

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA ; HARGA DIRI RENDAH
DENGAN PENERAPAN TERAPI BERPIKIR POSITIF
PADA Ny. Z DI AEK GODANG**



**Disusun Oleh :
Yusniar Harahap
NIM : 20040084**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
2021**

**LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN JiWA**

**ASUHAN KEPERAWATAN JiWA ; HARGA DIRI RENDAH
DENGAN PENERAPAN TERAPI BERPIKIR POSITIF
PADA Ny. Z DI AEK GODANG**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :
Yusniar Harahap
NIM : 20040084**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHANDI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA: HARGA DIRI RENDAH
DENGAN PENERAPAN TERAPI BERPIKIR POSITIF
PADA Ny. Z DI AEK GODANG**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan
tim penguji program studi profesi ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2021

Pembimbing



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)

Penguji



(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Yusniar Harahap
Nim : 20040084
Tempat/Tanggal Lahir : 09 Juni 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perumahan Rcm Blok, C211 Gunung
Tua Kec Padang Bolak, kabupaten
Kab, Padang Lawas Utara 22753.

2. Riwayat pendidikan

1. SD Negeri 142858 Sipigot : Tahun 1992
2. SMP Negeri 1 Sipigot : Tahun 1995
3. SMU Negeri 2 Padangsidempuan : Tahun 1998
4. D3 Keperawatan Universitas Darma Agung Medan : Tahun 2002
5. Skep Universitas Darma Agung Medan : Tahun 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirattuhan yang MahaEsa, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul **“Asuhan Keperawatan Jiwa ; Harga Diri Renda Dengan Penerapan Terapi Berpikir Positif Pada Ny. Z Di Aek Godang”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan laporan elektif ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/skripsi ini.
4. Nama, selaku ketua/kepala/direktur tempat penelitian.
5. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

6. Orang Tua saya, suami dan anak akan sayayang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi PendidikanProfesiNers.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Penyusun

Yusniarharahap

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, oktober2021
Yusniar Harahap

**“Auhan Keperawatan Jiwa ; Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi
Berpikir Positif Pada Ny. Z Di Aek Godang”**

Abstrak

Masalah Karya Tulis Ilmiah Ini Berdasarkan Sumber Kepustakaan Menyatakan Bahwa. Kesehatan Jiwa Adalah Pengendalian Diri Dalam Menghadapi Stresor Di Lingkungan Sekitar Dengan Selalu Berpikir Positif Dalam Keselarasan Tanpa Adanya Tekanan Fisik Dan Psikologis, Baik Secara Internal Maupun Eksternal Yang Mengarah Pada Kestabilan Emosional (Nasir Dan Muhith, 2010). Tujuan Penulisan Karya Ilmiah Ini Yaitu Untuk Mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Menggambarkan Bagaimana Melatih Berpikir Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah. Karya Tulis Ilmiah Ini Adalah *Descriptive Analytic* Dengan Pendekatan Studi Kasus (*Care Study Approach*). Data Diperoleh Dari Hasil Observasi Wawancara, Pemeriksaan Fisik, Dan Study Dokumentasi. Respondennya Adalah 1 Orang Pasien Penderita Gangguan Jiwa. Setelah Dilakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Renda Dengan Pemberian Penerapan Terapi Berpikir Positif Terhadap Harga Diri Renda Di Aek Godang, Harga Diri Renda Dapat Teratasi.

Kata Kunci : Harga Diri Rendah, Penerapan Terapi Berpikir Positif

Daftar Pustaka: (2016-2019)

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Reserach Report, October 2021
Yusniar Harahap

“Auhan Mental Nursing; Lace Self-Esteem With The Application Of Positive Thinking Therapy On Mrs. Z Di Aek Godang”

Abstrak

The Problem of Scientific Writing Based on the Sources of the literature states that. Mental Health Is Self Control In Facing Stressors In The Surrounding Environment By Always Thinking Positively In Harmony Without Any Physical And Psychological Pressure, Both Internally And Externally That Leads To Emotional Stability (Nasir And Muhith, 2010). The Purpose Of Writing This Scientific Work Is To Know Nursing Care for Clients by Describing How to Practice Positive Thinking in Patients With Low Self-Esteem. This Scientific Writing Is a Descriptive Analytic With a Case Study Approach (Care Study Approach). Data obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondent is 1 patient with mental disorders. After Performing Nursing Care on Patients with Lace Self-Esteem By Giving The Application Of Positive Thinking Therapy To Lace Self-Esteem In Aek Godang, Lace Self-Esteem Can Be Overcome.

Keywords: Low self-esteem, Application of Positive Thinking Therapy

Bibliography: (2016-2019)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Masalah	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian	7
2.2 Etiologi	8
2.3 Patofisiologi.....	9
2.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.5 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.6 Penatalaksanaan.....	12
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa Data	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi Keperawatan	34
3.5 Implementasi Keperawatan	35
3.6 Evaluasi	35
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran	55
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah pengendalian diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir dan Muhith, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) 2009, prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku dan jumlahnya terus meningkat pada studi terbaru World Health Organization (WHO) di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara – negara berkembang, sekitar 76 – 85% kasus gangguan jiwa parah tidak dapat pengobatan apapun pada tahun utama. Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat tinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan lain yang ada di masyarakat

Berdasarkan Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 Juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Sementara itu 10% dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa

maka harus mendapatkan perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan dari pada menunggu di rumah sakit, kini orientas upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Wahyuni, 2017)

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

Berdasarkan kasus di Rumah Sakit jiwa Medan Provinsi Sumatera Utara dengan klien harga diri rendah, ditemukan bahwa klien mengalami gangguan kebutuhan dasar harga diri. Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan dasar harga diri disebabkan oleh gangguan psikologis, dapat mengalami kebutuhan dasar

harga diri dengan jumlah pasien (60%) pasien yang masuk di gambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri dan merasa gagal mencapai keinginan.

