

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri

1.2.1 Pengertian Harga Diri

Harga diri adalah persepsi dan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yang mencakup perasaan tentang nilai, kemampuan, dan kepercayaan diri. Dalam konteks keperawatan, harga diri rendah seringkali menjadi masalah yang mendalam, karena dapat memengaruhi aspek psikologis, fisik, dan sosial pasien. Sebagai perawat, penting untuk memahami penyebab, dampak, serta strategi intervensi untuk membantu pasien meningkatkan harga diri mereka. Harga diri tercermin dalam perilaku setiap manusia untuk memulai berinteraksi dengan orang lain. Jadi harga diri rendah adalah tingkatan kemampuan seseorang dalam berperilaku yang mempunyai kecenderungan kurang dalam kepercayaan diri (Pranata et al., 2025).

Harga diri rendah dibagi menjadi dua yaitu harga diri rendah situasional yang merupakan perasaan negative yang dialami individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dari konsisi yang dialaminya saat ini, untuk harga diri rendah kronis adalah perasaan negative terhadap diri yang dialami seseorang sebagai evaluasi dari penilaian dirinya terhadap diri maupun kemampuan yang dimikinya yang berlangsung secara terus menerus dalam waktu yang lama (Dewi et al., 2024).

1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Harga Diri

1. Faktor Internal

Faktor internal yang memengaruhi gangguan harga diri mencakup aspek psikologis, biologis, dan kognitif yang berasal dari dalam individu tersebut.

- a. Pola Pikir dan Distorsi Kognitif: Cara individu memproses informasi tentang dirinya sendiri sangat memengaruhi harga diri. Pola pikir yang cenderung negatif, seperti perfeksionisme yang maladaptif, ruminasi (merenungkan kegagalan secara berulang), dan distorsi kognitif (misalnya, berpikir "semua atau tidak sama sekali"), secara konsisten dikaitkan dengan harga diri yang rendah (Ferencz et al., 2021). Individu dengan harga diri rendah cenderung fokus pada kelemahan mereka dan mengabaikan kualitas positif mereka.
- b. Ciri Kepribadian dan Neurotisme: Ciri kepribadian tertentu, terutama neurotisme (kecenderungan mengalami emosi negatif seperti kecemasan dan depresi), merupakan prediktor kuat harga diri rendah. Neurotisme berhubungan erat dengan kerentanan emosional dan pandangan diri yang lebih kritis, yang secara signifikan mengikis harga diri (Sowislo & Orth, 2021).
- c. Genetika dan Faktor Biologis: Terdapat komponen herediter atau genetik yang memengaruhi stabilitas dan tingkat harga diri seseorang. Studi kembar menunjukkan bahwa variasi genetik dapat menjelaskan sebagian dari perbedaan tingkat harga diri antar individu. Pengaruh

biologis ini sering berinteraksi dengan pengalaman lingkungan untuk membentuk harga diri secara keseluruhan (Neiss et al., 2021).

- d. Ketidakstabilan Harga Diri (*Self-Esteem Instability*): Ini merujuk pada fluktuasi harian atau situasional dalam perasaan berharga seseorang. Individu dengan harga diri yang tidak stabil cenderung sangat reaktif terhadap umpan balik eksternal (kritik atau pujian) dan sering kali mengalami harga diri yang lebih rendah secara rata-rata dibandingkan mereka yang memiliki harga diri stabil (Orth et al., 2021)
- e. Perbandingan Sosial Internal: Meskipun perbandingan sosial sering dianggap sebagai proses eksternal, mekanisme internalisasi standar masyarakat membandingkan diri sendiri dengan "diri ideal" yang ditanamkan secara internal berperan penting. Kegagalan mencapai standar internal ini dapat menyebabkan penilaian diri yang keras dan penurunan harga diri (Myers & Crowther, 2021).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal atau faktor yang berasal dari luar seseorang , menurut Pranata et al. (2025) antara lain :

- a. Penyalahgunaan atau Kekerasan: Pengalaman trauma, baik fisik, emosional, atau seksual, dapat merusak rasa harga diri individu. Biasanya kondisi ini di dapat jauh sebelum tanda gejala harga diri rendah mulai muncul. Karena yang menjadi peran adalah daya ingat dengan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- b. Stigma Sosial: Stigma atau persepsi orang lain terhadap diri dan anggapan orang lain tentang dirinya akan menyebabkan mind set

menjadi terganggu kestabilannya. Diskriminasi atau stereotip sosial yang dapat membuat individu merasa tidak diterima atau dihargai dalam masyarakat. Merasa paling tidak bisa dan juga merasa tidak mampu

- c. Ketidakmampuan Finansial: Seiring dengan kehidupan bersosialisasi yang penuh dengan tantangan dan perubahan setiap waktu, maka seseorang dituntut terus untuk beradaptasi terutama dalam keperluan sosial, komunikasi dan juga perkembangan teknologi. Keterbatasan ekonomi yang dialami dapat menurunkan rasa percaya diri dalam konteks sosial dan profesional. Dikarenakan seringkali lingkungan kemudian membentuk standar gaya hidup, ini yang seharusnya bisa diatasi dengan control diri, namun pada kasus seseorang yang mengalami harga Diri Rendah ini menjadi kendala jika memang tidak tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung

1.2.3 Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut Pranata et al. (2025) seseorang dengan harga diri rendah memiliki ciri atau tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Merasa tidak layak: Perasaan tidak berharga atau merasa inferior dibandingkan orang lain. Dalam berperilaku seseorang dengan perasaan tidak layak sering menyalahkan diri atas kejadian yang tidak diinginkan atau tidak mampu dikendalikan. Terkadang perasaan seperti tidak nyaman dalam suatu tempat atau lingkungan dikarenakan dia merasa tidak berguna atau tidak ada manfaatnya.

