)SP 2 Keluarga :

- a) Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)
- b) Melatih keluarga merawat langsung klien dengan harga diri rendah

c) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien

6)SP 3 Keluarga :

a) Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)

b) Evaluasi kemampuan klien

c) Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan.

2.3.6 Implementasi

Perawat melaksanakan intervensi keperawatan jiwa berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang telah ditargetkan serta mendorong keterlibatan aktif pasien dalam proses tersebut. Implementasi tindakan ini harus sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Sebelum pelaksanaan, perawat sebaiknya melakukan peninjauan singkat untuk memastikan bahwa intervensi yang direncanakan masih relevan dan dibutuhkan oleh kondisi pasien saat ini. Seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan serta respon pasien terhadap tindakan tersebut wajib dicatat secara sistematis dan akurat dalam dokumentasi keperawatan (Munandar, 2022).

SP 1 Pasien : Perawat mengajak pasien untuk mengidentifikasi potensi dan kemampuan positif yang masih dimiliki. Selanjutnya, pasien dibimbing untuk menilai kemampuan yang masih dilakukan saat ini, menetapkan kemampuan mana yang akan dikembangkan, serta melatih kemampuan tersebut secara bertahap. Setelah itu, perawat membantu menyusun jadwal harian yang mencakup pelaksanaan latihan kemampuan tersebut.

SP 2 Pasien : mengevaluasi kegiatan harian klien pada pertemuan sebelumnya (SP1), dan melatih kemampuan kedua yang dipilih klien. Dan memasukkannya kedalam jadwal hariannya

SP 3 Pasien : Perawat mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2), pasien memilih kemampuan yang ketiga yang dapat dilakukan, melatih kemampuan yang dipilih dan memasukkannya kedalam jadwal harian klien

SP 1 Keluarga : Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien kepada perawat, keluarga mampu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya, keluarga dapat menjelaskan cara merawat klien dengan harga diri rendah. Mampu bermain peran dalam merawat pasien HDR, mampu menyusun RTL keluarga atau jadwal keluarga untuk merawat klien.

SP 2 Keluarga : Mengevaluasi kemampuan keluarga (SP 1 Keluarga) dan melatih keluarga merawat langsung klien dengan masalah Harga Diri rendah, menyusun RTL keluarga atau jadwal keluarga untuk merawat klien.

SP 3 Keluarga : Mengevaluasi kemampuan keluarga (SP 1 Keluarga), Mengevaluasi kemampuan klien, merencanakan tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan, (Azizah et al., 2016)

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus guna mengamati dampak dari intervensi keperawatan terhadap kondisi klien. Penilaian ulang ini terbagi menjadi 2 macam, yakni evaluasi sebuah proses (*formatif*) yang dilakukan saat tindakan keperawatan selesai diberikan, serta Penilaian ulang setelah (*sumatif*) yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan umum dan spesifik yang telah dirancang sebelumnya. Proses evaluasi dapat menggunakan metode SOAP, yang mencakup data Subjektif, data Objektif, Analisis, serta Rencana atau tindak lanjut yang disesuaikan dengan hasil analisis respons pasien, baik berupa tindakan lanjutan dari pasien maupun intervensi lanjutan dari perawat (Munandar, 2022).

1. Kemampuan klien dan Orang terdekat Penilaian ulang yang berguna untuk melihat sejauh mana efektifitas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan masalah konsep diri : harga diri rendah dan menilai penghambat serta pendukung.

2. Kemampuan perawat Penilaian ulang kemampuan perawat dalam merawat pasien HDR

2.4 Konsep Terapi Afirmasi Positif

2.4.1 Manfaat dari Terapi Afirmasi Positif

Manfaat utama dari Afirmasi Positif adalah mendukung kesehatan fisik sekaligus membantu mencegah timbulnya depresi. Perasaan bahagia diketahui memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi tubuh, membuat seseorang merasa lebih sehat dan penuh semangat. Dengan mengucapkan kalimat-kalimat positif kepada diri sendiri secara konsisten, individu dapat memelihara semangat hidup serta menghindari munculnya pikiran negatif yang berdampak buruk bagi kesehatan mental dan emosionalnya (Grace Septyanti et al., 2024).

