# LATIHAN BERPIKIR POSITIF PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Satu Persyarakan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi

Diploma III Keperawatan


**Disusun oleh :**

**Sofia Zulfa Rahma**

**16.0601.0029**



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG


2019

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

# LATIHAN BERPIKIR POSITIF PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIK 047606006

Pembimbing 2

Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep

NIK 108006043



Universitas Muhammadiyah Magelang

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Sofia Zulfa Rahma |
| NPM | : | 16.0601.0029 |
| Program Studi | : | Program Studi Keperawatan (D3) |
| Judul Skripsi | : | Latihan Berpikir Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah |

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Penguji Pendamping 1 : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK 947308063



Universitas Muhammadiyah Magelang

## KATA PENGANTAR

بِسْـــــــــــــمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيْمِ

Alhamdullillah, puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa itulah kata pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam mengejar gelar pendidikan Diploma III pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul "Latihan Berpikir Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah". Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep. Selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep. Selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran memberikan dukungan, pengarahan, bimbingan, serta saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep. Selaku pembimbing II yang banyak membantu dan memberi masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu administrasi dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak, ibu, adik dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai pada waktunya.

7. Teman-teman Mahasiswa D3 Keperawatan yang telah banyak membantu memberikan dukungan dan saran.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Magelang, 17 Juli 2019

penulis

## DAFTAR ISI


Halaman Judul ..... i
Halaman Persetujuan ..... ii
Halaman Pengesahan ..... iii
Kata Pengantar ..... iv
Daftar Isi ..... vi
Daftar Lampiran ..... viii
BAB 1 (PENDAHULUAN)
1.1 Latar Belakang Masalah ..... 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah ..... 3
1.3 Metode Pengumpulan Data ..... 3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah ..... 4
BAB 2 (TINJAUAN PUSTAKA)
2.1 KONSEP HARGA DIRI RENDAH ..... 5
2.1.1 Definisi ..... 5
2.1.2 Klasifikasi ..... 5
2.1.3 Etiologi ..... 6
2.1.4 Manifestasi Klinis ..... 6
2.1.5 Akibat Harga Diri Rendah ..... 7
2.1.6 Proses Terjadinya masalah/Patopsikologi ..... 8
2.1.7 Rentang Respon harga Diri Rendah ..... 8
2.1.8 Penatalaksanaan Keperawatan ..... 9
2.2 Proses Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah ..... 11
2.2.1 Pengkajian ..... 11
2.2.2 Diagnosa Keperawatan ..... 14
2.2.3 Intervensi dan Implementasi ..... 14
2.2.4 Evaluasi ..... 15
2.3 Latihan Berpikir Positif ..... 16
2.3.1 Definisi ..... 16
2.3.2 Standart Operasional Prosedur(SOP) ..... 17
2.4 Pelaksanaan Tugas Akhir ..... 24
2.5 Pohon Masalah/Pathway ..... 26

BAB 3 LAPORAN KASUS ..... 27

3.1 Pengkajian ..... 27
3.2 Diagnosa Keperawatan ..... 29
3.3 Intervensi ..... 30
3.4 Implementasi ..... 32
3.5 Evaluasi ..... 32

BAB 4 PEMBAHASAN ..... 33

4.1 Pengkajian ..... 33
4.2 Diagnosa Keperawatan ..... 34
4.3 Intervensi ..... 35
4.4 Implementasi ..... 36
4.5 Evaluasi ..... 37

BAB 5 PENUTUP ..... 39

5.1 Kesimpulan ..... 39
5.2 Saran ..... 40

Daftar Pustaka ..... 41

Lampiran ..... 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan ..... 45
Lampiran 2 Catatan Daftar Kegiatan Klien ..... 61
Lampiran 3 Gambar Keadaan Klien ..... 62
Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data ..... 63
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah ..... 65
Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah ..... 69
Lampiran 7 Surat Penyataan Revisi ..... 70
Lampiran 8 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah ..... 71
Lampiran 9 Formulir Bukti Penerimaan Naskah ..... 72
Lampiran 10 Formulir Bukti Acc ..... 73

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Purwasih (2016), kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sehat dimana kondisi emosional, psikologi, dan sosial dapat terlihat dari interaksi dengan orang lain atau hubungan interpersonal yang mampu memberikan kepuasan dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu mengendalikan diri dengan selalu berfikir positif dalam menghadapi stressor lingkungan tanpa adanya tekanan baik fisik, dan psikologi sehingga mampu bekerja secara produktif dan mampu berperilaku adaptif. Sebaliknya seseorang dikatakan gangguan jiwa apabila tidak mampu menjalankan peran dalam melakukan hubungan interpersonal yang memuaskan atau dapat dikatakan adanya keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya.

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan yang abnormal dimana perasaan dan perilaku tidak sejalan dengan budaya atau kebiasaan yang ditandai dengan respon maladaptif seperti ketegangan, rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, rasa lemah, takut dan pikiran pikiran yang buruk yang dapat mempengaruhi interaksi sosial individu (Sasmita et al., 2010). Menurut *American Psychiatric Association* (2013) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku dan sosialisasi dengan orang sekitar.

Jumlah gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan, menurut data hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu sebesar 7% dari total jumlah penduduk di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis. Di Jawa Tengah sendiri berada pada urutan kelima terbanyak dari 33 provinsi di Indonesia yaitu dengan jumlah sebesar 9% dari jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia (RISKESDAS 2018).

Berdasarkan hasil rekapitulasi diagnosa keperawatan Rumah sakit Jiwa Profesor dr. Soerojo Magelang pada bulan Oktober – Desember 2015, jumlah total kasus dengan gangguan jiwa yaitu sebanyak 80 pasien. Harga diri rendah menempati urutan kedua dengan jumlah presentase sebanyak 11.25 %, dalam kurun waktu 3 bulan (Oktober - Desember) ditemukan 9 dari 80 pasien yang mengalami masalah utama harga diri rendah (Restu Ilyasa, 2017).

Harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya rasa percaya diri dan harga diri (Stuart & Gail, 2006 dalam Hermawan, et al., 2015) . 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).

Upaya yang dilakukan perawat dalam menangani pasien dengan harga diri rendah dapat dengan terapi generalis dan spesialis (FIK-UI,2009). Beberapa terapi spesialis yang diberikan untuk menangani pasien dengan harga diri rendah yaitu dengan terapi individu, terapi kelompok, dan terapi keluarga (Widianti et al., 2017). Terapi spesialis individu yang diberikan pada pasien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif. Terapi kognitif dilakukan untuk mengubah cara klien dalam menafsirkan dan memandang segala sesuatu dengan berpikir positif saat klien menghadapi kekecewaan sehingga klien merasa lebih baik (Suerni et al,. 2013).

Berdasarkan penelitian mengenai pelatihan berpikir positif yang dilakukan oleh (Hidayat dkk., 2013) hasilnya menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif efektif dalam meningkatkan konsep diri. Penelitian juga dilakukan oleh (Muhammad Adi dan Adam, 2013) serta penelitian oleh (Damayanti dan Purnama Sari, 2011) bahwa berpikir positif efektif dalam meningkatkan kebahagian dan individu yang memiliki pikiran yang positif cenderung lebih bahagia, sehat, berhasil, dan dapat menyesuaikan diri (Eka Putri, 2017).

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu kondisi psikologi yang abnormal yang dapat berpengaruh pada proses interaksi antar individu. Salah satu masalah gangguan jiwa adalah harga diri rendah, dan penanganan untuk harga diri rendah dapat menggunakan terapi kognitif untuk merubah pemikiran pemikiran negatif individu. 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 "Latihan Berpikir Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah".

## 1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

### 1.2.1 Tujuan umum

Tujuan karya tulis limiah adalah untuk menggambarkan bagaimana Melatih Berpikir Positif Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang akan dicapai dari laporan ilmiah ini adalah:

1.2.2.1 Melaporkan hasil dari rangkaian proses keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penentuan intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

1.2.2.2 Melaporkan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari latihan berpikir positif.

## 1.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan penulis dengan menggunakan metode:

### 1.3.1 Observasi-partisipatif

Penulis melakukan pengamatan langsung kepada klien dan turut serta dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien harga diri rendah.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan anamnesa/wawancara secara langsung kepada klien, keluarga, perawat dan pihak lain yang dapat memberikan data dan informasi yang akurat.

1.3.3 Studi Literatur

Penulis mendapatkan referensi dan membaca referensi yang memiliki hubungan dengan konsep dan teori yang terkait dengan gangguan jiwa harga diri rendah.

1.3.4 Dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan mencatat setiap tindakan yang dilakukan.

**1.4 Manfaat Penulisan**

Manfaat yang diharapkan penulis dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1.4.1 Manfaat Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan klien sehubungan dengan kondisi klien harga diri rendah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi instutusi Pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran tentang asuhan keperwatan pada klien dengan harga diri rendah.

1.4.3 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan terapi kognitif pada klien dengan gangguan jiwa harga diri rendah.

# BAB 2
# TINJAUAN PUSTAKA

## **2.1** KONSEP HARGA DIRI RENDAH

### 2.1.1 DEFINISI

Ganggguan harga diri atau biasa disebut dengan harga diri rendah merupakan suatu persepsi atau pemahaman yang salah yang bersifat negatif terhadap diri sendiri, ditandai dengan hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan (Muhith, 2015)

Harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya percaya diri dan harga diri (Hermawan, et al,. 2015).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat pemikiran negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, kontak mata kurang saat diajak bicara, tampak lebih banyak menunduk,berbicara lambat dan nada suara lemah (keliat,2010 dalam jurnal keperawatan Suerni, et al,. 2013)

### 2.1.2 KLASIFIKASI

Menurut (Muhith, 2015) gangguan harga diri atau harga diri rendah dapat terjadi secara :

#### 2.1.2.1 Situasional

Harga diri rendah situasional dapat diartikan harga diri rendah yang terjadi karena adanya trauma yang tiba-tiba, misalnya karena kecelakaan, harus melakukan operasi, diceraikan pasangan, putus sekolah, kehilangan pekerjaan, dan adanya trauma di masa lalu.

#### 2.1.2.2 Kronik

Harga diri rendah kronik disebabkan karena persepsi negatif terhadap diri sendiri yang telah berlangsung lama, yaitu cara berpikir yang negatif yang dimiliki

sebelum sakit/atau sebelum dirawat. Kejadian sakit dan dirawat dapat meningkatkan persepsi negatif terhadap dirinya.

### 2.1.3 ETIOLOGI

Menurut Yosep (2009), penyebab terjadinya harga diri rendah adalah sebagai berikut :

1. Pola asuh keluarga yang salah pada masa kecil lebih sering disalahkan dan jarang diberi pujian atas apa yang telah berhasil dicapainya.
2. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dalam melakukan suatu hal dan tidak diterima keberadaannya.
3. Menjelang dewasa awal sering gagal dalam Pendidikan, pekerjaan, pergaulan atau interaksi dengan orang lain.
4. Harga diri rendah muncul akibat dari lingkungan yang cenderung tidak menganggap keberadaannya atau lingkungan yang cenderung mengucilkannya serta adanya tuntutan lingkungan yang menuntutnya untuk melakukan hal lebih dari kemampuannya.

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 yag dicintai seperti keluarga.

### 2.1.4 MANIFESTASI KLINIS

Tanda dan gejala harga diri rendah menurut (Muhith, 2015) :

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat adanya penyakit atau akibat tindakan terhadap penyakit.
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri. Individu merasa tidak mampu dan tidak berguna dan memandang dirinya lemah
3. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri dari masyarakat. Individu merasa tidak berguna sehingga klien merasa lebih suka meyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.

4. Merendahkan martabat. Individu merasa dirinya lemah merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal, dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
5. Percaya diri kurang. Individu merasa ragu-ragu dalam mengambil keputusan, individu tidak memiliki rasa percaya pada dirinya dan individu selalu memandnag dirinya negatif.
6. Mencederai diri sendiri dan orang lain. Akibat harga diri rendah individu memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya. Bahkan klien dengan harga diri rendah timbul perasaan benci dan dapat menimbulkan perilaku kekerasan terhadap lingkungan sekitar.

### 2.1.5 AKIBAT 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 (Andrews et al, 2002 dalam (lete et al,. 2019)

Menurut Purwanto (2015) 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 maladaptif/tidak mampu beradaptasi dengan orang sekitar sehingga dapat mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial.