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

Harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya rasa percaya diri dan harga diri (Stuart & Gail, 2006 dalam Hermawan, et al., 2015) . Seseorang dengan harga diri rendah meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berharga, tidak dapat berbuat apa- apa, tidak kompeten, merasa gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan hilangnya kepercayaan diri (Muhith, 2015).

Upaya yang dilakukan perawat dalam menangani pasien dengan harga diri rendah dapat dengan terapi generalis dan spesialis (FIK-UI,2009). Beberapa terapi spesialis yang diberikan untuk menangani pasien dengan harga diri rendah yaitu dengan terapi individu, terapi kelompok, dan terapi keluarga (Widianti et al., 2017).

Terapi spesialis individu yang diberikan pada pasien dengan harga diri rendah adalah terapikognitif. Terapi kognitif dilakukan untuk mengubah cara klien dalam menafsirkan dan memandang segala sesuatu dengan berpikir positif saat

klien menghadapi kekecewaan sehingga klien merasa lebih baik (Suerni et al., 2013).

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

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu kondisi psikologi yang abnormal yang dapat berpengaruh pada proses interaksi antar individu. Salah satu masalah gangguan jiwa adalah harga diri rendah, dan penanganan untuk harga diri rendah dapat menggunakan terapi kognitif untuk merubah pemikiran pemikiran negatif individu

1.2. Rumusan Masalah

Dari penjelasan tersebut penulis tertarik akan mengambil kasus pada klien harga diri rendah dan menerapkan terapi kognitif dengan judul “Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Berpikir Positif Pada Ny. Z Di Aek Godang

1.2. Tujuan Penelitian

1.2. Tujuan umum

Tujuan laporan elektiv ini adalah untuk menggambarkan bagaimana Melatih Berpikir Positif Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah.

1.2.1. Tujuan Khusus

Adapun tujuan yang akan dicapai dari laporan elektiv ini adalah:

1. Melaporkan hasil dari rangkaian proses keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penentuan intervensi, implementasi, hingga evaluasi.
2. Melaporkan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari latihan berpikir positif.

1.3.1 Manfaat Penulisan

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

1. Manfaat Bagi Klien

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Penulis

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

4. Bagi puskesmas

Hasil laporan elektiv akhir ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan kebijakan di Puskesmas untuk membentuk pelayanan kesehatan jiwa dan membentuk perawat yang difokuskan pada kesehatan jiwa komunitas sehingga dapat meningkatkan pelayanan kearah yang lebih baik

BAB II

TINJAUN TEORI

2.1.KONSEP HARGA DIRI RENDAH

2.1.1 Definisi

Gangguan harga diri atau biasa disebut dengan harga diri rendah merupakan suatu persepsi atau pemahaman yang salah yang bersifat negatif terhadap diri sendiri, ditandai dengan hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan (Muhith, 2015) harga diri rendah adalah suatu pemikiran dan perasaan negatif terhadap diri sendiri sehingga penderita merasakan hilangnya percaya diri dan harga diri (Hermawan, et al., 2015).

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

2.1.2 KLASIFIKASI

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

1. Situasional

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

2. Kronik

Harga diri rendah kronik disebabkan karena persepsi negatif terhadap diri sendiri yang telah berlangsung lama, yaitu cara berpikir yang negatif yang dimiliki sebelum sakit/atau sebelum dirawat. Kejadian sakit dan dirawat dapat meningkatkan persepsi negatif terhadap dirinya.

2.1.1 ETIOLOGI

Menurut Yosep (2009), penyebab terjadinya harga diri rendah adalah sebagai berikut Pola asuh keluarga yang salah pada masa kecil lebih sering disalahkan dan jarang diberi pujian atas apa yang telah berhasil dicapainya.

1. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dalam melakukan suatu hal dan tidak diterima keberadaannya.
2. Menjelang dewasa awal sering gagal dalam Pendidikan, pekerjaan, pergaulan atau interaksi dengan orang lain.
3. Harga diri rendah muncul akibat dari lingkungan yang cenderung tidak menganggap keberadaannya atau lingkungan yang cenderung mengucilkannya serta adanya tuntutan lingkungan yang menuntutnya untuk

melakukan hal lebih dari kemampuannya

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), penyebab harga diri rendah dikarenakan obesitas, adanya permasalahan pribadi, kecacatan fisik yang terjadi sejak lahir maupun kecacatan fisik karena kecelakaan, kehilangan orang-orang yang dicintai seperti keluarga.

2.1.2 MANIFESTASI KLINIS

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

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat adanya penyakit atau akibat tindakan terhadap penyakit.
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri. Individu merasa tidak mampu dan tidak berguna dan memandang dirinya lemah
3. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri dari masyarakat. Individu merasa tidak berguna sehingga klien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.
4. Merendahkan martabat. Individu merasa dirinya lemah merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal, dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
5. Percaya diri kurang. Individu merasa ragu-ragu dalam mengambil keputusan, individu tidak memiliki rasa percaya pada dirinya dan individu selalu memandang dirinya negatif.
6. Mencederai diri sendiri dan orang lain. Akibat harga diri rendah individu

memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya. Bahkan klien dengan harga diri rendah timbul perasaan benci dan dapat menimbulkan perilaku kekerasan terhadap lingkungan sekitar.

2.1.3 AKIBAT HARGA DIRI RENDAH

Individu dengan harga diri rendah seringkali merasa tidak memiliki kemampuan dan tidak mampu dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dan seringkali putus asa sehingga kehilangan harapan dan berakibat mengalami kegagalan dalam kehidupannya (Andrews et al, 2002 dalam (lete et al., 2019)

Menurut Purwanto (2015) harga diri rendah dapat berisiko terjadinya isolasi sosial seperti : menarik diri, menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, berupa tingkah laku yang maladaptif/tidak mampu beradaptasi dengan orang sekitar sehingga dapat mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial.