- a) Merubah pola pikir yang tidak relevan dan minus menjadi berorientasi kepada kenyataan dan positif
- b) Memperbaiki kehidupan sehari-hari klien c. Mengurangi sikap minus klien seperti : merendahkan diri, merasa tidak percaya diri, dan lain sebagainya.
- c) Meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam bersosial (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

Adapun beberapa manfaat Afirmasi Positif menurut Apriliani (2018) yaitu :

- a) Afirmasi positif dapat membawa energi positif yang membawa kehidupan yang lebih baik pada klien dan tidak memikirkan hal buruk yang mengakibatkan cepat lelah
- b) Sebuah pikiran manusia dapat menjadi pengaruh kepada tubuh yang lain seperti rasa mulas yang terjadi pada saat mencari sesuatu tidak menemukan, juga pikiran minus yang membuat hal buruk bisa terjadi
- c) Sebuah kata-kata positif bisa merubah pikiran yang buruk menjadi pikiran yang baik pada manusia

Teknik Afirmasi Positif Mengutip dari Iir Ginting (2025)mula-mula saat melaksanakan katakata positif, penting bagi klien untuk berada dalam kondisi tenang dan rileks guna mempermudah masuknya pernyataan pada

bawah kesadaran klien. Salah satu metode bisa digunakan untuk mencapai ketenangan adalah dengan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam. Tahap melepaskan kata-kata positif terdiri dari 2 bagian. Pada bagian 1, klien diarahkan untuk memusatkan perhatian pada keinginan atau tujuan pribadi, lalu menuliskannya di atas kertas. Selanjutnya, pada tahap kedua, klien diminta menutup mata, menarik napas secara perlahan dan dalam, serta mengulang pernyataan yang telah dituliskan sebelumnya (Amalia, 2023).

2.4.2 Prosedur Pemberian Terapi Afirmasi Positif

Tahapan	Tindakan
Pra interaksi	Menyiapkan alat (kertas dan pena) dan lingkungan yang aman
Orientasi	1. Mengucapkan salam dan menyapa klien 2. Validasi kondisi pasien 3. Menjaga privasi klien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien
Kerja	1. Mengucapkan salam dan menyapa klien 2. Meminta klien memikirkan kalimat positif yang akan dilakukannya 3. Meminta klien untuk mengucapkan afirmasinya “saya akan selalu melakukan terapi pengobatan sesuai anjuran dokter atau saya harus jadi lebih baik lagi” dan “saya bisa membantu tangan kanan saya dengan tangan kiri saya.” 4. Meminta pasien untuk merenungkan ulang dan mengingat afirmasi yang telah ucapkan. Dan beri pujian atau reinforcement. 5. Menganjurkan klien melakukan afirmasi ketika akan tidur dan bangun tidur dengan durasi 10 menit
Terminasi	1. Evaluasi hasil diskusi 2. Lakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya 3. Akhiri dengan salam.

2.4.3 Persyaratan Kalimat Afirmasi

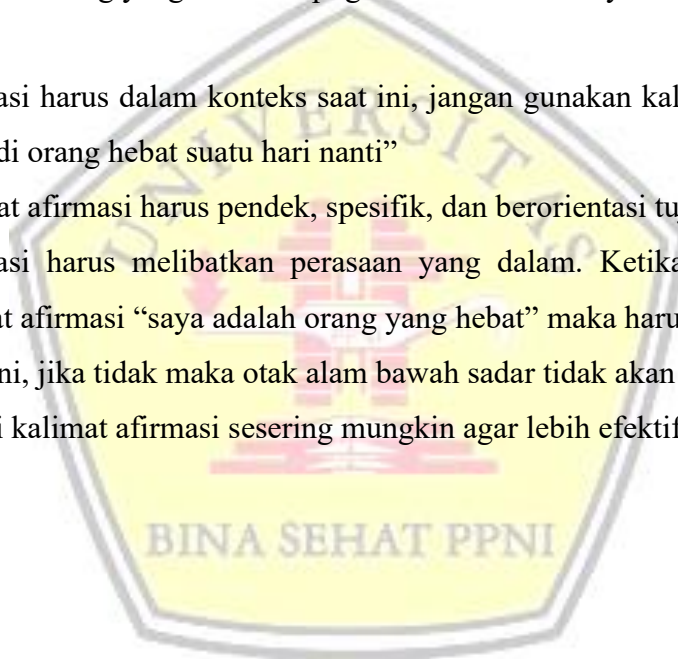
Kalimat afirmasi bersifat spesifik, dinamis, positif, jelas, detail, waktu saat ini dan menggunakan kata kerja aktif, kalimat afirmasi harus menghindari kata yang tidak dikenali alam bawah sadar yaitu “jangan” dan “bukan”. Hilangkan juga katakata “tetapi”, “kalau”, “jika”, “misal” dalam membuat kalimat afirmasi, kalimat afirmasi dirancang sendiri oleh individu sesuai dengan

kebutuhannya dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam hidupnya dan harus dilakukan secara berulang-ulang. Contoh kalimat afirmasi :

1. Pada saat ini dan selanjutnya, aku semakin percaya dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain
2. Pada saat ini dan hari hari selanjutnya aku bisa dalam bekerja.

