

IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Maya Karina Nur Alivia

NIM. 40902200035

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Maya Karina Nur Alivia

NIM. 40902200035

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 09 Mei 2025



(Maya Karina Nur Alivia)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula
pada :

Hari : Jumat

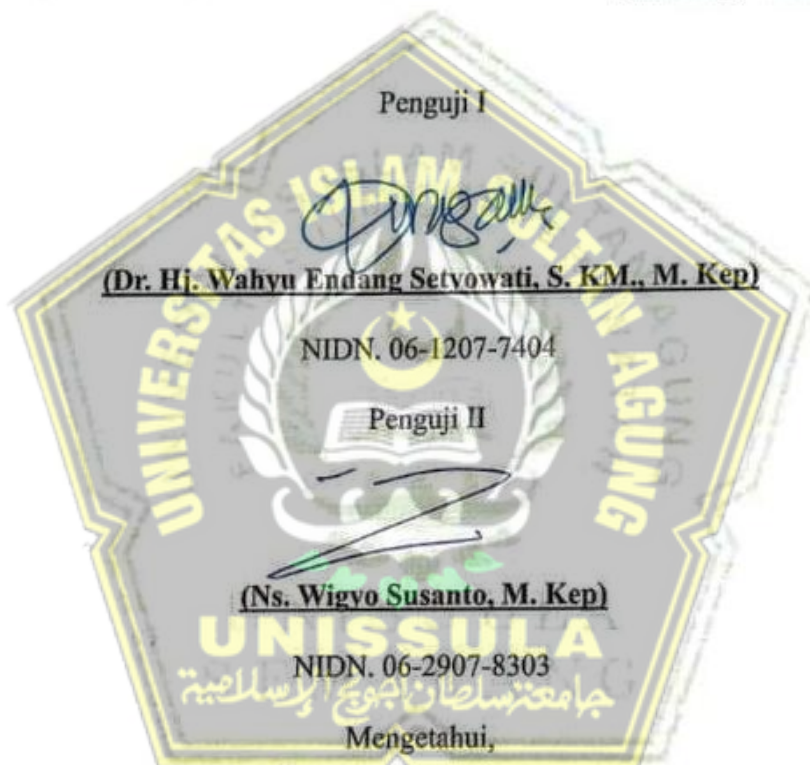
Tanggal : 09 Mei 2025



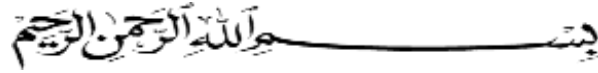
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu, 14 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 14 Mei 2025



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL”** dengan baik dan lancar tanpa ada suatu kendala yang berarti. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi Diploma III. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan karya ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardiani, SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.An Selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Ns. Wigyo Susanto, M. Kep selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah saya yang telah sabar dan meluangkan waktu, tenaga dan memberikan bimbingan serta dukungan kepada penulis.
5. Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S. KM., M. Kep selaku dosen penguji yang telah menguji dalam ujian KTI dengan sabar dan memberikan masukan yang bermanfaat
6. Keluarga tercinta ibu Alfiah, bapak Marwanto, dan adekku Yumna Nadhif Ratnamaya yang selalu memberikan semangat, dukungan, kepercayaan, dan kasih sayang yang tiada henti diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Sahabatku Yusiula Qurrotu' Ainie, S. Pd, Dolvin S. P, dan Luya Ninochka Shirien yang selalu ada untuk penulis, selalu memberikan dukungan dan siap mendengarkan keluh kesah penulis.
8. Teman-teman se-Departemen jiwa yang selalu bersama-sama saling memotivasi untuk terus semangat dari proses pengambilan kasus hingga Ujian Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada teman-teman DIII Keperawatan yang bersama-sama berjuang dalam menempuh pendidikan Prodi DIII Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung.
10. Terakhir terima kasih untuk diri saya sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini, tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Dan juga selalu kuat

dalam menjalani segala cobaan yang datang saat proses penulisan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan dan belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan dan kritik yang membangun. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak. Demikian, penulis mengucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 09 Mei 2025

Penulis



(Maya Karina Nur Alivia)



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN ADUNG SEMARANG
MEI 2025**

ABSTRAK

Maya Karina Nur Alivia

Implementasi terapi afirmasi positif pada pasien dengan harga diri rendah situasional

Latar belakang: Harga diri rendah situasional merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang berdampak pada kondisi psikologis dan sosial individu.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi terapi afirmasi positif dan mengevaluasi efektivitasnya dalam meningkatkan harga diri pasien.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif terhadap dua pasien dengan harga diri rendah situasional. Terapi afirmasi positif diberikan selama tiga hari, disertai aktivitas positif dan pengulangan kalimat afirmatif.

Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

Hasil: Hasil menunjukkan peningkatan skor harga diri yang signifikan. Skor pasien pertama meningkat dari 6 menjadi 22, dan pasien kedua dari 11 menjadi 26. Selain itu, pasien menunjukkan perubahan perilaku positif seperti meningkatnya rasa percaya diri dan kemampuan berinteraksi.

kesimpulan: Terapi afirmasi positif efektif dalam meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah situasional. Disarankan agar terapi ini dijadikan salah satu intervensi keperawatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: harga diri rendah, afirmasi positif, keperawatan jiwa.

Daftar Pustaka :

(Noviantri Lopis et al., 2024)

**DIH NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN ADUNG SEMARANG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025**

ABSTRACT

Maya Karina Nur Alivia

Implementation of positive affirmation therapy in patients with situational low self-esteem

Background: Situational low self-esteem is one of the mental nursing problems that have an impact on the psychological and social conditions of individuals.

Objective: This study aims to describe the implementation of positive affirmation therapy and evaluate its effectiveness in improving patient self-esteem. **Methods:**

The method used was a descriptive case study of two patients with situational low self-esteem. Positive affirmation therapy was given for three days, accompanied by positive activities and repetition of affirmative sentences. Evaluation was conducted using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) instrument. **Results:**

Results showed a significant increase in self-esteem scores. The first patient's score increased from 6 to 22, and the second patient from 11 to 26. In addition, patients showed positive behavioral changes such as increased self-confidence and ability to interact. **Conclusion:** Positive affirmation therapy is effective in improving self-esteem in patients with situational low self-esteem. It is recommended that this therapy be used as one of the mental nursing interventions in health care facilities.

Keywords: low self-esteem, positive affirmations, mental nursing.

Bibliography:

(Noviantri Lopis et al., 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi kasus.....	4
D. Manfaat Studi kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit/Kebutuhan Dasar	6
1. Definisi Harga Diri Rendah Situasional.....	6
2. Rentan Respon Harga Diri Rendah.....	6
3. Etiologi.....	8
4. Manifestasi.....	8
5. Faktor Yang Mempengaruhi.....	9
6. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Keperawatan	11
1. Pengkajian.....	11
2. Diagnosa	13
3. Pohon masalah	13
4. Perencanaan	13
5. Pelaksanaan.....	14

6. Evaluasi.....	14
C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI.....	15
1. Pengertian Terapi Afiriasi Positif.....	15
2. Indikasi.....	15
3. Prosedur Intervensi	16
BAB III METODE STUDI KASUS	18
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi kasus.....	18
B. Subyek Studi kasus.....	18
C. Fokus Studi.....	18
D. Definisi Operasional Fokus Studi.....	18
E. Instrumen Studi kasus	19
F. Metode Pengumpulan Data.....	19
G. Lokasi & Waktu Studi kasus	20
H. Analisis Data dan Penyajian Data	20
I. Etika Studi kasus.....	20
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Studi kasus	22
1. Klien 1.....	22
2. Klien 2.....	32
B. Pembahasan.....	41
1. Pengkajian.....	41
2. Diagnosa Keperawatan	42
3. Intervensi Keperawatan	43
4. Implementasi Keperawatan.....	44
5. Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 analisa Data klien 1	26
Tabel 4.2 analisa data klien 2	35
Tabel 4.3 Pre test dan post test Nn.I.....	47
Tabel 4.4 pre dan post test Nn.K	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon.....	6
Gambar 2.2 Pohon masalah.....	13
Gambar 4.1 Pohon Masalah Klien 1	26
Gambar 4.2 Pohon Masalah Klien 2	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2. SOP Terapi Afirmasi Positif
- Lampiran 3. Leaflet Harga Diri Rendah Situasional
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan (Askep)
- Lampiran 5 jadwal terkait sp diagnosa
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Bimbingan KTI
- Lampiran 9. Hasil turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental dapat dipahami sebagai kondisi di mana terdapat keselarasan yang nyata antara berbagai fungsi kejiwaan, serta adanya penyesuaian yang harmonis antara individu dengan dirinya sendiri dan lingkungannya. Tujuan dari kesehatan mental adalah untuk menciptakan individu yang beradab, mampu menghadapi berbagai tantangan dalam hidup, sehingga dapat menjalani kehidupan sesuai dengan tujuan di mana manusia itu diciptakan (Rozali et al., 2021). Isu kesehatan mental adalah suatu tantangan kesehatan dengan serius dan sangat signifikan, di samping berbagai penyakit degeneratif lainnya. Hal ini dikarenakan prevalensinya yang terus meningkat dan memerlukan proses penyembuhan yang panjang, mirip dengan penyakit kronis (Kirana et al., 2022). Gangguan jiwa merupakan kondisi yang kompleks, yang mencakup berbagai masalah dan gejala yang sering kali mengakibatkan perubahan signifikan dalam cara berpikir, merasakan, dan berperilaku seseorang (Kemenkes, 2023).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di tahun 2019, angka kejadian gangguan mental secara global menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Terdapat sekitar 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang yang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang yang mengalami demensia, serta 20 juta orang dengan skizofrenia (Wati et al., 2023). Prevalensi gangguan jiwa ringan di Jawa Tengah mencapai 25%, sedangkan

jumlah penderita gangguan jiwa berat diperkirakan sekitar 12 ribu orang. Berdasarkan Riskedas yang dilaksanakan Kemenkes RI tahun 2018 (Riskedas 2018), jenis kondisi psikotik berat yang paling umum teridentifikasi di Indonesia yaitu psikosis atau skizofrenia. Provinsi dengan kasus gangguan jiwa terbanyak adalah Aceh dan Yogyakarta, masing-masing dengan prevalensi sebanyak 0,27%, diikuti oleh Sulawesi Selatan (0,26%), Jawa Tengah (0,23%), serta Bali (0,23%) (Sari et al., 2025).