- b. Perfeksionisme yang berlebihan: Terlalu kritis terhadap diri sendiri, bahkan atas kesalahan kecil. Biasanya seseorang dengan kondisi ini juga mempunyai kecenderungan dalam menilai sesuatu menjadi tidak ideal bagi dirinya sendiri.
- c. Rasa cemas yang berlebihan: Takut akan penilaian atau penolakan dari orang lain. Perasaan ini sering muncul ketika sudah muncul persepsi dari dalam diri bahwa nanti jika menyampaikan pendapat atau sesuatu akan ada *feedback* yang tidak baik dari lawan bicara. Dan yang akan terjadi adalah hal yang menakutkan atau tidak bisa dikendalikan, jadi alternatif yang diambil adalah mencemaskan kondisi yang belum pasti.
- d. Penghindaran terhadap tantangan: Rasa takut gagal yang mendorong untuk tidak mencoba hal-hal baru. Hal ini bisa dirasakan terus menerus atau berulang jika terpicu oleh stimulasi.

Sedangkan menurut Imelisa et al. (2021) dalam bukunya menyebutkan tanda dan gejala harga diri rendah antara lain :

- 1. Merasa dirinya lebih rendah dari orang lain
- 2. Mengkritik diri sendiri dan orang lain
- 3. Gangguan dalam berhubungan
- 4. Rasa diri penting yang berlebihan
- 5. Perasaan tidak mampu
- 6. Rasa bersalah
- 7. Pandangan hidup yang pesimis
- 8. Penolakan terhadap kemampuan personal
- 9. Menarik diri secara sosial

10. Khawatir dan menarik diri dari realitas

1.2.4 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Proses terjadinya harga diri rendah terdiri dari faktor predisposisi dan presipitasi, menurut Pujiningsih. (2020) yaitu:

- a. Factor Predisposisi: Penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.
- b. Factor Presipitasi: Kehilangan bagian tubuh, perubahan tubuh, penampilan/bentuk kegagalan atau produktifitas menurun.

Secara umum, gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma yang muncul secara tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara, termasuk dirawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Penyebab lainnya adalah harapan fungsi tubuh yang tidak tercapai serta perlakuan petugas kesehatan yang kurang menghargai klien dan keluarga.

Respons harga diri rendah situasional ini tampak pada penderita diabetes melitus (DM), dimulai dari munculnya stres akibat beban penyakit dan pengobatan yang harus dijalani dalam jangka panjang (Sutrisna et al., 2024). Stres ini memicu respons awal yang negatif dari pasien, seperti menolak kenyataan, merasa cemas, marah, merasa bersalah, hingga berujung pada depresi (Anida et al., 2023). Perasaan-perasaan ini dibiarkan terus-menerus, pasien akan mulai berpikir negatif tentang dirinya sendiri, merasa

putus asa, dan sulit menerima kenyataan bahwa mereka sakit (Putra et al., 2021).

Kondisi psikologis pasien biasanya akan menjadi jauh lebih buruk ketika muncul komplikasi seperti luka atau ulkus diabetik. Komplikasi ini membuat pasien harus menjaga pola makan yang ketat, kondisi luka yang bau, waktu pengobatan yang sangat lama, hingga perubahan bentuk fisik atau kehilangan fungsi anggota tubuh tertentu. Perubahan fisik dan lamanya proses perawatan ini akhirnya membuat pasien merasa tidak berguna, tidak berdaya, merasa gagal, dan tidak menarik lagi (Bidiastuti et al., 2022). Perawat tidak segera memberikan intervensi atau bantuan, tumpukan emosi negatif dan rasa tidak berharga ini akan berkembang menjadi harga diri rendah, yang membuat pasien menjadi sering susah tidur, suka menyendiri, dan kehilangan semangat hidup (Putra et al., 2021).

Faktor predisposisi maupun presipitasi di atas mempengaruhi seseorang dalam berpikir, bersikap maupun bertindak, maka dianggap akan mempengaruhi terhadap coping individu tersebut sehingga menjadi tidak efektif (mekanisme coping individu tidak efektif). Bila kondisi pada klien tidak dilakukan intervensi lebih lanjut dapat menyebabkan klien tidak mau bergaul dengan orang lain (isolasi social; menarik diri), yang menyebabkan klien asik dengan dunia dan pikirannya sendiri sehingga dapat muncul resiko perilaku kekerasan.

Harga diri berkaitan dengan pengalaman interpersonal, dalam tahap perkembangan dari bayi sampai lanjut usia seperti *good me, bad me, not me*, anak sering dipermasalahkan, ditekan sehingga perasaan amannya tidak

terpenuhi dan merasa ditolak oleh lingkungan dan apabila coping yang digunakan tidak efektif akan menimbulkan harga diri rendah. Lingkungan sosial akan mempengaruhi individu, pengalaman seseorang dan adanya perubahan sosial seperti perasaan dikucilkan, ditolak oleh lingkungan sosial, tidak dihargai akan menyebabkan stress dan menimbulkan penyimpangan perilaku akibat harga diri rendah.