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

2.1.3 PROSES TERJADINYA MASALAH / PATOPSIKOLOGI

Individu yang kurang mengerti akan arti dan tujuan hidup akan gagal

menerima tanggung jawab untuk diri sendiri dan orang lain. Ia akan tergantung pada orang tua dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri ia mengingkari kebebasan mengekspresikan sesuatu termasuk kemungkinan berbuat kesalahan dan menjadi tidak sabar, kasar dan banyak menuntut diri sendiri, sehingga ideal diri yang ditetapkan tidak tercapai.

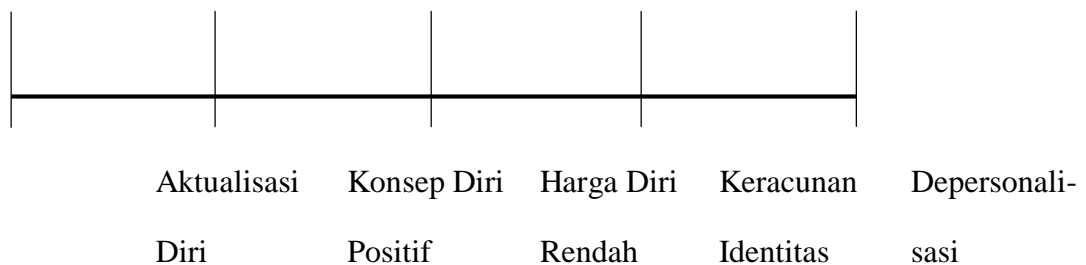
Sedangkan stressor yang mempengaruhi harga diri rendah adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang berarti, pola asuh yang tidaktepat, misalnya terlalu dilarang, dituntut, dituruti, persaingan dengan saudara. Kesalahan dan kegagalan yang terulang, cita-cita yang tidak tercapai, gagal bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

Harga diri rendah dapat terjadi karena adanya kegagalan atau berduka disfungsi dan individu yang mengalami gangguan ini mempunyai koping yang tidak konstruktif atau kopingnya maladaptif (Suerni et al., 2013)

2.1.4. RENTANG RESPON HARGA DIRI RENDAH RENTANG

respon harga diri rendah (Yosep, 2010)

Respon Adaptif ←————→ Respon Maladaptif



2.1.5. Respon adaptif

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

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

2.1.6 Respon Maladaptif.

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

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

memiliki perasaan bahwa hal-hal yang disekitarnya tidak nyata.

2.1.6. PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

1. Intervensi

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

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

Tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut :

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

2. Intervensi

Terapi Individu: terapi kognitif, CBT, penghentian pikiran

Terapi kognitif adalah metode yang digunakan untuk mengatasi masalah mental yang penatalaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien dalam menafsirkan atau memandang segala sesuatu dengan cara untuk berpikir positif.

1. CBT (Cognitif Behaviour therapy) adalah suatu terapi yang bertujuan untuk mengajak klien menentang kognitif/pikiran, perilaku dan emosi yang salah dengan cara menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka mengenai masalah yang dihadapi (Sasmita et al., 2010).

Penghentian Pikiran merupakan suatu terapi individu dengan cara mempengaruhi perasaan dan perilaku individu untuk menghentikan pemikiran serta perasaan negatifnya.

a. Terapi Kelompok: Logoterapi, terapi supportif

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

b. Terapi Keluarga: Terapi sistim keluarga, psikoedukasi

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

c. Terapi Komunitas: Assertif community therapy

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

2.2.2. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH

Standar asuhan keperawatan atau standart praktik keperawatan mengacu pada standart praktik profesional dan standar kinerja profesional.

.1 PENGKAJIAN

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

Masalah utama Gangguan konsep diri : harga diri rendah Data subjektif

- 1) Mengungkapkan ingin diakui jati dirinya.
- 2) Mengungkapkan tidak ada lagi yang peduli.
- 3) Mengungkapkan tidak bisa apa-apa.
- 4) Mengungkapkan dirinya tidak berguna.
- 5) Mengkritik diri sendiri.
- 6) Perasaan tidak mampu.

Data obyektif :

- 1) Merusak diri sendiri.

- 2) Merusak orang lain.
- 3) Ekspresi malu.
- 4) Menarik diri dari hubungan sosial.
- 5) Tampak mudah tersinggung.
- 6) Tidak mau makan dan tidak tidur.

b. Masalah keperawatan

Penyebab tidak efektifan coping individu.

Data subyektif :

- 1) Mengungkapkan ketidakmampuan dan meminta bantuan oranglain.
- 2) Mengungkapkan malu dan tidak bisa ketika diajak melakukansesuatu.
- 3) Mengungkapkan tidak berdaya dan tidak ingin hidup lagi.

Data obyektif :

- 1) Tampak ketergantungan terhadap orang lain.
- 2) Tampak sedih dan tidak melakukan aktivitas yang seharusnya dapat dilakukan.
- 3) Wajah tampak murung.

c. Masalah keperawatan

Akibat isolasi sosial menarik diriData

subyektif :

- 1) Mengungkapkan enggan berbicara dengan orang lain
- 2) Klien mengatakan malu bertemu dan berhadapan dengan oranglain.

Data obyektif :

- 1) Ekspresi wajah kosong tidak ada kontak mata ketika diajak bicara.
- 2) Suara pelan dan tidak jelas.
- 3) Hanya memberi jawaban singkat (ya atau tidak).