Harga diri yang rendah adalah emosi aib atau defisit keyakinan diri yang timbul sebagai konsekuensi adanya keterbatasan internal, dengan diakibatkan oleh evaluasi peyoratif baik dari perspektif personal ataupun dari individu lainnya pada konteks sosial. Harga diri yang rendah dengan berlangsung kurang lebih tiga bulan dapat dianggap sebagai harga diri rendah yang bersifat kondisional. Namun, apabila seseorang mengalami harga diri rendah selama melebihi enam bulan, hal ini dikategorikan sebagai harga diri rendah yang kronik dan memerlukan penanganan segera (Didi Trisongko, 2024).

Individu dengan mempunyai harga diri rendah merasakan dampak yang signifikan pada seluruh aspek kehidupannya. Hal ini biasanya dicirikan oleh simptom psikotik dengan distingtif serta deteriorasi fungsi sosial dengan signifikan. Salah satu gejala yang sering muncul adalah depresi, yang dapat mengganggu pandangan individu terhadap dirinya sendiri. Akibatnya, individu tersebut mungkin merasa kurang diterima, baik oleh keluarga maupun masyarakat, yang semakin memperburuk kondisi yang dialaminya (Stevani et

al., 2024). Harga diri yang rendah biasanya disebabkan oleh kurangnya strategi koping yang efektif. Hal ini sering kali terjadi akibat minimnya umpan balik positif, terbatasnya sistem dukungan yang ada untuk perkembangan individu, serta adanya repetisi respons peyoratif. Selain itu, malfungsi dalam mekanisme keluarga dan keterjebakan di fase perkembangan permulaan juga turut berkontribusi pada masalah ini (Bidiastuti et al., 2022). Remaja sampai usia dewasa muda yang mempunyai riwayat relasi romantis setidaknya selama enam bulan serta pernah menjadi penyintas relasi dengan tidak harmonis mengindikasikan adanya korelasi positif antara afeksi bahagia mereka alami selama berpacaran, serta estimasi diri serta ekspektasi yang mereka punyai. Ketika seseorang menginternalisasi estimasi diri dan ekspektasi yang superior, afeksi bahagia dengan dirasakannya pun cenderung besar. Sebaliknya, relasi dengan tidak harmonis bisa memicu ketidakbahagiaan, di mana individu merasa kurang dihargai dan harga diri mereka pun tergerus. Hal ini pun berujung pada rendahnya harapan dalam menjalin hubungan di masa depan (Julianto et al., 2020).

Perawat, sebagai salah satu penyedia asuhan keperawatan, umumnya menerapkan strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan mereka. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah melatih klien untuk mengendalikan pikiran melalui terapi afirmasi positif (Hasanah & Piola, 2023). Afirmasi positif adalah sebuah teknik di mana seseorang mengulangi pernyataan tertentu kepada diri sendiri, baik secara lisan maupun dalam hati. Melalui proses ini, afirmasi dapat tertanam dalam alam bawah sadar, yang pada

gilirannya mampu memodifikasi respons, tingkah laku, rutinitas, serta aksi individu sebagai reaksi terhadap verbalisasi yang diulang tersebut (Iriani et al., 2025). Menurut riset yang dilaksanakan (Septyanti et al., 2024) terdapat pertumbuhan skor di klien dengan gangguan harga diri rendah, dengan dihitung mengaplikasikan Rosenberg Self Esteem Scale. Hal ini mungkin terjadi karena penerapan afirmasi positif dapat menggantikan pikiran negatif atau keraguan yang dimiliki klien. Dengan demikian, afirmasi positif mampu membentuk keyakinan baru yang berdampak pada perilaku dan pola pikir klien.

Merujuk pada uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik dalam menulis karya ilmiah tentang “implementasi terapi afirmasi positif pada klien dengan gangguan harga diri rendah situasional”. Melalui karya tulis ilmiah ini, peneliti berharap bisa menyajikan wawasan bagaimana afirmasi positif bisa meningkatkan harga diri dalam individu dengan gangguan harga diri rendah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi terapi afirmasi positif pada klien dengan harga diri rendah situasional?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan secara umum implementasi terapi afirmasi positif pada klien dengan harga diri rendah situasional.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien Harga Diri Rendah Situasional dengan benar.
- b. Mahasiswa mampu menegakan diagnosa keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Situasional dengan bnenat.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Situasional dengan benar.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Situasional dengan benar.
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien Harga Diri Rendah Situasional dengan benar.

D. Manfaat Studi kasus

1. Masyarakat

Mengoptimalkan pemahaman masyarakat ketika mengatasi kecemasan melalui penyajian terapi afirmasi positif.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Memperluas cakupan ilmu serta teknologi terapan pada ranah keperawatan guna meningkatkan penilaian positif klien melalui terapi afirmasi positif.

3. Penulissitu

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan terapi afirmasi positif pada klien dengan Harga Diri Rendah Situasional.

BAB II

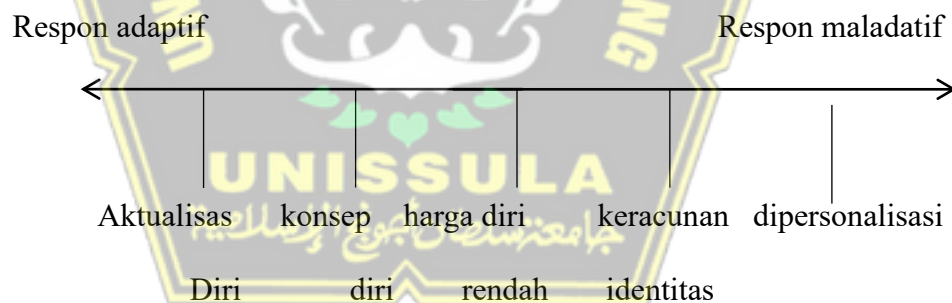
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit/Kebutuhan Dasar

1. Definisi Harga Diri Rendah Situasional.

Harga diri yang rendah ialah afeksi adversif pada diri personal dengan berimplikasi pada lenyapnya keyakinan diri, tendensi pesimistik serta perasaan tidak bernilai ketika menjalani eksistensi (Iriani et al., 2025). Harga diri rendah situasional merepresentasikan diagnosis keperawatan dengan terdefiniskan suatu asesmen ataupun afeksi peyoratif pada diri personal atau ketidakberdayaan klien sebagai respons pada kondisi aktual (Ppni, 2019).

2. Rentan Respon Harga Diri Rendah



Gambar 2.1 Rentan Respon

Adapun deretan respon harga diri rendah berdasarkan Stuart G.W, (2018, dalam Syafitri, 2022) yaitu sebagai berikut:

- a. Aktualisasi diri: ungkapan tentang konsep diri yang positif, yang didukung oleh pengalaman nyata yang berhasil dan diakui.
- b. Konsep diri positif: mencakup cara seseorang memandang berbagai aspek dalam dirinya, termasuk citra diri, ideal diri, harga diri,

penampilan, fungsi, serta jati diri, dengan semuanya dinilai dengan positif. Hal tersebut mencerminkan potensi seseorang untuk mencapai kesuksesan.

- c. Harga diri rendah situasional: afeksi adversif pada diri personal, contohnya berkurangnya estimasi diri, merasa tanpa nilai, pandangan suram, serta keputusan. Tingkah laku sering kali terhubung pada harga diri rendah meliputi kritik pada diri personal maupun individu lain, reduksi efisiensi, tindakan merusak dengan tertuju pada pihak lain, kesulitan ketika membina hubungan, rasa tak berdaya, perasaan bersalah yang mendalam, ketidakpuasan terhadap tubuh personal, aduan somatik, isolasi diri dengan interpersonal, kekhawatiran, dan penghindaran terhadap kenyataan.
- d. Keracunan identitas: kondisi di mana individu gagal mengintegrasikan berbagai identitas yang dibentuk selama periode usia dini pada tatanan psikososial dengan selaras di masa dewasa. Gejala yang muncul dari keracunan identitas meliputi ketidakjelasan dalam prinsip etika, karakteristik personalitas dengan kontradiktif, relasi antarpribadi yang bersifat merugikan, dan sensasi kekosongan. Individu dengan mengalami keadaan ini sering merasakan ketidakpastian mengenai dirinya sendiri, menghadapi tingkat kecemasan yang tinggi, dan mengalami kesulitan dalam berempati terhadap orang lain.
- e. Depersonalisasi: kondisi di mana individu mengalami perasaan tidak realistis, sehingga sulit untuk mengidentifikasi rangsangan internal dan

eksternal. Mereka mungkin merasa kesulitan untuk merasakan kehadiran diri sendiri, bahkan tubuh mereka tampak tidak nyata dan asing.

3. Etiologi

Harga diri rendah yang bersifat situasional sering kali diakibatkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah sebagai konsekuensi defisit respons apresiatif. Faktor harga diri yang rendah ini bisa berakar sejak fase kanak-kanak, di mana individu sering kali disalahkan dan jarang menerima pujian atas prestasi yang diraihinya. Ketika memasuki masa remaja, individu tersebut mungkin merasa minimnya penghargaan, absennya peluang, yang memadai, serta merasa tak setuju oleh lingkungan sekitarnya. Saat memasuki fase awal dewasa, mereka sering kali mengalami kegagalan baik di sekolah, tempat kerja, maupun dalam pergaulan sosial (Syafitri, 2022).

4. Manifestasi

Tanda serta gejala harga diri rendah berdasarkan (Syafitri, 2022)

- a. Afeksi aib yang timbul sebagai konsekuensi patologis yang dialami ataupun karena intervensi yang berkaitan dengan kondisi medis tersebut.
- b. Rasa bersalah yang mengganggu diri sendiri. Individu merasa tidak berdaya dan merasa tidak berguna, serta memandang diri sebagai pribadi yang lemah.