1.2.5 Rentang Respon

1) Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang sukses dan dapat diterima. Ini merupakan respon adaptif yang paling tinggi karena seseorang mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya

2) Konsep Diri Positif

Konsep diri positif merupakan bagaimana seorang individu memandang apa yang ada pada dirinya termasuk citra dirinya. Individu memandang secara positif ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran, dan identitas dirinya. Hal ini akan menunjukkan bahwa individu itu akan menjadi individu yang sukses. Individu dapat mengenal kemampuan dan kelemahannya secara jujur. Dan dalam menilai suatu masalah seseorang dapat berfikir secara realistis dan positif. Hal ini terjadi apabila seorang individu memiliki pengalaman yang positif dalam mengaktualisasikan dirinya.

3) Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk kehilangan kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimisme, merasa tidak ada harapan dan putus asa. Perilaku yang terkait dengan harga diri rendah termasuk mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, perilaku destruktif terhadap orang lain, hubungan yang rusak, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif tentang tubuh seseorang, ketidaknyamanan fisik, penarikan fisik, kecemasan sosial, dan penarikan diri dari kenyataan. Hal ini merupakan transisi antara respons konsep diri adaptif dan maladaptive.

4) Kerancuan Identitas

Kerancuan identitas adalah ketidakmampuan individu untuk mengintegrasikan berbagai identitas masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Perilaku yang terkait dengan kerancuan identitas termasuk kode moral, sifat kepribadian yang saling bertentangan, hubungan interpersonal yang kasar, dan perasaan hampa. Perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat kecemasan yang tinggi, dan ketidakmampuan untuk memahami orang lain.

5) Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah perasaan tidak realistis di mana klien tidak dapat membedakan antara rangsangan internal dan eksternal.

Individu mengalami kesulitan membedakan diri sendiri dari orang lain, dan tubuh mereka sendiri terasa tidak nyata dan asing.

2.2 Konsep Teori Afiriasi diri (*Self-Affirmation Theory*)

2.2.1 Pengertian

Teori Afiriasi Diri (*Self-Affirmation Theory*) merupakan salah satu teori fundamental dalam psikologi sosial yang dicetuskan oleh Claude M. Steele pada tahun 1988. Teori ini berakar dari asumsi bahwa setiap individu memiliki motivasi mendasar untuk mempertahankan dan melindungi integritas diri global (*self-integrity*). Integritas diri yang dimaksud bukan berarti individu memiliki pandangan yang kaku bahwa dirinya selalu sempurna, melainkan sebuah persepsi bahwa dirinya secara umum adalah sosok yang baik secara moral, kompeten, stabil, adaptif, serta mampu mengendalikan konsekuensi-konsekuensi penting dalam kehidupannya (Steele, 1988).

Menurut Steele (1988), ketika seseorang dihadapkan pada informasi, kritik, kegagalan akademik, atau kondisi medis tertentu yang mengancam salah satu aspek kompetensinya, sistem psikologis individu akan mendeteksi bahaya ego yang memicu tekanan psikologis (*psychological distress*). Kontribusi utama dari teori Steele (1988) adalah konsep *fungibility* (fleksibilitas sistem pertahanan ego). Konsep ini menyatakan bahwa untuk memulihkan harga diri yang terluka, individu tidak selalu harus memecahkan atau menyangkal masalah pada area spesifik yang terancam tersebut. Sebaliknya, integritas diri global dapat dipulihkan dengan cara

menegaskan kembali (*affirming*) nilai-nilai inti lain dalam hidup mereka yang masih utuh dan tidak berkaitan sama sekali dengan sumber ancaman.

2.2.2 Mekanisme Psikologis Afiriasi

Sherman & Cohen, (2006) menguraikan bahwa afiriasi diri tidak bekerja melalui penipuan diri (*self-deception*), ilusi positif, atau penyangkalan terhadap realitas objektif yang buruk. Afiriasi diri beroperasi sebagai alat regulasi emosi yang bekerja melalui tiga mekanisme psikologis yang saling terintegrasi:

- a) Perluasan Perspektif Diri (*Self-Broadening*): Afiriasi terhadap nilai-nilai penting di luar area yang terancam mengaktifkan narasi diri yang jauh lebih luas (*global self-view*). Saat satu aspek diri runtuh (misalnya, merasa tidak berdaya akibat menderita suatu penyakit kronis), penguatan terhadap aspek identitas lain (misalnya, peran sebagai orang tua yang penuh kasih atau sahabat yang setia) mengingatkan individu bahwa identitas total mereka jauh lebih besar daripada masalah tunggal yang sedang dihadapi.
- b) Pemisahan Ego (*Psychological Detachment*): Dengan memandang diri dari kacamata global yang positif, bobot psikologis dari ancaman yang dihadapi mengalami reduksi. Ancaman tersebut tidak lagi dinilai sebagai serangan eksistensial yang dapat menghancurkan seluruh harga diri individu, melainkan hanya sebagai satu hambatan kecil yang terisolasi dalam satu fase kehidupan.
- c) Penurunan Sikap Defensif (*Reduced Defensiveness*): Ketika sistem integritas diri global telah dipulihkan melalui afiriasi, alarm bahaya

kognitif dalam diri individu akan mereda. Dampaknya, individu menjadi lebih terbuka, objektif, dan adaptif dalam menerima informasi buruk atau umpan balik negatif yang esensial bagi perbaikan dirinya, tanpa perlu memunculkan respons defensif maladaptif seperti penyangkalan (*denial*), proyeksi, atau rasionalisasi.

