

**IMPLEMENTASI TERAPI OKUPASI MELUKIS DALAM
MENGATASI SELF-HARM PADA KLIEN DENGAN HARGA
DIRI RENDAH SITUASIONAL**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

Resa Oktafia

40902200050

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI OKUPASI MELUKIS DALAM
MENGATASI SELF-HARM PADA KLIEN DENGAN HARGA
DIRI RENDAH SITUASIONAL**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Resa Oktafia

40902200050

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah 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 Semarang. Jika Kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 05 Mei 2025



Resa Oktafia



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 : Senin

Tanggal. : 05 Mei 2025



Dr. Hj. Endang Wahyu Setyowati., SKM., M.Kep

NIDN: 06-1207-7404

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

Tim Penguji,

Penguji I

(Ns. Wigyo Susanto, M. Kep)

NIDN. 06-2907-8301

Penguji II

(Dr. Hj. Wahyu Endang Setvowati, S. KM., M. Kep)

NIDN. 06-1207-7404

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

(Dr. Iwan Ardian, S.KM., M. Kep)

NIDN. 06-228-7403

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Okupasi Melukis Dalam Mengatasi Self-Harm Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Situasional”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, 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 Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan selama proses penyusunan karya tulis ini.
5. Bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran terbaik untuk penyempurnaan karya tulis ini.
6. Bapak/Ibu civitas akademik FIK Unissula yang sudah membantu dalam proses administrasi dan informasi.
7. Kedua klien kelolaan penulis yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan dan memberikan informasi untuk karya tulis ini.

8. Keluarga saya, Bapak Solehan, Ibu Lisa, serta adik tercinta Alina Agustesyia dan Mohammad Langit yang tiada henti-hentinya berkerja keras, mendoakan, memberi semangat, serta nasihat dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
9. Kepada sahabat senadiku Allysa Vio dan Rahma Eka yang selalu kebersamai, menemani, membantu, dan mendengarkan keluh kesah penulis selama masa perkuliahan ini, terimakasih untuk pengalaman, waktu, dan ilmu yang telah kita jalani bersama-sama.
10. Kepada Sandi Winanda, Dede Uni, dan Diva Putriana yang selalu menemani, memberi semanngat dan mendengarkan keluh kesah penulis selama di semarang.
11. Teman satu bimbingan penulis Novea Citra yang selalu merangkul dan saling menguatkan serta memberikan support dan semangat selama proses penulisan karya tulis ini.
12. Teman-teman DIII Keperawatan 2022 yang telah kebersamai sejak awal perkuliahan.
13. Kepada Agung Setiawan, terimakasih telah menemani, menghibur, mensupport, dan selalu menjadi orang nomer satu yang mendengarkan keluh kesah selama masa akhir perkuliahan penulis. Terimakasih selalu kebersamai dihari-hari yang tidak mudah, menjadi pendengar yang baik, penasehat yang baik. Terimakasih selalu meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran disela-sela kesibukan.
14. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan berkontribusi selama proses pengerjaan karya tulis ini.
15. Terakhir kepada diriku sendiri, terimakasih telah bertahan hingga saat ini, walau sering kali merasa putus asa, terimakasih karena memutuskan untuk selalu mencoba dan berusaha. Berbahagialah selalu, Resa. Apapun kekurangan dan kelebihanmu, mari selalu merayakan diri sendiri.

Semarang, 14 Mei 2025

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KJEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

MEI 2025

ABSTRAK

Resa Oktafia

Implementasi Terapi Okupasi Melukis Dalam Mengatasi *Self-harm* Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Situasional

Self-harm adalah tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja, biasanya tanpa niat untuk bunuh diri. Perilaku ini dilakukan sebagai cara untuk mengatasi tekanan emosional, rasa sakit psikologis, atau untuk mendapatkan rasa lega sementara dari situasi yang mengganggu. **Tujuan:** Mengevaluasi efektivitas dari terapi okupasi melukis dalam mengurangi perilaku *self-harm* pada individu dengan harga diri rendah situasional. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, yaitu menarik kesimpulan dengan cara memahami cerita, pengalaman, dan kondisi pasien secara mendalam. **Hasil:** Adanya perkembangan positif pada kedua klien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, klien menjadi lebih kooperatif, lebih terbuka, dan mampu berpikir lebih realistis terhadap masalah yang dihadapi. **Kesimpulan:** Afirmasi positif dan penguatan strategi koping terbukti efektif meningkatkan harga diri dan kemampuan mengelola emosi pada klien dengan *self-harm*. Klien menunjukkan perubahan positif berupa peningkatan kepercayaan diri, keterbukaan sosial, dan pengurangan perilaku menyakiti diri.

Kata kunci: self-harm, harga diri rendah, harga diri rendah situasional, koping individu tidak efektif, afirmasi positif, terapi melukis

Daftar pustaka:

(Handayani et al., 1 C.E.)

Nursing Diploma III

Study Program Nursing Faculty

Sultan Agung Islamic University Semarang

May 2025

ABSTRACT

Resa Oktafia

Implementation of Painting Occupational Therapy in Overcoming Self-harm in Clients with Situational Low Self-Esteem

*Self-harm refers to the deliberate act of inflicting injury on oneself, typically without suicidal intent. This behavior often serves as a coping mechanism for emotional distress, psychological pain, or as a means of obtaining temporary relief from distressing situations. **Objective:** this study aims to evaluate the effectiveness of painting occupational therapy in reducing self-harming behavior in individuals experiencing situational low self-esteem. **Method:** A qualitative approach was employed to gain an indepth understanding of the clients experiences, personal stories, and psychological conditions. **Results:** The finding revealed positive developments in both clients before and after the intervention. They became more cooperative, open, and demonstrated more realistic thinking in facing problems. **Conclusion:** Positive affirmations combined with strengthened coping strategies proved effective in enhacing self-esteem and emotional regulation in clients with self-harming behaviors. The client exhibited significant improvements in self-confidence, social openness, and a reduction in self-harm.*

Keywords: *self-harm, situational low self-esteem, ineffective individual coping, positive affirmations, painting therapy*

Daftar pustaka:

(Handayani et al., 1 C.E.)

DAFTAR ISI

Daftar Isi

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	6
C. TUJUAN STUDI KASUS	6
D. MANFAAT STUDI KASUS	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah Situasional	9
B. Konsep Dasar <i>Self-Harm</i>.....	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah	24
D. Konsep Terapi Okupasi Melukis	30
BAB III	34
METODE PENULISAN	34
A. Rancangan Studi Kasus	34
B. Subyek Studi Kasus	34
C. Fokus Studi.....	34
D. Definisi Operasional Fokus Studi.....	35
E. Instrumen Studi Kasus.....	35
F. Metode Pengumpulan Data	36
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	37
H. Analisa Data	37

I. Etika Studi Kasus	39
BAB IV	40
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Studi Kasus	40
1. Pengkajian	40
2. Analisis Data	49
3. Diagnosa Keperawatan	50
4. Intervensi Keperawatan	52
5. Implementasi Keperawatan	52
6. Evaluasi Keperawatan	70
B. Pembahasan	73
1. Pengkajian	73
2. Diagnosa Keperawatan	74
3. Intervensi Keperawatan	74
4. Implementasi Keperawatan	75
5. Evaluasi Keperawatan	76
C. Keterbatasan	77
BAB V	78
SIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
Lampiran 1: Asuhan Keperawatan	85
Lampiran 2: Hasil Lukisan Klien Tn. R dan Ny. U	116
Lampiran 3: Hasil Turnitin	117
Lampiran 4: Lembar Bimbingan	118
Lampiran 5: Lembar Bimbingan	119
Lampiran 6: Biodata Penulis	120

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan mental mempengaruhi banyak orang di seluruh dunia dan menjadi tantangan besar bagi perkembangan global, termasuk di Indonesia. Banyak remaja dan mahasiswa yang menghadapi masalah psikologis, dan hal ini sering kali terlihat melalui postingan media sosial mereka. Mereka sering membagikan perasaan sedih, marah, kecewa, bahkan putus asa, dan beberapa dari mereka sampai melakukan tindakan melukai diri sendiri (*self-harm*) sebagai bentuk ekspresi perasaan mereka (Haflah et al., n.d.).

Perilaku melukai diri sendiri atau yang sering dikenal dengan istilah *self-harm* adalah salah satu bentuk perilaku yang dilakukan sebagai respons terhadap tekanan emosional atau psikologis yang dialami seseorang (Suprianti, 2023). *Self-injury* adalah tindakan melukai diri sendiri sebagai cara untuk mengatasi stress emosional atau rasa sakit, tanpa ada niat bunuh diri. Menurut DSM-V, perilaku ini disebut *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), yang artinya seseorang melukai diri sendiri untuk meredakan emosi. Beberapa contoh perilaku ini adalah melukai diri sendiri dengan sayatan, memukul diri sendiri, menabrakan kepala, atau menarik rambut sendiri (Saputro, 2025). Mayoritas mahasiswa yang berada pada rentang usia dewasa muda, yaitu 18-29 tahun, sering

menghadapi berbagai masalah atau situasi yang menimbulkan stress. Ketidakmampuan dalam mengontrol emosi membuat mereka menjadi kelompok yang beresiko tinggi mengalami gangguan kesehatan mental (Haflah et al., n.d.).

Perilaku *self-harm* menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah kecelakaan lalu lintas. Ini terutama terjadi pada kelompok usia 10-24 tahun. Pada kelompok usia di atas 15 tahun, sekitar 19 juta orang mengalami masalah kesehatan mental, dan lebih dari 12 juta orang diantaranya mengalami depresi (Kemenkes, 2021). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yee dan Mei di Malaysia menemukan bahwa 170 siswa, termasuk 58 laki-laki dan 112 perempuan, atau 4.444 siswa (sekitar 68%), telah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri. Angka tertinggi terdapat pada kelompok 15-16 tahun sebanyak 50,6%. Hal yang sama juga berlaku di Indonesia, dimana angka menyakiti diri sendiri telah meningkat sejak 2015 mencapai 9,1% di antara 23,4 juta penduduk Indonesia yang berusia 13-17 tahun. Survey YouGov Omnibus tentang kesehatan mental orang Indonesia yang dilakukan pada bulan Juni 2019 menemukan bahwa 36,9% telah sengaja menyakiti diri mereka sendiri, secara khusus, pelajar Indonesia yang melakukan tindakan melukai diri sendiri jumlahnya adalah 20,21% (Suprianti, 2023). Perilaku *self-harm* lebih sering terlihat pada Perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan data dari Indonesian Psychological Healthcare Center, sekitar enam dari tujuh pasien yang terlibat dalam tindakan ini adalah Perempuan, dengan

mayoritas berusia antara 21-31 tahun (Aldiah & Diana, 2021). Biasanya, ini terjadi karena seseorang merasa sangat terluka secara emosional, merasa tidak berguna dan ingin meredakan ketegangan dalam dirinya. Bagi Sebagian orang, menyakiti diri sendiri menjadi cara untuk mengatasi perasaan tidak berdaya dan depresi yang sering kali muncul akibat rendahnya harga diri. Seseorang dengan harga diri rendah sering merasa tidak mampu dan tidak berharga, yang meningkatkan kemungkinan mereka melakukan tindakan melukai diri sendiri.

Salah satu bentuk harga diri rendah yang umum terjadi adalah harga diri rendah situasional. Pasien dengan harga diri rendah sering kali menunjukkan tanda-tanda seperti mengkritik dirinya sendiri, merasa tidak memiliki kemampuan, dan selalu melihat hidup dengan cara pesimis. Mereka cenderung kehilangan minat untuk beraktivitas, meragukan kemampuan yang mereka miliki, merasa bingung, dan secara perlahan menarik diri dari lingkungan sosial. Hal ini dapat menyebabkan penurunan dalam interaksi sosial dan bahkan beresiko untuk melakukan tindakan *self-harm* (Handayani et al., 1 C.E.).

Perilaku menyakiti diri sendiri tidak hanya berdampak negatif pada fisik, tetapi juga dapat memperburuk kesehatan mental, meningkatkan kecemasan dan depresi, serta mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan. Mekanisme koping yang tidak sehat, seperti *self-harm*, menjadi salah satu fenomena dalam kesehatan mental yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi rasa sakit emosional dengan cara menyakiti diri

secara fisik. Tindakan ini sering kali digunakan sebagai cara untuk menyelesaikan masalah atau mengurangi stress dan tekanan emosional yang dirasakan (Haflah et al., n.d.). Oleh karena itu, untuk membantu penderita harga diri rendah situasional dalam menjalani kehidupan sehari-hari, penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Selain itu, dukungan dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, dan lingkungan sekitar, juga sangat diperlukan untuk mendukung proses pemulihan pasien (Haflah et al., n.d.).

Terapi non-farmakologis meliputi berbagai pendekatan seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi okupasi. Salah satu bentuk terapi okupasi adalah melatih keterampilan dan kemampuan sehari-hari, termasuk aktivitas motorik seperti melukis. Melukis merupakan suatu kegiatan seni yang disesuaikan dengan minat dan kemampuan klien, dengan tujuan membantu mereka berpartisipasi dalam tugas tertentu untuk memulihkan fungsi mental (Elvariani et al., 2025). Terapi melukis adalah salah satu cara yang bisa dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan harga diri rendah situasional dengan perilaku *self-harm* mengurangi gejala secara mandiri. Selain itu, terapi ini bertujuan untuk mengurangi keterlibatan klien dengan dunianya sendiri, memungkinkan mereka untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, dan emosi yang mempengaruhi perilaku mereka tanpa disadari, serta memberikan motivasi, kegembiraan, dan mengalihkan perhatian klien dari perasaan negatif yang mendorong perilaku *self-harm*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat et al., 2023), dengan judul *Penerapan Art Therapy: Menggambar pada Pasien dengan Halusinasi Pendengaran di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta* menunjukkan bahwa terapi menggambar dapat diterapkan untuk mengurangi gejala pada pasien yang mengalami masalah kesehatan mental. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan sebelum dan sesudah terapi menggunakan form checklist untuk menilai tanda dan gejala yang muncul. Pengambilan data dilakukan dalam dua sesi pertemuan yang berlangsung selama tiga hari dengan durasi 45 menit setiap sesinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi menggambar dapat membantu mengurangi gejala yang terkait dengan kondisi mental pasien. Jika pendekatan ini diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah situasional dan perilaku *self-harm*, terapi melukis dapat berfungsi sebagai sarana untuk membantu pasien mengungkapkan perasaan dan emosi mereka. Terapi ini juga bisa mengalihkan perhatian dari pikiran negatif yang sering kali memicu perilaku *self-harm*, serta meningkatkan kesadaran diri dan harga diri mereka melalui proses kreatif.