Dampak dari harga diri rendah yang tidak tertangani dengan tepat menurut (Sudrajat, 2004 dalam (Hermawan et al., 2015) yaitu penderita tidak akan berkembang dalam kehidupannya, penderita aka merasa terkucil dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, karena individu tidak memiliki rasa percaya diri. Akibatnya seseorang dengan harga diri rendah akan selalu mnyendiri maka cenderung akan berhalusinasi yang dapat menyebabkan depresi bahkan mampu merusak lingkungan serta dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan.

### 2.1.6 PROSES TERJADINYA MASALAH/PATOPSIKOLOGI

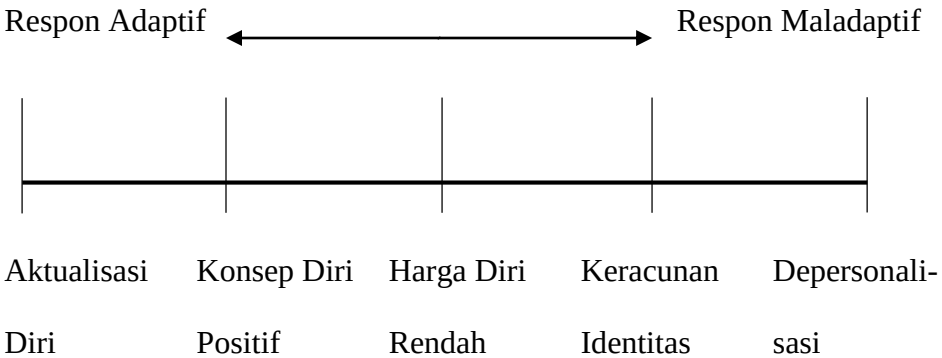
Individu yang kurang mengerti akan arti dan tujuan hidup akan gagal menerima tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain. Ia akan tergantung pada orang tua dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri ia mengingkari kebebasan mengekspresikan sesuatu termasuk kemungkinan berbuat kesalahan dan menjadi 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 terulang, 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 koping yang tidak konstruktif atau kopingnya maladaptif (Suerni et al., 2013).

### 2.1.7 RENTANG RESPON HARGA DIRI RENDAH

Rentang respon harga diri rendah (Yosep, 2010)




Gambar 2.1 rentang respon harga diri

2.1.7.1 Respon adaptif

Respon Adaptif adalah suatu respon ketika individu mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta keadaan dan mampu mengatasi masalah sesuai dengan norma-norma sosial.

a. Aktualisasi diri adalah ketepatan individu dalam menempatkan dirinya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
b. Konsep diri positif adalah pandangan, penilaian, serta pemikiran yang baik individu terhadap dirinya, sehingga individu mampu menempatkan aspek aspek positif yang dimiliki.

2.1.7.2 Respon Maladaptif

Respon Maladaptif adalah sebuah respon ketika individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan serta ketidakmampuan individu dalam menyelesaikan suatu masalah.

a. Harga diri rendah adalah suatu pemikiran individu dimana sesorang mamandang negatif terhadap dirinya sehingga individu merasa dirinya lemah, tidak berguna, serta ditandai dengan hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan.
b. Kerancuan identitas adalah kekacauan identitas dimana individu memandang dirinya penuh keraguan, sulit dalam menetapkan keiinginan dan ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan.
c. Depersonalisasi adalah suatu bentuk kepribadian seseorang yang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain secara langsung karena individu memiliki perasaan bahwa hal-hal yang disekitarnya tidak nyata.

2.1.8 PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

2.1.8.1 Intervensi Generalis

Menurut Widianti et al., (2017) tujuan dari tindakan keperawatan generalis atau tindakan umum yang dilakukan oleh perawat dalam menangani pasien dengan harga diri rendah adalah :

a. Klien mampu membina hubungan saling percaya.
b. Klien mampu mengenal penyebab harga diri rendah.
c. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
d. Klien dapat mengetahui manfaat melakukan kemampuan yang dilakukan.

Tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut :

a. Membina hubungan saling percaya.
b. Membantu pasien mengenali kemampuan positif. Dapat melakukan dengan berdiskusi dengan pasien tentang kemampuan dan aspek positif serta kemampuan yang masih bisa dilakukan oleh klien.
c. Mengidentifikasi aspek positif dari manfaat melakukan kemampuan yang dimiliki.
d. Melatih klien meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
e. TAK: Stimulasi persepsi HDR, stimulasi sensoris.

2.1.8.2 Intervensi Spesialis

a) Terapi Individu: terapi kognitif, CBT, penghentian pikiran

1. Terapi kognitif adalah metode yang digunakan untuk mengatasi masalah mental yang penatalaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien dalam menafsirkan atau memandang segala sesuatu dengan cara untuk berpikir positif.
2. CBT (Cognitif Behaviour therapy ) adalah suatu terapi yang bertujuan untuk mengajak klien menentang kognitif/pikiran, perilaku dan emosi yang salah dengan cara menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka mengenai masalah yang dihadapi (Sasmita et al,. 2010).
3. Penghentian Pikiran merupakan suatu terapi individu dengan cara mempengaruhi perasaan dan perilaku individu untuk menghentikan pemikiran serta perasaan negatifnya.

b) Terapi Kelompok: Logoterapi, terapi supportif

Logotherapy merupakan terapi yang berfokus pada penemuan makna hidup sehingga individu mempunyai kekuatan yang positif untuk bertahan hidup (Widianti et al., 2017).

c) Terapi Keluarga: Terapi sistim keluarga, psikoedukasi

Psikoedukasi keluarga mampu menurunkan beban keluarga dan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan gangguan jiwa. Keluarga dibekali dengan pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga.

d) Terapi Komunitas: Assertif community therapy

Latihan asertif adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan dan dipikirkan pada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan orang lain.

## 2.2 PROSES ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH

Standar asuhan keperawatan atau standart praktik keperawatan mengacu pada standart praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standart praktik profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh PPNI (2009), Standart praktik professional mengacu pada rangkaian proses keperawatan jiwa meliputi 5 tahap yaitu : 1) Pengkajian, 2) Perumusan Diagnosis, 3) Perencanaan, 4) Pelaksanaan (Implementasi), dan 5) Evaluasi (PPNI 2009 dalam Muhith 2015).

### 2.2.1 PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis untuk megevaluasi dan mengidetifikasi status kesehatan pasien (Muhith, 2015). Pengkajian meliputi pengumpulan data objektif dan subjektif. Data objektif adalah data yang didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan secara langsung oleh perawat sedangkan data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh pasien atau keluarga sebagai hasil wawancara perawat.

2.2.1.1 Pengkajian keperawatan jiwa gangguan konsep diri harga diri rendah menurut (Yusuf et al., 2015) yaitu :

**1. Faktor Predisposisi**

a. Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi perilaku objektif yang teramati serta bersifat subjektif dalam pasien sendiri. Perilaku berhubungan dengan harga diri yang rendah, kerancuan identitas/ tidak mampu mengidentifikasi tekait potensi potensi yang dimiliki, dan depersosialisasi atau tidak mampu bersosialisasi dengan orang sekitar.

b. Faktor yang mempengaruhi peran adalah adanya tuntutan pekerjaan dan harapan peran kultural/kebudayaan yang tidak diterima di masyarakat.

c. Faktor yang mempengaruhi identitas personal meliputi kepercayaan orang tua, tekanan kelompok sebaya dan perubahan dalam struktur sosial.

**2. Stresor Presipitasi**

a. Adanya trauma seperti kekerasan seksual, dan psikologi atau adanya pengalaman atau kejadian yang mengancam kehidupan.

b. Adanya ketegangan hubungan peran dan adanya kegagalan dalam mencapai hal yang diharapkan sehingga adanya perasaan kecewa dan mengalami frustasi.

**3. Perilaku/psikososial**

Perilaku harga diri rendah dapat dilihat dari batasan karakteristik menurut (NANDA, 2018) meliputi :

a. Tidak mampu mengambil keputusan.
b. Perasaan negatif pada diri sendiri.
c. Perasaan ragu-ragu atau bimbang.
d. Perilaku tidak asertif atau tidak tegas.
e. Mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri dalam waktu lama dan terus menerus.
g. Mengekspresikan sikap malu/ minder/ rasa bersalah.
h. Bersikap pasif
i. Kontak mata kurang/ tidak ada.

j. Selalu mengatakan ketidakmampuan/kesulitan untuk mencoba sesuatu.
k. Bergantung pada orang lain.
l. Meremehkan kemampuan dalam menghadapi sesuatu.

**4. Mekanisme Koping**

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanann ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan.

a. Mekanisme koping jangka pendek dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas-aktivitas yang disukai seperti melakukan aktivitas olahraga atau melakukan aktivitas harian yang mampu mengurangi stres atau ketegangan psikologi.
b. Mekanisme jangka panjang adalah bersifat memperbaiki dan membnangun dengan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologi dalam jangka waktu yang lama. Dilakukan dengan :
    1) Penutupan identitas yaitu adopsi identitas pada orang yang menurut klien penting, tanpa memperhatikan kondisi dirinya.
    2) Identitas negatif yaitu klien menganggap bahwa identifikasi yang tidak wajar akan diterima oleh nilai nilai harapan di masyarakat.
c. Mekanisme pertahanan ego

Mekanisme pertahanan ego sering atau disebut sebagai mekanisme pertahanan mental antara lain :

1) Fantasi yaitu Memuaskan keinginan yang terhalang dengan cara melalui prestasi dan khayalan.
2) Disosiasi adalah mekanisme pertahanan ego yang membantu seseorang melindungi aspek emosional dirinya membiarkan pikirannya melupakan atau menjauhkan dirinya dari situasi atau memori yang menyakitkan.
3) Isolasi yaitu mekanisme pertahanan dengan cara mengalihkan emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
4) Proyeksi merupakan pengalihan pemikiran diri sendiri kepada orang lain yang menyangkut keinginannya atau perasaan emosionalnya.

5) Displacement adalah pengalihan emosi kepada objek yang resikonya lebih ringan.
6) Marah/amuk pada diri sendiri yaitu bentuk mekanisme penggantian di mana seseorang menjadikan diri sendiri sebagai target pengganti.

### 2.2.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu :

1. Harga diri rendah kronik.
2. Harga diri rendah situasional.

### 2.2.3 INTERVENSI DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah berdasarkan *Nursing Outcomes clssification* (NOC) dan *Nursing Intervention clssification* (NIC) yaitu :

**A. Tujuan dan Kriteria Hasil**

Label : Harga diri rendah **(1205)**

Tujuan umum : Klien memiliki konsep diri yang positif

Tujuan Khusus :

1. Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
2. Klien dapat mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi.
3. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
4. Klien mampu menunjukkan sikap percaya diri.
5. Klien mampu menerima pujian maupun kritikan yang membangun dari orang lain.
6. Klien mampu mempertahankan penampilan dan kebersihan diri.
7. Klien mampu mengungkapakan perasaan bangga pada diri sendiri.

**B. Intervensi Keperawatan.**

Label : Peningkatan Harga diri **(5400)**

Intervensi dan Implementasi :

1. Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :
   a) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
   b) Perkenalkan diri dengan sopan.
   c) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.
   d) Jelaskan tujuan pertemuan
   e) Tunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
2. Buat statement positif terhadap pasien.
3. Diskusikan dengan klien tentang:Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan serta kemampuan yang dimiliki klien.
4. Dukung peningkatan tanggung jawab diri, jika diperlukan.
5. Dukung pasien untuk menerima tantangan baru.
6. Kaji alasan-alasan untuk mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.
7. Kolaborasi dengan sumber-sumber lain (petugas dinas sosial, perawat spesialis klinis, dan layanan keagamaan).
8. Beri pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah.

### 2.2.4 EVALUASI

A. Mampu membina hubungan saling percaya dengan menunjukan :
   1. Ekspresi wajah bersahabat.
   2. Menunjukkan rasa senang.
   3. Ada kontak mata.
   4. Mau berjabat tangan dan menyebut nama.
   5. Mau menjawab salam.
   6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.
   7. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

B. Kemampuan yang diharapkan dari pasien.
   1. Pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.
   2. Klien dapat mengungkapkan pernyataan positif tentang dirinya.
   3. Pasien dapat membuat rencana kegiatan harian.
   4. Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki.
C. Kemampuan yang diharapkan dari keluarga.
   1. Keluarga membantu pasien dalam melakukan aktivitas.
   2. Keluarga memberikan pujian pada pasien terhadap kemampuannya melakukan aktivitas.