2.2.3 Komponen dan Klasifikasi Nilai Afirmasi

Proses afirmasi diri yang efektif tidak dapat dicapai hanya dengan mengulang kalimat positif tanpa arah atau makna. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada refleksi mendalam terhadap nilai-nilai kehidupan (*core values*) yang secara subjektif dianggap paling penting oleh individu itu sendiri. (Cohen & Sherman, 2014) mengategorikan beberapa domain nilai utama yang umumnya divalidasi dan digunakan individu sebagai sumber afirmasi diri:

- a) Hubungan Sosial (*Social Relationships*): Mengingat dan menegaskan kembali adanya hubungan dekat yang hangat, rasa saling memiliki, penerimaan tanpa syarat, serta kasih sayang bersama keluarga, pasangan, maupun komunitas sosial.
- b) Nilai Keagamaan dan Spiritualitas (*Religion and Spirituality*): Menegaskan kembali keyakinan teologis, hubungan personal dengan Sang Pencipta, atau kepatuhan terhadap prinsip-prinsip moral religius yang memberikan makna hidup yang lebih dalam.
- c) Kreativitas dan Estetika (*Creativity and Aesthetics*): Mengapresiasi kemampuan diri dalam mengekspresikan ide, perasaan, dan keindahan

melalui seni, musik, sastra, atau keterampilan pemecahan masalah secara kreatif.

- d) Nilai Teoretis dan Pengetahuan (*Knowledge and Academic Values*): Menegaskan dorongan internal untuk terus belajar, kapasitas berpikir kritis, pencarian kebenaran ilmiah, serta penguasaan wawasan baru

2.2.4 Implikasi Teori Dalam Intervensi Klinis

Dalam konteks intervensi klinis dan eksperimental, Teori Afiriasi Diri bertindak sebagai fondasi konseptual makro yang melandasi perancangan dan penerapan terapi afiriasi positif. Terapi afiriasi mengejawantahkan prinsip kognitif Steele (1988) ke dalam prosedur praktis (seperti instruksi menulis jurnal nilai, rekaman audio afiriasi, atau afiriasi verbal terstruktur) guna mengarahkan perhatian sadar pasien pada sumber harga diri mereka yang positif.

Penelitian neurosains kontemporer menunjukkan bahwa ketika pasien melakukan proses afiriasi nilai-nilai inti ini, terjadi aktivasi signifikan pada sistem penghargaan internal di otak (*ventral striatum* dan *ventromedial prefrontal cortex*). Aktivasi saraf ini secara biologis mampu menurunkan regulasi sumbu *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA), yang berdampak pada penurunan produksi hormon stres (kortisol) serta meningkatkan fungsi eksekutif kognitif pasien. Melalui landasan teori ini, terapi afiriasi terbukti bukan sekadar sugesti semu, melainkan sebuah intervensi neuropsikologis terstruktur yang mampu memulihkan kesejahteraan mental individu di bawah tekanan (Cohen & Sherman, 2014).

2.3 Konsep Terapi Afiriasi Positif

2.3.1 Pengertian Terapi Afiriasi Positif

Terapi afiriasi positif adalah pernyataan atau kalimat yang diucapkan atau dipikirkan secara berulang-ulang untuk memperkuat keyakinan dan pemikiran positif. Pernyataan ini bertujuan membentuk pola pikir yang sehat, mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, dan menciptakan mentalitas yang lebih optimis (Afendi, 2024).

Terapi afiriasi positif dilakukan dengan cara mengungkapkan kalimat-kalimat positif tentang diri sendiri secara berulang, baik secara lisan maupun tulisan, sehingga dapat membentuk pola pikir baru yang lebih sehat dan optimistis (Mutiar, 2024).

2.3.2 Tujuan Terapi Afiriasi Positif

Tujuan utama terapi afiriasi positif adalah membantu individu menggantikan pikiran negatif dengan pernyataan diri yang konstruktif untuk memperkuat persepsi positif terhadap diri sendiri, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperbaiki harga diri yang rendah. Menurut (Mutiar, 2024), afiriasi positif merupakan bentuk intervensi nonfarmakologis yang menggunakan kalimat positif yang diulang secara sadar untuk mengubah pola pikir negatif dan meningkatkan perasaan berharga pada individu yang mengalami harga diri rendah. Terapi ini efektif karena secara kognitif menstimulasi *self-schema* positif yang kemudian memperbaiki perilaku dan emosi individu.

Anggraini et al. (2025) menjelaskan bahwa penerapan terapi afiriasi positif terbukti meningkatkan kualitas hidup dan rasa percaya diri pasien

dengan harga diri rendah melalui mekanisme penguatan konsep diri dan pengurangan pikiran negatif berulang. Dalam konteks penderita Diabetes Melitus (DM), afirmasi positif juga berperan dalam menumbuhkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri (*self-care*) secara konsisten, memperbaiki persepsi terhadap kondisi penyakit kronisnya, serta mengurangi stres emosional yang dapat memperburuk harga diri (Nurlatif, 2024).