Berdasarkan pada fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar peneliti, yaitu perilaku menyakiti diri sendiri pada kalangan remaja. Maka, peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas terapi melukis dalam mengurangi perilaku menyakiti diri pada klien dengan harga diri rendah dalam situasi tertentu. Penelitian ini berlangsung selama tiga hari, dengan setiap sesi berlangsung selama 60 menit. Klien dipilih berdasarkan kondisi

harga diri rendah situasional, tidak mengalami gangguan kognitif, mampu berkomunikasi, dan bersedia mengikuti terapi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam terapi klinis dan psikologis untuk membantu individu yang mengalami masalah harga diri rendah.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana implementasi terapi okupasi melukis dapat membantu mengurangi perilaku *self-harm* pada individu dengan harga diri rendah situasional?

C. TUJUAN STUDI KASUS

1) Tujuan Umum

Menggambarkan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu dengan harga diri rendah situasional, dengan fokus pada penerapan terapi okupasi melukis untuk mengurangi perilaku *self-harm*.

2) Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada individu dengan harga diri rendah situasional dan perilaku *self-harm*.
- b) Menegakkan diagnosa keperawatan pada individu dengan harga diri rendah situasional dan perilaku *self-harm*.
- c) Menyusun rencana keperawatan sesuai standar dan melakukan terapi okupasi melukis untuk mengatasi perilaku *self-harm* pada individu dengan harga diri rendah situasional.
- d) Mengimplementasikan terapi sesuai standar dan terapi okupasi melukis dalam intervensi keperawatan untuk membantu individu

dengan harga diri rendah situasional mengurangi perilaku *self-harm*.

- e) Mengevaluasi efektivitas terapi okupasi melukis dalam meningkatkan harga diri dan mengurangi perilaku *self-harm* pada individu dengan harga diri rendah situasional.

D. MANFAAT STUDI KASUS

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Studi kasus ini dapat membantu masyarakat lebih memahami perilaku *selfharm* dan penyebab yang mendasarinya, khususnya dalam konteks harga diri rendah situasional. Pemahaman ini penting untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya dukungan terhadap individu yang mengalaminya.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Studi kasus ini memberikan kontribusi terhadap pengetahuan keperawatan, khususnya dalam menangani perilaku *self harm* dengan terapi okupasi melukis pada individu dengan harga diri rendah situasional, serta memperkaya literatur ilmiah dan praktik keperawatan. Selain itu, studi ini meningkatkan keterampilan perawat dalam pendekatan psikososial dan terapi okupasi melukis.

3. Penulis

Studi kasus ini memberikan manfaat bagi penulis dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam mengaplikasikan terapi okupasi

melukis, serta memperdalam pengetahuan mengenai penanganan individu dengan harga diri rendah situasional dalam konteks keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah Situasional

1. Definisi

Harga diri rendah adalah perasaan negatif yang muncul dalam diri seseorang, yang membuatnya merasa tidak percaya diri, pesimis, dan merasa diirinya tidak berharga dalam kehidupan. Hal ini bisa membuat seseorang kesulitan untuk melihat potensi diri dan merasa terhambat dalam mencapai tujuannya (Randy Refnandes & Ns Indah Ramadhani, n.d.). Harga diri adalah bagaimana seseorang menilai dirinya sendiri, yang bisa saja positif atau negatif. Harga diri yang rendah bisa muncul karena situasi tertentu, seperti trauma, atau bisa juga terjadi secara berkelanjutan karena evaluasi diri yang negatif yang sudah berlangsung cukup lama. Kondisi ini bisa terlihat jelas atau justru tidak terlalu tampak, tergantung pada bagaimana seseorang mengungkapkannya (Syafitri, 2021). Harga diri rendah situasional terjadi ketika seseorang merasa kurang percaya diri dalam situasi tertentu, seperti saat menghadapi kegagalan dalam studi, ditolak oleh orang lain, atau setelah mengalami kejadian yang traumatis (Mustofa et al., 2022).

Menurut (Pokhrel, 2024), harga diri yang rendah dalam waktu yang lama dapat membuat seseorang memiliki penilaian yang buruk terhadap diri sendiri dan kemampuannya. Biasanya, kondisi ini juga

diiringi dengan kurangnya perhatian terhadap penampilan, seperti berpakaian asal-asalan, nafsu makan berkurang, merasa canggung untuk bertatap muka dengan orang lain, lebih sering menundukkan kepala, berbicara dengan nada pelan, dan suara yang terdengar lemah.

Dari definisi di atas, bisa disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan terus-menerus merasa tidak berharga, tidak penting, dan rendah diri akibat penilaian negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan yang dimiliki. Hal ini sering kali membuat seseorang kehilangan rasa percaya diri dan merasa gagal karena tidak mampu mencapai harapan atau tujuan yang diinginkan. Selain itu, harga diri rendah situasional terjadi ketika seseorang merasa kurang percaya diri dalam situasi-situasi tertentu seperti saat menghadapi kegagalan, ditolak oleh orang lain, atau setelah mengalami kejadian traumatis.

2. Etiologi

Harga diri rendah yang bersifat situasional biasanya terjadi karena individu tidak mampu mengatasi masalah dengan baik, salah satunya karena kurangnya dukungan atau pujian positif dari lingkungan sekitar.

Penyebab lainnya berasal dari masa kecil, seperti sering disalahkan dan jarang mendapatkan pujian atas keberhasilan yang diraih. Ketika mencapai masa remaja, seseorang mungkin merasa tidak dihargai, tidak diberi kesempatan, atau merasa tidak diterima oleh orang lain.

Pada awal dewasa, sering kali individu mengalami kegagalan di sekolah, pekerjaan, atau hubungan sosial (Syafitri, n.d.).

Menurut (Pokhrel, 2024), harga diri rendah dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan harga diri rendah meliputi beberapa hal berikut:

1) Biologi

Faktor keturunan atau riwayat keluarga yang memiliki masalah kesehatan mental, seperti gangguan jiwa atau trauma kepala, bisa menjadi penyebab timbulnya gangguan harga diri.

2) Psikologis

Pengalaman buruk di masa lalu, seperti penolakan dari orang terdekat atau lingkungan, serta harapan yang terlalu tinggi dan tidak realistis, bisa mempengaruhi harga diri seseorang. Faktor lain yang berperan adalah ketergantungan yang berlebihan pada orang lain, kegagalan yang berulang, dan kurangnya rasa tanggung jawab pribadi. Selain itu, orang dengan harga diri rendah mungkin mengalami kebingungan tentang identitas diri, kesulitan dalam menjalankan peran,

penilaian diri yang buruk, serta memiliki pandangan tentang diri yang tidak sesuai dengan kenyataan.

3) Faktor Sosial-Budaya

Lingkungan sosial dan budaya juga bisa mempengaruhi harga diri seseorang, terutama jika seseorang memiliki pandangan negatif terhadap lingkungan sekitar atau budaya tertentu yang membentuk pola pikir mereka.

b. Faktor Presipitasi

1) Riwayat trauma

Pengalaman traumatis seperti penganiyaan seksual atau peristiwa psikologis yang menyakitkan dapat mempengaruhi harga diri. Begitu juga dengan menyaksikan peristiwa mengancam kehidupan, menjadi korban atau pelaku kekerasan, dan mengalami kekerasan itu sendiri.

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran bisa terjadi karena beberapa alasan:

(1) Transisi peran perkembangan: Perubahan yang terjadi seiring pertumbuhan, baik dalam kehidupan individu maupun keluarga, yang menuntut penyesuaian diri sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku.

(2) Transisi peran situasi: Perubahan dalam keluarga, seperti kelahiran atau kematian anggota keluarga, bisa memicu ketegangan.

(3) Transisi peran sehat-sakit: Perubahan dari kondisi sehat ke sakit, yang bisa disebabkan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan fisik, atau prosedur medis, juga dapat mengganggu harga diri seseorang.

3. Klasifikasi

Menurut (Pokhrel, 2024), harga diri rendah terbagi menjadi dua jenis:

a. Harga diri rendah situasional

Ini terjadi ketika seseorang yang biasanya memiliki kepercayaan diri baik tiba-tiba merasa buruk tentang dirinya sendiri setelah mengalami kejadian tertentu, seperti kehilangan atau perubahan besar dalam hidup.

b. Harga diri rendah kronis

Kondisi dimana seseorang terus-menerus merasa tidak berharga atau meragukan kemampuannya dalam jangka waktu yang lama.

4. Tanda dan Gejala

Berdasarkan pendapat (Syafitri, 2021), harga diri yang rendah bisa dikenali dari beberapa tanda dan gejala, baik yang dirasakan langsung oleh orang tersebut maupun yang terlihat dari perilakunya.

a. Data Subjektif

- 1) Sering terlalu banyak merenung atau mengkritik diri sendiri.
- 2) Merasa diri paling buruk atau rendah dibanding orang lain.
- 3) Merasa tidak mampu melakukan apapun dengan baik.
- 4) Sering merasa bersalah, bahkan untuk hal-hal kecil.
- 5) Selalu berpikiran negatif tentang diri sendiri.
- 6) Merasa hidup tidak akan berjalan baik.
- 7) Sering mengeluh sakit, padahal tidak ada penyebab fisik yang jelas.
- 8) Melihat hidup dari sisi negatif secara terus-menerus.
- 9) Tidak percaya diri dengan kemampuan sendiri.
- 10) Suka merendahkan atau mencela diri sendiri.
- 11) Merasa takut dan cemas secara berlebihan dalam berbagai situasi.
- 12) Menolak hal-hal yang bisa membawa dampak positif karena merasa tidak pantas.
- 13) Bingung menentukan tujuan hidup atau merasa hidup tidak punya arah.

b. Data Objektif

- 1) Kurang produktif, malas, atau menunda-nunda pekerjaan.
- 2) Berperilaku menyakiti diri sendiri, baik secara fisik maupun emosional.
- 3) Bersikap kasar atau merugikan orang lain.

- 4) Mengonsumsi zat terlarang atau menggunakan obat-obatan secara tidak wajar.
- 5) Menjauh dari teman atau lingkungan sosial, lebih memilih menyendiri.
- 6) Sering merasa malu atau merasa bersalah berlebihan.
- 7) Mengalami gangguan seperti susah tidur atau tidak nafsu makan.
- 8) Mudah tersinggung dan gampang marah.

5. Proses terjadinya masalah

Harga diri rendah yang berlangsung lama (kronis) biasanya berawal dari harga diri rendah yang muncul dalam situasi tertentu tapi tidak pernah diselesaikan. Hal ini bisa juga terjadi karena seseorang tidak pernah mendapatkan tanggapan atau masukan yang jujur dari lingkungan sekitarnya tentang sikap atau perilakunya. Bahkan, bisa jadi lingkungan justru sering memberikan respon negatif, yang akhirnya membuat orang tersebut makin merasa rendah diri.

Kondisi ini bisa dipicu oleh banyak hal. Awalnya, seseorang mungkin sedang menghadapi situasi sulit atau tekanan (krisis), lalu ia berusaha mengatasinya, tapi ternyata merasa gagal atau tidak mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya. Perasaan gagal inilah yang membuat seseorang menilai dirinya secara negatif.

Jika hal ini terus berulang dan lingkungan sekitar tidak memberi dukungan atau malah menyalahkan, maka orang tersebut akan terus merasa tidak berharga. Dalam jangka panjang, perasaan ini bisa berkembang menjadi harga diri rendah yang kronis (Siti Nurjanah, 2022).

6. Komplikasi

- a. Isolasi sosial: menarik diri, kurang interaksi dengan orang lain.
- b. Perilaku kekerasan: menyakiti diri sendiri (baik secara fisik maupun emosional), waham, rencana bunuh diri.
- c. Halusinasi

7. Rentang respon

Cara seseorang melihat dan menilai dirinya sendiri biasanya dimulai dari bagaimana ia merespon situasi yang dihadapinya. Respon ini bisa bersifat positif (*adaptif*) atau negatif (*maladaptif*) (Beno et al., 2022).