## 2.3 LATIHAN BERPIKIR POSITIF

### 2.3.1 DEFINISI

Menurut Elfiky (2015) 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. Sedangkan menurut Corey dalam Eka Putri (2017), menjelaskan bahwa 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.

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 (Caprara & Steca, 2006 dalam Kholidah and Alsa 2012).

### 2.3.2 Standart Operasional Prosedur (SOP) Latihan Berpikir Positif

2.3.2.1 Pengertian

Latihan berpikir positif adalah suatu bentuk latihan terapi kognitif yang bertujuan untuk membantu klien dalam mengubah cara menafsirkan dan mengubah sudut

pandang yang negatif pada saat klien mengalami kekecewaaan, dan mampu membangkitkan aspek positif dan keyakinan pada diri klien sehingga klien merasa lebih baik**.**

Latihan berpikir positif ini terdiri dari 4 sesi, setiap sesi dilakukan selama 5-10 menit. Latihan berpikir positif dimulai dari tahap penangkapan pikiran, uji realitas, penghentian pikiran, serta penggantian pikiran.

2.3.2.2 Tahap-Tahap Latihan Berpikir Positif

**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 presedur penangkapan pikiran sebagai berikut :

**1. Tahap Preorientasi**

a. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

**2. Tahap Orientasi**

a. Salam terapeutik.

b. Validasi/evaluasi

   1) Menanyakan perasaan klien saat ini.

   2) Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

c. Melakukan kontrak :

   1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.

   2) Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.

d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).

**3. Tahap Kerja**

a. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.

b. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapi secukupnya

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 kognnitifnya. Catat pada lembar yang tersedia.

f. Sepakati distorsi kognitif yang akan diintervensi, minta respon klien.

**4. Tahap Terminasi**

a. Evaluasi

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif.

2) Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik).

3) Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien.

b. Rencana Tindak Lanjut

Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi keluhan yang belum disampaikan.

c. Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu terapi kognitif perilaku: uji realitas.

2) 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 presedur penangkapan pikiran sebagai berikut:

### 1. Tahap Preorientasi

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

### 2. Tahap Orientasi

a. Salam terapeutik.

b. Validasi/evaluasi

   1) Menanyakan perasaan klien saat ini.

   2) Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

c. Melakukan kontrak :

   1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.

   2) Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.

d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).

### 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

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif.
2) Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik).
3) Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien.

b. Rencana Tindak Lanjut

Menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut.

c. Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu Terapi Kognitif Perilaku: Penghentikan Pikiran.
2) Menyepakati waktu dan tempat.

d. Salam terapeutik.

**C. Penghentian Pikiran**

Merupakan strategi modifikasi keyakinan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien untuk dapt menghentikan pikiran negatifnya. Tjuan 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).

**1. Tahap Preorientasi**

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

**2. Tahap Orientasi**

a. Salam terapeutik.

b. Validasi/evaluasi

3) Menanyakan perasaan klien saat ini.
4) Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

c. Melakukan kontrak :

3) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.

4) Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.

d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).

**3. Tahap kerja**

Membimbing klien melakukan latihan penghentian pikiran

a. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin.

b. Anjurkan klien untuk tutup mata.

c. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).

d. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan. Perhatikan responnya

e. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” (Dengan penuh kesungguhan).

f. Buka mata.

**4. Tahap Terminasi**

a. Evaluasi

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif.

2) Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik).

3) Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien.

b. Rencana Tindak Lanjut

Menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut.

c. Kontrak yang akan datang

3) Menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu Terapi Kognitif Perilaku: Penggantian Pikiran.

4) 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.

**1. Tahap Preorientasi**

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

**2. Tahap Orientasi**

a. Salam terapeutik

b. Validasi/evaluasi :

1) Menanyakan perasaan klien saat ini.

2) Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

c. Melakukan kontrak :

1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.

2) Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.

d. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).

**3. Tahap Kerja**

Membimbing pasien dalam melakukan terapi berpikir positif :

1. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.
2. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapi secukupnya
3. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.
4. Bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu.
5. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya.
6. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya.
7. 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).
8. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin.
9. Anjurkan klien untuk tutup mata.
10. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).
11. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu : memikirkan akibat dari pikiran negatif.
12. Bantu/induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati.
13. Buka mata.

**4. Tahap Terminasi**

a. Evaluasi

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif.
2) Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik).
3) Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien.

b. Tindak Lanjut

Meganjurkan klien utuk belajar melakukan terapi tersebut apabila datang lagi pikiran negatifnya.

c. Kontrak yang akan datang

1. Menyepakati topik yang akan dilakukan selanjutnya.
2. Menyepakati waktu dan tempat.

d. Salam terapeutik

(Suerni et al., 2013)

## 2.4 Pelaksanaan Tugas Akhir

### 2.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara interview dengan melakukan wawancara secara langsung kepada klien, keluarga atau tenaga kesehatan yang mengetahui kondisi klien sehingga mampu memberikan informasi lebih akurat. Penulis juga melakukan observasi guna mengetahui kondisi klien secara langsung dan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien sehingga memperoleh data klien yang lebih akurat.

### 2.4.2 Kriteria klien

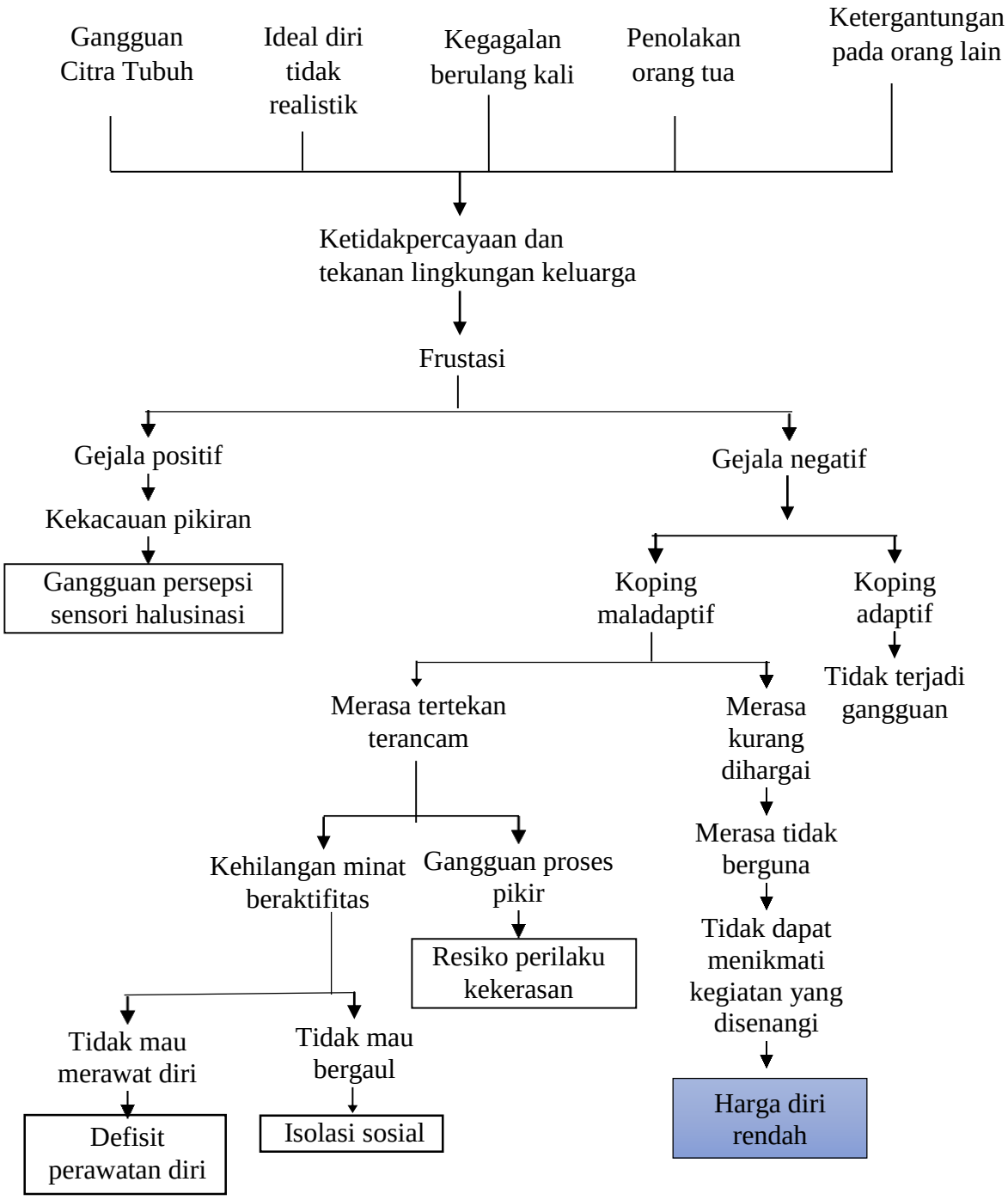
1. Klien dengan harga diri rendah.
2. Klien yang tidak memiliki gangguan bicara.

### 2.4.3 Metode pelaksanaan tugas akhir

1. Melakukan permohonan izin kepada pihak puskesmas.
2. Mengidentifikasi klien sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

3. Melakukan pengkajian kepada klien untuk mendapatkan data kemudian penulis menegakkan diagnosa keperawatan sampai menentukan rencana tindakan keperawatan dengan tepat.
4. Melakukan tindakan keperawatan dan latihan berpikir positif dilakukan selama 4 sesi dengan masing-masing sesi 5-10 menit.
5. Melakukan evaluasi dan membuat laporan hasil.

## 2.5 POHON MASALAH/PATHWAY




Gambar 2.2 pohon masalah harga diri rendah

Sumber : Modifikasi Direja (2011), Prabowo (2014) dan Afnuhazi (2015)

# BAB 3

# LAPORAN KASUS

Laporan kasus akan membahas tentang asuhan keperawatan jiwa pada Nn.A dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah di Mungkid Kabupaten Magelang. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 kali pertemuan dalam waktu 3 hari, berdasarkan hasil observasi dan pengakajian pada tanggal 5 Juli sampai dengan tanggal 7 Juli 2019. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi keperawatan. Data diperoleh dari hasil wawancara pada klien dan keluarga klien serta pemeriksaan fisik.

## 3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Juli 2019 jam 10.00 dengan metode wawancaara dan pengamatan tingkah laku klien, dari hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut, klien bernama inisial Nn. A berusia 25 tahun dengan jenis kelamin perempuan, klien tinggal di dusun Sanggrahan, Mungkid, Magelang. Nn A beragama islam, dan belum menikah, Nn. A tidak bekerja, pendidikan terakhir klien hanya sampai kelas 4 SD, Nn. A tinggal bersama ayah dan kakaknya.

Pengkajian predisposisi didapatkan data keluarga mengatakan klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, dan pernah dirawat di RSJ 2x terakhir dirawat pada tahun 2016 lalu. Klien mengatakan belum pernah mengalami trauma dimasa lalu. Keluarga mengatakan dulu klien sering sakit maagh dan pernah mengalami demam tinggi saat klien berusia 11 tahun dan klien pernah dirawat di Rumah Sakit 6 kali, keluarga mengatakan awal mula klien dibawa ke RSJ pada saat klien berusia 12 tahun disebabkan karena klien sering menangis dan tertawa tiba-tiba, klien sering berbicara sendiri, dan lebih senang menyendiri dikamar tidak mau keluar. Dari hasil pemeriksaan fisik klien didapatkan hasil tekanan darah klien 110/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36$^{o}$C, pernafasan 20 x/menit, berat badan 47 kg da tinggi badan 155 cm.

Berdasarkan pengkajian psikososial klien merupakan anak keempat dari empat bersaudara, klien tinggal bersama kakak dan ayahnya. Klien dibesarkan oleh kedua orangtuanya namun saat berusia 17 tahun ibu klien meninggal dunia karena sakit. Didalam keluarganya tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Komunikasi dalam keluarga klien baik. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ayah klien.

Dari pengkajian konsep diri didapatkan hasil bahwa klien meyukai semua anggota tubuh yang dimiliki akan tetapi klien mengatakan dirinya merasa tidak cantik karena klien sering sakit-sakitan. Klien mengatakan belum menikah, Nn. A mengatakan dirumah sebagai anak keempat dari empat bersaudara, klien berpenampilan sesuai dengan jenis kelaminnya. Klien mengatakan ingin sembuh supaya bisa membantu ayah daan kakaknya. Klien tidak mau bekerja karena merasa tidak berguna dan tidak bisa melakukan apa-apa, dan jarang keluar rumah karena malu untuk bertemu orang lain.