2.3.3 Manfaat Terapi Afirmasi Positif

Manfaat dari terapi afirmasi positif menurut Afendi, (2024) antara lain:

- a. Pengambilan Keputusan: Dengan stimulasi korteks prefrontal melalui afirmasi positif, individu dapat berpikir lebih jernih dan mengambil keputusan yang lebih sehat dan efektif. Misalnya, afirmasi yang menekankan ketenangan atau kemampuan diri membantu otak untuk merespons situasi yang penuh tekanan dengan lebih rasional.
- b. Kontrol Emosi dan Ketahanan Terhadap Stres: Korteks prefrontal yang terlatih melalui afirmasi membuat individu lebih mampu mengelola stres. Dalam situasi sulit, individu dengan pola pikir afirmatif lebih mungkin untuk tetap tenang, menunjukkan resiliensi, dan mengatasi stres dengan cara yang lebih sehat.
- c. Pengurangan Respons Ketakutan: Afirmasi positif yang berfokus pada ketenangan atau rasa aman bisa menenangkan amygdala. Ketika amygdala tidak terlalu aktif, seseorang merasa lebih rileks dan berani menghadapi situasi sulit tanpa merasa terancam atau panik.
- d. Pengelolaan Kecemasan: Afirmasi yang menekankan keyakinan diri dan kontrol terhadap situasi dapat menurunkan kecemasan dan reaksi

emosional berlebihan. Hal ini membantu seseorang merespons tantangan dengan lebih tenang dan percaya diri, bukan dengan rasa takut atau panik.

- e. **Pembentukan Identitas Positif:** Pengulangan afirmasi berkontribusi dalam membentuk identitas diri yang lebih sehat. Otak mulai menyerap pesan positif ini sebagai bagian dari diri, sehingga ketika seseorang berpikir atau berbicara tentang dirinya, ia akan cenderung menggunakan bahasa yang lebih positif dan mendukung.
- f. **Melemahkan Keyakinan Negatif:** Dengan penggunaan afirmasi positif secara terus-menerus, keyakinan negatif, seperti "Saya tidak mampu" atau "Saya tidak layak," mulai melemah. Otak mulai menggantikan keyakinan negatif ini dengan afirmasi positif, yang memperkuat kesehatan mental secara keseluruhan.
- g. **Peningkatan Motivasi:** Afirmasi seperti "Saya memiliki kekuatan untuk mencapai tujuan saya" mendorong otak untuk fokus pada pencapaian tujuan. Dengan perasaan optimis yang meningkat, seseorang lebih termotivasi untuk bekerja keras, berjuang, dan mencapai hasil yang diinginkan.
- h. **Penilaian Diri yang Positif:** Ketika afirmasi positif terkait dengan rasa penghargaan diri atau kemampuan, otak mulai membangun persepsi yang lebih sehat terhadap diri sendiri. Dengan begitu, seseorang lebih mudah merasa bangga atas pencapaiannya, memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, dan tidak mudah merasa inferior atau tidak cukup baik.
- i. **Kebiasaan Berpikir Positif:** Seiring berjalannya waktu, afirmasi positif yang diulang-ulang membentuk kebiasaan berpikir positif. Ketika

seseorang menghadapi situasi sulit, otak cenderung otomatis memilih pola pikir positif yang mendukung daripada mengarah pada kekhawatiran atau ketakutan.

- j. Efek Jangka Panjang pada Kesehatan Mental dan Fisik: Pengaruh afirmasi positif dapat dirasakan tidak hanya dalam hal kesehatan mental, tetapi juga dalam kesehatan fisik. Dengan menurunkan kadar hormon stres, meningkatkan hormon bahagia, serta memperkuat sistem imun, afirmasi positif memberikan manfaat kesehatan jangka panjang.

2.3.4 Prosedur Pelaksanaan Terapi Afirmasi Positif

Langkah-langkah yang diambil untuk menerapkan teknik afirmasi positif menurut Afendi, (2024) adalah sebagai berikut:

- a. Tentukan Tujuan atau Area yang Ingin Ditumbuhkan. Langkah pertama adalah menentukan apa yang ingin kita perbaiki atau tumbuhkan. Apakah kita ingin lebih percaya diri, lebih disiplin, atau lebih tenang menghadapi stres? Memahami tujuan kita membantu fokus pada afirmasi yang benar-benar penting. Pilih satu atau dua area pada awalnya agar afirmasi tersebut lebih fokus dan efektif. Langkah pertama adalah mengenali apa yang ingin Anda capai atau kembangkan dalam hidup. Apakah Anda ingin meningkatkan kesehatan, percaya diri, keberanian, atau ketenangan? Mengetahui tujuan yang spesifik membantu fokus pada afirmasi yang relevan. Misalnya, jika Anda ingin meningkatkan kesehatan, fokuskan afirmasi pada peningkatan energi, kesehatan fisik, dan kekuatan tubuh.