Menghindar ketika didekati

1. Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul menurut Fajariyah (2012) :



Koping Individu Tidak Efektif
Gambar 1.2 Pohon Masalah

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
- b. Isolasi sosial : Menarik diri

- **Intervensi keperawatan untuk Harga Diri Rendah**
- Strategi pelaksanaan konsep : Harga Diri Rendah Tabel

1.1 Intervensi Keperawatan Harga Diri Rendah

No	Pasien	Keluarga
	SP1P	SP1K
1	Bina hubungan saling percaya	Mendiskusikan masalah yang
2	Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien	dirasakan keluarga dalam merawat pasien
3	Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan	Menjelaskan pengertian harga diri rendah, tanda dan gejala, serta proses terjadinya harga diri rendah
4	Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien	Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
5	Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih	
6	Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien	
7	Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal	

	kegiatan harian	
	SP2P	SP2K
1	Mengevaluasi jadwal kegiatan	Melatih keluarga

- harian pasien mempraktekan cara merawat
- 2 Melatih pasien melakukan pasien dengan harga diri kegiatan yang sesuai dengan rendah kemampuan klien
- 3 Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

SP3K

Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah

SP4K

Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (*discharge planning*)

Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

Rencana tindakan keperawatan klien dengan gangguan konsep diri : Hargadiri rendah.

1. Harga diri rendah

Tujuan Umum :

Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap.

Tujuan Khusus 1 :

Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

Kriteria Evaluasi :

- a. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya
- b. Ekspresi Wajah bersahabat.
- c. Ada kontak mata
- d. Menunjukkan rasa senang.
- e. Mau berjabat tangan.
- f. Mau menjawab salam
- g. Pasien mau duduk berdampingan
- h. Pasien mau mengutarakan masalah yang dihadapi

Intervensi :

- 1) Bina hubungan saling percaya
 - a. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun nonverbal
 - b. Perkenalkan diri dengan sopan
 - c. Tanya nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien
 - d. Jelaskan tujuan pertemuan, jujur, dan menepati janji

- e. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
 - f. Beri perhatian pada pasien
- 2) Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya
 - 3) Sediakan waktu untuk mendengarkan pasien
 - 4) Katakan pada pasien bahwa ia adalah seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu mendorong dirinya sendiri.

Tujuan Khusus 2 :

Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Kriteria Evaluasi :

Pasien mampu mempertahankan aspek yang positif intervensi :

- 1) Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dan diberi pujian atas kemampuan mengungkapkan perasaannya
- 2) Saat bertemu pasien, hindarkan memberi penilaian negatif.

Utamakan memberi pujian yang realitis.

Tujuan Khusus 3 :

Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan Kriteria Evaluasi :

- a. Kebutuhan pasien terpenuhi
- b. Pasien dapat melakukan aktivitas terarah Intervensi :
 - 1) Diskusikan kemampuan pasien yang masih dapat digunakan selama sakit.
 - 2) Diskusikan juga kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan di rumah nanti.

Tujuan Khusus 4 :

Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Kriteria Evaluasi :

- a. Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan.
- b. Pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok.

Intervensi :

- 1) Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari setiap hari sesuai kemampuan : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan dengan bantuan total.
- 1) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien.
- 2) Beri contoh pelaksanaan kegiatan yang boleh pasien lakukan (sering klien takut melaksanakannya).

Tujuan Khusus 5 :

Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.

Kriteria Evaluasi :

Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan. Intervensi :

- 1) Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan
 - 2) Beri pujian atas keberhasilan pasien
 - 3) Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah
- Tujuan Khusus 6:

- 1) Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien harga diri rendah.
- 2) Bantu keluarga memberi dukungan selama pasien dirawat.
- 3) Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.
2. Isolasi sosial Tujuan umum :

Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain. Tujuan khusus

1 :

Pasien mampu menyebutkan penyebab menarik diri. Kriteria evaluasi :

Pasien mampu menyebutkan minimal satu penyebab menarik diri dari : diri sendiri, orang lain, lingkungan.

Intervensi :

- 1) Tanyakan pada pasien tentang :
 - a) Orang yang tinggal serumah/teman sekamar.
 - b) Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah/di ruangperawat.
 - c) Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut.
 - d) Orang yang tidak dekat dengan pasien di rumah/di ruangperawatan.

- e) Apa yang membuat pasien tidak dekat dengan orang tersebut.
- f) Upaya yang dilakukan agar dekat dengan orang lain.
- 2) Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain.
- 3) Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.

Tujuan khusus 2 :

Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.

Kriteria evaluasi :

Pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.

Intervensi :

- 1) Tanyakan pada pasien tentang :Manfaat hubungan sosial Kerugian menarik diri
- 2) Diskusikan bersama pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri.
- 3) Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.

Tujuan khusus 3 :

Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap. Kriteria evaluasi :

a. Pasien dapat melaksanakan hubungan sosial dengan bertahap dengan :

- 1) Perawat
- 2) Perawat lain
- 3) Pasien lain

4. Kelompok Intervensi :

- 1) Observasi perilaku pasien saat berhubungan sosial.
 2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan/berkomunikasi dengan :
 - a) perawat lain
 - b) pasien lain
 - c) kelompok
 - 2) Libatkan pasien dalam Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi
 - 3) Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi.
 - 4) Beri motivasi untuk melakukan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.

- 5) Beri pujian terhadap kemampuan pasien memperluas pergaulannya melalui aktivitas yang dilaksanakan.

Tujuan khusus 4 :

Pasien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubungan sosial.

Kriteria hasil :

Pasien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubungan dengan :

- 1) orang lain

- 2) kelompok Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan :

- a) orang lain

- b) kelompok

- 2) Beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya.

Tujuan khusus 5 :

Pasien mendapatkan dukungan keluarga dalam memperluas hubungan sosial.

Kriteria evaluasi :

- a. Keluarga dapat menjelaskan tentang :
 - 1) Pengertian menarik diri
 - 2) Tanda dan gejala menarik diri
 - 3) Penyebab dan akibat menarik diri
 - 4) Cara merawat pasien menarik diri
- b. Keluarga dapat mempraktekan cara merawat pasien menarik diri.

Intervensi :

- 1) Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri.
- 2) Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku menarik diri.
- 3) Jelaskan pada keluarga tentang :
 - a) pengertian menarik diri
 - b) tanda dan gejala menarik diri
 - c) penyebab dan akibat menarik diri
 - d) cara merawat pasien menarik diri.
- 4) Latih keluarga cara merawat pasien menarik diri.
- 5) Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.