Orang yang berati menurut Nn.A adalah keluarganya terutama ayah klien. Keluarga mengatakan klien tidak pernah megikuti kegiatan masyarakat dan lebih banyak dirumah, dalam berhubungan dengan orang lain Nn.A mengalami hambatan karena mengatakan malu tidak percaya diri untuk bertemu dengan orang lain. Klien beragama islam, dan mengatakan selalu mejalankan salat 5 waktu

Berdasarkan pengkajian status mental penampilan klien bersih dan rapi, klien berpenampilan sesuai dengan jenis kelaminnya, kondisi rambut klien bersih berwarna hitam dan pendek. Selama berinteraksi nada bicara klien lambat, tidak mampu memulai pembicaraan, klien hanya berbicara apa yang ditanyakan oleh perawat saja. Klien mengatakan khawatir dengan kondisinya apabila tidak kunjung sembuh. Respon selama wawancara klien kooperatif akan tetapi kontak mata saat beriteraksi mudah beralih, lebih banyak menunduk, klien tidak menunjukka sikap curiga pada orang lain. Kesadaran compos mentis dan mampu mengenal tempat, waktu, serta orang. Klien mampu mengingat kejadian masa lalu yang pernah dialami. Klien menyadari bahwa dirinya sakit dan harus minum obat dengan rutin agar cepat sembuh.

Dalam kebutuhan sehari-hari klien mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore hari dengan kualitas mandi bersih dan makan 2x sehari kadang 3x sehari sesuai keinginannya, BAB dan BAK klien dikamar mandi, istirahat teratur klien jarang tidur siang dan klien tidur malam mulai pukul 21.00 sampai dengan pukul 04.30. berdasarkan mekanisme koping klien klien memiliki koping adaptif yaitu apabila ada masalah klien menceritakan masalahnya kepada kakak atau ayahnya. Klien mendapatkan terapi medis *Hexymer* 1x1, *Clorilex* 1x25 mg, *persidal* 1x25 mg.

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis melakukan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas menggunakan NANDA-I (2018). Diagnosa keperawatan yag dapat ditegakkan dari hasil pengkajian adalah gangguan konsep diri: harga diri rendah kronik. Diagnosa keperawatan tersebut didukung oleh data subyektif klien megatakan dirinya tidak percaya diri saat bertemu orang lain, klien mengatakan dirinya tidak berguna karena tidak bisa membantu ayah dan kakaknya. Klien mengatakan dirinya merasa tidak cantik karena sering sakit-sakitan, serta data yang didapat dari keluarga yang mengatakan klien mengalami gangguan jiwa sejak klien berusia 12 tahun. Dan didukung serta dengan data obyektif yaitu saat berinteraksi klien lebih banyak menunduk, kontak mata kurang atau mudah beralih, nada bicara klien lambat.

### 3.3 Rencana Kaperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mengungkapkan sudut pandang yang positif terhadap dirinya sendiri, mampu mengubah cara berpikirnya dengan pikiran yang lebih rasional, mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki, klien mampu merencanakan kegiatan dan membuat daftar kemampuan positif agar yang dapat klien laksanakan sesuai dengan kemampuannya, klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang dimiliki.

Rencana tindakan keperawatan terhadap klien dengan Gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan memberikan strategi pelaksanaan dan menerapkan terapi inovasi latihan berpikir positif. Latihan berpikir positif ini akan dilakukan dalam 3 kali pertemuan dengan strategi pelaksanaan. Rencana tindakan keperawatan akan diaplikasikan sesuai pada asuhan keperawatan dengan harapan meningkatkan kemandirian dan klien memiliki pemikiran yang rasional sehingga terbebas dari pemikiran negatif terhadap dirinya sendiri.

### 3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa keperawatan dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik dilaksanakan pada tanggal 05 Juli 2019 pukul 10.00 WIB. Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan jiwa dan penulis membina hubungan saling percaya (BHPS) dengan klien, kemudian mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami klien, melakukan tindakan keperawatan dengan inovasi latihan berpikir positif sesi pertama yaitu mengidentifkasi isi pikiran yang menyimpang kemudian dilanjutkan dengan sesi yang kedua yaitu uji realitas dengan menanyakan kepada klien konseskuensi yang didapatkan dari pemikiran yang negatifnya dan menanyakan bagaimana respon klien dari distorsi kognitifnya serta konsekuensi yang didapat akibat dari pemikiran negatifnya.

Sesi yang ketiga yaitu penghentian pikiran penulis meminta klien untuk memejamkan mata kemudian meminta klien untuk menghadirkan pikiran yang negatif dan meminta klien untuk mengatakan hal-hal yang terkait dengan pikiran yang tidak menyenangkan, dan setelah klien menyebutkan isi dari pikiran klien yang tidak menyenangkan, menganjurkan klien untuk mengatakan "*STOP*". Kemudian dilanjutkan dengan sesi keempat yaitu mengganti pikiran, meminta klien untuk membuat kesepatakan terkait dengan pikiran-pikiran yang menyimpang untuk diganti ke pemikiran yang lebih positif yaitu dengan merubah pandangan klien yang menganggap dirinya tidak cantik diganti dengan wajah klien cantik, serta merubah anggapan bahwa klien tidak berguna dengan menganjurkan klien menyebutkan kemampuan yang dimiliki. Setelah dilakukan implementasi latihan

berpikir positif kemudian penulis menerapkan strategi pelaksanaan pertama yaitu dengan mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki klien. Selanjutnya memberikan kesempatan pada klien untuk megungkapkan kelebihan yang klien miliki.

Pada pertemuan pertama klien mau menjawab salam dan memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama panjang serta nama panggilanya. Pada sesi satu dan dua didapatkan respon bahwa klien mengatakan dirinya tidak cantik, tidak berguna dan tidak mau bekerja karena klien tidak bisa melakukan apa-apa, klien mengatakan malu untuk bertemu orang lain, klien mengatakan kerugian atau konsekuensi yang didapat akibat pemikiran negatifnya memunculkan reaksi emosional sehingga merasa khawatir. sesi yang ketiga respon klien baik klien mau menutup mata dan mengatakan mengenai pikiran dan perasaan yang dirasakan klien, dan sesi yang keempat klien mampu menyebutkan bahwa klien cantik namun ekspresi klien masih datar dan klien mengatakan bahwa klien bisa melakukan kegiatan menyapu, dan mengepel. Dalam startegi pelaksanaan satu didapatkan respon klien yaitu klien mampu menyebutkan aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki klien, klien mampu menyebutkan bahwa dirinya cantik dan mengatakan apabila klien bisa mencuci piring, mencuci baju, menyapu, dan mengepel.

Implementasi hari ke dua yang dilakukan pada tanggal 06 Juli 2019 pukul 11.00 WIB penulis melakukan strategi pelaksanaan kedua yaitu merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien. Penulis membimbing klien untuk menuliskan daftar kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, sebelum membuat daftar kegiatan penulis menanyakan terlebih dahulu perasaan klien saat ini, dan mengevaluasi aspek positif dan kemampuan positif yang klien sebutkan dalam pertemuan pertama, kemudian setelah klien menyebutkan aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki meminta klien untuk menuliskan dalam daftar kegiatan. Dari implementasi hari kedua didapatkan respon Nn. A mau menuliskan aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki klien, klien mengatakan senang setelah membuat daftar kegiatan yang dapat klien lakukan, klien mengatakan akan melaksanakan kegiatan yang sudah dibuat sesuai dengan kemampuannya.

Implementasi hari ketiga atau pertemuan hari ketiga pada tanggal 07 Juli 2019 pukul 10.00 WIB penulis melakukan strategi pelaksanaan ke tiga dan keempat. Penulis menanyakan perasaan klien, mengevaluasi kegiatan yang sudah klien lakukan sesuai dengan daftar kegiatan yang sudah dibuat, penulis menanyakan kegiatan apa saja sudah klien laksanakan, penulis menanyakan bagaimana respon keluarga terkait apa yang dilakukan klien selama ini, menyakan kepada klien mengenai sistem dukungan/orang sering memperhatikan kesehatan klien. Dari implementasi pertemuan ketiga didapatkan respon bahwa klien sudah mampu melaksanakan kegiatan yang telah dibuat, klien mengatakan bahwa keluarga meghargai dengan apa sudah yang dilakukannya apabila ada kesalahan keluarga selalu mengajarkan sampai klien bisa. Klien mengatakan orang yang sering mengantarkan klien kontrol adalah ayahnya.

### 3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan didapatkan hasil bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien mampu menceritakan penyebab dirinya malu untuk bertemu dengan orang lain, klien mampu merubah cara pandang klien mengenai dirinya dengan menggunakan latihan berpikir positif yang ditandai dengan klien sudah mampu mengatakan bahwa dirinya cantik, dan memiliki kemampuan dalam melakukan aktivitas. Klien juga mampu mengungkapkan dan menuliskan kemampuan serta aspek positif yang klien miliki. Klien mampu melaksanakan beberapa kegiatan harian yang sudah dibuat buat, dan mampu mempertahankan kontak mata meskipun sesekali mudah beralih, posisi duduk klien sudah tegap tidak lagi menunduk. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap mempertahankan dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien serta memberikan edukasi kepada keluarga untuk memotivasi klien agar bisa melakukan aktivitas harian sesuai dengan kemampuan.

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang tahapan proses keperawatan yang telah dilaksanakan pada Nn. A dengan harga diri rendah di wilayah Mungkid, Kabupaten Magelang. Pembahasan ini diuraikan meliputi pengkajian yang dilakukan, dasar diagnosa yang telah ditegakkan, rencana keperawatan yang disusun, tindakan keperawatan yang dilakukan, serta hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

## 4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah yang dialami klien. Penulis menggunakan format pengkajian jiwa untuk memudahkan dalam menggali dan mengobservasi data yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang dimiliki oleh klien (stuart, 2009). Pengumpulan data pengkajian meliputi identitas klien, alasan masuk/keluhan utama, faktor predisposisi, faktor presipitasi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik (Keliat,2013). Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara dengan klien dan keluarga klien serta mengobservasi tingkah laku klien selama interaksi (Muhith, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa klien mengalami masalah gangguan konsep diri: harga diri rendah. Harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya percaya diri dan harga diri (Hermawan, et.al., 2015)

Pada saat dilakukan pengkajian, selama berinteraksi Nn. A lebih banyak menunduk, kontak mata mudah berlih, nada bicara lambat, dan klien menilai dirinya sendiri negatif, klien mengalami hambatan dalam berkomunikasi klien merasa malu untuk bertemu dengan orang serta kurang rasa percaya diri. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukan oleh Keliat (2010) bahwa seseorang dengan harga diri rendah

saat berinteraksi lebih banyak menunduk, kontak mata kurang saat diajak bicara, berbicara lambat, dan nada suara lemah. Dan juga didukung teori tekait perilaku harga diri rendah menurut Muhith (2015) mengenai tanda dan gejala harga diri rendah yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri akibat adanya penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri dimana klien merasa tidak mampu, tidak berguna, serta memandang dirinya lemah, adanya gangguan dalam melakukan hubungan sosial seperti menarik diri dari lingkungan masyarakat, menolak kemampuan yang dimilki, rasa kurang percaya diri. Faktor predisposisi dari harga diri rendah menurut Kementrian Kesehatan RI (2016) adalah karena adanya permasalahan pribadi, kecacatan fungsi tubuh yang disebabkan oleh penyakit, kecacatan fisik, dan kehilangan orang-orang yang dicintainya.

Awal mula klien mengalami masalah harga diri rendah yaitu ketika klien berusia 11 tahun klien sering sakit-sakitan, klien mengalami sakit maagh kronik dan pernah 6 kali masuk rumah sakit, keluarga mengatakan dulu klien sering menyendiri dikamar dan tidak mau keluar dari kamar. Keluarga mengatkan klien pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa 2 kali, klien tidak mau bekerja kerena klien merasa malu tidak bisa melakukan apa-apa, dan tidak percaya diri karena klien merasa tidak cantik karena sering sakit-sakitan. Nn. A termasuk dalam rentang respon maladaptif harga diri rendah karena klien tidak mampu menyesuaian diri dengan lingkungan dan klien memiliki pandangan yang negatif terhadap diri sendiri (Yosep, 2010).