- b. Ubah Tujuan Menjadi Pernyataan Positif. Setelah menentukan tujuan, ubah tujuan tersebut menjadi pernyataan positif. Jika tujuan kita adalah ingin lebih percaya diri, maka afirmasinya bisa menjadi "Saya percaya pada kemampuan saya." Jika ingin menjadi lebih sabar, afirmasinya bisa menjadi "Saya tenang dan sabar dalam menghadapi situasi apapun. Gunakan kalimat positif dan hindari kata-kata negatif. Fokus pada apa yang Anda inginkan, bukan pada apa yang ingin dihindari. Misalnya, daripada mengatakan "Saya tidak ingin merasa cemas," katakanlah "Saya merasakan kedamaian dan ketenangan dalam setiap situasi."
- c. Gunakan Kalimat Saat Ini dan Sertakan Emosi Positif. Dalam menyusun kalimat afirmasi, gunakan kata-kata dalam bentuk saat ini dan sertakan perasaan positif. Misalnya, "Saya merasa Bahagia dan penuh energi setiap hari adalah afirmasi yang memotivasi karena menyiratkan emosi bahagia yang ingin kita tanamkan. Dengan begitu, kita bisa merasakan afirmasi tersebut seolah-olah sudah menjadi kenyataan. Afirmasi yang efektif ditulis dalam bentuk kalimat sekarang seolah-olah hal tersebut sudah menjadi kenyataan. Misalnya, "Saya merasa sehat dan kuat" alih-alih "Saya akan menjadi sehat." Menggunakan bentuk saat ini membantu pikiran bawah sadar kita menerima afirmasi sebagai sesuatu yang nyata dan bukan sekadar harapan. Emosi memperkuat afirmasi dan membuatnya lebih berkesan. Tambahkan kata-kata yang mengandung perasaan positif seperti "bersyukur," "bahagia," atau "penuh cinta." Misalnya, "Saya merasa penuh cinta dan menerima diri saya

sepenuhnya." Dengan melibatkan emosi, afirmasi menjadi lebih personal dan lebih mudah untuk diresapi.

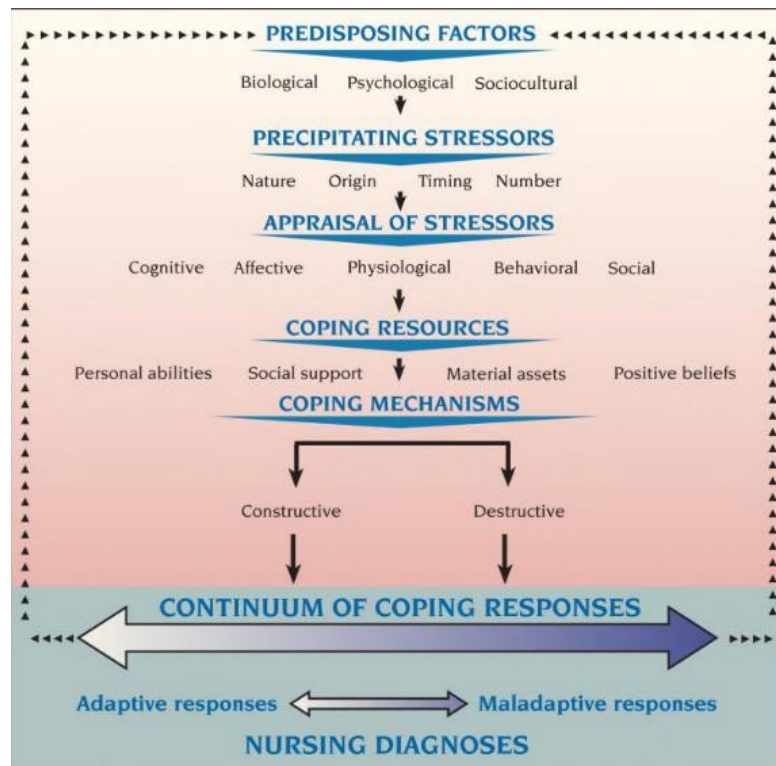
- d. Pastikan Afirmasi Bersifat Realistis dan Bisa Diraih. Agar afirmasi benar-benar efektif, buatlah afirmasi yang sesuai dengan kenyataan kita. Misalnya, jika sedang berusaha meningkatkan kebugaran, kita bisa mengatakan "Saya semakin kuat dan sehat setiap hari daripada "Saya menjadi orang paling sehat di dunia." Menyusun afirmasi yang realistis membuat kita merasa lebih terhubung dan menghindarkan kita dari perasaan kecewa. Afirmasi yang spesifik lebih mudah divisualisasikan dan diinternalisasi. Misalnya, jika tujuan Anda adalah meningkatkan kesehatan, buatlah afirmasi seperti "Tubuh saya lebih sehat dan bugar setiap hari" daripada "Saya sehat." Kalimat yang spesifik membantu otak kita memahami dan menerima makna afirmasi dengan lebih jelas. Afirmasi yang realistis memberikan efek yang lebih kuat karena otak kita lebih mudah menerimanya. Jika Anda baru belajar mencintai diri, mungkin sulit untuk berkata, "Saya mencintai setiap bagian dari diri saya" secara langsung. Mulailah dengan afirmasi yang lebih ringan, seperti "Saya belajar mencintai diri saya setiap hari."
- e. Pendek dan Mudah Diingat. Afirmasi yang singkat dan mudah diingat lebih efektif karena bisa diulang lebih mudah dan lebih sering. Pilih kata-kata sederhana dan singkat yang memudahkan kita untuk mengingat dan mengulangnya di berbagai situasi. Misalnya, "Saya damai dan seimbang" atau "Saya berani dan kuat." Afirmasi yang efektif sering kali singkat,

jelas, dan mudah diulang. Pilih kata-kata yang ringkas agar afirmasi mudah diingat dan bisa diulang di berbagai situasi sepanjang hari.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