- 6) Beri motivasi keluarga agar membantu pasien untuk bersosialisasi.
- 7) Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat pasien di rumah sakit.

Tujuan khusus 6 :

Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Kriteria hasil :

- a. Pasien dapat menyebutkan :
 - 1) Manfaat minum obat
 - 2) Kerugian tidak minum obat
 - 3) Nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat
- b. Pasien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar.
- c. Pasien dapat menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.

Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan pasien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek samping penggunaan obat.
- 2) Pantau pasien saat penggunaan obat.
- 3) Beri pujian jika pasien menggunakan obat dengan benar.

- 4) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi danagn dokter.
- 5) Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jikaterjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
- 6) Anjurkan pasien untuk konsultasi kepada dokter/ perawat jika terjadi hal-hali yang tidak diinginkan

1.2. LATIHAN BERPIKIR POSITIF

1.3.1. DEFINISI

Menurut Elfiky (2015) latihan berpikir positif adalah latihan ketrampilan yang dapat membantu seseorang dalam menafsirkan atau memandang dirinya dan oranglain dengan cara sudut pandang dan emosi yang positif. Sedangkan menurut Corey dalam Eka Putri (2017), menjelaskan bahwa manusia memiliki kesanggupan untuk berpikir dengan cara yang sehat, maka manusia mampu melatih dirinya sendiri untuk dapat mengubah atau menghapus keyakinan- keyakinan yang dapat merusakdiri sendiri.

Latihan berpikir positif merupakan suatu bentuk ketrampilan kognitif yang dapat dipelajari melalui latihan yang bertujuan agar individu merasakan kepuasan hidupnya, mengarahkan individu untuk yakin akan kualitas diri dan menerima karakteristik pribadinya, serta menunjukkan rasa optimisme pada kemampuan yang dimiliki sehingga individu merasa adanya harapan kesuksesan di masa depan (Caprara & Steca, 2006 dalam Kholidah and Alsa 2012).

1.3.2. Standart Operasional Prosedur (SOP) Latihan Berpikir Positif

1.3.2.1. Pengertian

Latihan berpikir positif adalah suatu bentuk latihan terapi kognitif yang bertujuan untuk membantu klien dalam mengubah cara menafsirkan dan mengubah sudut pandang yang negatif pada saat klien mengalami kekecewaan, dan mampu membangkitkan aspek positif dan keyakinan pada diri klien sehingga klien merasa lebih baik latihan berpikir positif ini terdiri dari 4 sesi, setiap sesi dilakukan selama 5-10 menit. Latihan berpikir positif dimulai dari tahap penangkapan pikiran, uji realitas, penghentian pikiran, serta penggantian pikiran

1.3.3. Tahap-Tahap Latihan Berpikir Positif

A. Penangkapan Pikiran

Penangkapan pikiran merupakan salah satu teknik terapi kognitif yang merupakan tahap pertama, dimana perawat mengkaji isi atau bentuk pikiran yang merusak atau menyimpang. Tujuan dilakukan penangkapan pikiran yaitu untuk mengidentifikasi isi atau bentuk pikiran yang menyimpang serta menentukan isi atau bentuk pikiran menyimpang yang akan diintervensikan pada tahap berikutnya.

Alat yang digunakan yaitu kursi sebagai tempat duduk klien dan perawat.

Langkah-langkah prosedur penangkapan pikiran sebagai berikut :

1. Tahap Preorientasi

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Tahap Orientasi

a. Salam terapeutik.

b. Validasi/evaluasi

1. Menanyakan perasaan klien saat ini.
2. Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

c. Melakukan kontrak :

1. Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.
2. Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
3. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).
4. Tahap Kerja
 1. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.
 2. Menanyakan keluhan utama klien dananggapi secukupnya
 3. Jelaskan, bagaimana kaitan antara pikiran-perasaan dengan perilaku (perilaku yang
ingin dihilangkan)
 4. ingin dihilangkan)
 5. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.
 6. bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.
 7. Bantu klien mengenali distorsi kognitifnya. Catat pada lembar yang tersedia.
 8. Sepakati distorsi kognitif yang akan diintervensi, minta respon klien.

5. Tahap Terminasi

A. Evaluasi

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

3. Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien

B. Rencana Tindak Lanjut

Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi keluhan yang belum disampaikan.

C. Kontrak yang akan datang

1. Menyetujui kegiatan selanjutnya yaitu terapi kognitif perilaku: uji realitas.
2. Menyetujui waktu dan tempat.

D. Salam terapeutik

B. Penerapan terapi kognitif

salah satu teknik terapi kognitif yang merupakan tahap kedua, dimana perawat menguji distorsi kognitif klien yang telah didapat pada tahap pertama, sampai benar-benar logis dan rasional. Tujuan dari dilakukan terapi kognitif adalah untuk menetapkan distorsi kognitif klien secara logis-rasional sehingga tercapainya kata akhir, bahwa klien benar benar ingin menghilangkan distorsi kognitif tersebut.

Langkah-langkah prosedur penangkapan pikiran sebagai berikut:

1. TAHAP PERIOREANTASI

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. TAHAP OREANTASI

- a. Salam terapeutik.
- b. Validasi/evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien saat ini.
 - 2) Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

- c. Melakukan kontrak :
 - 1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.
 - 2. Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
- a. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).

3. TAHAP KERJA.

- a. Validasi distorsi kognitif yang telah disepakati untuk diintervensi.
- b. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsikognitif atau keuntungan apa yang didapatkannya.
- c. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya
Minta respon klien

4. TAHAP TERMINASI

Evaluasi

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

Menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut.