- c. Gangguan dalam hubungan sosial, misalnya keinginan untuk mengasingkan diri dari komunitas. Seseorang mengalami defisit harga diri sehingga cenderung memilih untuk berisolasi serta menghindari dari interaksi pada konteks sosial.
- d. Menurunnya martabat diri. Seseorang mengalami sensasi inkompetensi, kebodohan, serta ketidakberdayaan dalam melakukan berbagai aktivitas. Mereka sering kali meremehkan atau terlebih menyangkal potensi dengan inheren, yang berakibat pada merosotnya efisiensi.
- e. Minimnya keyakinan diri. Seseorang dalam melakukan resolusi, merasa skeptis terhadap kapasitas personal, serta senantiasa memproyeksikan perspektif adversif tentang dirinya.
- f. Perilaku merusak diri sendiri maupun individu lain. Sebagai konsekuensi defisit estimasi diri, individu mempersepsikan hidup dengan pesimisme, merasa tidak berguna, dan merasa termotivasi dalam mencederai diri ataupun mengakhiri eksistensinya. Lebih lanjut, individu defisit estimasi diri berpotensi mengembangkan afeksi antipati yang bisa memantik tindakan agresif pada orang lain di sekitarnya.

5. Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Didi Trisongko, (2024) Harga diri yang rendah dapat dipengaruhi oleh dua kategori faktor: predisposisi serta presipitasi.

- 1) Faktor predisposisi mencakup hal-hal berikut:

- a) Penyebab yang memengaruhi harga diri, seperti penolakan yang tidak realistis dari orang tua, pengalaman kegagalan dengan repetitif, defisiensi akuntabilitas personal, dependensi pada individu lain, serta ekspektasi diri dengan tidak proporsional.
 - b) Aspek dengan memengaruhi penampilan kedudukan, termasuk kedudukan gender serta ekspektasi yang muncul dalam pekerjaan.
 - c) Elemen yang memengaruhi jati diri personal, semisal skeptisisme orang tua, desakan dari kelompok sebaya, serta transformasi dalam tatanan sosial.
- 2) Sementara itu, faktor presipitasi terdiri dari:
- a) Pengalaman trauma, yang dapat berupa penyalahgunaan seksual atau psikologis, serta menyaksikan kejadian yang mengancam jiwa.
 - b) Ketegangan yang muncul selama peralihan peran individu, termasuk perubahan norma yang berkaitan dengan perkembangan, misalnya dalam konteks keluarga dan budaya.
 - c) Transisi situasional peran, yang terjadi akibat penambahan atau pengurangan kerabat melalui kelahiran ataupun kematian.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien dengan harga diri rendah situasional:

a. Intervensi keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi primer pada diagnosis harga diri rendah situasional diantaranya:

1) Manajemen perilaku

Untuk mengidentifikasi dan mengelola perilaku negatif klien.

2) Promosi harga diri

Untuk mengoptimalkan evaluasi afeksi ataupun persepsi pada diri personal maupun kapasitas individual.

3) Promosi coping

Untuk mengoptimalkan ikhtiar kognitif serta behavioral dalam mengevaluasi serta merespons stresor ataupun kapasitas sumber daya dengan tersedia.

b. Terapi tambahan lainnya

1) Terapi afirmasi positif

2) Terapi kognitif

3) Terapi aktifitas kelompok (TAK)

4) Terapi intrapersona dan terapi keluarga

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam seluruh proses keperawatan. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi dan data mengenai klien. Proses ini memungkinkan kita untuk

mengidentifikasi berbagai masalah serta persyaratan kesehatan serta perawatan klien, baik yang mencakup aspek somatik, psikologis, sosial, maupun ekologis. Oleh karena itu, pengkajian dilakukan harus lengkap, akurat, dan mencerminkan kenyataan agar dapat merumuskan diagnosis keperawatan dengan tepat dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan respons individu (Rizal, 2021). Beberapa aspek yang perlu dianalisis yakni diantaranya:

a. Identitas

Meliputi identitas klien, usia kronologis, jenis kelamin biologis, nomor rekam medis, tanggal asesmen, domisili, okupasi, tingkat pendidikan formal, etnisitas, nama wali/penjamin, alamat tinggal, pekerjaan, tingkat pendidikan formal.

b. Faktor presipitasi (stimulasi perkembangan)

- 1) Faktor biologis
- 2) Faktor-faktor psikologis dan sosiobudaya

c. Penilaian terhadap stressor

d. Sumber coping

- 1) Kompetensi individual
- 2) Suport sosial
- 3) Aset material
- 4) keyakinan

e. Kebiasaan coping yang digunakan

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merujuk pada penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis ini menjadi landasan dalam pemilihan intervensi yang bertujuan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Sianturi, 2021).

3. Pohon masalah



4. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan klien, dengan tujuan untuk mengatasi atau memenuhi kebutuhan klien serta menilai kemajuan dalam peningkatan kesehatan mereka. Proses perencanaan ini menjadi panduan tertulis yang jelas, melukiskan target dengan akurat serta sesuai dengan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan (Aisyah, 2024).

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan ialah aktivitas dengan diimplementasikan oleh tenaga keperawatan dengan maksud menolong klien dalam menanggulangi isu kesehatan dengan dialami., sehingga mencapai status status kesehatan dengan optimal selaras dengan parameter luaran dengan diantisipasi. Proses pelaksanaan ialah langkah nyata pada desain intervensi dengan sudah diformulasikan dalam merealisasikan target dengan terperinci. Fase ini diinisiasi sesudah rencana intervensi disepakati serta berfokus dalam perintah keperawatan yang dirancang untuk mendukung klien dalam meraih tujuan tersebut. Dengan demikian, rencana tindakan dengan terperinci diimplementasikan guna merekonstruksi determinan-determinan dengan memengaruhi isu kesehatan klien. (Naryati, 2024).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan konklusif pada alur asuhan keperawatan dengan berorientasi untuk mengevaluasi tingkat pencapaian target dari desain perawatan telah terpenuhi. Ketika melaksanakan evaluasi, seorang tenaga keperawatan mesti mempunyai kapabilitas kognitif serta keterampilan yang memadai untuk memahami respon klien terhadap intervensi yang diberikan. Selain itu, perawat juga perlu mampu menarik kesimpulan mengenai pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta mengaitkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan(Nur, 2024).

Menurut (Kelen, 2023) evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2

- a. Evaluasi proses (formatif) adalah asesmen dengan diimplementasikan tiap usai intervensi, dengan fokus di kondisi yang mendasari serta berlangsung secara berkesinambungan hingga target yang sudah diformulasikan terealisasi.
- b. Evaluasi hasil (sumatif) merepresentasikan asesmen dengan diimplementasikan sebuah konklusi intervensi keperawatan menyeluruh. Evaluasi ini berfokus dalam isu keperawatan serta memberikan gambaran tentang keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan tersebut, serta merangkum dan menarik kesimpulan mengenai kondisi kesehatan klien selaras pada periodisasi waktu yang sudah ditentukan.

C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI

1. Pengertian Terapi Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif adalah metode non-farmakologis yang melibatkan pengulangan pernyataan positif kepada diri sendiri, baik dengan suara keras maupun dalam hati. Terapi ini bertujuan untuk melawan pikiran-pikiran negatif yang sering muncul (ARDANIA, 2024)

2. Indikasi

Afirmasi positif merupakan pernyataan yang diulang-ulang untuk menggantikan pikiran-pikiran negatif dan mengubah pola pikir menjadi lebih optimis. Tujuan dari afirmasi positif ini adalah untuk membantu seseorang dalam memprogram alam bawah sadarnya. Dengan mencatat

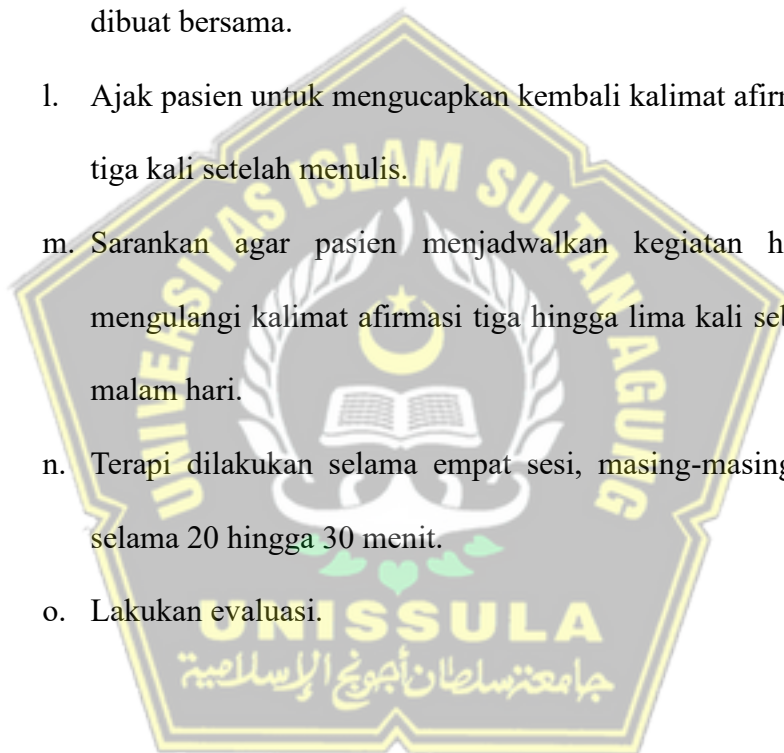
gagasan atau pikiran-pikiran keliru dari masa lalu, seseorang berpotensi merekonstruksinya pada konstruksi kognitif dengan afirmatif, sehingga kualitas hidup mereka bisa menjadi jauh lebih baik (Hermawati & Dekawaty, 2022).

3. Prosedur Intervensi

Teknik afirmasi positif ini ditujukan untuk klien yang memiliki harga diri rendah, melalui tahapan dengan bisa dilaksanakan yakni (Anggraini, 2024):

- a. Terapi afirmasi positif diberikan kepada klien sebelum menerapkan strategi pelaksanaan secara bertahap meningkatkan harga diri yang rendah.
- b. Membangun hubungan saling percaya dengan klien.
- c. Menyampaikan kepada pasien mengenai tujuan serta langkah-langkah yang akan diambil.
- d. Mengonfirmasi ketersediaan pasien dan menyusun kontrak yang jelas.
- e. Mengajak pasien untuk memilih posisi yang nyaman.
- f. Melatih pasien untuk melakukan latihan pernapasan dalam dan meminta mereka melakukannya secara mandiri, sambil menyarankan agar pasien menenangkan tubuh dan melepaskan ketegangan yang ada.
- g. Mendorong pasien untuk menyampaikan aspirasi yang ingin mereka capai.