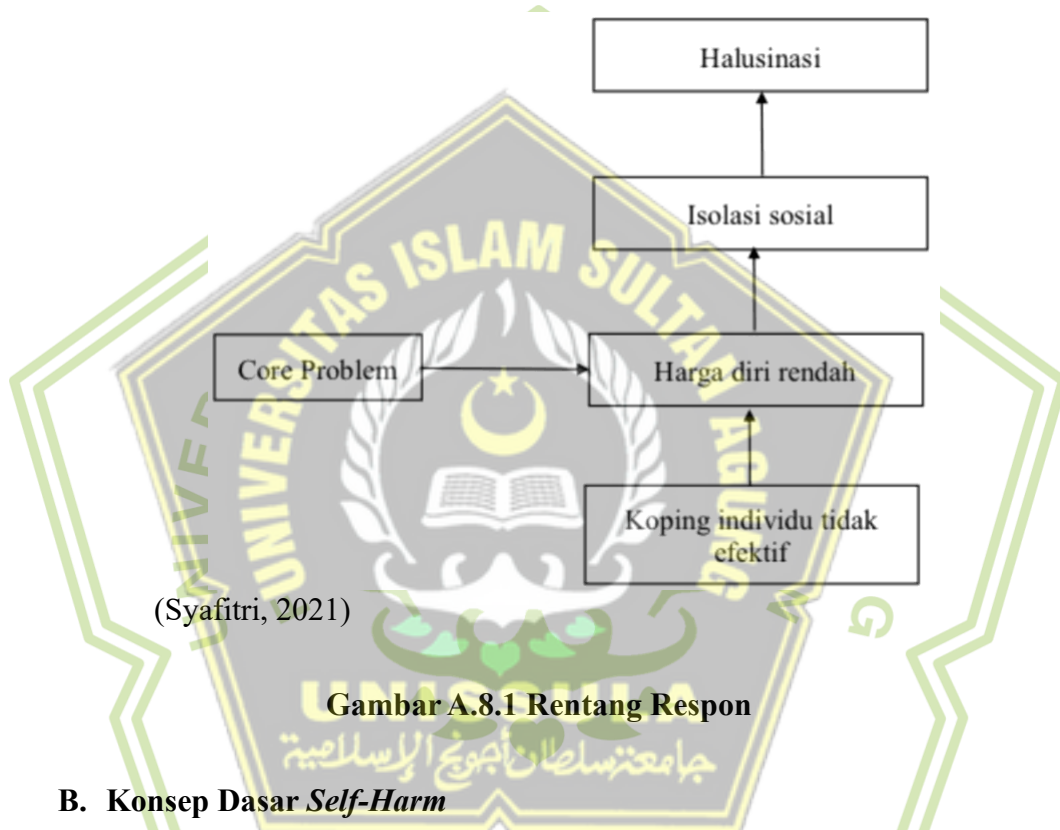
Aktualisasi diri Konsep diri Harga diri rendah Kerancuan Depersonalisasi

Gambar A.7.1 Rentang Respon

- a. Aktualisasi diri adalah cara seseorang menggambarkan pandangannya tentang diri sendiri secara positif, yang biasanya terbentuk dari pengalaman hidup yang berhasil dan diterima dengan baik.
- b. Konsep diri yang positif berarti seseorang bisa melihat dirinya secara baik, mengenal siapa dirinya, peran apa yang dijalankan, dan bagaimana ia memandang dirinya secara utuh.
- c. Harga diri rendah adalah kondisi ketika seseorang merasakan hal-hal negatif tentang dirinya sendiri, misalnya tidak percaya diri, merasa tidak berguna, tidak berharga, mudah putus asa, dan sulit berharap.
- d. Kerancuan identitas terjadi saat seseorang tidak mampu menyatukan berbagai pengalaman dan pengenalan dirinya sejak kecil ke dalam kepribadian yang dewasa dan sehat.
- e. Depersonalisasi adalah perasaan tidak nyata atau tidak terkoneksi dengan diri sendiri, dimana seseorang merasa tidak membedakan mana yang berasal dari dirinya dan mana yang dari luar. Akibatnya, individu merasa tubuhnya asing dan tidak seperti miliknya sendiri, seolah-olah ia terlepas dari kenyataan.

(Syafitri, 2021)

8. Pohon masalah



B. Konsep Dasar *Self-Harm*

1. Definisi

Perilaku melukai diri sendiri atau yang sering disebut *self-harm* atau *self injury*, merupakan tindakan yang dilakukan seseorang untuk meredakan tekanan atau rasa sakit secara emosional dengan cara menyakiti tubuhnya sendiri. Meskipun tindakan ini bisa tampak berbahaya, biasanya tidak disertai dengan keinginan untuk mengakhiri hidup (Inovasi et al., 2025). *Self-harm* merupakan salah satu cara yang

dilakukan seseorang untuk menghadapi tekanan atau perasaan yang menyakitkan, dengan cara menyakiti dirinya sendiri tanpa adanya niat untuk mengakhiri hidup (Tarigan & Apsari, 2022). Umumnya, tindakan ini muncul sebagai respon terhadap emosi yang sedang dirasakan. *Self-harm* termasuk dalam fenomena gangguan kesehatan mental yang muncul sebagai bentuk mekanisme koping yang tidak sehat, dimana individu mencoba meredakan stress atau tekanan emosional dengan menimbulkan rasa sakit secara fisik. Oleh karena itu, *self-harm* dapat dipahami sebagai tindakan melukai diri secara sadar sebagai bentuk pelampiasan terhadap emosi yang sulit dikendalikan (Kurniawati, 2025). Terdapat beberapa istilah lain yang memiliki makna serupa dengan *self-harm*:

- a. *Deliberate Self-harm* (DSH) merupakan tindakan menyakiti diri sendiri yang dilakukan secara sengaja dan dalam keadaan sadar, seperti mencakar atau menyayat bagian tubuh. Tindakan ini menyebabkan luka fisik seperti memar atau perdarahan, namun tidak dilakukan dengan tujuan untuk mengakhiri hidup (Sakinah, 2024).
- b. *Self Injurious Behaviours* (SIB), perilaku ini merupakan tindakan menyakiti diri sendiri yang dilakukan secara sengaja, berulang, dan terus-menerus, dengan tujuan mencederai tubuh secara fisik tanpa melibatkan orang lain. Tindakan ini tidak

berkaitan dengan dorongan seksual dan tidak dimaksudkan sebagai upaya untuk bunuh diri (Mukhtar et al., 2020).

- c. *Self Injury*, perilaku ini merupakan cara yang tidak sehat dalam menghadapi masalah, dimana seseorang menyakiti dirinya sendiri dengan tindakan seperti melukai tangan, membenturkan kepala, membakar tubuh, atau meninju benda keras. Meskipun menyakitkan, tindakan tersebut tidak dilakukan dengan tujuan untuk mengakhiri hidup (Mukhtar et al., 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Self-harm*

Menurut (Mukhtar et al., 2020), ada beberapa faktor yang dapat membuat seseorang lebih rentan melakukan *self-harm*. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kondisi mental dan emosional seseorang, sehingga mendorongnya untuk menyakiti diri sendiri sebagai cara menghadapi tekanan atau kesulitan yang dirasakan.

a. *Emotion Focus Coping*

Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi dan mengelola emosi yang mereka rasakan. Sebagian orang mampu menyalurkan emosinya dengan cara yang sehat dan positif, namun ada juga yang justru mengekspresikannya melalui tindakan yang beresiko, seperti menyakiti diri sendiri. Tindakan *self-harm* ini biasanya dilakukan sebagai upaya untuk meredakan emosi yang sulit dikendalikan.

b. Kematangan emosi

Pada usia remaja, kondisi emosional seseorang cenderung sangat intens, karena mereka sedang berada dalam tahap belajar untuk mengenali diri sendiri dan mengontrol emosinya. Fase ini merupakan waktu dimana remaja mulai memahami cara mengelola perasaan mereka dengan lebih baik.

c. Kesepian

Perasaan kesepian bisa menjadi salah satu alasan mengapa seseorang melakukan *self-harm*. Pada fase ini, interaksi antar individu dan orang lain serta lingkungan sekitar sangat terbatas, yang membuat mereka merasa terisolasi.

d. Penghargaan diri

Penghargaan diri adalah kebutuhan penting yang mempengaruhi cara seseorang melihat dirinya sendiri. Ketika seseorang memiliki penghargaan diri yang baik, mereka cenderung lebih mencintai dan menghargai diri mereka sendiri. Sebaliknya, penghargaan diri yang rendah bisa membuat individu merasa kurang berharga.

e. Gangguan mental

Individu yang mengalami gangguan mental sering menunjukkan perilaku yang tidak biasa dan terkadang tidak sepenuhnya sadar dengan tindakannya. Beberapa gangguan

mental yang dapat menyebabkan hal ini termasuk Gangguan Bipolar dan Gangguan Kepribadian Ambang (BPD).

f. Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk kepribadian anak. Ketika anak dibesarkan dengan cara yang keras dan berlebihan, hal ini bisa membuat mereka menjadi lebih keras kepala dan egois. Selain itu, kekerasan, baik itu dalam bentuk kata-kata maupun tindakan fisik, dapat memicu anak untuk melakukan *self-harm* di masa depan.

g. Masalah keluarga

Setiap keluarga pasti memiliki masalah, namun setiap anak tentu mengharapkan bisa tumbuh dalam keluarga yang bahagia dan harmonis. Ketika harus hidup dalam keluarga yang tidak utuh atau penuh konflik, hal tersebut bukanlah sesuatu yang bisa dipilih oleh anak. Situasi seperti ini seringkali membuat anak merasa tidak siap secara emosional, dan bisa menjadi salah satu pemicu munculnya perilaku *self-harm*.

3. Tingkatan *Self-harm*

Menurut (Yasin, 2022), perilaku *self-harm* dapat dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. *Superficial Self Mutilation*

Merupakan bentuk *self-harm* yang paling ringan, contohnya seperti menggores pergelangan tangan dengan benda tajam.

b. *Stereotypic Self Injury*

Jenis ini dilakukan untuk meredakan tekanan emosional dengan cara menimbulkan sensasi tertentu pada tubuh, biasanya berkaitan dengan gangguan pada sistem saraf.

c. *Major Self Mutilation*

Merupakan bentuk *self-harm* yang paling parah, karena bisa menyebabkan kerusakan permanen pada organ tubuh. Tindakan ini biasanya dilakukan oleh individu yang mengalami gangguan psikologis yang sangat serius.

4. Dampak *Self-harm*

Jika perilaku *self-harm* tidak segera ditangani, individu akan semakin sulit mengendalikan emosinya dan cenderung melampiaskan perasaannya dengan cara-cara yang tidak sehat, seperti makan yang berlebihan atau justru tidak makan sama sekali. Mereka juga cenderung memendam perasaan, enggan bercerita kepada orang lain, dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Dalam kondisi yang lebih serius, hal ini dapat meningkatkan risiko percobaan bunuh diri, terutama jika mereka sudah lama mengalami tekanan emosional, stress, depresi, atau frustrasi (Kurniawati, 2025).

Jika kebiasaan *self-harm* terus berlanjut tanpa penanganan, dampaknya bisa semakin membahayakan. Selain membuat individu merasa kecanduan untuk terus melukai diri, tingkat keparahan perilaku *self-harm* juga bisa meningkat, hingga ke bentuk yang lebih ekstrem seperti *major self mutilation*, yang berisiko menyebabkan catat permanen. Dalam jangka panjang, perilaku ini juga dapat merusak jaringan tubuh dan memicu gangguan mental lain, seperti OCD (*Obsessive Compulsive Disorder*), yang tentunya memerlukan penanganan medis dan psikologis yang lebih serius (Kurniawati, 2025).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah catatan atau laporan yang berisi hasil pengumpulan data tentang kondisi klien. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi secara teratur dan sesuai dengan keadaan nyata yang dialami klien. Data ini sangat penting untuk membantu perawat menyusun diagnosis keperawatan dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono, & Pertami, 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan bagaimana seseorang atau kelompok merespon kondisi kesehatannya,

baik itu dalam keadaan sehat maupun ketika mengalami gangguan. Diagnosis ini bisa mencakup kondisi yang sedang terjadi, risiko yang mungkin muncul, atau masalah yang bisa berkembang (Budiono, & Pertami, 2022). Diagnosis keperawatan menjadi dasar penting dalam menyusun rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Diagnosis ini berkaitan erat dengan diagnosa medis, karena saat perawat melakukan pengkajian, data yang dikumpulkan biasanya juga berhubungan dengan kondisi penyakit yang sedang dialami pasien (Mashudi, 2021).

Dalam penelitian ini, fokus diagnosis keperawatannya adalah pada klien yang mengalami harga diri rendah situasional. Masalah ini biasanya berhubungan dengan perubahan dalam peran sosial klien. Tanda-tanda yang menunjukkan klien mengalami harga diri rendah bisa dilihat dari cara mereka menilai dirinya secara negatif, merasa malu atau bersalah, sering membesar-besarkan kekurangannya, menolak pujian atau penilaian positif, berbicara dengan suara pelan, menghindari interaksi sosial, berjalan dan duduk dengan tubuh menunduk, sulit berkonsentrasi, jarang melakukan kontak mata, terlihat lesu, tidak semangat, pasif, serta kesulitan dalam mengambil keputusan. Untuk memastikan diagnosis ini, data yang dikumpulkan harus mencakup minimal 80% dari data mayor yang tercantum dalam SDKI (PPNI, 2020).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) harga diri rendah situasional (Buku Ajar Keperawatan Unissula, 2018).

a. SP I: Menilai harga diri rendah dan berlatih dengan beraktivitas positif.

1) Bangun trust

a) Menyampaikan salam, berkenalan, dan menyapa klien dengan nama kesukaan

b) Menerangkan maksud berkomunikasi: mengajari cara mengontrol cemas supaya klien cepat pulih

2) Melakukan perjanjian ulang (*inform consent*) menetapkan dua kali pertemuan untuk berlatih cara mengontrol cemas

3) Fasilitasi klien untuk memahami masalah harga diri rendah:

a) Fasilitasi klien untuk mengeksplor perasaannya

b) Fasilitasi klien untuk mengetahui etiologi HDR

c) Fasilitasi klien mengetahui akibat dari HDR

d) Fasilitasi klien untuk menggambarkan dengan terang evaluasi diri yang positif terdahulu

4) Fasilitasi klien untuk mengetahui strategi koping yang efektif dalam menghadapi HDR

5) Terangkan pada klien keterkaitan antara HDR dengan problem solving

- 6) Lakukan sharing terkait potensi diri, keluarga, dan lingkungan yang mendukung
- 7) Ajari aktivitas positif yang masih dimiliki
- 8) Ajari untuk melakukan aktivitas positif walaupun satu aktivitas

Terangkan jika hal tersebut dapat meningkatkan harga diri.

- b. SP II: Mengevaluasi assessmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1, berlatih hal positif 2.

- 1) Jaga trust klien
 - a) Sampaikan salam dan berlatih semangat.
 - b) Lakukan reassessmen harga diri dan berlatih hal positif.
- 2) Lakukan perjanjian ulang: menangani kasus HDR
- 3) Ajarkan berlatih hal positif 2
- 4) Penilaian efektif atau tidaknya berlatih hal positif
- 5) Tandai jika berlatih hal positif bermanfaat dalam menaikkan harga diri

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika rencana tindakan yang sudah disusun sebelumnya mulai dijalankan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam tahap ini, perawat juga tetap mengumpulkan data secara berkelanjutan, mengamati respon pasien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan, serta menilai informasi terbaru dari pasien. Perawat perlu memahami alasan dibalik setiap

tindakan yang diberikan, baik itu tindakan keperawatan biasa maupun tindakan yang sifatnya terapeutik. Hal ini penting untuk memahami bagaimana tubuh dan kondisi psikologis pasien merespons, baik yang normal maupun yang menunjukkan gangguan. Selain itu, perawat juga harus bisa mengenali kebutuhan pasien, rencana pemulangan pasien, serta aspek lain yang mendukung kesehatan pasien secara menyeluruh, termasuk kondisi penyakitnya (Budiono, & Pertami, 2022).