### 4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang penulis tegakkan menggunakan NANDA-I (2018-2020) yaitu harga diri rendah kronik dengan definisi evaluasi diri/perasan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan (Herdman & Kamitsuru, 2017). Batasan karakteristik harga diri rendah yaitu tidak mampu mengambil keputusan, adanya perasaan negatif tentang diri sendiri, klien mengatakan hal yang negatif tentang diri sendiri secara terus menerus, mengeksperikan sikap malu dan tidak percaya diri, saat berinteraksi kontak mata kurang, selalu mengatakan ketidakmampuan dalam mencoba sesuatu.

Penegakan diagnosa keperawatan harga diri rendah berdasarkan hasil analisa data yang didukung dengan data subyektif dan obyektif, untuk data subyektifnya yaitu klien mengatakan tidak mau bekerja karena klien tidak bisa melakukan apa-apa, klien merasa dirinya tidak cantik karena sering sakit, klien mengatakan malu dan tidak percaya diri untuk bertemu dengan orang lain, dan data obyektif klien terlihat lebih banyak menunduk, nada bicara klien lambat, dan kontak mata mudah beralih.

**4.3 Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang penulis lakukan pada klien dengan harga diri rendah yaitu dengan tujuan agar klien mampu merubah sudut pandang yang yang negatif ke pemikiran yang lebih rasional (Mubin, 2009), klien memiliki konsep diri yang positif dan mampu mengungkapkan kemampuan positif yang dimiliki. Pada kasus gangguan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi pada Nn. A penulis merencanakan dan melakukan tindakan dengan 3 kali pertemuan. Pertemuan yang pertama yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami klien, kemudian melakukan tindakan keperawatan terapi individu dengan inovasi latihan berpikir positif yang dilakukan dalam 4 sesi, setiap sesi dilakukan selama 5-10. Latihan berpikir positif dimulai dari tahap penangkapan pikiran, uji realitas, penghentian pikiran, serta penggantian pikiran kemudian mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif yang dimiliki klien (Stuart, 2009 dalam Suerni, et,al., 2013).

Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu membuat daftar kegiatan yang dapat klien lakukan dirumah sesuai dengan kemampuannya dan memotivasi klien untuk mencoba melakukan kegiatan yang bisa dilakukan. Pertemuan yang ketiga yaitu mendiskusikan dengan klien terkait kegiatan yang sudah dilaksanakan, dan memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien dengan harga diri rendah agar bisa meningkatkan kemampuannya (Purwasih, 2016).

Pada kasus Nn. A penulis menerapkan terapi individu yaitu latihan berpikir positif yang bertujuan untuk membantu klien dalam mengubah sudut pandang yang negatif sehingga klien memiliki pemikiran yang rasional dan mampu membangkitkan

aspek positif dan keyakinan pada diri klien agar merasa jadi lebih baik (Suerni, et,al., 2013)

### 4.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Nn. A yaitu sebanyak 3 kali pertemuan dalam hari yang berbeda. Pertemuan yang pertama dengan membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab tanda dan gejala terkait dengan hal yang dialami klien,setelah klien mengungkapkan keluhan yang dirasakan klien melakukan terapi individu dengan latihan berfikir positif, menurut Stuart (2009) latihan berpikir positif dilaksanakan dalam 4 sesi yaitu sesi yang pertama penangkapan pikiran dalam tahap ini penulis mengidentifikasi keluhan-keluhan yang dirasakan klien, mengidentifikasi pikiran yang menyimpang, dan meminta klien untuk menjelaskan respon klien terkait dengan pikiran negatifnya. Kemudian sesi yang kedua yaitu uji realitas dalam tahap ini penulis mengidentifikasi konsekuensi atau akibat yang didapatkan klien terkait dengan pemikiran yang menyimpang. Sesi yang ketiga adalah penghentian pikiran setelah klien mengenali pikiran yang menyimpang penulis menganjurankan klien untu menghadirkan dan mengatakan hal-hal yang dirasakan klien kemudian memerintahkan klien untuk mengatakan *STOP* setelah klien menyebutkan hal-hal yang tidak menyenangkan. Pada sesi yang keempat yaitu mengganti pikiran dengan mengidentifikasi kelebihan dan kemampuan yang dimiliki klien.

Dari pelaksanaan tersebut didapatkan respon klien klien menerima kedatangan perawat, klien mampu menyebutkan nama panjang dan nama panggilan, klien mampu menyebutkan perasaan yang dirasakan klien, klien mengatakan dirinya malu untuk bertemu dengan orang lain karena klien merasa tidak canti, tidak bisa mealkukan apa-apa, klien tidak percaya diri karena sering sakit. Dan pada saat dilakukan latihan berpikir positif klien bisa mengiuti perintah dengan baik didapatkan hasil klien mampu merubah pikiran yang menyimpang dengan klien menyebutkan aspek positif yang dimilki dan kemampuan postif yang bisa klien lakukan, klien mengatakan dirinya mampu menyapu, mencuci piring, melipat baju, mencuci pakaian.

Penerapan latihan berpikir positif yang dilakukan penulis dilakukan pada klien yang telah mendapatkan terapi generalis dan terapi medis. Terapi medis yang didapatkan klien yaitu *hexymer* yang digunakan sebagai obat anti depresan, *clorilex* digunakan untuk mengurangi gejala psikosis atau gangguan hubungan dengan realita, serta *persidal* yang digunakan untuk mengatasi ganguan *mood* atau mental pada klien skizofrenia. Dengan adanya terapi medis maka dari itu penulis menerapkan latihan berpikir positif terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan startegi pelaksanaan ke satu yaitu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki klien sebagai bentuk alternatif untuk mengubah pemikiran klien yang negatif.

Dalam pertemuan yang kedua penulis membuat daftar tentang aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki klien. Sebelum membuat daftar tentang aspek postif penulis mengevaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya klien mengatkan masih mengingat nama, dan klien mengingat aspek dan kemampuan positif yang klien sebutkan pada pertemuan sebelumnya. Kemudian dilanjutkan dengan perencanaan yang kedua yaitu membuat daftar tentang aspek positif dan kemampuan yang dimiliki. Menurut Purwasih (2016) membuat daftar kegiatan bertujuan agar klien mampu merencanakan kegiatan yang dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan yang dimilki. Didapatkan respon klien mau menuliskan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pada kertas dengan bantuan dari perawat.

Dalam perencanaan yang ketiga yaitu mengevalausi kegiatan yang sudah klien lakukan dan memberikan motivasi pada keluarga untuk memberikan dukungan agar klien mampu meningkatkan kemampuan yang dimiliki. Motivasi serta dukungan dari keluarga sangat penting untuk mengurangi kekambuhan pada klien sehingga membantu klien menjadi lebih produktif (Suerni et.al., 2013).

### 4.5 Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan penulis melakukan analisis dengan diperoleh respon subjektif klien mengatakan sudah melaksanakan kegiatan membantu kakaknya menyapu dan melipat baju. Dan dari data obyektifnya klien mampu membina hubungan saling percaya, dan kontak mata klien dapat dipertahankan, adanya penurunan tanda gejala dari harga diri rendah serta

peningkatan terhadap kemampuan klien. Terapi individu latihan berpikir positif menunjukkan kemajuan setelah diterapkan pada dengan harga diri rendah yaitu Nn. A dapat mengembangkan pikiran yang lebih rasional dan mampu menghilangkan pikiran negatif klien, adanya peningkatan pada klien sudah sesuai target yang direncanakan penulis.

Pada evaluasi keperawatan juga menggunakan evaluasi berdasarkan analisis SWOT (*Strength*/Kekuatan, *Weakness*/Kelemahan, *Opportunity*/Masa depan, dan *Treat*/Ancaman. Analisa SWOT merupakan salah satu instrumen analisis lingkungan internal dan ekternal perusahaan yang dikenal luas yang didasarkan pada asumsi bahwa suatu strategi yang efektif akan menimbulkan kelemahan dan ancaman (Rangkuti, 2013).

Metode pernerapan latihan berpikir positif pada Nn. A penulis menganilis jika latihan berpikir positif memiliki keuntungan yaitu meningkatkan kemampuan dan adanya penurunan tanda dan gejala dari pikiran negatif pada klien dengan harga diri rendah, hal ini sesuai dengan pendapat Stuart (2009) yang menyebutkan bahwa latihan berpikir positif difokuskan untuk mengenal pikiran-pikiran yang negatif, mengubah anggapan yang tidak logis, penalaran yang salah, dan mengatasi penyimpangan pikiran untuk diganti dengan pikiran-pikiran yang lebih nyata atau realistis. Untuk kelemahan adanya latihan berpikir positif yaitu pada klien dengan harga diri rendah merasa dirinya tidak berharga, tidak berarti, dan penilaian negatif tentang kemampuan diri sehingga memerlukan motivasi atau dukungan yang kuat agar klien mau mengungkapkan kemampuan yang dimiliki (Keliat, 2010). Untuk jangka masa depan inovasi berpikir positif dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri perawat pada klien dengan harga diri rendah sehingga diharapkan dapat merubah perasaan individu ke arah yang lebih baik dan mampu meningkatkan kemandirian pada klien (Townsend, 2009 dalam Widianti et.al., 2017).

Latihan berpikir positif yang dilakukan pada Nn. A berhasil karena adanya semanangat dari klien sehingga klien mampu mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat, serta keberhasilan dalam penerapan latihan berpikir positif didukung dengan penerapan strategi pelaksanaan dari SP I sampai SP IV dan juga didukung

dengan adanya terapi medis serta adanya peran dari kelurga yang peduli dengan kondisi dari Nn. A sehingga Nn. A dapat mengembangkan aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki.

# BAB 5

# PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang sudah diberikan pada Nn. A dengan harga diri rendah di wilayah Mungkid, Kabupaten Magelang dapat di tarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

## 5.1 Kesimpulan

### 5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Nn. A di Dusun Sanggrahan, Mungkid, Kabupaten Magelang berdasarkan teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien mengalami gangguan konsep diri: Harga diri rendah yang ditandai dengan perasaan tidak berguna, merasa tidak cantik, malu dan tidak percaya diri, tidak mau bekerja, kontak mata mudah beralih, ekspresi wajah datar, dan lebih banyak menunduk.

### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan adalah Gangguan konsep diri: harga diri rendah

### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan penerapan hasil penelitian. Dalam melakukan rencana keperawatan penulis mengajarkan latihan berpikir positif untuk membantu mengembangkan pikiran yang lebih rasional.

### 5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Nn. A selama 3 kali pertemuan dengan memberikan strategi pelaksanaan I sampai IV dan mengajarkan latihan berpikir positif mampu memberikan pengaruh terhadap masalah dengan harga diri rendah. saat dilakuan tindakan respon klien tampak bersahabat.

### 5.1.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mampu merubah sudut pandang yang negatif menjadi positif terhadap diri sendiri,

mampu melakukan kegiatan harian sesuai dengan kemampuannya, dan klien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

## 5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri renda sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagi metode pembelajaran keperawatan jiwa tentang metode penanganan klien dengan harga diri rendah dengan menggunakam metode latihan berpikir positif.

### 5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagi sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah, dengan menggunakan strategi pelaksanaan dan juga menerapkan terapi individu latihan berpikir positif sesuai dengan Strategi Operasional Prosedur yang telah ada.

## DAFTAR PUSTAKA


Bulecheck, G., Butcher, H., Docheterman, J., & Wagner, C. (2016). *Nursing Outcomes clssification*. (I. Nurjanah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Elsevier.

Eka Putri, D. R. (2017). Pelatihan berpikir positif terhadap konsep diri remaja yang tinggal di panti asuhan. *Jurnal Psikologi*, *22*(1), 69–82.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Buku KedoKteran EGC.

Hermawan, D., Suerni, T., & Sawab. (2015). Pengaruh TAK Stimulasi Persepsi ; Bercerita Tentang Pengalaman Positif Yang Dimiliki Terhadap Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Di RSJD Dr.Amino Gondho Utomo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–12.

Kholidah, E. N., & Alsa, A. (2012). Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi Volume 39, No. 1, Juni 2012*, *39*(1), 67–75.

Lete, G. reda, Dyah Kusuma, F. halis, & Rosdiana, Y. (2019). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Resiliensi Remaja Di Panti Asuhan Bakti Luhur Malang. *Jurnal Keperawatan*, *4*(1), 20–28.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Intervention Classification*. (I. Nurjanah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Elsevier.