Menurut Dr. Ibrahim Eifikya terdapat lima poin utama dalam menggunakan teknik afirmasi positif yaitu :

1. Afirmasi harus berupa kalimat positif, jangan menggunakan kalimat “saya bukanlah orang yang buruk” tapi gunakan kalimat “saya adalah orang yang hebat”
2. Afirmasi harus dalam konteks saat ini, jangan gunakan kalimat “aku akan menjadi orang hebat suatu hari nanti”
3. Kalimat afirmasi harus pendek, spesifik, dan berorientasi tujuan.
4. Afirmasi harus melibatkan perasaan yang dalam. Ketika mengucapkan kalimat afirmasi “saya adalah orang yang hebat” maka harus dirasakan dan diyakini, jika tidak maka otak alam bawah sadar tidak akan meyakini.
5. Ulangi kalimat afirmasi sesering mungkin agar lebih efektif .



2.5 Jurnal yang relevan

No.	Judul Penelitian	Populasi/Sampel	Intervensi	Hasil	Waktu Penelitian
1	Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Afirmasi Positif terhadap Quality of Life pada Klien Ny. W dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa Oleh: Trisna Nurhidayat	Populasi penelitian adalah klien dengan harga diri rendah di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2 sebanyak 489 orang. Fokus penelitian pada klien dengan diagnosis keperawatan harga diri rendah.	Penerapan terapi afirmasi positif sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk meningkatkan quality of life.	Terapi afirmasi positif efektif meningkatkan kualitas hidup klien, membantu mengubah persepsi negatif menjadi lebih positif, meningkatkan rasa percaya diri, serta dukungan kelompok sebaya berperan dalam meningkatkan inklusi sosial dan proses pemulihan.	Data kasus diperoleh pada periode Januari–Juli dan Juni–Desember (6 bulan terakhir). Periode pengumpulan data tidak disebutkan secara spesifik.
2	Penerapan Terapi Afirmasi Positif terhadap Quality of Life Klien Harga Diri Rendah di Ruang Srikandi RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta Oleh: Narisa Wahyu Surantini, Norman Wijaya Gati, Suyatno	Subjek penelitian terdiri dari 2 responden dengan diagnosis harga diri rendah (studi kasus).	Terapi afirmasi positif untuk meningkatkan quality of life.	Sebelum intervensi kualitas hidup responden berada pada kategori sedang, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi kategori baik dan sangat baik.	Dilaksanakan pada Juni–Juli 2023, selama 3 hari, dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan siang), masing-masing selama 15 menit.

No.	Judul Penelitian	Populasi/Sampel	Intervensi	Hasil	Waktu Penelitian
3	Penerapan Terapi Afirmasi Positif dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Klien Harga Diri Rendah (HDR) Kronik di RSJ HB Saanin Padang Oleh: Netasya Anggraini, S.Tr.Kep	Populasi sebanyak ± 53 klien dengan harga diri rendah kronik di RSJ HB Saanin Padang. Sampel penelitian terdiri dari 2 klien (case report).	Terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan jiwa untuk membentuk pola pikir positif dan meningkatkan harga diri.	Terjadi peningkatan harga diri pada kedua klien. Skor Klien X meningkat dari 12 menjadi 17, sedangkan Klien H meningkat menjadi 16, menunjukkan adanya peningkatan harga diri setelah intervensi.	Dilaksanakan selama 4 kali pertemuan pada 16 April–4 Mei 2024.
4	Penerapan Terapi Afirmasi Positif pada Klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Arcamanik Kota Bandung Oleh: Alfian Ramdhani, Fitra Herdian, Oktarian Pratama	Populasi terdiri dari 49 klien gangguan jiwa (mayoritas skizofrenia). Sampel penelitian berupa 1 klien skizofrenia dengan harga diri rendah (studi kasus).	Terapi afirmasi positif untuk meningkatkan harga diri klien.	Terjadi peningkatan signifikan pada harga diri klien. Klien merasa lebih percaya diri, mampu meningkatkan aktivitas sehari-hari seperti menyiram tanaman dan merawat ayahnya. Terapi dinyatakan efektif.	Intervensi dilakukan selama 5 hari.
5	Efektivitas Penerapan Terapi Afirmasi Positif untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah pada Klien Skizofrenia di Panti	Partisipan penelitian adalah klien laki-laki dengan diagnosis skizofrenia yang mengalami harga diri rendah dan	Terapi afirmasi positif yang dikombinasikan dengan farmakoterapi, diberikan dalam 3 sesi.	Terapi afirmasi positif terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah pada klien. Peneliti merekomendasikan terapi ini untuk diterapkan secara	Dilaksanakan sebanyak 8 kali pertemuan, masing-masing selama 1 jam, dimulai pada 11 Maret 2025.

No.	Judul Penelitian	Populasi/Sampel	Intervensi	Hasil	Waktu Penelitian
	Gramesia Cirebon Oleh: Putri Nurfitriani, Meyra Nur Rizkyllah	menjalani perawatan di Panti Gramesia Cirebon.		berkelanjutan pada klien dengan masalah serupa.	