Secara sederhana, pelaksanaan keperawatan adalah semua tindakan nyata yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Kegiatan ini bertujuan agar pasien bisa mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan harapan. Dalam prosesnya, pelaksanaan tindakan ini harus benar-benar disesuaikan dengan kebutuhan pasien, mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi pasien, strategi pelaksanaannya, dan cara perawat berkomunikasi selama proses perawatan berlangsung (Budiono, & Pertami, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah penting yang dilakukan untuk membandingkan kondisi kesehatan pasien saat ini dengan tujuan yang sebelumnya telah ditetapkan. Proses ini dilakukan secara terencana dan sistematis, serta melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah tindakan

keperawatan yang telah dilakukan berhasil atau justru perlu dilakukan pendekatan atau tindakan lain (Anawati, Y.; Safitri, W.; Suryandari, 2022). Dalam praktiknya, perawat dapat melakukan dua jenis evaluasi, yaitu:

- a. Evaluasi proses (formatif): evaluasi ini dilakukan setelah tindakan keperawatan selesai, untuk menilai apakah tujuan awal sudah tercapai. Evaluasi ini berfokus pada penyebab masalah dan dilakukan secara terus-menerus.
- b. Evaluasi hasil (sumatif): evaluasi ini dilakukan setelah semua tindakan keperawatan selesai dilakukan, dan bertujuan untuk melihat apakah masalah keperawatan yang dihadapi pasien sudah teratasi atau belum. Dari sini, perawat bisa menyimpulkan kondisi akhir kesehatan pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Untuk membantu memudahkan perawat dalam mengevaluasi kondisi pasien, sering digunakan format SOAP, yang terdiri dari:

- a. S (Subjektif): informasi yang diperoleh dari keluhan pasien secara langsung, tentang apa yang masih dirasakan setelah tindakan dilakukan.
- b. O (Objektif): data yang diperoleh dari pengukuran atau pengamatan langsung oleh perawat terhadap kondisi pasien setelah tindakan dilakukan.

- c. A (Assessmen): penilaian yang menggabungkan data subjektif dan data objektif, untuk menentukan apakah masalah keperawatan masih ada atau muncul masalah baru.
- d. P (Planning): rencana perawatan selanjutnya, apakah tindakan dilanjutkan, dihentikan, atau dimodifikasi berdasarkan hasil evaluasi sebelumnya.

(Budiono, & Pertami, 2022).

D. Konsep Terapi Okupasi Melukis

1. Definisi

Terapi okupasi adalah bidang keilmuan dan keterampilan yang bertujuan membantu seseorang agar bisa kembali aktif dan terlibat dalam kegiatan sehari-hari yang bermakna (Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., Azizah, W. N., & Hasianka, 2021). Terapi okupasi bekerja dengan orang-orang yang mengalami kesulitan dalam gerakan tubuh, kemampuan berpikir, merasakan, atau berinteraksi sosial. Kesulitan-kesulitan ini bisa membuat seseorang jadi tidak mampu merawat diri, sulit bekerja atau beraktivitas, bahkan tidak bisa menikmati waktu luangnya. Dengan terapi okupasi, individu dibantu agar bisa kembali menjalani aktivitas tersebut secara mandiri dan lebih baik (Haq, M. A., 2020).

Terapi menggambar adalah bentuk terapi yang menggunakan seni gambar sebagai alat untuk membantu seseorang mengekspresikan

perasaannya, mengenal dirinya lebih dalam, serta mengelola perilaku dan emosi. Melalui kegiatan menggambar, seseorang juga bisa belajar bersosialisasi, mengurangi rasa cemas, dan membangun rasa percaya diri (Anipah, 2024).

2. Indikasi

Klien yang diindikasikan mendapat Terapi Okupasi Menggambar adalah klien yang mengalami gangguan hubungan sosial berikut:

- a. Klien yang sebelumnya memiliki gangguan harga diri rendah situasional kini sudah lebih percaya diri..
- b. Klien yang sebelumnya kesulitan berbicara atau berkomunikasi, sekarang sudah mulai memberikan respons yang sesuai saat diajak berinteraksi.
- c. Klien dengan resiko perilaku kekerasan seperti menyakiti diri sendiri baik itu secara fisik maupun emosional.

3. Prosedur Intervensi

(Mia, 2023)

- a. Orientasi
 - 1) Menyapa klien dengan cara yang ramah dan penuh perhatian
 - 2) Menanyakan perasaan klien hari ini
 - 3) Menjelaskan tujuan dari kegiatan terapi okupasi yang melibatkan aktivitas melukis

- 4) Memberikan penjelasan mengenai aturan-aturan yang harus diikuti selama sesi terapi okupasi melukis

b. Tindakan

- 1) Membagikan kanvas, kuas, cat, dan palet
- 2) Menjelaskan tema gambar, yaitu melukis sesuatu yang disukai atau perasaan saat ini
- 3) Setelah selesai melukis, perawat meminta klien untuk menjelaskan apa yang dilukis dan arti dari lukisan tersebut
- 4) Perawat memberikan pujian kepada klien setelah mendengarkan penjelasan tentang lukisan yang telah dibuat

c. Terminasi

- 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien setelah melakukan aktivitas, lalu memberikan pujian atas usaha klien
- 2) Perawat mencatat kegiatan melukis dalam catatan harian klien
- 3) Menyepakati rencana terapi melukis yang akan dilakukan di sesi berikutnya
- 4) Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam perpisahan

d. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama terapi okupasi aktivitas melukis, terutama pada tahap pengerjaan. Yang dinilai adalah sejauh mana klien bisa mencapai tujuan terapi, yaitu kemampuan untuk mengekspresikan perasaan lewat melukis, memberi arti pada

lukisan yang dibuat, dan mengurangi perilaku yang membahayakan diri maupun menyakiti diri sendiri.



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penulisan karya tulis ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif untuk memahami lebih dalam tentang perawatan keperawatan jiwa bagi klien yang mengalami masalah harga diri rendah situasional di lingkungan. Pendekatan yang digunakan mengikuti tahapan dalam asuhan keperawatan, yaitu mulai dari pengkajian kondisi klien, penegakkan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan perawatan, hingga evaluasi hasilnya.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada dua orang klien yang mengalami masalah harga diri rendah situasional. Klien ini akan ditangani secara mendalam dan terperinci untuk memahami kondisi serta proses perawatannya. Penelitian ini dilakukan di lingkungan sekitar peneliti.

C. Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada perawatan dua orang klien yang mengalami masalah harga diri rendah situasional. Penanganannya dilakukan dengan menerapkan intervensi Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) untuk membantu mengatasi gangguan perilaku

menyakiti diri, gangguan kepercayaan diri, dan masalah psikologis yang dialami klien.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional dari fokus studi ini adalah bagaimana proses perawatan dilakukan pada klien yang mengalami masalah harga diri rendah situasional. Perawatan ini mencakup langkah-langkah seperti mengenali masalah klien, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang sesuai, menjalankan perawatan, dan mengevaluasi hasilnya. Dengan cara ini, penelitian ini dapat melihat secara jelas bagaimana perawat membantu klien dalam mengurangi perilaku menyakiti diri dan meningkatkan rasa percaya diri mereka.

E. Instrumen Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, berbagai alat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang klien dengan masalah harga diri rendah situasional. Pertama, ada lembar pengkajian keperawatan, yang digunakan untuk mencatat kondisi fisik, emosional, dan sosial klien. Kemudian, lembar observasi digunakan untuk memantau perubahan perilaku klien sebelum, sesudah, dan setelah menjalani terapi okupasi melukis. Selain itu, wawancara terstruktur dilakukan untuk menggali lebih dalam perasaan dan pengalaman klien terkait harga diri rendah serta dampak terapi yang diberikan. Klien juga diminta menulis di catatan harian, agar bisa melihat

bagaimana perasaan dan pikirannya berkembang selama proses perawatan. Penulis juga menggunakan kombinasi instrumen formal, untuk mengukur perkembangan harga diri klien, digunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), yaitu sebuah instrumen yang sudah banyak digunakan secara luas untuk menilai tingkat harga diri seseorang melalui sepuluh pertanyaan sederhana yang mudah dipahami oleh klien. Sedangkan untuk mengevaluasi pola koping individu, digunakan *Brief COPE Inventory*, yaitu instrumen yang mengukur bagaimana seseorang merespons stress dengan berbagai cara, baik adaptif maupun maladaptif. Terakhir, semua langkah perawatan yang telah dilakukan dicatat dalam dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga perkembangan klien bisa dipantau dengan jelas dari awal hingga akhir. Dengan alat-alat ini, peneliti dapat memastikan bahwa terapi yang diberikan benar-benar membantu klien dalam meningkatkan harga diri mereka.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data sangat penting dalam studi kasus ini, karena tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dari klien yang sedang ditangani. Berikut adalah beberapa cara yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data:

1. Wawancara

Pada wawancara, penulis akan bertanya langsung kepada klien untuk mendapatkan informasi lebih jelas. Beberapa hal yang perlu

ditanyakan adalah identitas klien, keluhan utama yang dirasakan, kondisi kesehatan saat ini, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya, serta riwayat penyakit dalam keluarga.

2. Observasi

Pada observasi, penulis mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung kondisi klien atau perilaku klien, kemudian mencatat apa yang terlihat atau terjadi selama pengamatan tersebut.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap kali setelah memberikan perawatan kepada klien. Data yang dikumpulkan akan dicatat menggunakan format khusus yang telah disiapkan untuk asuhan keperawatan jiwa.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan pada klien dengan masalah harga diri rendah situasional, tepatnya di lingkungan sekitar penulis. Waktu studi kasus dilakukan selama 3 sesi pertemuan pada tanggal 6, 8, 10 Januari 2025 dengan durasi 60 menit setiap pertemuan.

H. Analisa Data

Setelah semua data dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik, langkah selanjutnya adalah mengelola data dari setiap klien. Dengan cara, penulis

menuliskan hasil wawancara secara naratif atau bercerita. Prosesnya dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan saat pengkajian keperawatan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Semua informasi awal dicatat dalam bentuk catatan lapangan, lalu disalin kembali menjadi tulisan yang lebih rapi sudah terstruktur.

2. Penyusunan Data

Setelah data terkumpul, penulis menganalisisnya untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Data ini berupa informasi subjektif (yang dirasakan pasien) dan objektif (hasil pemeriksaan fisik), lalu dibandingkan dengan tanda dan gejala pada klien dengan harga diri rendah situasional. Setelah itu, peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK).

3. Penyajian Data

Semua informasi, dari awal pengkajian sampai evaluasi akhir, disajikan dalam bentuk naratif. Identitas pasien disamarkan untuk menjaga kerahasiaannya.

4. Kesimpulan

Setelah data dianalisis dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya serta teori yang ada, penulis menyimpulkan hasilnya menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu menarik kesimpulan

dengan cara memahami cerita, pengalaman, dan kondisi pasien secara mendalam.

I. Etika Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, penulis mengutamakan dua hal penting yaitu:

1. *Anonimity* (Tanpa Nama/Hanya insial)

Nama klien dan penanggung jawab tidak dicantumkan secara lengkap oleh penulis. Penulis hanya mencantumkan inisial, agar identitas klien dan penanggung jawab tidak mudah dikenali.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang didapat dari klien dijaga kerahasiannya. Alamat yang dicantumkan tidak ditulis secara lengkap, dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan pendidikan atau jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk keperluan hukum. Semua data yang tersimpan, disimpan dengan aman dan tidak dibagikan ke orang lain, apalagi diperjualbelikan. Ini dilakukan agar privasi klien dan keluarga tetap terlindungi sepenuhnya.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 6 Januari 2025 pukul 14:00 WIB di sebuah cafe dengan klien Tn. R dan Ny. U. Kedua pasien sama-sama memiliki gangguan harga diri rendah situasional. Bab ini bertujuan untuk menyajikan rangkuman asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Tn. R dan Ny. U, yang mencakup proses pengkajian, analisis data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil. Deskripsi kasus disusun secara sistematis sebagai berikut.

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

1) Pasien I

Klien dengan inisial Tn. R adalah seorang laki-laki berusia 21 tahun, saat ini berstatus sebagai mahasiswa dan tinggal di Kota Semarang. Klien berasal dari suku Jawa dan agama klien adalah Islam, latar belakang pendidikan klien adalah SMA.

2) Pasien II

Klien dengan inisial Ny. U adalah seorang perempuan berusia 20 tahun yang saat ini berstatus sebagai mahasiswa dan tinggal

di Kota Semarang. Klien berasal dari suku Jawa dan agama klien adalah Islam, dan pendidikan terakhir klien adalah SMA.

b. Faktor Presipitasi (Stimulasi Perkembangan)

1) Faktor Biologis

a) Pasien I

Dari aspek biologis, klien dalam kondisi sehat. Klien telah mendapatkan imunisasi lengkap, memiliki pola makan yang seimbang, dan cukup aktif secara fisik.

b) Pasien II

Dari aspek biologis, klien menunjukkan kondisi kesehatan yang cukup baik. Klien memiliki riwayat imunisasi lengkap, asupan nutrisi yang seimbang, dan cukup aktif secara fisik.

2) Faktor-faktor Psikologis dan Sosial Budaya

a) Psikoseksual

(1) Pasien I

Berdasarkan hasil pengkajian aspek psikoseksual, klien menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Klien sudah mandiri dalam toilet training, dan mampu mengenali diri sendiri. Klien memiliki kesempatan bergaul dengan teman sebaya, termasuk lawan jenis, serta menunjukkan perilaku dan pilihan

pakaian maupun mainan yang sesuai dengan jenis kelaminnya.