- h. Menganjurkan pasien untuk merumuskan kalimat afirmasi positif dengan cara menanyakan tentang perasaan mereka, apa yang ingin mereka lakukan, dan harapan di masa depan.
- i. Gunakan ungkapan positif saat menyusun kalimat afirmasi positif.
- j. Tulis kalimat tersebut di atas kertas yang mudah dibaca oleh pasien.
- k. Mintalah pasien untuk menyalin kalimat afirmasi positif yang telah dibuat bersama.
- l. Ajak pasien untuk mengucapkan kembali kalimat afirmasi sebanyak tiga kali setelah menulis.
- m. Sarankan agar pasien menjadwalkan kegiatan harian dengan mengulangi kalimat afirmasi tiga hingga lima kali sebelum tidur di malam hari.
- n. Terapi dilakukan selama empat sesi, masing-masing berlangsung selama 20 hingga 30 menit.
- o. Lakukan evaluasi.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan pada penulisan karya tulis ilmiah studi kasus ini ialah studi kasus diskriptif. Peneliti mengelola masalah studi kasus untuk pasien harga diri rendah situasional dengan menerapkan terapi afirmasi positif.

B. Subyek Studi kasus

Subyek studi kasus ini ialah dua individu pada isu harga diri rendah situasional. Adapun partisipan yang ditangani berjumlah dua individu pasien dengan kondisi medis yang identik, yakni mengidap harga diri rendah.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan oleh penulis adalah implementasi terapi afirmasi positif di pasien dengan harga diri rendah situasional.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Gangguan jiwa adalah kondisi yang kompleks, yang mencakup berbagai masalah dan gejala yang sering kali mengakibatkan perubahan signifikan dalam cara berpikir, merasakan, dan berperilaku seseorang.
2. Harga diri rendah situasional merepresentasikan diagnosis keperawatan dengan terdefinisikan sebagai asesmen ataupun afeksi peyoratif pada diri personal atau ketidakberdayaan pasien sebagai respons terhadap kondisi aktual.

3. Terapi afirmasi positif adalah metode non-farmakologis yang melibatkan pengulangan pernyataan positif kepada diri sendiri, baik dengan suara keras maupun dalam hati

E. Instrumen Studi kasus

Instrumentasi untuk pengumpulan data merujuk pada perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Alat yang dipakai untuk penelitian meliputi format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan keperawatan, penilaian keperawatan, serta pre test serta post test.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini, penulis menerapkan metode mencatat apa yang diperhatikan selama tiga hari memberikan perawatan kepada klien. Pengamatan ini mencakup hasil pengumpulan informasi dan juga melakukan wawancara dengan klien yang terlibat dalam proses pengumpulan informasi. Proses pengumpulan informasi yang dilakukan penulis melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. Penulis menentukan para responden selaras dengan kriteria yang sudah ditentukan.
2. Selanjutnya, penulis meminta izin dari klien untuk mengunjungi rumah mereka selama periode tiga hari.
3. Kemudian, penulis membuat kesepakatan dengan klien untuk bertemu dalam waktu tiga hari ke depan.

4. Pada tahap awal dari studi kasus, wawancara mengenai masalah harga diri yang rendah.
5. Setelah selesai wawancara mengenai proses berduka, penulis melanjutkan ke langkah berikutnya yaitu pelaksanaan terapi melalui afirmasi positif.

G. Lokasi & Waktu Studi kasus

1. Lokasi

Riset dilaksanakan pada rumah pasien I di dusun gembongan desa brongkol 01/05 kec jambu dan rumah pasien II di dusun gertas desa brongkol 02/06 kec jambu

2. Waktu

waktu penelitian dilakukan selama 3 hari. Pada pasien I dilakukan pada tanggal 7-9 Januari 2025 dan pada pasien II dilakukan pada tanggal 8-10 Januari 2025.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Menggambarkan status pasien dengan objektif selaras pada fokus riset.
2. Memaparkan realisasi intervensi pada partisipan studi kasus.
3. Mendeskripsikan problematik atau respons pasien yang teridentifikasi dari partisipan studi kasus selama tata laksana kasus.
4. Mendeskripsikan hasil dari implementasi yang dilakukan terhadap subjek studi kasus

I. Etika Studi kasus

Berdasarkan (Ariga, 2021) ada beragam etika studi kasus dalam keperawatan antara lain:

1. Otonomi (Autonomi)

Penulis wajib mengapresiasi nilai serta kehormatan manusia suatu entitas dengan berkapasitas menetapkan pilihan optimal pada dirinya.

2. Berbuat baik (beneficience)

Penulis mengimplementasikan intervensi dengan benefisial bagi pasien serta mengeksklusi tindakan dengan adversif bagi pasien.

3. Keadilan (justice)

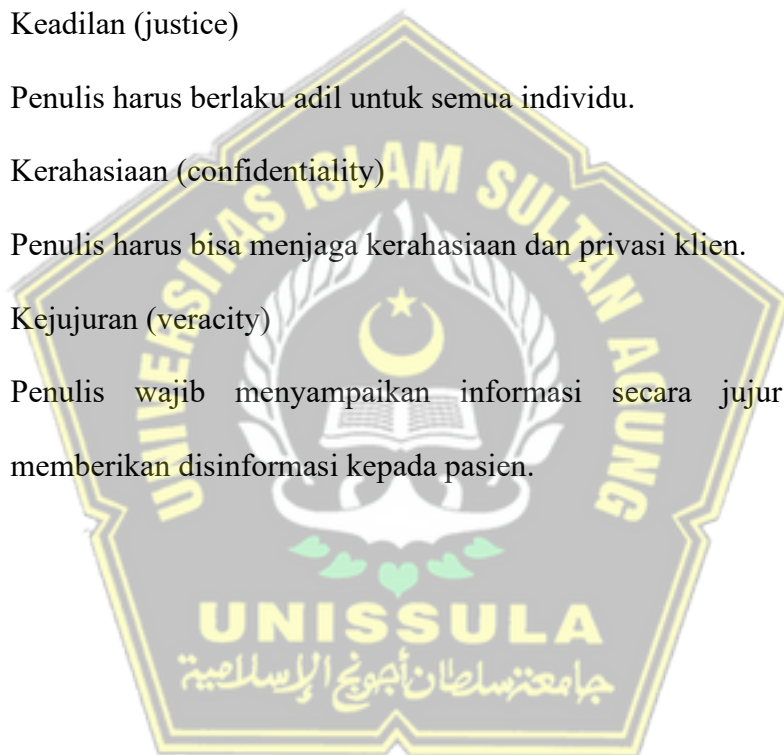
Penulis harus berlaku adil untuk semua individu.

4. Kerahasiaan (confidentiality)

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan dan privasi klien.

5. Kejujuran (veracity)

Penulis wajib menyampaikan informasi secara jujur serta tidak memberikan disinformasi kepada pasien.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi kasus

Penulis studi kasus membahas mengenai penggunaan teknik afirmasi positif pada pasien dengan harga diri rendah situasional. Pada contoh kasus ini, Nn.I dan Nn.K yang didiagnosis mengalami harga diri rendah situasional. Pada tanggal 07 Januari 2025 sampai dengan 09 Januari 2025 pada Nn.I dan 08 Januari 2025 sampai dengan 10 Januari 2025 pada Nn.K diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari berdasarkan pengamatan, pemeriksaan fisik, dan observasi. Pada proses pengkajian awal dilakukan tindakan keperawatan diantaranya pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi.

1. Klien 1

a. Pengkajian

1) Identitas

Merujuk pada pengkajian pada tanggal 07 Januari 2025 klien bernama Ny.I, beridentitas gender wanita, berumur 21 tahun, berdomisili di Dusun Gembongan Desa Brongkol 02/05, belum bekerja, beragama islam, pendidikan terakhir D3 keperawatan, dengan penanggung jawab Ny.I dengan pendidikan terakhir smk, dan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga.

2) Faktor presipitasi

keluarga klien mengatakan klien mendapatkan imunisasi lengkap, nutrisi sudah seimbang, namun latihan fisik masih kurang.

Pada fase psikoseksual, keluarga klien juga mengatakan gratifikasi tahap oral melalui autosusuan, pemuasan tahap anal melalui edukasi kontrol eliminasi (vesika urinaria & kolon), pemenuhan kepuasan tahap falik melalui pengenalan identitas kelamin, pemenuhan kepuasan fase laten diberikan peluang berinteraksi dengan relasi seusia, pada memenuhi kepuasan fase genital dengan memfasilitasi peluang untuk berasosiasi bersama lawan jenis.

Pada aspek psikososial, segera membantu bila anak meminta pertolongan untuk membangun rasa percaya diri, memberikan kesempatan kepada mengeksplorasi lingkungan untuk meningkatkan otonomi, merespon setiap pertanyaan anak untuk merangsang inisiatif, selalu mengikut sertakan anak dalam perlombaan untuk mengembangkan percaya diri, memiliki idola yang baik sebagai pembentukan identitas, memiliki calon/pasangan hidup yang dikehendaki untuk menjalin keintiman dengan orang lain, pada fase produktif pekerjaan belum mapan, adanya perasaan tidak berarti dan menyesal dalam kepuasan hidup.

Pada aspek kognitif, mengajak bicara/bercanda untuk menstimulasi sensorium pada masa infant, mengembangkan kognisi

operasional konkret melalui identifikasi kromatik, objek, literasi, grafologi, seni visual, numerasi, kapasitas operasional formal melalui pemahaman korelasi kausalitas, mengedukasi norma-norma religi, memberikan apresiasi pada kepatuhan, memberikan sanksi atas infraksi, serta memupuk regulasi personal.

3) Penilaian terhadap stressor

Penilaian klien terhadap stressor/stimulasi tumbuh kembang dikategorikan sebagai tantangan, menghindari dari pemicu stres, melalaikan kondisi-kondisi eksternal dengan berdampak negatif, dan membandingkan kemampuan diri pada individu lain merepresentasikan interaksi sosial tampak di klien, persepsi seseorang terhadap masalah dilihat melalui pernyataan klien memandang masalahnya sebagai suatu tantangan terhadap dirinya karena klien merasa ingin lepas dari masalahnya dan menjalani hidup dengan tenang, dan persepsi keluarga terhadap masalah dilihat dari pernyataan mereka menganggap klien dapat menyelesaikan masalahnya sendiri.

4) Sumber coping

Pada aspek kapabilitas personal, kemampuan problem solving kurang, semangat yang cukup, sosial skill cenderung minim, dan kapasitas kognitif berada pada tingkat superior.