2.4.1 Pengkajian

Proses terjadinya masalah kesehatan jiwa diawali dengan melakukan pengkajian faktor predisposisi, presifitasi, respon terhadap stressor, sumber coping sebagai kemampuan mengatasi masalah dan mekanisme coping sebagai upaya yang digunakan oleh individu untuk menyelesaikan masalah baik menggunakan respon konstruktif maupun destruktif sehingga menghasilkan kondisi kesehatan jiwa dalam rentang adaptif sampai maladaptif (Stuart, 2013). Komponen biopsikososial dalam Model Adaptasi stress Stuart dapat dilihat pada skema berikut:



Gambar 2. 1 Psikodinamika Masalah Keperawatan Kesehatan Jiwa Model Adaptasi Stress Stuart (Stuart, 2013)

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko maupun faktor protektif yang mempengaruhi kualitas seseorang mengatasi stresor/tekanan dalam hidupnya (Stuart, 2013). Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis dan sosial budaya.

- a) Biologis: meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum dan keterpaparan pada racun.
- b) Psikologis: meliputi intelegensi, kemampuan verbal, kepribadian, motivasi, pengalaman psikologis pada masa lalu dan kemampuan mengendalikan diri sendiri, konsep diri, pertahanan psikologis. Faktor psikologis terbentuk sejak usia masih kecil yang diperoleh dari lingkungan keluarga (orang tua).
- c) Sosial Budaya: meliputi usia, gender, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, status dan peran sosial, pengalaman sosialisasi, latar belakang budaya, latar belakang keyakinan religi dan afiliasi politik, hubungan dan keterlibatan sosial.

2) Faktor presipitasi

faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh klien sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Faktor presipitasi yang menyebabkan seseorang mengalami masalah psikososial adalah faktor kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu (Stuart, 2013). Komponen stressor presipitasi meliputi sifat, asal, waktu dan jumlah stressor

- a) Sifat Stressor Stressor dapat bersifat biologis, psikologis atau sosial budaya. Stressor biologis merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang berasal dari sumber internal karena perubahan fisiologis tubuh seperti perubahan sistem imun, suhu, kardiovaskuler, dan sumber eksternal seperti adanya infeksi bakteri, virus, terpapar lingkungan, atau akibat makanan sehingga menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- b) Asal stressor terbagi menjadi dua yaitu stressor internal yaitu seluruh stressor yang berasal dari dalam individu baik yang bersifat biologis maupun psikologis, sedangkan stressor eksternal merupakan stressor yang berasal dari luar individu yaitu masalah hubungan interpersonal dan pengaruh budaya atau pengaruh orang lain yang ada disekeliling kita. Contoh peristiwa kehidupan yang menimbulkan stress baik sumber internal maupun eksternal diantaranya: krisis keluarga, pekerjaan, pendidikan, kesehatan, finansial, lingkungan Masyarakat, norma sosial budaya, kematian, perceraian, kehilangan konflik perkawinan, keuangan pola asuh dan peristiwa atau kejadian sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan (Stuart, 2013).
- c) Waktu dan lamanya stressor: waktu stressor mencakup kejadian kapan dimulainya situasi saat stressor itu muncul terjadi dan berapa lama seseorang terpapar oleh stressor dan seberapa sering terjadinya yang mengakibatkan munculnya masalah kesehatan jiwa.
- d) Jumlah Stressor: adalah jumlah stressor yang dialami seseorang dalam waktu tertentu disebabkan adanya kejadian yang

mengakibatkan munculnya masalah kesehatan jiwa atau stress dan kemungkinan lebih sulit diatasi apabila terjadi beberapa kali dalam kurun waktu yang singkat (Stuart, 2013). Bila individu memiliki jumlah stressor lebih dari satu, maka akan lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan individu yang hanya mengalami jumlah stressor hanya satu. Contohnya seseorang penyintas bencana menjadi sangat rentan terjadinya masalah kesehatan jiwa karena yang menjadi stressor lebih dari satu yaitu kondisi bencananya seperti gempa bumi atau banjir yang bisa menyebabkan kehilangan orang yang dicintai, kehilangan harta benda, lingkungan ataupun Kesehatan.

3) Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stressor adalah proses individu dalam melakukan evaluasi terhadap stressor yang dihadapinya untuk mendapatkan makna dari stressor yang dialaminya. Penilaian diartikan sebagai evaluasi dan respon seseorang terhadap stresor yang ada. Penilaian terhadap stressor merupakan respon individu yang dapat berupa respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial (Stuart, 2013).

a) Respon Kognitif

Respon kognitif memberikan penilaian terhadap sumber stress yang dialami oleh individu. Kondisi ini berarti bahwa kerusakan atau potensi kerusakan dari suatu situasi ditentukan berdasarkan pemahaman atau proses berpikir seseorang tentang

suatu situasi yang dapat membahayakan serta ketersediaan sumber yang dimiliki seseorang untuk menetralkan atau mentoleransi bahaya. Tiga jenis respon kognitif terhadap stres yaitu: (1) Bahaya/kehilangan; (2) Ancaman; (3) Tantangan.

b) Respon Afektif

Respon afektif merupakan perasaan yang muncul ketika menghadapi stressor. Respon afektif utama adalah gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, kaget. Respon emosi berdasarkan jenis, lama, dan intensitas dari stressor yang diterima yang dapat berubah setiap saat sebagai dampak dari kejadian, contohnya apabila emosi berlangsung lama maka dapat dikelompokkan sebagai suasana hati, dan apabila stressor berlangsung lebih lama lagi maka dapat dipandang sebagai sikap sehingga akan menjadi suatu kebiasaan. Dapat disimpulkan bahwa respon afektif sangat ditentukan oleh tipe, lama dan intensitas stressor serta dipengaruhi oleh kegagalan individu dalam menyelesaikan tugas perkembangan sebelumnya khususnya berhubungan dengan pengalaman masa lalu dalam berhubungan dengan orang lain.