(2) Pasien II

Berdasarkan hasil pengkajian, klien menunjukkan perkembangan psikoseksual yang cukup baik. Klien mampu mengenali dirinya sendiri, serta sudah mandiri dalam hal toilet training. Selain itu, klien menunjukkan pemahaman terhadap identitas jenis kelamin yang sesuai dan menyesuaikan diri dalam hal berpakaian maupun bermain. Klien juga mendapatkan kesempatan bergaul dengan teman sebaya, termasuk lawan jenis.

b) Psikososial

(1) Pasien I

Dalam aspek perkembangan psikososial, klien menunjukkan proses tumbuh kembang yang cukup baik meskipun ada beberapa tantangan. Klien tumbuh dalam lingkungan yang mendukung, dengan kesempatan bereksplorasi dan berinteraksi sosial sejak dini. Klien memiliki cita-cita yang realistis dan calon pasangan hidup sesuai keinginannya. Namun, pekerjaan belum mapan dan klien merasa kurang puas dengan hidupnya, kadang merasa tidak berarti, sehingga perlu

pendampingan untuk memperkuat makna hidup dan kepercayaan diri.

(2) Pasien II

Klien dibesarkan dalam pola asuh yang cukup supportif, dimana orang tua cepat merespons saat klien membutuhkan bantuan, serta tidak terlalu memanjakan, sehingga klien belajar mandiri. Sejak kecil, klien terbiasa mendapatkan jawaban atas pertanyaannya dan diberi ruang bermain dengan teman sebaya. Klien memiliki cita-cita yang jelas dan realistis dan memiliki calon pasangan hidup sesuai keinginannya, namun pekerjaan belum mapan. Klien kadang merasa hidupnya kurang bermakna dan masih membutuhkan dukungan emosional.

c) Kognitif

(1) Pasien I

Dalam aspek kognitif, pada saat usia bayi orang tua klien merangsang sensori klien dengan cara mengajak bicara, orang tua juga memberikan kesempatan klien untuk bertanya maupun bercerita. Dalam tahap formal operasional, orang tua klien melatih hubungan sebab akibat.

(2) Pasien II

Pada saat usia bayi, orang tua klien merangsang sensori dengan cara mengajak bicara, dalam mengembangkan kemampuan memahami dan memecahkan masalah orang tua klien mengenalkan warna, benda, membaca, menulis dan menggambar. Orang tua klien juga melatih hubungan sebab akibat.

d) Moral

(1) Pasien I

Orang tua klien mengajarkan nilai-nilai agama kepada klien, tidak pernah memberikan hadiah untuk setiap ketaatan yang dilakukan klien, memberikan hukuman jika klien melakukan kesalahan. Itu merupakan beberapa cara orang tua untuk melatih disiplin diri pada klien.

(2) Pasien II

Orang tua klien mengajarkan nilai-nilai agama kepada klien, tidak pernah memberikan hadiah untuk setiap ketaatan yang dilakukan klien, memberikan hukuman jika klien melakukan kesalahan. Itu merupakan beberapa cara orang tua untuk melatih disiplin diri pada klien.

c. Penilaian Terhadap Stressor

a) Pasien I

Dalam menghadapi stressor, klien menilai masalah yang dihadapi sebagai tantangan. Secara sosial, klien tampak sering membandingkan dirinya dengan orang lain. Persepsi klien terhadap masalah, klien mengatakan dalam kehidupan pasti ada suatu masalah, dan klien yakin semua masalah pasti ada jalan keluarnya dan ada pertolongan dari Allah SWT. Selain itu, keluarga klien juga memiliki sifat positif dalam menghadapi masalah. Mereka memilih untuk bermusyawarah dan mencari solusi bersama, sehingga suasana dalam keluarga tetap terjaga dengan baik meski sedang ada masalah.

b) Pasien II

Dalam menghadapi stressor, klien menilai masalah yang dialami sebagai tantangan. Klien juga berusaha mengatasi stress dengan cara lari dari stressor. Persepsi klien terhadap masalah, klien mengatakan klien merasa masalah yang dihadapi sangat membebani dan membuat stress, klien sering merasa cemas dan kesulitan untuk fokus pada aktivitas sehari-hari. Tetapi klien mencoba untuk mencari solusi untuk mengatasinya, meskipun kadang ragu atas apa yang telah klien lakukan, tetapi klien percaya setiap masalah pasti ada jalan keluarnya. Persepsi keluarga terhadap masalah, klien

mengatakan saat sedang ada masalah keluarga selalu menyelesaikannya sendiri-sendiri.

d. Sumber Koping

a) Pasien I

Klien tampak kurang mampu dalam memecahkan masalah, memiliki semangat dan sosial skill yang cukup. Tingkat inteligensia klien berada pada tingkat rata-rata. Pengetahuan klien tentang tumbuh kembang baik, dan dukungan sosial cukup memadai. Pola asuh dari orang tua cukup. Namun, klien memiliki koping masalah yang kurang, dan klien memiliki konsep diri yang negatif.

b) Pasien II

Klien tampak kurang mampu dalam hal memecahkan masalah dan memiliki semangat yang kurang. Namun, sosial skill klien cukup baik. Tingkat inteligensia klien berada pada tingkat rata-rata. Pengetahuan klien tentang tumbuh kembang baik, memiliki sistem pendukung yang cukup, walaupun klien kurang mendapatkan pola asuh dari orang tuanya. Koping masalah klien kurang baik dan konsep diri klien negatif.

e. Dukungan Sosial

a) Pasien I

Dalam aspek dukungan, klien mendapatkan dukungan dari keluarga dan temannya. Untuk menambah jaringan sosial, klien suka mengikuti kegiatan organisasi kampus dan volunteer diluar kampus. Klien memiliki stabilitas budaya yang baik, klien menghargai dan mencintai budaya yang ada di lingkungannya.

b) Pasien II

Dalam aspek dukungan, klien mendapatkan dukungan dari teman dan saudaranya, klien kurang dekat dengan orang tuannya. Klien cukup memiliki banyak teman dari mana saja, karena klien cukup aktif dalam organisasi di kampus dan juga klien bekerja part time. Stabilitas budaya klien cukup baik, klien menghargai dan mencintai budaya yang ada di lingkungannya.

f. Aset Material

a) Pasien I

Klien memiliki kecukupan penghasilan untuk kebutuhan, kekayaan yang dimiliki cukup, dan cukup mendapatkan pelayanan kesehatan.

b) Pasien II

Klien memiliki kecukupan penghasilan untuk kebutuhan, kekayaan yang dimiliki cukup, dan cukup mendapatkan pelayanan kesehatan.

g. Keyakinan

a) Pasien I

Keyakinan yang dianut klien adalah agama islam, dan nilai sosial budaya yang dijalankan yaitu yang ada di lingkungannya. Motivasi klien, selalu berharap bahwa semua bisa dilalui dengan selesai. Klien mendapatkan informasi kesehatan dari sosial media dan penyuluhan kesehatan.

b) Pasien II

Keyakinan yang dianut klien adalah agama islam, dan nilai sosial budaya yang dijalankan yaitu yang ada di lingkungannya. Motivasi klien adalah lingkungan pertemanannya, mereka selalu memberikan klien semangat hidup dan memberikan alasan untuk klien terus maju dan berhasil dalam berkarir. Klien mendapatkan informasi kesehatan dari keluarganya, karena keluarga klien adalah tenaga kesehatan.

h. Kebiasaan Koping Yang Digunakan

a) Pasien I

Kebiasaan koping yang biasa dilakukan oleh klien adalah olahraga dan klien suka jalan-jalan.

b) Pasien II

Kebiasaan koping yang biasa dilakukan oleh klien adalah olahraga dan klien juga suka tidur sampai tidak tahu waktu.

2. Analisis Data

a. Pasien I

Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengungkapkan bahwa dirinya merasa malu karena diantara teman-teman kelompoknya, hanya dirinya yang tidak berhasil masuk Perguruan Tinggi Negeri (PTN). Meskipun sekarang sudah kuliah di Perguruan Tinggi Swasta (PTS), klien masih sering merasa sedih dan tidak bisa berhenti membandingkan dirinya dengan teman-temannya yang kuliah di PTN. Klien juga merasa bersalah dan menganggap dirinya menjadi beban bagi keluarganya. Saat berinteraksi, klien tampak sedih, sering memalingkan muka dan kontak matanya sangat minim. Selain itu, klien juga menceritakan bahwa setiap mengingat perjuangannya mengejar PTN impian, klien langsung merasa sedih sampai menangis. Klien lebih memilih memendam masalahnya sendiri daripada berbagi dengan keluarga atau teman-teman dekatnya, meskipun sebenarnya klien punya dua orang

teman yang cukup dipercaya. Klien juga mengaku bahwa saat merasa sangat sedih, klien pernah melakukan self harm dengan cara menyayat tangannya menggunakan silet atau cutter. Saat diperhatikan, tampak bekas sayatan di tangan kiri klien, berjumlah 14 garis.

b. Pasien II

Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengungkapkan mengalami kesulitan emosional setelah putus dengan pacarnya. Klien merasa malu, harga diri menurun, menghindari orang-orang, tidak kuliah, dan mengalami keluhan fisik sakit kepala karna terlalu memikirkan masalahnya. Klien tampak tidak tenang, menangis, gemetar, serta kontak mata kurang. Masalah keperawatan yang diidentifikasi adalah harga diri rendah situasional. Selain itu, klien melaporkan sering merasa sangat sedih pada malam hari hingga kehilangan kontrol dan melakukan self harm. Terdapat luka belas sayatan di tangan kiri klien. Masalah keperawatan lain yang ditemukan adalah koping individu tidak efektif.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pasien I

Berdasarkan analisa data yang sudah di kumpulkan, klien menunjukkan adanya masalah dalam dirinya, terutama berkaitan dengan bagaimana klien memandang dirinya sendiri dan cara dia

menghadapi masalah. Klien terlihat mengalami harga diri rendah situasional, yang muncul karena situasi tertentu, seperti kegagalan masuk PTN yang selama ini diidamkan. Kondisi ini membuat klien merasa minder, sedih, bahkan membandingkan dirinya dengan orang lain. Selain itu, klien juga memiliki coping individu yang tidak efektif. Saat menghadapi tekanan dan rasa kecewa, klien lebih memilih memendam sendiri masalahnya, bahkan sampai melakukan tindakan menyakiti diri sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa cara klien mengatasi stress atau tekanan belum efektif dan justru beresiko memperburuk kondisinya.

b. Pasien II

Berdasarkan analisa data yang sudah di kumpulkan, diperoleh dua diagnosa keperawatan utama. Diagnosa pertama adalah harga diri rendah situasional, ditandai dengan perasaan malu, enggan ke kampus, menurunnya harga diri setelah putus dengan pacar, serta perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Klien juga menunjukkan tanda-tanda emosional seperti menangis, tidak tenang, gemetar, dan kurangnya kontak mata. Diagnosa kedua adalah coping individu tidak efektif, yang terlihat dari perilaku klien yang mengalami kesedihan mendalam di malam hari hingga melakukan self harm dengan menyayat tangan. Hal ini menunjukkan bahwa klien tidak mampu mengatasi stress dan emosi dengan cara yang adaptif.

4. Intervensi Keperawatan

Pada bagian ini, penulis akan menjelaskan tahapan-tahapan yang dilakukan untuk membantu klien menghadapi masalah harga diri rendah situasional dan koping individu tidak efektif. Penulis menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), yaitu; SP I: menilai harga diri rendah dan berlatih dengan aktivitas positif, SP II: mengevaluasi assessmen harga diri rendah, serta mengetahui faidah berlatih hal positif 1, berlatih hal positif 2. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, penulis berharap klien menunjukkan perubahan seperti, klien dapat menilai dirinya secara positif dan klien sudah bisa mengidentifikasi pola koping yang lebih efektif.

5. Implementasi Keperawatan

Pada bagian ini, penulis melakukan implementasi keperawatan menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) untuk harga diri rendah situasional dan koping individu tidak efektif.

Pada hari Senin, 6 Januari 2025 pukul 14:05 WIB, sebelum dilakukan tindakan keperawatan, pada saat pengkajian penulis meminta klien untuk mengisi kuisioner awal menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) untuk harga diri rendah dan *Brief COPE Inventory* untuk koping individu tidak efektif.

Pada Tn. R ditemukan hasil sebagai berikut:



Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Instructions:
Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. There are four possible answers for each of the 10 questions, from "strongly agree" to "strongly disagree". Tap the box to indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1 On the whole, I am satisfied with myself	3	2	1	0
2 At times, I think I am no good at all	0	1	2	3
3 I feel that I have a number of good qualities	3	2	1	0
4 I am able to do things as well as most other people	3	2	1	0
5 I feel I do not have much to be proud of	0	1	2	3
6 I certainly feel useless at times	0	1	2	3
7 I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others	3	2	1	0
8 I wish I could have more respect for myself	0	1	2	3
9 All in all, I am inclined to feel that I am a failure	0	1	2	3
10 I take a positive attitude toward myself	3	2	1	0

Developer Reference:
Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package, 61.

Administer Now

Gambar 4.1 Hasil Pre-Test Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Pada Tn. R



NovoPsych

Brief - Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)

Instructions:

The following questions ask how you have sought to cope with a hardship in your life. Read the statements and indicate how much you have been using each coping style.