- 4. Kontrak yang akan datang

- a. Menyepakati kegiatan selanjutnya yaitu Terapi Kognitif Perilaku: Penghentian Pikiran.
 - b. Menyepakati waktu dan tempat.
5. Salam terapeutik.

a. Penghentian Pikiran

Merupakan strategi modifikasi keyakinan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien untuk dapat menghentikan pikiran negatifnya. Tujuan dilakukan penghentian pikiran yaitu agar klien terbebas dari pikiran yang menyimpang. Alat yang perlu dipersiapkan yaitu kursi yang ada sandaran kepala dan tangan (1 perawat- 1 pasien).

a. Tahap Preorientasi

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Tahap Orientasi

1. Salam terapeutik.

2. Validasi/evaluasi

a. Menanyakan perasaan klien saat ini.

b. Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi

c. Melakukan kontrak :

3) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.

4) Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.

3. Tahap kerja

Membimbing klien melakukan latihan penghentian pikiran

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

- b. Anjurkan klien untuk tutup mata.
- c. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).
- d. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiranyang tidak menyenangkan/menyakitkan. Perhatikan responnya
- e. Minta pasien untuk mengatakan pada dirinya “STOP!” (Dengan penuh kesungguhan).

4. Tahap Terminasi

A. Evaluasi

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

B. Menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut.

C. Kontrak yang akan datang

D. Mengganti Pikiran

Terapi kognitif : mengganti pikiran adalah satu teknik terapi kognitif perilaku yang dilakukan perawat untuk membantu pasien menghentikan pikiran negatifnya. Tujuan dari terapi kognitif ini adalah untuk membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang pikiran negatif klien. memodifikasi

proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berfikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional, membantu menargetkan proses berfikir serta perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panic dan kecemasan.

Persiapan alat yang digunakan kursi yang ada sandaran kepala dan tangan.

1. Tahap Preorientasi

Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Tahap Orientasi

- a. Salam terapeutik

- b. Validasi/evaluasi :

1. Menanyakan perasaan klien saat ini.
2. Menanyakan kesiapan klien untuk dilakukan terapi.

- c. Melakukan kontrak :

1. Terapis menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.
2. Terapis menjelaskan prosedur terapi sekaligus memperagakan.
3. Memberikan kesempatan pada klien untuk BAB/BAK (jika perlu).

3. Tahap Kerja

Membimbing pasien dalam melakukan terapi berpikir positif

1. Anjurkan klien untuk duduk pada kursi yang sudah disediakan.
2. Menanyakan keluhan utama klien dan tanggapinya
3. Identifikasi pikiran-pikiran negatif klien dan meminta klien menjelaskan bagaimana respon klien terhadap perasaan-pikiran negatif yang ada pada dirinya.
4. Bantu klien mengenali distorsi/penyimpangan pemikiran dan perasaannya dengan cara mengurutkan masalah-masalah yang ringan terlebih dahulu.

5. Menanyakan pada klien mengenai bukti-bukti yang mendukung distorsi kognitif atau keuntungan apa yang didupatkannya.
 6. Hadirkan atau tanyakan kepada klien mengenai bukti bukti yang melemahkan atau konsekuensi yang didapatkan dari distorsi kognitifnya.
 7. Meminta klien untuk membuat kesepakatan dalam merubah persepsi terhadap situasi atau perilaku yang dirasakan klien (Strategi ini dapat memicu kesempatan pada klien untuk merubah dan menemukan makna baru).
 8. Anjurkan tubuh klien dan semua anggota badan termasuk kepala untuk bersandar pada kursi senyaman mungkin.
 9. Anjurkan klien untuk tutup mata.
 10. Ambil nafas melalui hidung (secukupnya) tahan sebentar, keluarkan melalui mulut perlahan-lahan (Lakukan sampai merasa tenang).
 11. Minta klien untuk menghadirkan dan mengatakan mengenai pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan/menyakitkan, kemudian induksi klien agar ia mampu : memikirkan akibat dari pikiran negatif.
 12. Bantu/induksi klien agar mudah mengalihkan pikiran. Perintahkan klien untuk mengatakan dengan mantap “alihkan pikiran” sesuai yang telah disepakati.
 13. Buka Mata.
4. Tahap Terminasi
 - a. Evaluasi
 1. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi berpikir positif.

2. Terapis memberikan kesimpulan dan *support* (telah melakukan dengan baik).
3. Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien.

b. Tindak Lanjut

Menganjurkan klien untuk belajar melakukan terapi tersebut apabila datang lagi pikiran negatifnya.

c. Kontrak yang akan datang

1. Menyepakati topik yang akan dilakukan selanjutnya.
2. Menyepakati waktu dan tempat.
3. Salam terapeutik (Suerni et al., 20

BAB III

TINJAUN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Kamis, Tanggal 09 oktober 2021.

a. Identitas Klien

Nama : Ny. Z
Umur : 25 Tahun
Alamat : Aek Godang
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : -
Dx. : HDR

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn P
Umur : 40 Tahun
Alamat : Aek Godang
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Ny Z. sering menangis dan tertawa tiba-tiba, klien sering berbicara sendiri, dan lebih senang menyendiri dikamar tidak mau keluar

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Keluarga mengatakan klien sering sakit maag dan pernah mengalami demam tinggi Ny Z. sering menangis dan tertawa tiba-tiba, klien sering berbicara sendiri, dan lebih senang menyendiri dikamar tidak mau keluar

c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular

d. factor predisposisi:

- a) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu : Tidak pernah
- b) Pengobatan sebelumnya : berobat ke puskesmas
- c) Pasien pernah mengalami trauma sebelumnya : tidak pernah
- d) Riwayat keluarga : tidak ada keluarga yang mengalami penyakit jiwa
- e) Pengalaman masa lalu tidak menyenangkan : ibu pasien mengatakan anaknya pernah klien sering berbicara sendiri, dan lebih senang menyendiri dikamar tidak mau keluar.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu hipertensi, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

e. Mekanisme Koping:

pasien memiliki koping mal adaptif yaitu menghindar seperti dibicarakan tampak menunduk dan tidak menatap lawan bicaranya..