Mubin, M. F. (2009). Penerapan Terapi spesialis Keperawatan Jiwa : Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor. *Keperawatan*, *2*(2).

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. (M. Bendetu, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: CV Andi Offset.

Purwasih, R., & Susilowati, Y. (2016). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di Ruang Gathotkoco Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *3*(2), 44–50.

Sasmita, H., Keliat, B. A., & Budiharto. (2010). Peningkatan Kemampuan Kognitif Dan Perilaku Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Melalui Cognitive Behaviour Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *14*(1), 26–31.

Skill lab, Koordinator. 2010. *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Jiwa*. D3 keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang.

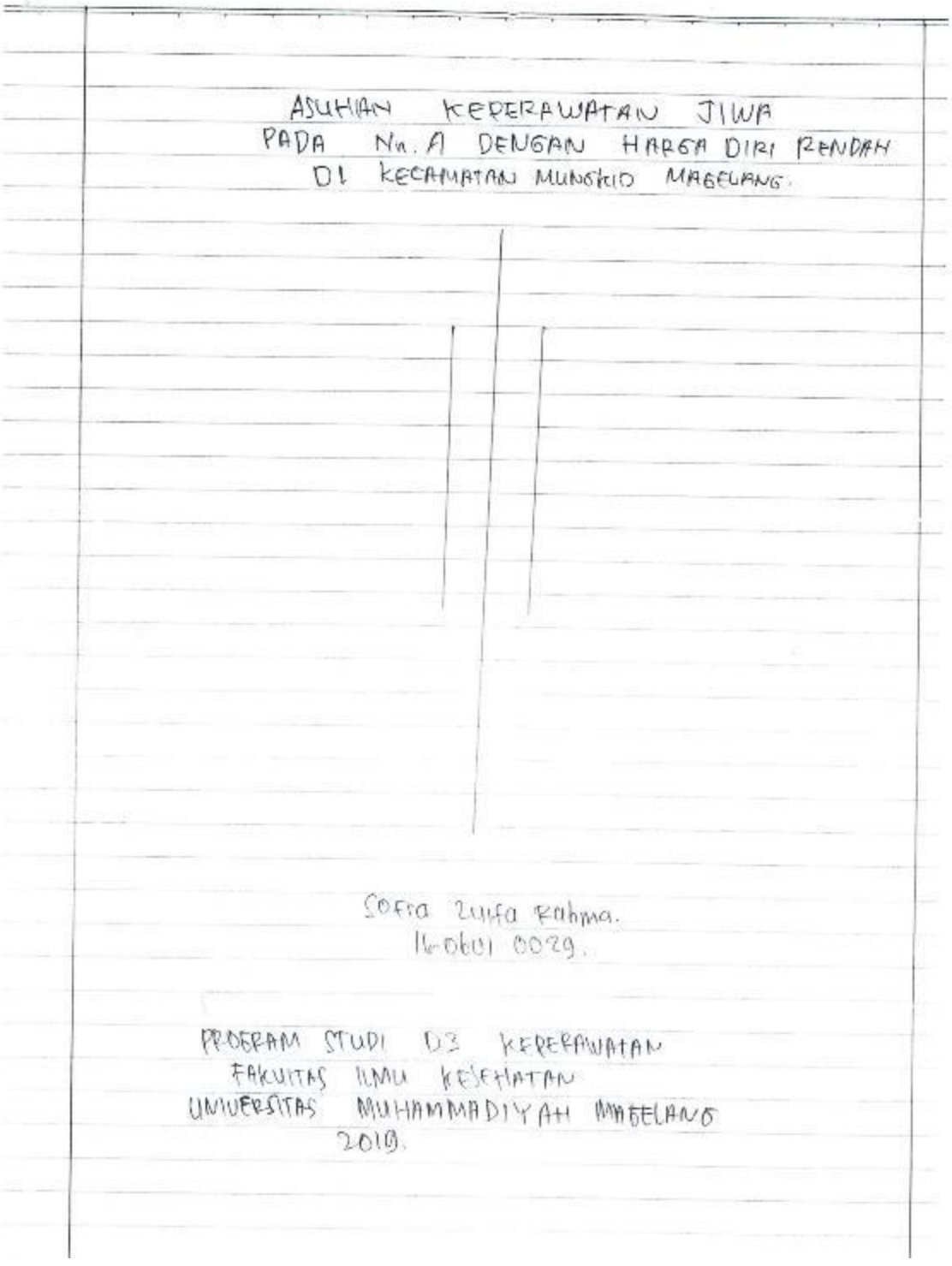
Suerni, T., Keliat, B. anna, & C.D, N. H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013. *Keperawatan Jiwa*, *1*(2), 161–169.

Widianti, E., Keliat, B. A., Wardhani, I. Y., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Ilmu, F., & Universitas, K. (2017). Aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis di rs jawa barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *3*(1), 83–99.

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. (F. Ganiajri, Ed.). Jagakarsa, Jakarta Selatan: Salemba Medika. https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
PADA Nn. A DENGAN HARGA DIRI RENDAH
DI KECAMATAN MUNGKID MAGELANG.

Sofia Zulfa Rahma.
16-0601 0029.

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019.

PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA.

Alamat klien : Mungkid Magelang.

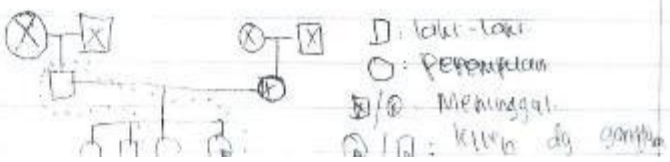
I. Identitas klien.
Inisial : Nn. A. Tanggal pengkajian 5-7-2019
Umur : 25 tahun.

II Keluhan Utama.
Keluarga Nn.A mengatakan Nn.A. tidak pernah keluar rumah.
keluarga mengatakan Nn.A tidak mau bekerja, dan malu saat bertemu dengan orang lain.

III Faktor predisposisi
keluarga mengatakan klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil. klien pernah dirawat di RSJ 2x, dan terakhir dirawat pada tahun 2016. keluarga mengatakan klien belum pernah mengalami aniaya seksual baik sebagai korban, pelaku, maupun saksi. keluarga mengatakan klien belum pernah mengalami penolakan dan kekerasan dalam keluarga. keluarga klien mengatakan dalam keluarganya belum pernah ada yang mengalami gangguan kejiwaan. keluarga mengatakan dulu klien mengalami sakit migh dan dengan saat klien berusia 11 tahun dan pernah 6x dirawat di RS.

IV Pemeriksaan Fisik
1) Tanda-tanda vital
a. TD 110/80 mmHg S: 36.6°C Bb. 97 kg
b. N 80x/menit RR: 20x/menit TB: 155 cm.
2) keluhan fisik.
klien mengatakan tidak ada keluhan fisik.

V Psikososial
1) Genogram



Klien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, klien tinggal serumah dengan kakak dan ayahnya. Klien dibesarkan oleh kedua orangtuanya. Ibu klien sudah meninggal. Komunikasi dalam keluarga klien baik, Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ayah klien

2 konsep diri

a. citra tubuh

Klien mengakai semua anggota tubuh, yang dimiliki akan tetapi klien mengatakan dirinya tidak cantik karena klien merasa dirinya sering sakit-sakitan

b. Identitas diri

Klien mengatakan dirinya berasal dari ~~sangrahan mungkid~~, klien mengatakan dirinya seorang perempuan belum menikah, klien anak ke empat dari 4 bersaudara. klien berpenampilan sesuai dengan seris kelaminya.

c. Peran diri.

Klien merupakan anak ke empat dari 4 bersaudara, klien mengatakan dirumah tidak membantu apa-apa, kegiatan sehari-hari klien hanya tidur, makan, BAB/BAK dan mandi

d. Ideal diri.

Klien mengatakan ingin sembuh supaya bisa membantu ayahnya.

e. Harga diri.

Klien mengatakan malu untuk bertemu dengan orang lain. klien jarang keluar rumah karena klien malu

3 Hubungan Sosial.

a. Orang yang berarti

Klien mengatakan orang yang berarti saat ini adalah keluarganya terutama ayahnya

b. Peran serta dalam kegiatan kecompok/masyarakat.

Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat, klien sering dirumah saja

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan malu untuk bertemu dengan orang lain.

9. Spiritual.
   a. Nilai dan keyakinan.
      Klien mengatakan beragama Islam, klien mengatakan sekitarnya saat ini merupakan ujian dari Allah
   b. Kegiatan ibadah
      klien mengatakan sering shalat 5 waktu dan berdoa.

VI Status Mental.
   (a) Penampilan.
      Penampilan klien bersih, rapi kondisi rambut klien bersih, berwarna hitam dan pendek.
   b). Pembicaraan.
      Selama wawancara nada bicara klien lambat, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien hanya berbicara jika yang ditanyakan perawat saja
   c) Aktivitas Motorik
      tidak terlihat adanya gerakan-gerakan tubuh yang tidak bermakna.
   d) Alam Perasaan
      klien mengatakan khawatir dengan kondisinya apabila tidak kunjung sembuh
   e) Affek.
      respon klien selama wawancara sesuai (appropiate
   f) Interaksi selama wawancara.
      Interaksi selama wawancara klien kooperatif, kontak mata mudah berair, sesekali klien menunduk, dan klien tidak menunjukkan sikap curiga pada orang lain.
   g) Persepsi
      klien tidak mengalami gangguan persepsi.
   h) Proses Pikir
      klien mampu menjawab pertanyaan klien, jawaban klien dapat dipahami.
   i) Isi Pikir
      klien tidak mengalami gangguan isi pikir dan waham.
   J) Tingkat Kesadaran.
      kesadaran klien compos mentis, klien mampu mengenali tempat waktu dan orang.

k) Memori

Klien mampu mengingat kejadian masa lalu yang pernah klien alami.

l) tingkat konsentrasi dan berhitung

Selama wawancara klien mampu konsentrasi dan saat ditanya ada berapa orang yang tinggal serumah klien mampu menghitung dan klien mengatakan ada 3 orang yang tinggal dirumah bersama klien.

m) kemampuan penilaian.

klien mampu mengambil keputusan dengan bantuan orang lain.

n) Daya tilik diri

klien menyadari bahwa dirinya sakit dan harus minum obat dengan rutin agar cepat sembuh.

VII kebutuhan sehari-hari

a. Makan

klien mampu menyiapkan makan secara mandiri.

b. BAB/BAK

klien mampu BAB/BAK secara mandiri dan pada tempat yang sesuai.

c. Mandi

klien mampu mandi, sikat gigi, keramas, dan potong kuku. Secara mandiri, klien mengatakan sehari mandi 2x

d. Berpakaian.

klien mampu berpakaian secara mandiri.

e) Istirahat dan tidur.

klien mengatakan jarang tidur siang, klien mengatakan untuk tidur malam klien tidur mulai pukul 21.00 - 09.30

f. Penggunaan obat

klien mengatakan sudah mengerti dan paham tentang 5 benar prinsip minum obat

g. Pemeliharaan kesehatan

klien mengatakan rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan

h. Aktivitas dalam rumah

klien mengatakan biasanya saat dirumah klien tidak pernah / jarang membantu istri dan keluarga

VII Aktivitas diluar rumah.
klien tidak pernah mengikuti kegiatan diluar rumah

VIII Mekanisme koping.
Mekanisme koping yang dilakukan klien saat menghadapi masalah adalah dengan bercerita kepada keluarga.

IX. Masalah Psikososial
keluarga mengatakan masyarakat atau tetangga dapat menerima kondisi Nn.A, tidak ada pendakan baik dari masyarakat maupun keluarga. Ekonomi keluarga klien tergolong dalam keluarga berkecukupan, untuk biaya pengobatan klien dijamin oleh jaminan kesehatan atau kartu Indonesia sehat

X. Pengetahuan
klien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya

XI Aspek Medis
Diagnosa Medis : Tidak terkaji
Terapi Medis : Hexymer 1x1, clorilex 25 mg 1x1,
Persidal 2 mg tab 1x1

XII Daftar Masalah Keperawatan.

DO :
- Saat berinteraksi klien lebih sering menunduk
- kontak Mata saat berinteraksi kurang / mudah berair.
- Nada bicara klien lambat
- klien tidak mampu memulai pembicaraan.

DS :
- klien mengatakan tidak percaya diri karena sering sakit-sakitan.
- klien mengatakan dirinya merasa tidak cantik.
- klien mengatakan tidak berguna karena tidak bisa membantu aktivitas keluarga.