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
1	I've been turning to work or other activities to take my mind off things.	1	2	3	4
2	I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.	1	2	3	4
3	I've been saying to myself "this isn't real".	1	2	3	4
4	I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better.	1	2	3	4
5	I've been getting emotional support from others.	1	2	3	4
6	I've been giving up trying to deal with it.	1	2	3	4
7	I've been taking action to try to make the situation better.	1	2	3	4
8	I've been refusing to believe that it has happened.	1	2	3	4
9	I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.	1	2	3	4
10	I've been getting help and advice from other people.	1	2	3	4
11	I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.	1	2	3	4
12	I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.	1	2	3	4
13	I've been criticizing myself.	1	2	3	4
14	I've been trying to come up with a strategy about what to do.	1	2	3	4
15	I've been getting comfort and understanding from someone.	1	2	3	4
16	I've been giving up the attempt to cope.	1	2	3	4

Gambar 4.2 Hasil Pre-Test Brief COPE Inventory Pada Tn. R



NovoPsych

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
17	I've been looking for something good in what is happening.	1	2	3	4
18	I've been making jokes about it.	1	2	3	4
19	I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.	1	2	3	4
20	I've been accepting the reality of the fact that it has happened.	1	2	3	4
21	I've been expressing my negative feelings.	1	2	3	4
22	I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.	1	2	3	4
23	I've been trying to get advice or help from other people about what to do.	1	2	3	4
24	I've been learning to live with it.	1	2	3	4
25	I've been thinking hard about what steps to take.	1	2	3	4
26	I've been blaming myself for things that happened.	1	2	3	4
27	I've been praying or meditating.	1	2	3	4
28	I've been making fun of the situation.	1	2	3	4

Developer Reference:

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

Administer Now

Gambar 4.3 Hasil Pre-Test Brief COPE Inventory Pada Tn. R

Pada Ny. U ditemukan hasil sebagai berikut:



NovoPsych

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Instructions:

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. There are four possible answers for each of the 10 questions, from "strongly agree" to "strongly disagree. Tap the box to indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

		Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1	On the whole, I am satisfied with myself	3	2	1	0
2	At times, I think I am no good at all	0	1	2	3
3	I feel that I have a number of good qualities	3	2	1	0
4	I am able to do things as well as most other people	3	2	1	0
5	I feel I do not have much to be proud of	0	1	2	3
6	I certainly feel useless at times	0	1	2	3
7	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others	3	2	1	0
8	I wish I could have more respect for myself	0	1	2	3
9	All in all, I am inclined to feel that I am a failure	0	1	2	3
10	I take a positive attitude toward myself	3	2	1	0

Developer Reference:

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package, 61.

[Administer Now](#)

Gambar 4.4 Hasil Pre-Test Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) Pada Ny. U



NovoPsych

Brief - Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)

Instructions:

The following questions ask how you have sought to cope with a hardship in your life. Read the statements and indicate how much you have been using each coping style.

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
1	I've been turning to work or other activities to take my mind off things.	1	2	3	4
2	I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.	1	2	3	4
3	I've been saying to myself "this isn't real".	1	2	3	4
4	I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better.	1	2	3	4
5	I've been getting emotional support from others.	1	2	3	4
6	I've been giving up trying to deal with it.	1	2	3	4
7	I've been taking action to try to make the situation better.	1	2	3	4
8	I've been refusing to believe that it has happened.	1	2	3	4
9	I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.	1	2	3	4
10	I've been getting help and advice from other people.	1	2	3	4
11	I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.	1	2	3	4
12	I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.	1	2	3	4
13	I've been criticizing myself.	1	2	3	4
14	I've been trying to come up with a strategy about what to do.	1	2	3	4
15	I've been getting comfort and understanding from someone.	1	2	3	4
16	I've been giving up the attempt to cope.	1	2	3	4

Gambar 4.5 Hasil Pre-Test Brief COPE Inventory Pada Ny. U



NovoPsych

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
17	I've been looking for something good in what is happening.	1	2	3	4
18	I've been making jokes about it.	1	2	3	4
19	I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.	1	2	3	4
20	I've been accepting the reality of the fact that it has happened.	1	2	3	4
21	I've been expressing my negative feelings.	1	2	3	4
22	I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.	1	2	3	4
23	I've been trying to get advice or help from other people about what to do.	1	2	3	4
24	I've been learning to live with it.	1	2	3	4
25	I've been thinking hard about what steps to take.	1	2	3	4
26	I've been blaming myself for things that happened	1	2	3	4
27	I've been praying or meditating	1	2	3	4
28	I've been making fun of the situation.	1	2	3	4

Developer Reference:

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. International journal of behavioral medicine, 4(1), 92-100.

[Administer Now](#)

Gambar 4.6 Hasil Pre-Test Brief COPE Inventory Pada Ny. U

Lalu dilakukan implementasi keperawatan SP I harga diri rendah situasional: penilaian HDR dan berlatih hal positif yaitu terapi afirmasi positif dan SP I koping individu tidak efektif: membantu klien mengenal koping yang tidak efektif dan menganjurkan koping konstruktif bicara terbuka dengan orang lain. Pada klien Tn. R dengan diagnosa harga diri rendah situasional ditemukan data subjektif, klien mengungkapkan merasa malu di lingkungan kelompoknya karena hanya dirinya yang tidak berhasil masuk ke Perguruan Tinggi Negeri (PTN). Klien juga mengatakan walaupun sudah kuliah, tetapi klien masih suka merasa sedih dan membanding-bandingkan dirinya dengan temannya yang kuliah di PTN. Klien juga mengatakan merasa menjadi beban keluarganya karena kuliah di Perguruan Tinggi Swasta (PTS). Data objektif yang diperoleh saat diajak ngobrol, klien banyak memalingkan muka ke arah lain, ekspresi wajahnya tampak sedih dan kecewa, serta kontak mata yang minim. Pada diagnosa koping individu tidak efektif ditemukan data subjektif, klien mengatakan kalau mengingat perjuangannya mengejar PTN impiannya klien tiba-tiba langsung sedih sampai menangis, klien juga lebih senang menutupi masalahnya dari keluarga, klien mengatakan saat ini orang yang dekat dan dipercaya hanya 2 orang temannya tetapi klien tidak pernah menceritakan masalahnya kepada mereka karena klien merasa tidak enak. Klien mengaku saat sedih klien pernah sampai melakukan self-harm, menyayat tangannya menggunakan silet/cutter. Data objektif

yang ditemukan, ada bekas luka sayatan (sudah samar) sebanyak 14 garis di tangan kirinya. Sementara pada klien Ny. U dengan diagnosa harga diri rendah situasional, data subjektif yang ditemukan yaitu, klien mengatakan baru saja putus dengan pacarnya, klien juga mengatakan tidak berani ke kampus karena malu bertemu dengan mantan pacarnya dan teman-temannya, klien merasa malu dan merasa tidak ada harga diri jika bertemu dengan mantan pacarnya. Klien mengatakan sudah seminggu tidak berangkat kuliah, klien mengatakan tidak enak hati dan sering sakit kepala karena sudah seminggu ini kepikiran dan hanya memendam masalahnya, tidak ada teman cerita. Data objektif yang terlihat, klien tampak tidak tenang, menangis, gemetar, dan kontak mata kurang. Pada diagnosa koping individu tidak efektif ditemukan data subjektif, klien mengatakan saat malam hari sangat sedih dan suka kehilangan kontrol sampai melakukan self-harm (menyayat tangan kirinya menggunakan serpihan kaca). Data objektif yang terlihat, ada bekas luka sayatan di tangan kirinya. Rencana tindak lanjut selanjutnya akan dilakukan pada Rabu, 8 Januari 2025, melakukan SP II HDR Situasional dan SP II dan III Koping Individu Tidak Efektif. Planning perawat yang lain adalah, edukasi kepada klien dan menyarankan beberapa kegiatan seperti belajar dan membaca buku.

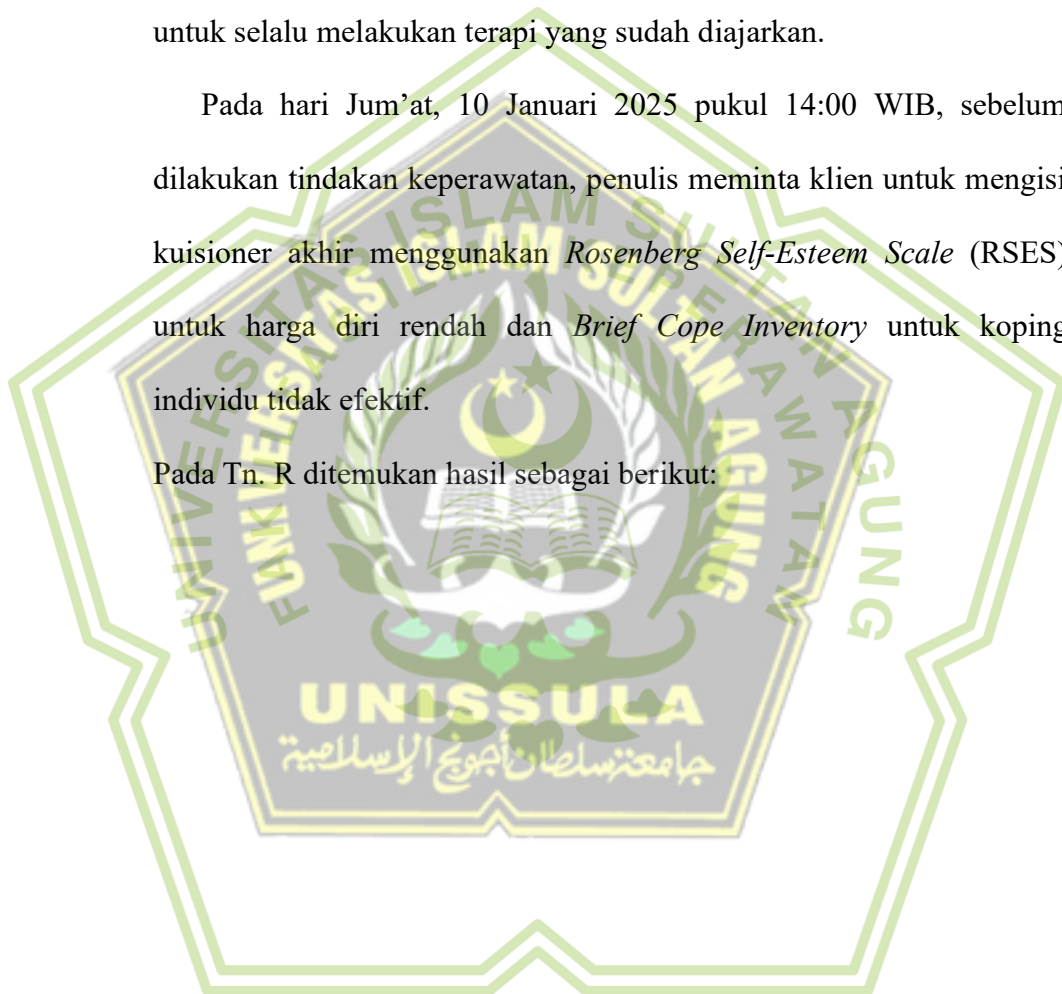
Pada hari Rabu, 8 Januari 2025 pukul 19:00 WIB, dilakukan implementasi keperawatan SP II harga diri rendah situasional: evaluasi

penilaian HDR, faidah berlatih hal positif terapi afirmasi positif dan SP II & III koping individu tidak efektif: mengevaluasi pelaksanaan jadwal kegiatan harian, mengajarkan koping konstruktif: melukis. Pada klien Tn. R dengan diagnosa harga diri rendah situasional ditemukan data subjektif, klien mengatakan sudah mengerti tentang harga diri rendah situasional, Klien juga mengatakan sudah mulai menerapkan terapi afirmasi positif setiap akan tidur dan bangun tidur. Data objektif yang terlihat, klien tampak paham dengan harga diri rendah situasional, klien tampak sudah menerapkan terapi afirmasi positif. Pada diagnosa koping individu tidak efektif, klien mengatakan akan mencoba mulai terbuka dengan keluarga maupun orang terdekatnya, klien juga mengatakan setiap tidak ada kesibukan, klien mencoba untuk membaca novel. Data objektif yang ditemukan, klien tampak sudah mau berbicara banyak dan lebih terbuka, klien juga menunjukkan beberapa novel yang sedang dibaca dan yang akan dibaca. Pada klien Ny. U dengan diagnosa harga diri rendah situasional data subjektif yang ditemukan, klien mengatakan sejak kemarin sudah mulai menerapkan untuk selalu melakukan afirmasi positif, walaupun klien masih tetap kepikiran dengan masalahnya dan masih merasa malu bila bertemu dengan kenalannya. Klien juga mengatakan hal itu sangat mengganggu pikirannya. Data objektif yang terlihat, tatapan klien tampak kosong, klien sering diam dan bengong. Data subjektif yang ditemukan pada diagnosa koping individu tidak efektif, klien

mengatakan saat sedih masih suka kepikiran untuk melakukan self-harm. Data objektif yang terlihat, ada bekas luka sayatan di tangan kirinya. Rencana tindak lanjut selanjutnya akan dilakukan pada Jum'at, 10 Januari 2025, melakukan SP I P HDR Situasional dan SP II dan III P Kopong Individu Tidak Efektif. Planning perawat yang lain, edukasi untuk selalu melakukan terapi yang sudah diajarkan.

Pada hari Jum'at, 10 Januari 2025 pukul 14:00 WIB, sebelum dilakukan tindakan keperawatan, penulis meminta klien untuk mengisi kuisioner akhir menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) untuk harga diri rendah dan *Brief Cope Inventory* untuk koping individu tidak efektif.

Pada Tn. R ditemukan hasil sebagai berikut:



Day 2



NovoPsych

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Instructions:

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. There are four possible answers for each of the 10 questions, from "strongly agree" to "strongly disagree. Tap the box to indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

		Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1	On the whole, I am satisfied with myself	3	2	1	0
2	At times, I think I am no good at all	0	1	2	3
3	I feel that I have a number of good qualities	3	2	1	0
4	I am able to do things as well as most other people	3	2	1	0
5	I feel I do not have much to be proud of	0	1	2	3
6	I certainly feel useless at times	0	1	2	3
7	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others	3	2	1	0
8	I wish I could have more respect for myself	0	1	2	3
9	All in all, I am inclined to feel that I am a failure	0	1	2	3
10	I take a positive attitude toward myself	3	2	1	0

Developer Reference:

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package, 61.

[Administer Now](#)

Gambar 4.7 Hasil Post-Test Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Pada Tn. R



Brief - Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)

Instructions:

The following questions ask how you have sought to cope with a hardship in your life. Read the statements and indicate how much you have been using each coping style.