C. PSIKOSOSIAL

a. Konsep diri

- a) Citra Tubuh : Anggota tubuh yang paling disukai adalah hidung, karena menurut klien hidungnya mancung,
- b) Identitas : Merasa bangga menjadi anak Perempuan sehingga disayang oleh kedua orangtuanya
- c) Peran : Klien seorang perempuan sudah berusia 25 tahun,
- d) Ideal Diri : Klien menginginkan cepat sembuh,
- e) Harga Diri : Klien merasa malu apabila keluar rumah,

f) b. Hubungan sosial

- a) Orang yang berarti : Orang yang sangat berarti bagi klien adalah kedua orang tuanya.
- b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Sebelum sakit klien pernah mengikuti kegiatan sepak bola
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien jarang berinteraksi dengan orang lain, selain dengan anggota keluarganya.

c. Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan : Klien menganut agama islam.
- b) Kegiatan ibadah : Keluarga Klien mengatakan jarang melakukan kegiatan keagamaan karena sakit

D. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- **Rapi**
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan: Cara berpakaian rapi, penampilan dari rambut sampai kaki rapi.

2. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoherensi
- Lambat
- Membisu
- **Tidak mampu memulai pembicaraan**

Jelaskan: Klien tidak mampu memulai pembicaraan, dan berbicara hanya bila diberi pertanyaan saja.

3. Aktivitas Motorik

- Lesu
- **Tegang**
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasem
- Tremor

- Kompulsif

Jelaskan: Klien tampak tegang apabila diajak berinteraksi.

4. Alam perasaan

- Sedih
- **Ketakutan**
- Putus asa
- Kuatir
- Gembira berlebihan

Jelaskan: Klien mengatakan malu dan takut ketika keluar rumah, dan merasa tertekan dengan kejadian dimasa lalu karena ditinggal nikah dan tidak punya pekerjaan.

5. Afek

- Datar
- **Tumpul**
- Labil
- Tidak sesuai

Jelaskan: Klien berbicara hanya ketika ditanya saja.

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- **Kontak mata kurang**
- Defensive
- Curiga

Jelaskan: Klien selalu menundukan kepalanya ketika diajak berbicara.

7. Persepsi

Halusinasi:

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidung

Jelaskan: Tidak ada gangguan persepsi sensori.

8. Isi pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- **Depersonalisasi**
- Ide yang terkait
- Pikiran magis

Jelaskan: Klien merasa asing ketika berinteraksi dengan orang baru ataupun lingkungan yang baru.

9. Arus pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking

- Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan: Klien tidak memiliki arus pikir seperti sirkumstansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking dan perverasi sebab klien cenderung diam.

10. Tingkat Kesadaran

Bingung

- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan: Klien tampak bingung ketika diajak berkomunikasi.

11. Memori

- **Gangguan daya ingat jangka panjang**
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini
- Konfabulasi

Jelaskan: Klien kadang sudah melupakan kejadian masa lalu seperti lupa menyebutkan nama sekolah sewaktu SMA dulu.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- **Mudah beralih**
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: Klien tidak mampu berhitung dengan benar angka 1-20.

13. Kemampuan penilaian

- **Gangguan ringan**
- Gangguan bermakna

Jelaskan: Ketika diberi pertanyaan klien selalu melihat orang tuanya, seperti mengharapkan orang tuanya yang menjawab pertanyaan yang diberikan.

14. Daya tilik diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan: Klien tahu kalau dirinya mengalami gangguan jiwa.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : kurang baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Respiratori rate : 23x/i
- c. Nadi : 74x/i
- d. Temperatur : 36°C

3. Tinggi badan :169 cm

Berat badan : 63 kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala : Simetris

- b) Rambut : Bersih, hitam, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal

A. ANALISA DATA.

No	Tanggal	Data Fokus	Masalah

1	Oktober 2021	<p>DS : Klien mengatakan tidak berguna, tidak bisa berbuat apa-apa, apalagi menghasilkan sesuatu sehingga klien tidak bisa membantu keluarga terutama adiknya karena adiknya masih sekolah dan klien tidak bisa membantu membiayainya. Klien merasa malu dan tidak percaya diri dengan kondisi yang dialaminya saat ini.</p> <p>DO : Klien sering menyalahkan dirinya sendiri, klien sering menundukkan kepala, klien banyak berdiam diri, kontak mata kurang, bicara kalau ditanya.</p>	Gangguan konsep diri : harga diri rendah
2	Oktober 2021	<p>DS : Klien mengatakan tidak mengikuti kegiatan dalam ruangan misalnya TAK, klien mengatakan lebih suka sendirian.</p> <p>DO : Klien lebih banyak diam, senang menyendiri dan tidak berinteraksi dengan teman satu ruangan.</p>	Isolasi Sosial

B. INTERVENSI

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan& Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Senin, oktober 2021	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasasenang, ada kontakmata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi 3. tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal b. Perkenalkan diri dengan sopan c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien d. Jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya

			<p>g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</p>
Dx 2.	selasa, 27 Agustus 2019	<p>1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan criteria hasil:</p> <p>1. Aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien</p> <p>2. Aspek positif keluarga</p> <p>Aspek positif lingkungan klien</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien tentang :</p> <p>a. Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan</p> <p>b. Kemampuan yang dimiliki klien</p> <p>Bersama klien buat daftar tentang :</p> <p>a. Aspek positif klien, keluarga, lingkungan</p> <p>b. Kemampuan yang dimiliki klien</p> <p>3. Beri pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif</p>

C. IMPLEMENTASI.

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
-------	--------------	--------------

Dx I	Sabtu oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien 2. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan 3. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien 4. Melatih pasien kegiatan yang dipilih sesuai kemampuannya <p>Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan pasien</p>
Dx II	Sabtu oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya 2. Melatih kegiatan kedua (atau selanjutnya) yang dipilih sesuai kemampuan 3. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

		4. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah
--	--	--

D. EVALUASI.

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Oktober 2021	<p>S : klien mengatakan mampu menceritakan penyebab dirinya malu untuk bertemu dengan orang lain,</p> <p>O : klien tampak mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan menggunakan penerapan Melatih Berpikir Positif</p>
Dx II	Oktober 2021	<p>S : Klien mampu melaksanakan beberapa kegiatan harian yang sudah dibuat buat, dan mampu mempertahankan kontak mata meskipun sesekali mudah beralih, posisi duduk klien sudah tegap tidak lagi menunduk.</p> <p>O : klien tampak meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien serta memberikan edukasi oleh perawat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan dengan menggunakan</p>

		penerapan Melatih Berpikir Positif
--	--	------------------------------------

BAB V

PEMBAHASAN

Laporan kasus akan membahas tentang asuhan keperawatan jiwa pada Ny Z. dengan masalah keperawatan gangguan harga diri rendah di Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi keperawatan. Data diperoleh dari hasil wawancara pada klien dan keluarga klien serta pemeriksaan Fisik.