Pada aspek pemahaman, maturasi serta perkembangan terobservasi adekuat, mekanisme penunjang teridentifikasi defisit,

mekanisme adaptasi yang digunakan juga dinilai baik, pola asuh yang diterima klien juga dinilai baik, dan penilaian terhadap konsep diri klien cenderung negative.

Pada aspek dukungan sosial, klien merasa cukup mendapat dukungan dari keluarga, namun dukungan dari kelompok dan masyarakat sekitar dinilai kurang. Klien mengatakan mengikuti organisasi karang taruna. Klien mengatakan bahwa klien menghargai tradisi budaya yang ada dilingkungan sekitarnya.

Pada aspek aset material, kecukupan penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya tergolong cukup, kekayaan yang dimiliki dirasakan cukup, akses pelayanan kesehatan ditempatnya tergolong terjangkau.

Pada aspek keyakinan, klien beragama islam tetapi sholatnya belum teratur. Klien percaya bahwa Allah SWT tidak akan kenalkan kita dengan seseorang tanpa sebab.

5) Kebiasaan coping yang digunakan.

Klien cenderung memendam masalah sendirian dan saat berbicara dengan orang lain terkesan ditutup-tutupi. Selain itu klien juga memilih menangis sebagai pelampiasannya saat ada masalah dan tidur dari pada melakukan aktivitas lain seperti berolah raga.

b. Analisa data

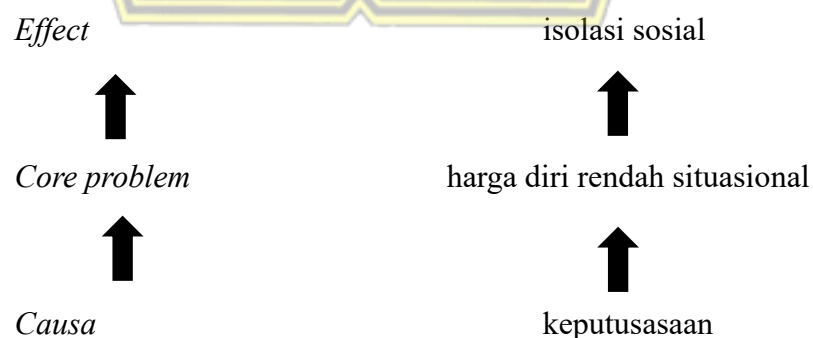
Tabel 4.1 analisa Data klien 1

DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
Data subjektif: Klien mengemukakan bahwa dirinya jelek, Klien mengatakan pacarnya sering membandingkan klien dengan perempuan lain, Klien mengatakan pacarnya mengakui sering bertemu dan main dengan perempuan lain tanpa sepengetahuan klien, Klien mengatakan orang tuanya tidak merestui hubungan klien dengan pacarnya, Klien mengatakan tidak berguna menjadi seorang anak, Klien mengatakan dirinya payah, Keluarga klien mengatakan bahwa klien masakan klien itu enak tapi klien selalu mengatakan bahwa masakan klien tidak enak Data objektif: Klien tampak menghindari kontak mata dan sering melamun saat dilakukan pengkajian, Saat melakukan pengkajian klien sering menunduk, Klien tampak tidak bersemangat, Saat diwawancarai klien hanya menjawab dengan suara pelan dan singkat	Harga diri rendah situasional (D.0087)

c. Diagnosa keperawatan

Dari analisa data yang sudah diperoleh klien mengalami masalah harga diri rendah situasional, berdasarkan buku SDKI penulis mengambil diagnosa prioritas dengan masalah harga diri rendah situasional.

d. Pohon masalah



Gambar 4.1 Pohon Masalah Klien 1

e. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilaksanakan guna mengoptimalkan harga diri di Nn.K yaitu melalui cara menerapkan strategi pelaksanaan 1-2 dan melakukan terapi afirmasi positif.. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3x pertemuan harga diri mengalami elevasi dengan kriteria luaran asesmen diri positif meningkat, afeksi terhadap superioritas atau kapasitas positif meningkat, akseptasi evaluasi afirmatif pada diri personal meningkat, rasa aib menurun, serta afeksi inefisiensi dalam melakukan tindakan apapun menurun dengan cara terapi afirmasi positif. Strategi pelaksanaan harga diri rendah situasional yaitu:

- 1) **SP1** Menilai harga diri rendah serta berlatih dengan beraktivitas positif.
 - a) Bangun Trust
 - (1) Mengucapkan salam, berintroduksi, serta menyapa pasien dengan panggilan preferensi.
 - (2) Menjelaskan tujuan interaksi: Mengedukasi metode manajemen ansietas agar pasien lekas sehat.
 - b) Mengagendakan kesepakatan kembali (informed consent) menetapkan dua sesi pertemuan untuk mempraktikkan teknik manajemen ansietas.
 - c) Memediasi pasien agar mengerti problem harga diri rendah:
 - (1) Memediasi pasien agar mengeksplorasi perasaannyab.

- (2) Memediasi pasien agar memahami kausalitas harga diri rendah.
 - (3) Memediasi pasien agar mengerti konsekuensi harga diri rendah.
 - (4) Memediasi pasien agar merepresentasikan secara jelas asesmen diri positif sebelumnya.
 - d) Mediasi pasien agar memahami mekanisme adaptasi yang efektif dalam menanggulangi harga diri rendah.
 - e) Jelaskan pada pasien korelasi antara harga diri rendah dengan pemecahan masalah.
 - f) Adakan diskusi terkait potensi individual, keluarga, dan lingkungan yang suportif.
 - g) Instruksikan aktivitas positif yang masih dimiliki.
 - h) Instruksikan dalam mengimplementasikan aktivitas afirmatif meskipun hanya satu.
- 2) **SP 2 Klien** : Mengevaluasi assessmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1, berlatih hal positif 2.
- a) Pertahankan relasi terapeutik pasien.
 - b) Agendakan kesepakatan kembali: menangani kasus harga diri rendah.
 - c) Instruksikan praktik aktivitas afirmatif sejumlah dua.
 - d) Evaluasi efektivitas implementasi aktivitas afirmatif.
 - e) Identifikasi kebermanfaatan praktik aktivitas afirmatif

dalam meningkatkan estimasi diri.

f. Implementasi

Hal pertama yang dilakukan penulis kepada klien adalah membina hubungan saling percaya. Tujuannya agar mendapat kepercayaan dari klien, sehingga penulis dapat mendapatkan informasi dari klien.

Pada pertemuan pertama, hari Rabu 8 Januari 2025 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengucapkan salam, berintroduksi, mengonfirmasi identitas komprehensif, serta nama sapaan preferensi klien, mengidentifikasi penyebab serta konsekuensi dari estimasi diri rendah, identifikasi kompetensi serta aspek afirmatif dengan dipunyai pasien, terakhir lakukan pelatihan satu aktifitas positif yang telah dipilih pasien (memasak), sertakan menjadwalkan aktivitas tersebut secara teratur. pada saat dilakukan tindakan, klien membaca berulang-ulang kalimat positif yang ditulis dan melakukan kegiatan positif 1 (memasak) namun tidak yakin dengan rasa dari masakan dia sendiri. Sebelum dilakukan terapi dilakukan pre test

Pada pertemuan kedua, hari Kamis 09 Januari 2025 penulis melakukan implementasi kedua kepada klien dengan cara mengevaluasi terapi afirmasi positif, melakukan reassessmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1(memasak), ajarkan latihan positif 2 (merapikan barang yang ada dikamar klien).

Pertemuan ketiga hari Jumat 10 Januari 2025 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengevaluasi terapi afirmasi positif, latihan aktifitas positif 1, dan latihan aktifitas positif 2. Pada saat dilakukan tindakan, klien bisa melakukan dengan percaya diri.

g. Evaluasi

Pada tanggal 07 Januari 2025 diperoleh **data subjektif**: klien mengatakan malu saat membaca kata afirmasi yang dia tulis, klien mengatakan perasaannya sedikit tenang setelah setelah membaca berulang-ulang kalimat afirmasi positif yang klien tulis. klien mengatakan memiliki kemampuan memasak, klien mengatakan mau memasukan kegiatan memasak kedalam jadwal kegiatan harian., klien mengatakan malu saat dipuji. **Data Objektif**: klien tampak kooperatif, klien mau menyatakan atribut positif yang dipunyai klien, saat melakukan aktivitas memasak klien tampak ragu, klien tampak tersenyum ketika dipuji, suara klien masih terdengar pelan. **Assessment**: Hdr situasional (+), keputusan (+). **Planning**: Terapi afirmasi positif, Hdr situasional sp 2 latih hal positif 2, Keputusan sp 2 latihan berfikir positif.

Pada tanggal 08 Januari 2025 diperoleh **data subjektif**: Klien menyatakan dirinya kurang memiliki keyakinan diri, Klien mengemukakan senang ketika di puji, Klien mengatakan senang saat menulis kalimat afirmasi positif karena klien selama ini klien selalu

diremehkan oleh pacar klien. **Data Objektif:** klien tampak senang saat dipuji, saat berinteraksi klien sering kontak mata dan tidak menunduk, klien tampak kooperatif. **Assessment:** Hdr situasional (+) keputusan (+). **Planning:** Evaluasi terapi afirmasi positif, Hdr situasional: evaluasi sp 1 dan sp 2, Keputusan: evaluasi sp 1 dan sp 2.

Pada tanggal 09 Januari 2025 diperoleh **Data Subjektif:** klien mengatakan percaya masakan yang dia buat hari ini rasanya enak, klien merasa saat klien melakukan kegiatan positif klien selalu lupa akan hal negatif yang pernah diucapkan oleh pacarnya terhadap dia, klien merasa percaya dirinya meningkat setelah membaca kalimat afirmasi positif yang sudah dia buat, klien juga mengatakan bahwa perasaannya lega setelah diajarkan terapi afirmasi positif dan latihan kegiatan positif. **Data Objektif:** klien tampak lebih banyak tersenyum, klien tampak kooperatif, kontak mata klien meningkat, postur tubuh klien tampak tegak. **Assessment:** Hdr situasional (-), keputusan (-). **Planning:** intervensi dihentikan.

2. Klien 2

a. Pengkajian

1) Identitas

Berdasarkan pengkajian yang di dapat pada tanggal 08 Januari 2025 klien bernama Ny.K, beridentitas gender wanita, berumur 23 tahun, berdomisili di Dusun Gertas Desa Brongkol 02/06 Kec. Jambu, belum bekerja, beragama islam, pendidikan terakhir sma, dengan penanggung jawab Ny.A dengan pendidikan terakhir smk, dan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga.