Meskipun hanya main ke rumah tetangga.

XIII, Daftar Diagnosa keperawatan.

a. Gangguan konsep diri: Harga diri Rendah

ANALISA DATA.

| tanggal | DATA. | | Masalah |
|---|---|---|---|
| | SUBJECTIVE | OBJECTIVE | |
| kamis. 05-07-2018 10.00 | - klien mengatakan malu tidak percaya saat bertemu dengan orang yang baru klien kenal.<br>- klien mengatakan dirinya tidak cantik karena sering sakit-sakitan<br>- klien mengatakan tidak berguna karena tidak bisa membantu ayahnya bekerja<br>- keluarga mengatakan Hn.A jarang pergi keluar rumah meskipun hanya main ke rumah tetangga. | - saat berinteraksi klien lebih sering menunduk<br>- kontak mata saat berinteraksi mudah beralih<br>- Nada bicara lambat<br>- klien tidak mampu memulai pembicaraan. | Gangguan konsep diri : Harga diri rendah |

## RENCANA KEPERAWATAN

| Tanggal/ /Jam | DX. Keperawatan | INTERVENSI | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Tujuan | Tindakan | Rasional |
| 05-07-2019 10.00 | Gangguan konsep diri Harga diri rendah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x pertemuan diharapkan Masalah harga diri rendah dapat teratasi dg kri teria hasil : 1. klien memiliki Sudut Pandang Yang Positif terhadap dirinya Sendiri 2. klien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki 3 klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan 4 klien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat | SP I ✕ terapi individu Bina Hubungan Saling percaya dengan klien 2) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal 3) Perkenalkan diri dengan sopan 4) Tanyakan nama lengkap dan nama Panggilan Yang disukai 5). Jelaskan tujuan Pertemuan. 6) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. 7. Identifikasi Penyebab tanda dan gejala yang dialami klien Sesi I (Menanyakan kriteria) 8. Tanyakan Perasaan klien saat ini 9. Tampilkan keluhan Utama yang dirasakan klien 10. Identifikasi pikiran negatif klien dan Minta klien Untuk Menyelas kan respon klien yg | Agar klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. - Untuk Mengetahui permasalahan yg dialami klien - Untuk Merge tahui Pemikiran Pemikiran yg Menimbang |

| | |
|---|---|
| negatifnya | |
| Sesi II (Uji realitas) | |
| 1. Validasi distorsi /penyimpan kognitif yang diperlukan klien. | Agar klien mengetahui konsekuensi yang didapat |
| 2. Jelaskan terkait dengan konsekuensi atau kerugian yang dr peroleh klien dari pikiran negatifnya. | |
| Sesi III (Pengentikan Pikiran) | Agar klien mampu |
| 1. Anjurkan klien untuk duduk dengan nyaman | menghentikan pikiran pikiran yang |
| 2. Anjurkan klien untuk menutup mata | |
| 3. Anjurkan klien untuk ambil nafas perlahan melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut (lakukan sampai klien merasa te-nang) | |
| 3. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan terkait dengan pikiran yang tidak menye-nangkan / pikiran negatif klien | |
| 4. Minta klien untuk mengatakan stop setelah klien mengeluarkan hal-hal | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 5. Anjurkan klien untuk membuka mata | |
| | | | | Sesi IV (Mengganti Pikiran)<br>1. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan sesi 3<br>2. Diskusikan dengan klien terkait dengan kesepakatan dalam merubah pikiran yang negatif ke pemikiran yang lebih rasional.<br>3. Identifikasi aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki klien.<br>4. Anjurkan klien untuk mengatakan dengan mantap terkait dengan aspek positif dan kemampuan yang bisa klien lakukan. | Agar klien mampu memiliki sudut pandang yang lebih rasional dan mampu mengetahui kemampuan yang dimiliki. |
| | 05-07-2019<br>10.00 | Gangguan konsep diri harga diri rendah | | SP-2<br>1. Evaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya<br>2. Tanyakan terkait dengan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki<br>3. Bersama klien membuat daftar tentang aspek positif dan kemampuan positif yang dimiliki.<br>4. Diskusikan dengan klien terkait kemampuan yang | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | sesuai dengan kemampuan | |
| | | | | 5. Minta klien untuk memberi tanda - tangan terkait hal yang sudah klien lakukan | |
| 04-07-2019 10.00 | Gangguan konsep diri - Harga diri rendah | | | SP III<br>1. Evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan sesuai daftar kegiatan yg telah dibuat.<br>2. Beri pujian atas keberhasilan klien.<br>3. Anjurkan klien untuk menyebutkan cara - cara dalam melakukan kegiatan sesuai dengan yang telah dilakukan klien<br>4. Tingkatkan kegiatan klien sesuai dg kondisi klien. | Agar klien bisa meningkatkan kemampuan yang dimiliki. |
| | | | | SP - IV<br>1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dg harga diri rendah<br>2. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada klien Agar klien bisa meningkatkan kemampuan yang dimiliki. | Agar klien mampu memanfaatkan system dukungan yg ada. |

## CATATAN PERKEMBANGAN.

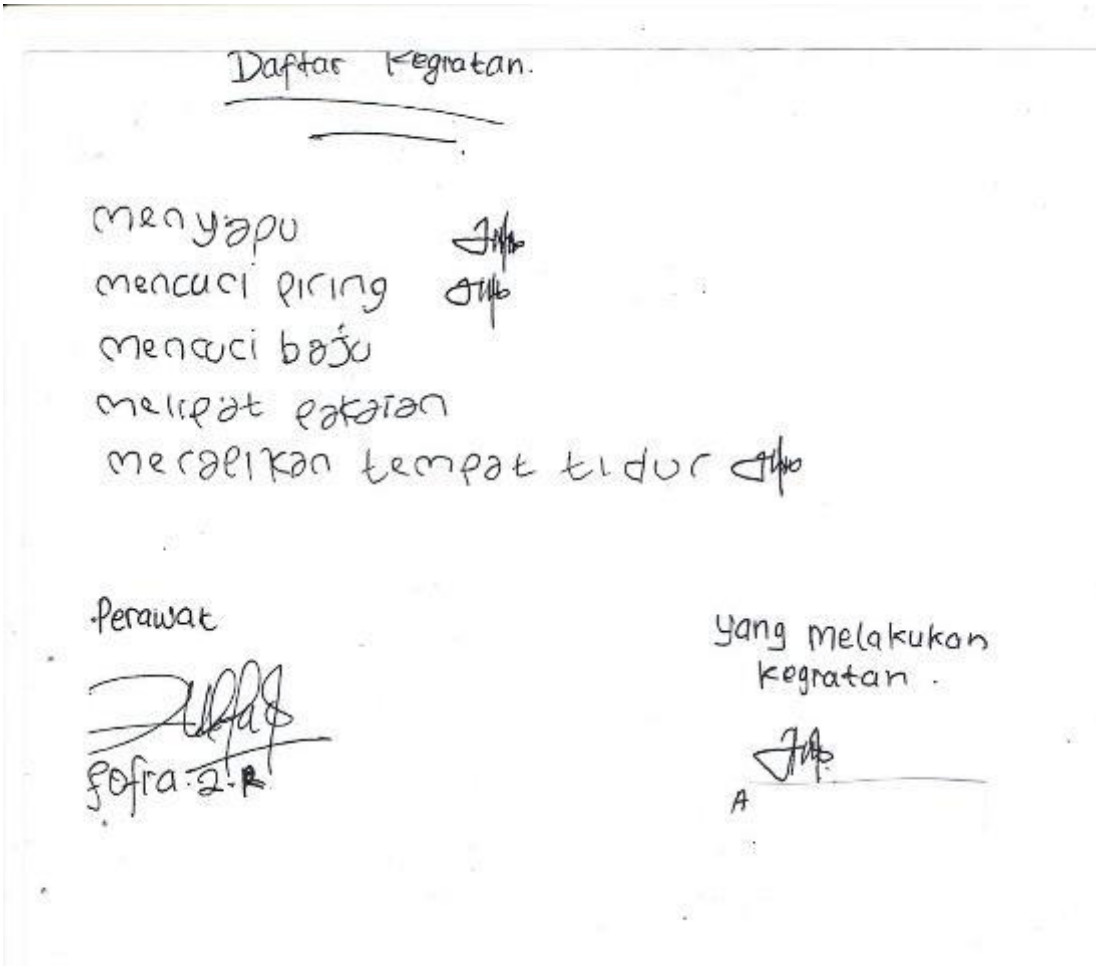
| Tanggal/Jam | DX Keperawatan/SP | Implementasi | EVALUASI | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 06/2019/07 10.15 | Gangguan konsep diri : Harga diri rendah | 1. Membina Hubungan saling Percaya dengan klien. | S: - klien menjawab salam. - klien mengatakan bernama Nn.A, senang dipanggil Nn.A. | |
| | | 2. Memperkenalkan diri. | - klien mengatakan perasaan saat ini seperti biasa. | |
| | SP I x Terapi Inovasi latihan Berpikir positif. | 3. Menanyakan nama klien | - keluarga mengatakan dulu Nn.A pernah mengalami sakit maag kronis dan pernah mengalami demam tinggi saat berusia 11 tahun dan pernah 6x masuk rumah sakit. | |
| | | 4. Menjelaskan tujuan pertemuan. | | |
| | | 5. Mengidentifikasi penyebab tanda dan gejala yang dialami klien | | |
| | Sesi I (Penanggkapan pikiran) | 6. Menanyakan perasaan klien saat ini | - keluarga mengatakan dulu klien sering menyendiri dikamar tiba-tiba menangis dan terkadang tertawa dengan tiba-tiba. | |
| | | 7. Menanyakan keluhan utama yang dirasakan klien. | | |
| | | 8. Mengidentifikasi pikiran negatif klien dan minta klien untuk menjelaskan respon klien terhadap pikiran negatif klien. | Sesi I (Penanggkapan pikiran) - klien mengatakan dirinya tidak cantik. karena sering sakit - klien mengatakan dirinya tidak berguna karena masih tidak bisa melakukan apa-apa. - klien mengatakan malu & tidak percaya diri untuk bertemu orang lain | |
| | Sesi II Uji realitas | 9. Identifikasi disfungsi kognitif klien | | |
| | | 10. tanyakan kontekstual yang dipercaya klien dari pikiran negatifnya. | - klien mengatakan tidak mau berbicara karena tidak bisa-apa. Sesi II (uji realitas) | |
| | Sesi III (Pemfokusan pikiran) | 11. Anjurkan klien untuk duduk dengan nyaman | - klien mengatakan dengan adanya pemikiran tersebut klien menjadi malu & tidak | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | menutup mata. | orang lain, klien menjadi tidak | |
| | 13. Anjurkan klien | bisa bekerja. | |
| | untuk ambil nafas | Sesi III | |
| | perlahan melalui | - klien mengatakan sudah duduk | |
| | hidung dan | dengan nyaman | |
| | hembuskan per | - klien mengatan dirinya tidak | |
| | lahan melalui | cantik, tidak berguna, merasa | Selesai |
| | mulut. | malu untuk bertemu dengan | |
| | 14. Minta klien untuk | orang lain dan klien | |
| | mengucapkan dan | langsung mengatakan "STOP" | |
| | mengatakan terkait | sesuai dengan perintah perawat | |
| | dengan pikiran | Sesi IV | |
| | negatif nya. | - klien mengatakan setelah | |
| | 15) Meminta klien untuk | melakukan sesi 1-3 | |
| | mengatakan "STOP" | merasa lega | |
| | Setelah klien | - klien mengatakan kemampuan | |
| | mengeluarkan hal hal | positif yang dimiliki yaitu | |
| | negatif yg dirasa | bisa menyapu, mengepel, menyuci | |
| | kan klien. | piring, cuci baju, dan masak | Selesai |
| | 16. Anjurkan klien | baju | |
| | untuk membuka | - klien mengatakan dengan | |
| | mata. | mantab bahwa dirinya cantik | |
| Sesi V | 17. Tanyakan perasaan | dan bisa melakukan kegiatan. | |
| (Mengganti | klien setelah | - klien mengatakan akan tetap | |
| pikiran) | melakukan sesi 1-3 | semangat. | |
| | 18. Diskusikan dengan | | |
| | klien terkait kesepa- | O: - saat berinteraksi klien | |
| | katan dalam merubah | lebih banyak menunduk | |
| | pikiran pikiran yang | - kontak mata klien mudah | |
| | negatif ke pemikiran | beralih | |
| | yg lebih rasional | - klien tidak mampu memulai | |
| | 19 Identifikasi Aspek | pembicaraan | |
| | positif dan kemam- | - klien mampu mengikuti | |
| | puan positif yang | instruksi perawat dengan | |
| | dimiliki klien. | baik | Selesai |
| | 20. Anjurkan klien | - klien mengungkapkan perasaan | |
| | untuk mengatakan | nya. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | terkait dengan aspek positif dan kemampuan positif yg dimiliki klien. | langkah-langkah berpikir positif sesuai dengan instruksi perawat<br>- klien mampu menyebutkan aspek positif yang dimiliki.<br><br>A: SP 1 teratasi<br>P: lanjutkan intervensi SP 2<br>- motivasi klien untuk mengingat kemampuan yang dimiliki.<br>- Ajarkan klien untuk membuat daftar kegiatan terkait kemampuan yang dimiliki. | satu |
| 6/7/2019<br>07<br>11.00 | Gangguan konsep diri : Harga diri rendah SP 2. | 1) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan sebelumnya<br>2). Tanyakan terkait dengan kemampuan & aspek positif yang dimiliki<br>3) Bersama klien membuat daftar tentang kemampuan positif yang dimiliki<br>4) Diskusikan Dengan klien terkait kemampuan yang akan dilaksanakan<br>5). Minta klien untuk memberi tanda tangan terkait hal yang sudah klien lakukan | S: - klien mengatakan masih mengingat kemampuan yg klien sebutkan pada pertemuan sebelumnya<br>- klien mengatakan bisa melakukan menyapu, mencuci piring, mencuci baju, melipat baju.<br>- klien mengatakan mau membuat daftar kegiatan<br>- klien mengatakan mau memberi tanda tangan kegiatan.<br>O: - klien terlihat lebih semangat<br>- kontak mata masih mudah beralih<br>- saat berinteraksi klien masih terkadang menunduk.<br>- klien mampu menuliskan | satu |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 07/2019<br>/07<br>11.00 | Gangguan konsep diri: Harga diri rendah.<br><br>SP 3 | 1. Mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan sesuai daftar kegiatan yg telah dibuat.<br>2. Memberi pujian atas keberhasilan klien dalam melaksanakan kegiatan.<br>3. Meminta klien untuk menyebutkan cara-cara dalam melakukan kegiatan sesuai yg telah dilakukan klien<br>4. Tingkatkan kegiatan sesuai dg kondisi klien. | S: - klien mengatakan sudah melakukan menyapu, mencuci piring dan melipat bajunya sendiri.<br>- klien mengatakan senang setelah melakukan kegiatan<br>- klien mengatakan cara untuk mencuci piring yaitu dengan mengumpulkan piring kotor terlebih dahulu kemudian mengambil sabun, membuang sisa makanan yang masih ada kemudian membasahi piring, mengusap piring dengan sabun, batas dan kemudian letakan piring pada wadah bersih<br>- keluarga mengatakan paham cara merawat pasien dengan harga diri rendah.<br>- keluarga mengatakan akan selalu mendukung kemampuan klien.<br>O: - klien terlihat semangat<br>- klien kooperatif<br>- keluarga mampu memahami cara merawat pasien<br>A: SP 3 & SP 4 teratasi<br>P: - Pertahankan kondisi<br>- Motivasi klien untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki | S<br>Sofia.<br><br>S<br>Sofia |
| | SP 4 | Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah.<br>2. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan pada klien agar klien bisa meningkatkan kemampuan yang dimiliki. | | |