3.1.Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 0 oktober 2021 jam 10.00 dengan metode wawancara dan pengamatan tingkah laku klien, dari hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut, klien bernama inisial Ny. Z berusia 25 tahun dengan jenis kelamin perempuan, klien tinggal di Aek Godang Ny z beragama islam, dan belum menikah, Ny. Z tidak bekerja, pendidikan terakhir klien hanya sampai kelas 4 SD, Ny Z tinggal bersama ayah

Pengkajian predisposisi didapatkan data keluarga mengatakan klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum Penampilan kurang baik Kesadaran Compos mentis GCS E =4 M =5 V= 6 Tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg Respiratori rate 23x/i Nad 74x/i Temperatur 36°C Tinggi badan 169 cm Berat badan 63 kg Kepala Bentuk kepala Simetris Rambut Bersih, hitam, potongan pendek Mulut bersih Mata Reflek terhadap cahaya baik Hidung Bersih, tidak ada polip Telinga

Simetris, bersih tidak ada serumen Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

3.2.Diagnosa Keperawatan

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

3.3.Rencana Keperawatan

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

Rencana tindakan keperawatan terhadap klien dengan Gangguan harga diri

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

3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi diagnosa keperawatan dengan gangguan harga diri rendah dilaksanakan pada tanggal 09 oktober 2021 pukul 10.00 WIB. Pada hari pertama penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan jiwa dan penulis membina hubungan saling percaya dengan klien, kemudian mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami klien, melakukan tindakan keperawatan dengan inovasi latihan berpikir positif sesi pertama yaitu mengidentifikasi isi pikiran yang menyimpang kemudian dilanjutkan dengan menanyakan kepada klien konsekuensi yang didapatkan dari pemikiran yang negatifnya dan menanyakan bagaimana respon klien dari distorsi kognitifnya serta konsekuensi yang didapat akibat dari pemikiran negatifnya. Sesi yang ketiga yaitu penghentian pikiran penulis meminta klien untuk memejamkan mata kemudian meminta klien untuk menghadirkan pikiran yang negatif dan meminta klien untuk mengatakan hal-hal yang terkait dengan pikiran yang tidak menyenangkan, dan setelah klien menyebutkan isi dari pikiran klien yang tidak menyenangkan, menganjurkan klien untuk mengatakan “*STOP*”. Kemudian dilanjutkan dengan sesi keempat yaitu mengganti pikiran, meminta klien untuk membuat kesepakatan terkait dengan pikiran-pikiran yang menyimpang untuk diganti ke pemikiran yang lebih positif yaitu dengan merubah pandangan klien yang menganggap dirinya tidak cantik diganti dengan wajah klien cantik, serta merubah anggapan bahwa

klien tidak berguna dengan menganjurkan klien menyebutkan kemampuan yang dimiliki.

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

3.5.Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan didapatkan hasil bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien mampu menceritakan penyebab dirinya malu untuk bertemu dengan orang lain, klien mampu merubah cara pandang klien mengenai dirinya dengan menggunakan latihan berpikir positif yang ditandai dengan klien sudah mampu mengatakan bahwa dirinya cantik, dan memiliki kemampuan dalam melakukan aktivitas.

Klien juga mampu mengungkapkan dan menuliskan kemampuan serta aspek positif yang klien miliki. Klien mampu melaksanakan beberapa kegiatan harian yang sudah dibuat buat, dan mampu mempertahankan kontak mata meskipun sesekali mudah beralih, posisi duduk klien sudah tegap tidak lagi menunduk. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap

mempertahankan dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien serta memberikan edukasi kepada keluarga untuk memotivasi klien agar bisa melakukan aktivitas harian sesuai dengan kemampuan

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang sudah diberikan pada Ny. Z dengan harga diri rendah, di Aek Godang dapat di tarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

4.1. Kesimpulan

4.1.1. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny. Z di desa Aek Godang berdasarkan teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien mengalami gangguan Harga diri rendah yang ditandai dengan perasaan tidak berguna, merasa tidak cantik, malu dan tidak percaya diri, tidak mau bekerja, kontak mata mudah beralih, ekspresi wajah datar, dan lebih banyak menunduk.

4.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan adalah Gangguan harga diri rendah

4.1.3. Intervensi Keperawatan

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

4.1.4. Implementasi

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

4.1.5. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mampu merubah sudut pandang yang negatif menjadi positif terhadap diri sendiri mampu melakukan kegiatan harian sesuai dengan kemampuannya, dan klien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

5.1 Saran

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

5.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

5.1.2 Bagi Profesi Keperawatan

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :Yusniar Harahap
Nim :20040084
Nama Pembimbing :Ns. Natar Fitri M,Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	07 OKTOBER 2021	JUDUL	PERBAIKAN	
	10 OKTOBER 2021	PERBAIKAN JUDUL	Ace	
	12 OKTOBER 2021	BAB I DAN BAB II	Ace	
	15 OKTOBER 2021	BAB III, IV, V	PERBAIKAN BAB III, DAN IV	
	22 OKTOBER 2021	PERBAIKAN BAB III DAN BAB IV	Ace UNTUK UJIAN	