2) Faktor presipitasi

Pada aspek biologis, kerabat klien menyatakan klien, telah menerima vaksinasi paripurna nutrisi sudah seimbang, namun latihan fisik masih kurang.

Pada aspek psikoseksual, Keluarga klien juga mengatakan gratifikasi tahap oral melalui autosusuan, pemuasan tahap anal dengan edukasi kontrol eliminasi (vesika urinaria & kolon) yang mulai diajarkan pada saat klien berusia 2 tahun, pemenuhan kepuasan fase phalik melalui pengenalan identitas gender, pemuasan tahap laten difasilitasi kesempatan berasosiasi bersama relasi seusia, pada pemenuhan kepuasan fase genital klien diajarkan untuk tidak bermain dengan lawan jenis.

Pada aspek psikososial, membiarkan anak membangun rasa percayanya sendiri, tidak terus menerus memangku buah hati untuk

meningkatkan otonomi, menjawab tiap interogasi anak untuk merangsang inisiatif, selalu mengikut sertakan anak dalam perlombaan untuk mengembangkan percaya diri, memiliki idola yang baik sebagai pembentukan identitas, memiliki calon/pasangan hidup yang dikehendaki untuk menjalin keintiman dengan orang lain, pada fase produktif pekerjaan belum mapan, adanya perasaan tidak berarti dan menyesal dalam kepuasan hidup.

Pada aspek kognitif, mengajak bicara/bercanda untuk menstimulasi sensorium di masa infant, mengembangkan kognisi operasional konkret melalui pengenalan kromatik, objek, literasi, grafologi, seni visual, numerasi, kapasitas operasional formal melalui pemahaman korelasi kausalitas, mengedukasi norma-norma religi, tidak memberikan apresiasi pada kepatuhan, memberikan sanksi atas infraksi, serta tidak memupuk regulasi personal.

3) Penilaian terhadap stressor

Penilaian klien terhadap stressor/stimulasi tumbuh kembang dikategorikan sebagai tantangan, lari dari stressor dan membandingkan kemampuan diri bersama individu lain merepresentasikan perilaku sosial dengan do pada klien, presepsi seseorang dan keluarga terhadap masalah dilihat melalui pernyataan klien merasa tidak bedaya saat menghadapi masalah, tetapi keluarga menunjukkan penerimaan terhadap keadaan klien.

4) Sumber koping

Pada aspek kapasitas individual, kapasitas pemecahan masalah defisit, motivasi cenderung inferior, keterampilan sosial cenderung kurang, dan intelegensia berada pada tingkat rata-rata.

Pada aspek pemahaman, maturasi serta perkembangan terobservasi adekuat, mekanisme penunjang teridentifikasi defisit, mekanisme adaptasi yang digunakan juga dinilai kurang, pola asuh yang diterima klien juga dinilai kurang, dan penilaian terhadap konsep diri klien cenderung negative.

Pada aspek dukungan sosial, klien merasa kurang mendapat dukungan dari keluarga, kelompok, dan masyarakat sekitar. Klien mengatakan tidak mengikuti dalam organisasi apapun. Namun, klien mengatakan bahwa klien menghargai keberagaman budaya yang ada dilingkungan sekitarnya.

Pada aspek aset material, kecukupan penghasilan untuk memenuhi kebutuhannya masih kurang, kekayaan yang dimiliki juga tergolong kurang, akses pelayanan kesehatan ditempatnya tergolong terjangkau.

Pada aspek keyakinan, klien beragama islam tetapi klien jarang menjalankan sholat. Klien percaya bahwa hidup itu sudah ada yang mengatur kita hanya menjalani saja.

5) Kebiasaan koping yang digunakan.

Klien cenderung memendam masalah sendirian dan saat berbicara dengan orang lain pun masih ada yang ditutup-tutupi. Selain itu klien juga memilih tidur, sementara aktivitas lain seperti olah raga tidak dilakukan.

a. Analisa data

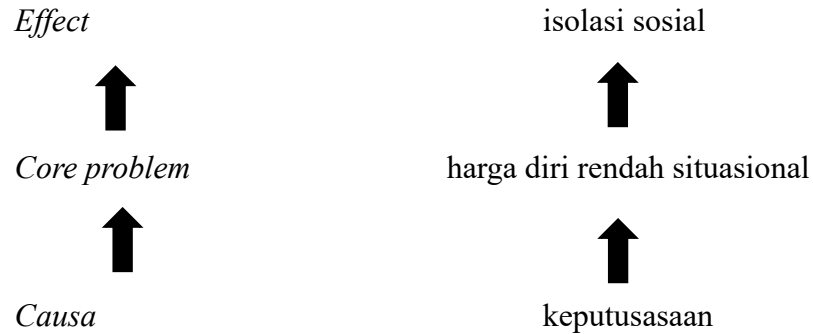
Tabel 4.2 analisa data klien 2

DAT A FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
Data subjektif : Klien mengemukakan malu karena klien tidak secantik mantan pacar klien. Klien merasa dirinya tidak menarik dan tidak diinginkan oleh pacarnya. Klien mengatakan takut kehilangan pacarnya sampai klien rela melakukan apa saja yang membuat klien tidak nyaman. Klien mengatakan merasa tidak berguna karena pacarnya sering meminta putus. Klien mengatakan pacarnya tidak pernah mendukung klien saat klien punya mimpi dan ambisi. Klien mengatakan pacar klien sering meremehkan mimpi klien. Klien mengatakan pacarnya sering melakukan kekerasan verbal maupun fisik kepada klien saat pacar klien tidak bisa menyelesaikan masalah dalam hubungannya. Keluarga klien mengatakan anaknya(klien) sering menangis saat malam hari Data ojektif : Klien tampak sedih dan cemas. Klien tampak menghindari kontak mata saat dilakukan pengkajian. Klien sering menjawab pertanyaan dengan suara pelan. Sesekali klien tampak menunduk saat berjalan dan pengkajian	Harga diri rendah situasional (D.0087)

b. diagnosa keperawatan

Dari analisa data yang sudah diperoleh klien mengalami masalah harga diri rendah situasional, berdasarkan buku SDKI penulis mengambil diagnosa prioritas dengan masalah harga diri rendah situasional (D.0088).

c. Pohon masalah



Gambar 4.2 Pohon Masalah Klien 2

d. Intervensi keperawatan

Strategi pelaksanaan harga diri rendah situasional yaitu:

- 1) **SP1:** Menilai harga diri rendah serta berlatih dengan beraktivitas positif.
 - a. Bangun Trust
 - 1) Mengucapkan salam, berintroduksi, serta menyapa pasien dengan panggilan preferensi.
 - 2) Menjelaskan tujuan interaksi: Mengedukasi metode manajemen ansietas agar pasien lekas pulih.
 - b) Mengagendakan kesepakatan kembali (informed consent) menetapkan dua sesi pertemuan agar mempraktikkan teknik manajemen ansietas.
 - c) Memediasi pasien agar mengerti problem harga diri rendah:
 - (1) Memediasi pasien agar mengeksplorasi perasaannya.
 - (2) Mediasi pasien agar memahami kausalitas harga diri rendah.

- (3) Memediasi pasien agar mengerti konsekuensi harga diri rendah.
 - (4) Memediasi pasien agar merepresentasikan secara jelas asesmen diri positif sebelumnya.
 - d) Mediasi pasien agar memahami mekanisme adaptasi dengan efektif ketika menanggulangi harga diri rendah.
 - e) Jelaskan pada pasien korelasi diantara harga diri rendah dan pemecahan masalah.
 - f) Adakan diskusi mengenai kemampuan individual, kerabat, serta lingkungan dengan suportif.
 - g) Instruksikan aktivitas afirmatif dengan masih dimiliki.
 - h) Instruksikan agar mengimplementasikan aktivitas positif meskipun tunggal.
- 2) **SP 2 Klien : Mengevaluasi asesmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1, berlatih hal positif 2.**
- a) Pertahankan relasi terapeutik pasien.
 - b) Agendakan kesepakatan kembali: menangani kasus harga diri rendah.
 - c) Instruksikan praktik aktivitas afirmatif sejumlah dua.
 - d) Evaluasi efektivitas implementasi aktivitas afirmatif.
 - e) Identifikasi kebermanfaatan praktik aktivitas afirmatif ketika meningkatkan harga diri.
 - f)

e. Implementasi

Hal pertama yang dilakukan penulis kepada klien adalah membina hubungan saling percaya. Tujuannya agar mendapat kepercayaan dari klien, sehingga penulis dapat mendapatkan informasi dari klien.

Sebelum melakukan pemberian terapi, penulis terlebih dahulu memberikan pre-test pada hari pertama. Setelah terapi dilaksanakan, pada hari ketiga penulis akan memberikan post-test.

Pada pertemuan pertama, hari Selasa 07 Januari 2025 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengucapkan salam, berintroduksi, mengonfirmasi identitas komprehensif, serta nama sapaan preferensi klien, mengidentifikasi penyebab serta konsekuensi dari estimasi diri rendah, mengidentifikasi kompetensi serta aspek afirmatif dengan dipunyai pasien, terakhir lakukan pelatihan satu aktifitas positif yang telah dipilih pasien (memasak), sertakan menjadwalkan aktivitas tersebut secara teratur. pada saat dilakukan tindakan, klien membaca berulang-ulang kalimat positif yang ditulis dan melakukan kegiatan positif 1 (memasak) dengan malu-malu

Pada pertemuan kedua, hari Rabu 08 Januari 2025 penulis melakukan implementasi kedua kepada klien dengan cara mengevaluasi terapi afirmasi positif, melakukan reassessmen harga diri rendah, dan memahami manfaat implementasi aktivitas afirmatif

1(memasak), ajarkan latihan positif 2 (merapikan barang yang ada dikamar klien).