	I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
1 I've been turning to work or other activities to take my mind off things.	1	2	3	4
2 I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.	1	2	3	4
3 I've been saying to myself "this isn't real".	1	2	3	4
4 I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better.	1	2	3	4
5 I've been getting emotional support from others.	1	2	3	4
6 I've been giving up trying to deal with it.	1	2	3	4
7 I've been taking action to try to make the situation better.	1	2	3	4
8 I've been refusing to believe that it has happened.	1	2	3	4
9 I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.	1	2	3	4
10 I've been getting help and advice from other people.	1	2	3	4
11 I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.	1	2	3	4
12 I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.	1	2	3	4
13 I've been criticizing myself.	1	2	3	4
14 I've been trying to come up with a strategy about what to do.	1	2	3	4
15 I've been getting comfort and understanding from someone.	1	2	3	4
16 I've been giving up the attempt to cope.	1	2	3	4

Gambar 4.8 Hasil Post-Test Brief COPE Inventory Pada Tn. R



NovoPsych

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
17	I've been looking for something good in what is happening.	1	2	3	4
18	I've been making jokes about it.	1	2	3	4
19	I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.	1	2	3	4
20	I've been accepting the reality of the fact that it has happened.	1	2	3	4
21	I've been expressing my negative feelings.	1	2	3	4
22	I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.	1	2	3	4
23	I've been trying to get advice or help from other people about what to do.	1	2	3	4
24	I've been learning to live with it.	1	2	3	4
25	I've been thinking hard about what steps to take.	1	2	3	4
26	I've been blaming myself for things that happened	1	2	3	4
27	I've been praying or meditating	1	2	3	4
28	I've been making fun of the situation.	1	2	3	4

Developer Reference:

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

Administer Now

Gambar 4.9 Hasil Post-Test Brief COPE Inventory Pada Tn. R

Pada Ny. U ditemukan hasil sebagai berikut:



NovoPsych

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Instructions:

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. There are four possible answers for each of the 10 questions, from "strongly agree" to "strongly disagree". Tap the box to indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

		Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1	On the whole, I am satisfied with myself	3	2	1	0
2	At times, I think I am no good at all	0	1	2	3
3	I feel that I have a number of good qualities	3	2	1	0
4	I am able to do things as well as most other people	3	2	1	0
5	I feel I do not have much to be proud of	0	1	2	3
6	I certainly feel useless at times	0	1	2	3
7	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others	3	2	1	0
8	I wish I could have more respect for myself	0	1	2	3
9	All in all, I am inclined to feel that I am a failure	0	1	2	3
10	I take a positive attitude toward myself	3	2	1	0

Developer Reference:

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package, 61.

Administer Now

Gambar 4.10 Hasil Post-Test Rosenberg Self-Esteem (RSES) Pada Ny. U



NovoPsych

Brief - Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE)

Instructions:

The following questions ask how you have sought to cope with a hardship in your life. Read the statements and indicate how much you have been using each coping style.

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
1	I've been turning to work or other activities to take my mind off things.	1	2	3	4
2	I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in.	1	2	3	4
3	I've been saying to myself "this isn't real".	1	2	3	4
4	I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better.	1	2	3	4
5	I've been getting emotional support from others.	1	2	3	4
6	I've been giving up trying to deal with it.	1	2	3	4
7	I've been taking action to try to make the situation better.	1	2	3	4
8	I've been refusing to believe that it has happened.	1	2	3	4
9	I've been saying things to let my unpleasant feelings escape.	1	2	3	4
10	I've been getting help and advice from other people.	1	2	3	4
11	I've been using alcohol or other drugs to help me get through it.	1	2	3	4
12	I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive.	1	2	3	4
13	I've been criticizing myself.	1	2	3	4
14	I've been trying to come up with a strategy about what to do.	1	2	3	4
15	I've been getting comfort and understanding from someone.	1	2	3	4
16	I've been giving up the attempt to cope.	1	2	3	4

Gambar 4.11 Hasil Post-Test Brief COPE Inventory Pada Ny. U



NovoPsych

		I haven't been doing this at all	A little bit	A medium amount	I've been doing this a lot
17	I've been looking for something good in what is happening.	1	2	3	4
18	I've been making jokes about it.	1	2	3	4
19	I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping.	1	2	3	4
20	I've been accepting the reality of the fact that it has happened.	1	2	3	4
21	I've been expressing my negative feelings.	1	2	3	4
22	I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs.	1	2	3	4
23	I've been trying to get advice or help from other people about what to do.	1	2	3	4
24	I've been learning to live with it.	1	2	3	4
25	I've been thinking hard about what steps to take.	1	2	3	4
26	I've been blaming myself for things that happened	1	2	3	4
27	I've been praying or meditating	1	2	3	4
28	I've been making fun of the situation.	1	2	3	4

Developer Reference:

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

Administer Now



Gambar 4.12 Hasil Post-Test Brief COPE Inventory Pada Ny. U

Lalu dilakukan implementasi keperawatan SP II harga diri rendah situasional: evaluasi penilaian HDR, faidah berlatih hal positif terapi

afirmasi positif dan SP II & III koping individu tidak efektif: mengevaluasi pelaksanaan jadwal kegiatan harian, melakukan terapi okupasi melukis. Pada klien Tn. R dengan diagnosa harga diri rendah situasional ditemukan data subjektif, klien mengatakan sudah mulai menerapkan afirmasi positif setiap bangun tidur dan setiap mau tidur dan itu membuatnya semangat, klien juga mengatakan afirmasi positif membuat dirinya menjadi sedikit lebih percaya diri. Data objektif yang ditemukan, klien tampak senang dan bersemangat. Pada diagnosa koping individu tidak efektif ditemukan data subjektif, klien mengatakan strategi koping yang disarankan oleh perawat cukup membantu untuk killing time dan bisa melupakan masalah juga menyenangkan tetapi tidak yakin bisa menerapkan strategi tersebut ketika sedang tidak bisa mengontrol dirinya ketika sedih berat. Data objektif yang ditemukan klien tampak kooperatif. Pada Ny. U dengan diagnosa harga diri rendah situasional ditemukan data subjektif, klien mengatakan sudah mulai menerapkan afirmasi positif setiap bangun tidur dan setiap mau tidur dan itu membuatnya sedikit percaya diri dan semangat, klien juga mengatakan afirmasi positif membuat dirinya menjadi sedikit lebih percaya diri. Data objektif yang terlihat, klien tampak senang dan bersemangat. Pada diagnosa koping individu tidak efektif ditemukan data subjektif, klien mengatakan strategi koping yang disarankan oleh perawat cukup membantu dan menyenangkan tetapi saat sedih klien mengatakan masih suka ada pikiran untuk

melakukan self-harm. Data objektif yang terlihat, klien tampak kooperatif. Rencana tindak lanjut perawat adalah pertahankan SP I P HDR Situasional dan SP II dan III P Koping Individu Tidak Efektif. Untuk planning perawat, edukasi kegiatan spiritual.

6. Evaluasi Keperawatan

Pada hari Senin, 6 Januari 2025 pukul 19:00 WIB, pada klien Tn. R ditemukan data subjektif, klien mengatakan sudah memahami tentang hdr situasional. Namun, klien mengatakan bahwa dirinya kadang masih suka tertrigger kalau ada yang membicarakan tentang PTN yang membuatnya menjadi sedih. Klien juga mengatakan akan lebih sering melakukan afirmasi positif dan berhenti membanding-mbandingkan dirinya dengan orang lain, juga akan berusaha lebih terbuka dengan keluarga maupun orang lain. Data objektif yang ditemukan, klien tampak kooperatif, dan mau berusaha menerapkan strategi koping afirmasi positif yang telah dijelaskan oleh perawat. Assesment: masalah belum teratasi, harga diri rendah situasional (+) dan koping individu tidak efektif (+). Untuk planningnya, latihan afirmasi positif setiap bangun tidur dan ketika akan tidur, sarankan beberapa kegiatan positif (olahraga, belajar, membaca buku), anjurkan strategi koping melukis. Pada klien Ny. U ditemukan data subjektif, klien mengatakan bahwa klien telah memahami tentang hdr situasional, dan merasa sedikit lega setelah berbagi cerita dengan perawat. Klien juga

mengatakan akan mencoba untuk selalu melakukan afirmasi positif. Data objektif yang ditemukan, klien tampak kooperatif dan klien tampak mau berusaha melakukan strategi koping afirmasi positif yang dijelaskan oleh perawat. Assesment: masalah belum teratasi, harga diri rendah situasional (+) dan koping individu tidak efektif (+). Planning perawat yaitu, latihan afirmasi positif, menyarankan beberapa kegiatan positif seperti olahraga, belajar, membaca buku, serta menganjurkan melakukan strategi koping melukis.

Pada hari Rabu, 8 Januari 2025 21:00 WIB, pada klien Tn. R ditemukan data subjektif, klien mengatakan sudah mengerti tentang HDR Situasional dan sudah mulai menerapkan terapi afirmasi positif setiap akan tidur dan bangun tidur. Klien juga mengatakan akan mencoba mulai terbuka dengan keluarga maupun orang terdekatnya. Selain itu, klien juga mengatakan setiap tidak ada kesibukan, klien mencoba untuk membaca novel dan jadi memiliki hobi baru yaitu melukis. Data objektif yang ditemukan, klien tampak paham tentang hdr situasional, tampak sudah menerapkan terapi afirmasi positif, sudah mau berbicara banyak dan lebih terbuka, serta menunjukkan beberapa novel yang sedang dibaca dan akan dibaca. Klien juga tampak senang dan antusias saat melukis. Assesment: masalah belum teratasi, harga diri rendah situasional (+) dan koping individu tidak efektif (+). Untuk planningnya, edukasi untuk terus menerapkan terapi yang telah diajarkan. Pada klien Ny. U ditemukan data subjektif, klien

mengatakan sejak kemarin sudah mulai menerapkan untuk selalu melakukan terapi afirmasi positif dan mengatakan senang serta sangat antusias dengan terapi melukis yang disarankan oleh perawat, karena itu cukup untuk mengisi waktu kosong supaya tidak kepikiran dengan masalahnya. Klien juga mengatakan akan mencoba melakukan kegiatan yang sudah disarankan oleh perawat yaitu belajar, membaca, melukis. Data objektif yang ditemukan, saat melukis klien tampak sangat teliti dan tetap kooperatif, ada bekas luka sayatan di tangan kirinya. Assesment: masalah belum teratasi, harga diri rendah situasional (+) dan koping individu tidak efektif (+). Planning perawat yaitu, edukasi untuk terus melakukan terapi yang telah diajarkan.

Pada hari Jum'at, 10 Januari 2025 pukul 19:00 WIB, ditemukan data subjektif pada Tn. R, klien mengatakan sudah mulai menerapkan afirmasi positif setiap bangun tidur dan setiap mau tidur dan itu membuatnya semangat juga afirmasi positif membuat dirinya menjadi sedikit lebih percaya diri. Klien juga mengatakan strategi koping yang disarankan oleh perawat cukup membantu untuk killing time dan bisa melupakan masalah juga menyenangkan tetapi klien mengatakan tidak yakin bisa menerapkan strategi tersebut ketika sedang tidak bisa mengontrol dirinya ketika sedih berat. Data objektif yang ditemukan adalah klien tampak senang, bersemangat, dan kooperatif. Assesment: masalah teratasi sebagian, harga diri rendah situasional (+) dan koping individu tidak efektif (+). Untuk planningnya, edukasi kegiatan

spiritual. Pada Ny. U ditemukan data subjektif, klien mengatakan sudah mulai menerapkan afirmasi positif setiap bangun tidur dan setiap mau tidur dan itu membuatnya sedikit lebih percaya diri dan semangat. Klien juga mengatakan strategi koping yang disarankan oleh perawat cukup membantu dan menyenangkan tetapi saat sedih klien mengatakan masih suka ada pikiran untuk melakukan self-harm. Data objektif yang terlihat, klien tampak senang, bersemangat, dan kooperatif. Assesment: masalah teratasi sebagian, harga diri rendah situasional (+) dan koping individu tidak efektif (+). Planning perawat, edukasi kegiatan spiritual.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. R dan Ny. U menunjukkan bahwa keduanya mengalami masalah harga diri rendah situasional yang cukup serius. Tn. R merasa kecewa terhadap dirinya sendiri karena gagal masuk ke Perguruan Tinggi Negeri (PTN), sehingga sering membandingkan dirinya dengan teman-temannya dan merasa menjadi beban keluarga. Sementara itu, Ny. U mengalami penurunan harga diri setelah mengalami putus hubungan dengan pacarnya. Ia merasa malu kembali ke lingkungan sosialnya dan memilih untuk menarik diri. Dari data yang didapatkan, baik subjektif maupun objektif, terlihat bahwa kedua klien menunjukkan gejala emosional seperti sering menangis, gemetar, ekspresi wajah sedih, dan minimnya

kontak mata. Selain itu, keduanya juga memiliki perilaku koping yang buruk, terbukti dengan adanya self harm yang mereka lakukan untuk mengatasi perasaan negatif.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang mendalam, ditegakkan dua diagnosa keperawatan utama untuk masing-masing klien, yaitu harga diri rendah situasional dan koping individu tidak efektif. Kedua diagnosa ini saling berkaitan, karena masalah konsep diri yang negatif memperburuk kemampuan klien dalam mengatasi stress. Klien lebih banyak memilih untuk memendam masalah dan melukai diri sendiri dibanding mencari bantuan atau menggunakan strategi koping yang sehat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan kepada klien melibatkan beberapa tahapan. Pendekatannya menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), tahapan awal difokuskan pada upaya membantu klien mengenali dan memahami perasaanya secara lebih mendalam. Selanjutnya, klien diajarkan untuk menggunakan afirmasi positif sebagai sarana membentuk pola pikir yang lebih adaptif. Perawat juga memperkenalkan berbagai aktivitas baru, seperti membaca dan melukis, sebagai bentuk koping yang konstruktif. Klien juga

disarankan untuk menyusun jadwal harian guna menciptakan rutinitas yang terstruktur dan mendukung pemulihan. Di samping itu, perawat membangun hubungan saling percaya dengan klien, karena keterbukaan klien adalah faktor penting dalam keberhasilan proses terapeutik.