Lampiran 2 Catatan Daftar Kegiatan Klien



Daftar Kegiatan.

menyapu
mencuci piring
mencuci baju
melipat pakaian
merapikan tempat tidur

Perawat

Sofra: 2. R

Yang melakukan kegiatan.

A

Lampiran 3 Gambar Keadaan Klien

PERTEMUAN KE-1 (PENGKAJIAN)

MELATIH BERPIKIR POSITIF

PERTEMUAN KE-2 MEMBUAT DAFTAR KEGIATAN (KEMAMPUAN POSITIF)

PERTEMUAN KE-3

Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data

Universitas Muhammadiyah Magelang
**Fakultas Ilmu Kesehatan**
❖Prodi Profesi Ners ❖Prodi Ilmu Keperawatan - S1 ❖Prodi Keperawatan - D3
❖Prodi Farmasi - S1 ❖Prodi Farmasi - D3

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 567 /FIKES/II.3.AU/F/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
di Magelang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan sudah dimulainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa semester 6 Program Studi Keperawatan (D3) Tahun Akademik 2018/2019 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, maka dengan hormat disampaikan permohonan ijin Pengambilan Data di Puskesmas Mungkid, sebagai berikut:

Nama : Sofia Zulfa Rahma
Npm : 16.0601.0029
Judul KTI : Latihan Berpikir Positif pada Klien dengan Harga Diri Rendah

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Magelang, 8 Juli 2019
Kaprodi Keperawatan (D3)

**Ns. Reni Mareta, M.Kep**
NIK. 207708165

| PM-UMM-06-05/12 | Nama Dokumen : Surat Keluar | Revisi : 00 | Tanggal Terbit : 19 Mei 2010 | Halaman 1 dari 1 |
|---|---|---|---|---|

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
**DINAS KESEHATAN**
Jl. Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./ Fax. (0293) 789572
Magelang – Kotak Pos 56511

Magelang, 15 Juli 2019

Nomor : 800.2/ 119 /05/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth Kepala Puskesmas Mungkid
Kabupaten Magelang

di
MAGELANG

Menindaklanjuti surat dari Kaprodi Keperawatan (D3), Nomor: 567/FIKES/11.3.AU/F/2019 tanggal 08 Juli 2019 tentang surat Permohonan Ijin Pengambilan Data, atas nama:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Sofia Zulfa Rahma |
| Pekerjaan | : | Mahasiswa |
| Penanggung Jawab | : | Ns. Reni Mareta, M.Kep. |
| Judul Penelitian | : | Latihan Berpikir Positif pada Klien dengan Harga Diri Rendah |

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin dimaksud selama dilaksanakan sesuai prosedur. Untuk kelancaran kegiatan tersebut agar Saudara membantu memfasilitasinya.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG SDK DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAGELANG

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG DINAS KESEHATAN

ERWIN PUJIASTUTI, SKM.M.Kes
Pembina
NIP. 19[illegible]198901 2 001

Tembusan:

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : SOFIA ZULFA RATIMA.
NIM : 16.0601.0029.
Judul KTI : Melatih Berpikir positif pada Tn/Ny. X
: dengan Harga Diri Rendah di Rs. Z.
:
Pembimbing 1 : Ns. Sambodo Siwadi Pinilih, M.Kep.

| NO. | HARI / TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Senin, 18-februari-2019 | konsul topik KTI. | Perjelas Jurnal pendukung | |
| 2. | Kamis 21-2-2019 | Judul : ~~Latihan~~ Melatih Berpikir positif pd Tn/Ny x dg HDR di Rs. Z | Judul disetujui Lanjut Bab 1 | |
| 3. | Selasa 26-2-2019 | Bab 1 | perbaiki sesuai saran. Bab 1 jangan banyak teori semua. | |
| 4. | Jumat 1-3-2019 | BAB 1 | Acc Lanjut Bab 2 | |
| 5. | Selasa | BAB 2 | BAB 2 lanjut coret / | |

| NO. | TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 6. | Selasa 12 Maret 2019 | konsul BAB 1 × 2 | BAB korelasikan antara aplikasi dg intervensi di proses lap | |
| 7. | Rabu 13-3-2019 | | Acc untuk diujikan | |
| 8. | senin 08-07-2019 | konsul BAB 3-5 | konsul dosbing 2 | |
| 9. | Jumlat 12-07-2019. | konsul BAB. 3-4. | ACC untuk diujikan. | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12 | | | | |

Magelang, _____
Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : SOFIA ZULFA RAHMA.

NIM : 16.0601 0029

Judul KTI :

Pembimbing 2 : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep.

| NO. | HARI / TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 23/ februari 2019. | Konsul Isi Bab I. | Lengkapi BAB I<br>- Masalah Psikososial.<br>- Alasan mengambil kasus HDR.<br>- Intervensi yg akan diterapkan. | [signature] |
| 2. | 25 - februari 2019. | BAB I | - [illegible]<br>- Cek yg sy [illegible] ya | [signature] |
| 3. | | BAB II | - Cek tulisan<br>- Cek tata [illegible]<br>- Tata [illegible] : spasi dll [illegible] | [signature] |
| 4. | | BAB II | - Cek spasi<br>[illegible] sy utk spasi/ [illegible] | |
| 5. | | | AZ | [signature] |

| NO. | HARI / TANGGAL | MATERI | SARAN PERBAIKAN | TANDA TANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 6. | 10-7-2019 | konsul BAB 3&4. | -tambahkan alasan untuk memperkuat pembasan. - | |
| 7. | 12/7/2019 | konsul BAB 4&5. | perbaiki ketikan. | |
| 8. | 13/7/2019. | konsul BAB 4-5 | Spas diperbaik konsul PPT | |
| 9. | 15/7/2019. | konsul ~~B~~ PPT. | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12 | | | | |

Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama : Sofra Zulfa Rahma.

NPM : 16.0601.0029.

Semester : 6

SKS Yang Telah Ditempuh :

Judul KTI :

1. Penerapan terapi kognitif Pada klien dengan Harga diri rendah untuk meningkatkan Upaya Aktualisasi.
2.
3.
4. Judul Yang disetujui
Melatih berfikir positif Pada Tn/Ny X dengan Harga Diri Rendah di Rs. Z.

Permohonan Pembimbing

1. Dr. Sambodo Siadi P, M.Kep
NIK. 07760606

Magelang, 21-01-2019

Yang Mengajukan

Sofia Zulfa R.

| No. Dok. PM-UMM-02-06/L2 | Nama Dok : Form Pengajuan Judul KTI | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|---|---|---|---|---|

Lampiran 7 Surat Penyataan Revisi

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

# SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Sofia Zulfa Rahma

NIM : 16.0601.0029

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal 24 Bulan Juli Tahun 2019.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 17 - Juli 2019

Sofia Zulfa Rahma

| No. Dok. PM-UMM-02-06/L9 | Nama Dok : Formulir pernyataan | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|---|---|---|---|---|

Lampiran 8 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 16 - Juli - 2019

Hal : Undangan
Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Ns. Retna Triastuti, M.Kep
2. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
3. Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep

Tim Penguji KTI

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : Sofia Zulfa Rahma |
| NPM | : 16.0601.0029 |
| Prodi | : Keperawatan (D3) |
| Judul KTI | : Latihan Berpikir Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah |
| Tanggal Ujian | : 17 JULI 2019 |
| Jam | : 08.00-selesai |
| Dibawah Bimbingan | : |
| Pembimbing 1 | : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep |
| Pembimbing 2 | : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep |

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Mengatahui
Kaprodi Keperawatan(D3)

**Ns. Reni Mareta, M.Kep**
NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

**Ns. Estrin Handayani, MAN**
NIDN.0609078701

| No. Dok. PM-UMM-01-04/L3 | Nama Dok : Undangan | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|---|---|---|---|---|

Lampiran 9 Formulir Bukti Penerimaan Naskah

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

## FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

## UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

## PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : SOFIA ZULFA RAHMA

NIM : 16.0601.0029

JUDUL KTI : LATIHAN BERPIKIR POSITIF PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

| Pembimbing I | | Pembimbing II | | Penguji | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf |
| 16-07 2019 | | 16-07 2019 | | 16-07 2019 | |

Magelang, 16-JULI 2019

| No. Dok. PM-UMM-02-06/L8 | Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|---|---|---|---|---|

Lampiran 10 Formulir Bukti Acc

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

## FORMULIR BUKTI ACC
## UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
## PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : SOFIA ZULFA RAHMA

NIM : 16.0601.0029

JUDUL KTI : LATIHAN BERPIKIR POSITIF PADA KLIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH

TGL UJIAN : 17 JULI 2019

| Pembimbing I | | Pembimbing II | | Penguji | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf | Tanggal | Paraf |
| 17-07 2019 | | 17-07 2019 | | 17-07 2019 | |

Magelang, 17 - Juli - 2019

| No. Dok. PM-UMM-02-06/L5 | Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1 |
|---|---|---|---|---|