Pertemuan ketiga 09 Januari 2025 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengevaluasi terapi afirmasi positif, latihan aktifitas positif 1, dan latihan aktifitas positif 2. Pada saat dilakukan tindakan, klien bisa melakukan dengan percaya diri.

f. Evaluasi

Pada tanggal 08 Januari 2025 diperoleh **Data Subjektif:** Klien mengatakan masih kurang percaya diri walaupun sudah membaca kalimat afirmasi yang sudah dia buat, Klien mengatakan walau kepercayaan dirinya tidak meningkat tapi perasaannya sedikit lebih tenang, Klien mengatakan tidak pandai memasak sehingga klien tidak yakin masakannya enak, klien mengatakan, Klien mengatakan mau menambahkan kegiatan membereskan barang dijadwal kegiatan harian, klien mengatakan kalimat afirmasi yang ditulis tadi akan ditempelkan di meja dekat tempat tidurnya agar bisa dibaca sebelum tidur.. **Data Objektif:** Klien tampak kooperatif, Klien sering melakukan kontak mata, Klien tampak sesekali menghela nafas saat melakukan kegiatan memasak, Klien tampak bingung saat melakukan kegiatan memasak, Postur tubuh klien tampak sedikit lebih tegap. **Assessment:** Hdr situasional (+), keputusasaan (+). **Planning:** Terapi afirmasi positif, Hdr situasional: sp 2 latih hal positif 2, Keputusasaan: sp 2 latihan berfikir positif.

Pada tanggal 09 Januari 2025 diperoleh **Data Subjektif:** Klien mengatakan kegiatan terapi afirmasi positif ini membuatnya merasa lebih percaya diri, Klien mengatakan setelah melakukan kegiatan membereskan barang dikamar membuat perasaannya sedikit lebih tenang, Klien mengatakan bahwa kedepannya dirinya pasti bisa lebih bahagia, klien mengatakan bahwa dirinya sebenarnya malu tapi senang saat dipuji. **Data Objektif:** Klien tampak lebih rileks, Nada bicara klien lebih positif dan penuh harapan, Klien tampak tersenyum lebih sering. Klien tampak melakukan lebih sering kontak mata. **Assessment:** Hdr (+), keputusan (+). **Planning:** Terapi afirmasi positif, Hdr situasional: evaluasi sp 1 serta sp 2, Keputusan: evaluasi sp 1 serta sp 2.

Pada tanggal 10 Januari 2025 diperoleh **Data Subjektif:** Klien mengatakan perasaannya lebih rileks, Klien mengatakan setelah membereskan barang-barang yang tadi digunakan untuk memasak rasanya tenang, Klien mengatakan dirinya menjadi memiliki keyakinan diri serta mengandalkan kompetensi dengan tersedia dalam dirinya setelah membaca kalimat afirmasi positif. **Data objektif:** pasien terobservasi lebih riang serta berenergi, klien teramati sering tersenyum, klien lebih banyak melakukan kontak mata saat berinteraksi, nada bicara klien terdengar lebih jelas, klien tampak tersenyum puas saat melihat hasil pekerjaannya, postur tubuh klien

tampak tegak. **Assessment:** Hdr situasional (-), keputusan (-).

Planning: hentikan intervensi.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan merupakan langkah dasar dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Proses ini bertujuan untuk mendiagnosis isu yang dialami pasien. Dengan demikian, pengumpulan data mengenai klien dapat dilakukan secara akurat, serta memungkinkan penilaian terhadap kondisi kesehatan klien melalui aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan (UMKU, 2023).

Pengkajian yang dilakukan pada Nn.I didapatkan data klien mengatakan dirinya payah, tidak berguna sebagai anak, menilai dirinya jelek, pasien merasa kurang yakin diri pada kemampuan positif dengan dimilikinya. Pasien mengemukakan bahwasannya keluarga tidak merestui hubungan asmaranya, belakangan ini diketahui pacar klien sering bertemu cewek lain dibelakangnya, putus asa karena masalah asmara, sulit mendapatkan pekerjaan, terlihat tidak bersemangat, menghindari kontak mata, berbicara pelan, dan sering menunduk. Sedangkan pada Nn.k terdapat data subjektif klien didapatkan data klien merasakan diri kurang atraktif, pacarnya sering melakukan kekerasan verbal maupun fisik, keluarga klien mengatakan klien sering menangis saat malam hari, tidak memiliki motivasi terhadap sesuatu, mengatakan bahwa dia tidak pantas

bahagia, saat dikaji klien terlihat menghindari kontak mata, menjawab dengan suara pelan, dan berjalan menunduk.

Menurut keliat (2019 dalam Noviantri Lopis et al., 2024) manifestasi serta indikasi yang timbul di penderita harga diri rendah meliputi penilaian diri yang negatif, perasaan tidak berguna, serta kebiasaan berjalan menunduk. Mereka cenderung kurang melakukan kontak mata, tampak lesu, mengekspresikan afek sedih, dan sering menangis saat menceritakan pengalaman pribadi. Selain itu, mereka sering mengkritik diri sendiri, sulit menerima pujian, mengalami penurunan produktivitas, kurang memperhatikan perawatan diri, dan berbicara dengan lambat disertai nada suara yang lemah. Gejala tersebut juga dialami Nn.I dan Nn.K seperti menilai diri negatif, perasaan tidak berguna, sulit menerima pujian, sering menunduk, serta berbicara dengan nada yang lemah. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kedua klien, tidak terdapat perbedaan antara teori yang ada dengan situasi yang ditemukan oleh peneliti. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn.I dan Nn.K hampir sama, kedua klien mengalami gangguan harga diri rendah dan keputusasaan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah sebuah asesmen medis yang dilakukan untuk memahami pengalaman atau reaksi individual, famili, serta masyarakat terkait isu kesehatan, baik berisiko maupun dalam konteks proses kehidupan (Doharma S, 2022).

Diagnosis yang ditentukan untuk kedua klien adalah rendahnya harga diri situasional (D.0087) sesuai dengan SDKI dalam kategori psikologis, pada subkategori integritas ego. Harga diri rendah situasional adalah diagnosis keperawatan yang dijelaskan sebagai penilaian atau perasaan tidak positif mengenai diri sendiri atau ketidakmampuan klien sebagai reaksi terhadap keadaan yang dihadapi saat ini.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Nn.I dan Nn.K adalah keputusan merupakan causa atau dampak harga diri rendah situasional yang merupakan masalah sentral atau kesulitan utama disisi lain keterasingan interpersonal merupakan akibat. Sesuai teori harga diri rendah yang dialami seorang pasien harga diri rendah disebabkan oleh adanya penolakan bahkan keputusan, hal ini terjadi karena harga diri rendah suatu problem inti/isu primer, isolasi sosial sebagai affek / akibat, dan defisit perawatan diri sebagai penyebab/penyebab utama bahkan juga disebabkan karena adanya penolakan atau keputusan (Syafitri, 2022). Namun pada Nn.I dan Nn.k penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan harga diri rendah situasional karena harga diri rendah ialah masalah utama dengan dialami di kedua klien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang sudah direncanakan oleh penulis sesuai dengan standar asuhan keperawatan dimana penulis menerapkan strategi pelaksanaan 1-2 yaitu bantu pasien identifikasi kemampuan dan kegiatan aspek positif dan memberikan terapi afirmasi positif selama 3x pertemuan diharapkan

tingkat harga diri mengalami elevasi dengan kriteria hasil asesmen diri positif meningkat, afeksi terhadap keunggulan atau kapabilitas positif meningkat, akseptansi evaluasi afirmatif terhadap diri sendiri meningkat, perasaan aib defisit, dan afeksi inkompetensi melaksanakan tindakan apapun mengalami penurunan. serta klien dapat menerapkan terapi afirmasi positif dengan membuat jadwal kegiatan yang disusun pada hari pertama. Intervensi yang sesuai pada riset yang dilaksanakan (Noviantri Lopis et al., 2024) mengenai perawatan keperawatan untuk pasien dengan mempunyai harga diri rendah, yang juga mengindikasikan bahwa intervensi dengan diberikan merupakan strategi pelaksanaan. Strategi pelaksanaan yang dilaksanakan yaitu:

- 1) **SP1:** Menilai harga diri rendah dan berlatih dengan beraktivitas positif.
- 2) **SP 2 Klien :** Mengevaluasi assessmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1, berlatih hal positif 2.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merepresentasikan fase implementasi dari desain intervensi dengan sudah disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnose keperawatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Sebelum dilakukan implementasi terapi afirmasi positif dan strategi pelaksanaan pada hari pertama penulis melakukan pre test terlebih dahulu menggunakan *Rosenberg's Self-Esteem Scale* dan pada hari ketiga setelah dilakukan terapi penulis memberi post test.

Pada pertemuan hari pertama menerapkan afirmasi positif sebelum dilakukan penerapan SP 1. Penulis meminta klien untuk memilih kalimat afirmasi yang di pilih pada kertas origami, setelah itu penulis menerapkan afirmasi positif dengan menyebutkan kalimat afirmasi yang sudah klien tulis sebelumnya. Setelah dilakukan terapi afirmasi positif penulis mengajarkan klien strategi pelaksanaan 1 menilai harga diri rendah dan berlatih dengan aktifitas positif yaitu memasak.

Pada hari kedua implementasi, kegiatan dilakukan untuk membantu klien mengenali sisi negatif yang ada dalam diri mereka serta mengungkapkan potensi dan hal positif yang dimiliki. Pasien diminta untuk menuliskan aspek-aspek positif yang ada dalam diri mereka pada kertas origami. Setelahnya, pasien diajarkan cara menerapkan afirmasi positif dengan membacakan kembali hal-hal positif yang telah mereka tuliskan. Penulis juga turut memberikan dukungan dan motivasi kepada kedua klien. Setelah itu klien melakukan sp 2 Mengases evaluasi estimasi diri rendah, serta memahami manfaat implementasi aktivitas afirmatif. 1, berlatih hal positif 2 (merapikan barang dikamar). . Di hari kedua ini, pasien sudah mampu mengingat afirmasi yang telah dipraktikkan dan mulai percaya diri dengan aktifitas positif yang dipilih.