4. Implementasi Keperawatan

Selama proses implementasi, perawat aktif mendampingi klien dalam menerapkan afirmasi positif setiap hari. Perubahan mulai tampak pada kedua klien, terlihat dari hasil test yang dilakukan menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) untuk harga diri dan *Brief COPE Inventory* untuk koping individu tidak efektif. Pada klien Tn. R, di hari pertama melakukan test *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) mendapatkan skor total 10 dari maksimal skor total 30, yang menunjukkan bahwa harga dirinya masih tergolong rendah. Sementara pada hari terakhir, skor klien meningkat menjadi 18, yang berarti harga dirinya sudah masuk ke dalam kategori sedang. Dan pada test *Brief COPE Inventory* pada hari pertama klien memperoleh skor total 67 dari maksimal 112 skor total, skor ini menunjukkan bahwa pola koping klien masih cukup campur aduk antara koping adaptif dan maladaptif. Pada hari terakhir, klien memperoleh skor total 68. Walaupun kenaikannya tidak besar, tapi ini tetap menunjukkan bahwa klien mulai sedikit lebih konsisten menggunakan strategi koping yang

lebih adaptif. Pada klien Ny. U, di hari pertama melakukan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) memperoleh skor total 11, yang menunjukkan bahwa harga diri klien masih tergolong rendah. Pada hari terakhir, klien mengalami peningkatan skor menjadi 20. Artinya, ada peningkatan harga diri yang cukup membaik. Untuk *Brief COPE Inventory* pada hari pertama klien memperoleh skor total 75, lalu meningkat pada hari terakhir menjadi 92 setelah intervensi dilakukan. Perubahan ini memperlihatkan bahwa klien sudah jauh lebih sering menggunakan strategi koping adaptif. Kedua klien juga mengalami perubahan yang sebelumnya tertutup menjadi lebih terbuka untuk berbicara. Tn. R mulai berani menceritakan pengalamannya, sedangkan Ny. U menemukan hobi baru yaitu melukis yang membuatnya lebih tenang. Kegiatan-kegiatan sederhana ini secara bertahap membangun kembali kepercayaan diri klien dan membantu mereka untuk mengelola emosi dengan cara yang lebih sehat.

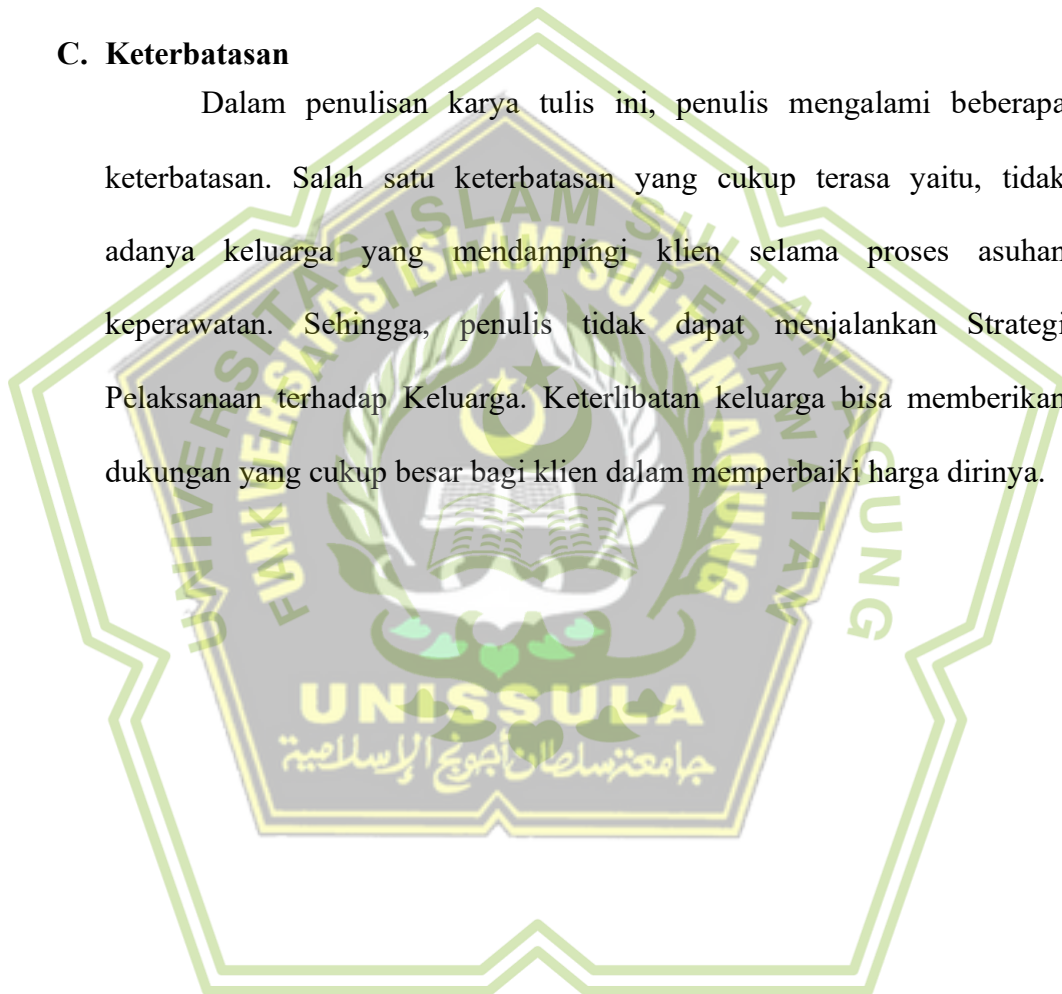
5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, terlihat adanya perkembangan positif pada kedua klien. Afirmasi positif yang dilakukan rutin memberikan dampak pada peningkatan rasa percaya diri dan perbaikan harga diri klien meskipun sedikit. Perilaku self harm juga sudah tidak ditemukan selama minggu itu, meskipun kedua pasien masih memiliki pikiran untuk melakukan self-harm. Kedua klien menjadi lebih kooperatif,

lebih terbuka, dan mampu berpikir lebih realistis terhadap masalah yang dihadapi. Rencana tindak lanjut, klien dianjurkan untuk tetap menjaga rutinitas kegiatan positif dan memperkuat aspek spiritual untuk mempertahankan keseimbangan emosionalnya.

C. Keterbatasan

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis mengalami beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasan yang cukup terasa yaitu, tidak adanya keluarga yang mendampingi klien selama proses asuhan keperawatan. Sehingga, penulis tidak dapat menjalankan Strategi Pelaksanaan terhadap Keluarga. Keterlibatan keluarga bisa memberikan dukungan yang cukup besar bagi klien dalam memperbaiki harga dirinya.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap Tn. R dan Ny. U, dapat disimpulkan bahwa kedua klien mengalami masalah Harga Diri Rendah Situasional dan Koping Individu Tidak Efektif.

1. Pengkajian menunjukkan bahwa faktor-faktor penyebabnya antara lain kegagalan mencapai target pribadi seperti, masuk ke Perguruan Tinggi Negeri dan masalah hubungan interpersonal seperti, putus hubungan dengan pasangan, yang berpengaruh terhadap konsep diri dan kemampuan mengelola stress.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien adalah Harga Diri Rendah Situasional yang ditandai dengan perasaan malu, menarik diri dari lingkungan sosial, serta membandingkan diri dengan orang lain, dan Koping Individu Tidak Efektif yang ditandai dengan perilaku *self-harm* dan kesulitan mengelola emosi secara konstruktif.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pelatihan afirmasi positif untuk meningkatkan citra diri, membangun hubungan saling percaya, membantu klien mengenali koping positif seperti berbicara terbuka, melukis, membaca, dan olahraga. Tindakan keperawatan dilakukan dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) dalam beberapa tahap, mulai dari penilaian

masalah, pelatihan keterampilan koping, hingga penerapan strategi baru dalam kehidupan sehari-hari.

4. Implementasi keperawatan dilakukan dalam 3 sesi pertemuan pada tanggal 6, 8, dan 10 Januari 2025 selama 60 menit, yang menunjukkan adanya progres signifikan. Klien tampak semakin memahami konsep harga diri rendah situasional, mulai menerapkan afirmasi positif secara konsisten, melakukan kegiatan positif seperti membaca dan melukis, serta menunjukkan keterbukaan dalam berkomunikasi dengan orang lain.
5. Berdasarkan hasil evaluasi, kedua klien menunjukkan peningkatan dalam hal harga diri dan kemampuan koping. Tidak ditemukan lagi perilaku *self-harm*, meskipun kedua klien sesekali masih muncul keinginan untuk melakukannya. Namun, secara umum klien tampak lebih percaya diri, lebih terbuka terhadap lingkungan sosial dan mampu mengelola emosi dengan cara yang lebih adaptif. Terapi okupasi melalui kegiatan melukis terbukti cukup membantu dalam proses ini. Melukis menjadi media bagi klien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya, sekaligus menjadi kegiatan positif yang mengisi waktu luang dan mengalihkan perhatian dari pikiran negatif. Secara keseluruhan, kondisi kedua klien mengalami perbaikan, dengan masalah harga diri rendah situasional dan koping individu tidak efektif yang mulai teratasi. Klien juga dianjurkan untuk terus menjalani

kegiatan spiritual sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan mental secara berkelanjutan.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memperkuat layanan konseling dan program pembinaan mental mahasiswa, khususnya dalam membantu mahasiswa yang mengalami masalah harga diri rendah. Selain itu, disarankan untuk menyelenggarakan kegiatan pengembangan diri, seperti pelatihan keterampilan koping, manajemen stress, serta workshop peningkatan kepercayaan diri, guna mendukung kesehatan mental mahasiswa secara menyeluruh.

2. Bagi Profesi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi masalah psikososial sejak dini. Selain itu, perawat diharapkan aktif dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya kesehatan mental kepada orang sekitar dan keluarga, serta terus mengembangkan kompetensi dalam menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat, terutama keluarga dan lingkungan sekitar, diharapkan lebih peka terhadap kondisi emosional individu di sekitarnya.

4. Bagi penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih luas dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan harga diri dan coping individu. Selain itu, pengembangan metode intervensi yang lebih bervariasi dan inovatif akan sangat bermanfaat untuk memperkaya ilmu keperawatan jiwa, khususnya dalam menangani masalah konsep diri.



DAFTAR PUSTAKA

- (PPNI), P. P. N. I. (2020). *Harga Diri Rendah Situasional [SDKI D.0087]*.
<https://perawat.org/harga-diri-rendah-situasional/>
- Anawati, Y.; Safitri, W.,; Suryandari, D. (2022). Penerapan Evaluasi Keperawatan.
Indonesia Jurnal Perawat.
<https://ejr.umku.ac.id/index.php/ijp/article/view/2535>
- Anipah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* (Efitra (ed.); Edisi Pert).
 PT. Sonpedia Publisng Indonesia.
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
https://books.google.com/books/about/Konsep_Dasar_Keperawatan.html?id=efJmEAAAQBAJ
- Elvariani, A., Manurung, A., Anggraini, N., Jl, A., Barlian, K. H., No, K. M., & Palembang, K. S. (2025). *Penerapan Art Therapy: Menggambar pada Pasien Halusinasi Pendengaran (Studi kasus di Paviliun Cempaka RS Ernaldi Bahar Palembang)*. 3.
- Haflah, N., Sari, Y., & Rahmadani, R. (n.d.). *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan Pengaruh Emotion Focused Coping dan Self-love Terhadap Pencegahan Self Harm Behaviour Pada Mahasiswa Keperawatan STIKes Flora Abstrak Pendahuluan Masalah mental health mempengaruhi masyarakat secara menyeluruh , menjadi*. 5(1), 81–87.
- Handayani, B., Naralia, T. W., & Putr, A. L. K. (1 C.E.). Studi Kasus: Terapi Okupasi Menggambar dalam Meningkatkan Harga Diri Pasien dengan Harga Diri Rendah. *JKeperawatan Degeneratif*, 2023(2).
- Haq, M. A., et al. (2020). Efektivitas Terapi Okupasi Menggambar pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 45–52.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/download/7075/pdf>
- Hidayat, M., Nafiah, H., & Suyatno. (2023). Penerapan Art Therapy : Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD dr . Arif Zainudin Surakarta. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6, 507–515.
- Inovasi, J., Pendidikan, P., & Vol, P. (2025). 1,2,3 ., 5(1), 256–265.
- Kurniawati, N. D. F. (2025). *HUBUNGAN SELF-ESTEEM DENGAN KECENDERUNGAN PERILAKU SELF-HARM PADA MAHASISWA*. 1–23.

- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. CV. Global Aksara Pres. https://eprints.umpo.ac.id/8404/1/BukuAskepSkizo_sugengM.pdf
- Mia, A. (2023). *SOP Terapi Menggambar*. <https://www.scribd.com/document/690932082/SOP-TERAPI-MENGGAMBAR>
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEAENH. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Randy Refnandes, N., & Ns Indah Ramadhani, Mk. (n.d.). *Terapi Thought Stopping Pada Pasien Harga Diri Rendah* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., Azizah, W. N., & Hasianka, Z. (2021). Penerapan Terapi Okupasi Menanam Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–5. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/572>
- Sakinah. (2024). No TitleEAENH. In *Ayan* (Vol. 15, Issue 1).
- Saputro, R. T. (2025). *Peran Harga Diri Terhadap Kecenderungan Perilaku Self Injury Pada Remaja*. 2(2), 692–705.
- Siti Nurjanah. (2022). *No Title*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/3206>
- Suprianti, E. (2023). *Hubungan Tingkat Kesepian Terhadap Self-Harm Pada Mahasiswa*.
- Syafitri, F. (2021). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Harga Diri Rendah Situasional Pada Penderita Tb Paru*. 1–45. <https://osf.io/preprints/hrucs/%0Ahttps://osf.io/hrucs/download>
- Yasin, A. (2022). Efektivitas Art Therapy. *Psikologia*, 2(1), 17–26.