Pada hari ketiga, implementasi dilanjutkan dengan tujuan untuk membantu klien mengingat kembali kemampuan positif yang mereka miliki. Pasien kemudian melakukan afirmasi positif dengan menyebutkan kembali hal-hal positif yang telah dituliskan sebelumnya. Setelah

dilakukan terapi afirmasi kedua klien melakukan evaluasi sp 1 dan sp2 sambil mendapatkan dukungan dan motivasi dari mahasiswa untuk kedua klien. Pada sesi ini, pasien ketiga berhasil melaksanakan langkah-langkah afirmasi dan mengevaluasi sp1 dan sp 2 dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap konklusif pada alur asuhan keperawatan yang bertujuan dalam mengevaluasi seberapa jauh arah dari rancangan tindakan telah tercapai. Dalam kasus ini, evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas terapi afirmasi positif dalam meningkatkan harga diri individu dengan menderita harga diri rendah situasional. Setelah menjalani terapi afirmasi positif selama tiga hari, asesm diimplementasikan melalui angket (RSES) sebagai alat pengukuran. RSES memiliki 10 pertanyaan dengan nilai total antara 0 hingga 30, di mana skor yang lebih tinggi mencerminkan tingkat harga diri yang lebih baik. Hasil dari evaluasi pasien I (Nn. I) menunjukkan peningkatan skor dari 13 (pre-test) menjadi 22 (post-test). Sementara itu, pasien II (Nn. K) menunjukkan peningkatan skor dari 11 (pre-test) menjadi 26 (post-test). Kenaikan skor ini menunjukkan adanya kemajuan yang signifikan dalam persepsi diri, kepercayaan diri, dan penerimaan terhadap kelebihan diri setelah menjalani terapi afirmasi positif.

Tabel 4.3 Pre test dan post test Nn.I

NO	PERNYATAAN	PRE TEST		POST TEST	
		skala	nilai	skala	nilai
1	Saya merasa saya adalah seorang yang berharga, setidaknya sejajar dengan orang lain	TS	1	S	2
2	Saya merassa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang bagus	TS	1	SS	3
3	Saya cenderung merasa gagal	S	1	STS	3
4	Saya merasa mampu melakukan sesuatu sebaik orang lain	SS	3	S	2
5	Saya merasa saya tidak memiliki banyak hal untuk saya banggakan	TS	2	TS	2
6	Saya memiliki penilaian yang positif ke diri saya	TS	1	SS	3
7	Secara umum saya merasa puas dengan diri saya	TS	1	SS	3
8	Saya harap saya bisa menghargai diri sendiri	TS	2	SS	0
9	Saya kadang-kadang merasa tidak berguna	SS	0	TS	2
10	Saya terkadang berpikir bahwa saya tidak baik sama sekali	S	1	TS	2
	jumlah		13		22

Tabel 4.4 pre dan post test Nn.K

NO	PERNYATAAN	PRE TEST		POST TEST	
		skala	nilai	skala	nilai
1	Saya merasa saya adalah seorang yang berharga, setidaknya sejajar dengan orang lain	ST	1	SS	3
2	Saya merassa bahwa saya memiliki sejumlah kualitas yang bagus	S	2	SS	3
3	Saya cenderung merasa gagal	SS	0	TS	2
4	Saya merasa mampu melakukan sesuatu sebaik orang lain	TS	1	SS	3
5	Saya merasa saya tidak memiliki banyak hal untuk saya banggakan	STS	3	STS	3
6	Saya memiliki penilaian yang positif ke diri saya	TS	1	SS	3
7	Secara umum saya merasa puas dengan diri saya	TS	1	SS	3
8	Saya harap saya bisa menghargai diri sendiri	S	1	SS	0
9	Saya kadang-kadang merasa tidak berguna	S	1	STS	3
10	Saya terkadang berpikir bahwa saya tidak baik sama sekali	SS	0	STS	3
	jumlah		11		26

Melalui peningkatan skor RSES ini, dapat disimpulkan bahwa terapi afirmasi positif berhasil meningkatkan harga diri pasien. Hal ini terlihat dari peningkatan sikap percaya diri, pandangan positif terhadap diri sendiri, serta perubahan perilaku ketika menghadapi stres sosial. Pasien juga terlihat lebih kooperatif, dapat melakukan kontak mata dengan baik, serta menunjukkan ekspresi wajah yang lebih santai dan suara yang lebih jelas dan optimis.

Oleh karena itu, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa penerapan terapi afirmasi positif berhasil memenuhi tujuan intervensi, yaitu meningkatkan harga diri pasien yang mengalami masalah harga diri rendah yang bersifat situasional.

C. Keterbatasan Studi kasus

Penelitian ini memiliki batasan dalam hal penerapan hasil temuan. Ini dikarenakan adanya tantangan dalam mendapatkan partisipasi penuh dari anggota keluarga, sehingga intervensi untuk keluarga (SP keluarga) tidak bisa dilaksanakan dengan maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Merujuk pada temua pelaksanaan impementasi terapi afirmasi positif pada asuhan keperawatan jiwa pada Nn.I dan Nn.K dengan harga diri rendah situasional. maka dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari Nn.I dan Nn.K sesuai dengan pengkajian teoritis yaitu harga diri rendah yang dialami
2. Diagnosis keperawatan muncul yakni Harga Diri Rendah Situasional (D.0087), Keputusan (D.0088). Namun diagnosa prioritas yang muncul pada Nn.I dan Nn.K yaitu Harga Diri Rendah Situasional (D.0087).
3. Intervensi keperawatan dengan diintervensikan kepada Nn.I dan Nn.K dengan disfungsi Harga Diri Rendah Situasional dilakukan dengan pemberian terapi afirmasi positif dan penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1-2.
4. Implementasi keperawatan diawali dengan pemberian terapi afirmasi positif, kemudian dilanjutkan dengan penerapan strategi pelaksanaan 1-2.
5. Evaluasi pada masalah keperawatan harga diri rendah, setelah diaplikasikan terapi afirmasi positif, terdapat kenaikan skor harga diri pasien melalui pengukuran menggunakan resenbegr's self-esteem scale yaitu skor meningkat pada Nn.I dari 6 menjadi 22 dan Nn.K dar 11 menjadi 26 yang sudah dikategorikan memiliki harga diri tinggi

B. Saran

1. Bagi klien

Melalui hasil studi kasus ini penulis berharap klien menerapkan terapi afirmasi positif secara rutin walaupun sudah merasa lebih baik dan jangan ragu untuk mencari dukungan dari keluarga, orang terdekat, atau masyarakat.

2. Bagi institusi pendidikan

Melalui studi kasus tersebut penulis berharap bisa memberikan manfaat pada institusi sebagai bahan referensi dalam proses belajar dan mengajar.

3. Bagi peneliti studi kasus selanjutnya

Diekspektasikan temuan studi kasus tersebut bisa berfungsi sebagai referensi serta acuan pada kemajuan asuhan keperawatan bagi pasien dengan Harga Diri Rendah Situasional, khususnya melalui penerapan terapi afirmasi positif.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2024). *PERENCANAAN KEPERAWATAN*.
- Anggraini, N. (2024). *PENERAPAN TERAPI AFIRMASI POSITIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH (HDR) KRONIK DI RUANG NURI RSJ HB SAANIN PADANG*. <http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/1528>
- ARDANIA, D. (2024). *EFEKTIFITAS TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG SENA RUMAH SAKIT JIWA DR ARIF ZAINUDIN SURAKARTA*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Ariga, R. A. (2021). *Prinsip-Prinsip Berdasarkan Aspek Legal dalam Keperawatan Seri Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan*. Deepublish.
- Bidiastuti, F., Abrar, E. A., & Zainal, S. (2022). Gambaran Depresi Dan Harga Diri Rendah Pada Pasien Ulkus Diabetik Di Praktik Mandiri Kota Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(6), 822–829.
- Didi Trisongko, A. P. F. (2024). Nursing Care for Clients with Low Self-Esteem Problems in Paranoid Schizophrenia in the Cassowary Room of Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital, Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 11(41), 9–17. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>
- Doharma S, E. (2022). ArtikelPer Kategori RS Jiwa Daerah. In *Rsj.Babelprov.Go.Id*.
- Hasanah, N., & Piola, W. S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Intervensi Afirmasi Positif. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 11(1), 32–39.
- Hermawati, S., & Dekawaty, A. (2022). Afirmasi Positif pada Klien dengan Ketidakberdayaan di Rumah Singgah. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(02), 63–68.
- Iriani, I., Asrum, M., & others. (2025). Implementasi Penerapan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah (HDR) Di Ruangan Srikaya Upt Rsud Madani Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 1016–1021.
- Julianto, V., Cahayani, R. A., Sukmawati, S., & Aji, E. S. R. (2020). Hubungan antara harapan dan harga diri terhadap kebahagiaan pada orang yang mengalami toxic relationship dengan kesehatan psikologis. *Jurnal Psikologi Integratif*, 8(1), 103–115.

- Kelen, F. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Kemenkes. (2023). *KESEHATAN JIWA | Kemenkes RS Radjiman Wediodiningrat*.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>
- Naryati. (2024). *IMPLEMENTASI KEPERAWATAN*.
- Noviantri Lopis, S., Helena Hamu, A., & Victoria Rambu Roku, R. (2024). ABSTRAK CASE REVIEW: PENERAPAN AFIRMASI POSITIF PADA REMAJA YANG MENGALAMI HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL DENGAN PENYAKIT TBC PARU DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG. *Vanchapo Health Science Journal*, 2(2 SE-Articles), 1–8. <https://ejournal.vanchapo.com/index.php/vhsj/article/view/25>
- Nur, S. (2024). *EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN*.
- Ppni, T. P. S. D. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik*.
- Rizal, L. K. (2021). Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 35.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., Lenggogeni, A., Psikologi, F., Esa, U., Arjuna, J., Tol, U., & Kebon, T. (2021). Meningkatkan kesehatan mental di masa pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2), 109–113.
- Sari, R., Budiarto, E., & others. (2025). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Halusinasi dan Kombinasi Musik pada Pasien Gangguan Jiwa (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 46–52.
- Septyanti, G., Anggraini, N., & Manurung, A. (2024). Penerapan Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Palembang. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 168–177.
- Sianturi, W. A. (2021). Diagnosa Dalam Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2021, 21(1).
- Stevani, G., Nurbaya, S., & others. (2024). Faktor Yangg Mempengaruhi Terjadinya Harga Diri Rendah Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa \& Penelitian Keperawatan*, 4(2), 262–267.
- Syafitri, F. (2022). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan*

Masalah Harga Diri Rendah.

- UMKU. (2023). APA ITU PENGKAJIAN KEPERAWATAN? – Prodi Profesi Ners UMKU. In *Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kudus*. <https://ners.umku.ac.id/apa-itu-pengkajian-keperawatan.php>
- Wati, A. A., Soleman, S. R., & Reknoningsih, W. (2023). Penerapan Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Provinsi Jawa Tengah. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 456–463.