c) Respon Fisiologis

Respon fisiologis berhubungan dengan struktur anatomi dan fisiologis yang akan mempengaruhi aktivitas otak sehingga terjadi perubahan neurokimia, neuroendokrin meliputi pertumbuhan hormon, prolactin, hormon adenokortikotropik, oksitosin, epineprin,

norepinephrin dan lainnya serta berbagai zat neurotransmitter bila ada stimulasi oleh stressor. Munculnya stressor akan merangsang kerja sistem saraf otonom dan meningkatkan kerja kelenjar pituitary adrenal, sehingga seseorang akan berespon dengan melakukan *fight* atau *flight* dalam menghadapi suatu masalah. Stress mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga akan mempengaruhi individu tersebut dalam melawan suatu penyakit (Stuart, 2013).

d) Respon Perilaku

Respons perilaku klien merupakan cerminan langsung dari penilaian kognitif (pemikiran) dan afektif (emosional) terhadap stressor. Ketika kedua aspek penilaian ini tidak sesuai dengan intensitas stressor dan gagal mengelola respons fisiologis tubuh, maka akan muncul gejala perilaku yang tidak normal.

e) Respon Sosial

Respon sosial merupakan kemampuan dalam berinteraksi sosial yang ditunjukkan oleh individu bila adanya stressor, dan tergantung bagaimana individu tersebut melihat stressor itu sendiri. Ada tiga respon sosial yaitu respon sosial muncul sebagai mencari makna, hal ini digunakan bila adanya stressor maka individu tersebut perlu menyiapkan strategi coping untuk menghadapi stressor. Kedua atribut sosial, bahwa individu memandang stressor menjadi masalah sebagai akibat dari pengabaian diri sendiri yang akan menghambat penggunaan coping yang tepat dan mempersepsikan masalah tersebut sebagai ciri kegagalan dan

menyalahkan diri sendiri sehingga terjadi respon sosial yang ditunjukkan dengan pesimis, perilaku pasif, dan menarik diri. Ketiga perbandingan sosial, yaitu seseorang yang membandingkan kemampuan dengan kapasitas orang lain yang memiliki masalah yang sama sehingga ditunjukkan dengan respon sosial bahwa individu tersebut memerlukan sistem dukungan sosial (Stuart, 2013).

4) Sumber Koping

Sumber koping merupakan strategi yang digunakan seseorang dalam menghadapi suatu masalah atau beberapa sumber potensi baik secara internal maupun eksternal yang dapat dimanfaatkan untuk membantu menyelesaikan masalah akibat stressor yang ada. Sumber koping terdiri dari empat komponen meliputi kemampuan individu (*personal abilities*), dukungan sosial (*social support*), ketersediaan materi (*material asset*), dan keyakinan positif (*positive belief*) (Stuart, 2013).

a) Kemampuan Individu (*Personal Abilities*)

Kemampuan personal merupakan kemampuan yang dimiliki dalam mengatasi masalah. Kemampuan individu dapat dilihat dari aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Kemampuan ini meliputi kemampuan informasi atau pengetahuan dan ketrampilan. Individu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memiliki kecukupan ketrampilan untuk mengatasi stressor yang ada sehingga individu jatuh pada kondisi sakit (gangguan) jiwa.

b) Dukungan Sosial (*Sosial support*)

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diperoleh individu dari lingkungan disekitarnya seperti keluarga, kelompok atau masyarakat termasuk perawat atau kader kesehatan. Dukungan sosial ini berkaitan dengan masalah gangguan jiwa. Dukungan yang buruk secara langsung dapat mengakibatkan gangguan jiwa dan kekambuhan.

c) Ketersediaan Materi (*Material Asset*)

Ketersediaan material terbagi menjadi dua yaitu finansial dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Ketersediaan dana yang dimiliki oleh individu untuk membantu dalam perawatan dan akan membantu dalam menjangkau pusat layanan. Pelayanan kesehatan baik primer maupun sekunder sangat diperlukan oleh individu yang sakit.

d) Keyakinan Positif (*Positive Belief*)

Keyakinan positif adalah keyakinan yang baik terhadap tenaga kesehatan, kemampuan mengatasi masalah, perilaku dapat diubah dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan. Keyakinan ini berasal dari internal yang berpengaruh besar terhadap perubahan kesehatan.

5) Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah segala upaya yang digunakan untuk mengatasi masalah baik dengan cara konstruktif maupun destruktif. Mekanisme koping dibagi menjadi 3 yaitu: mekanisme koping berfokus pada masalah sebagai upaya untuk mengatsi ancaman, seperti negosiasi,

mencari saran, mekanisme koping berfokus pada kognitif yaitu berpikir, berhati-hati dalam menyelesaikan masalah, dan yang terakhir adalah mekanisme koping berfokus pada emosi yang sering digunakan untuk melindungi diri yaitu sebagai mekanisme pertahanan diri contohnya denial, supresi, proyeksi dan lain sebagainya (Stuart, 2013).

6) Perilaku

Dalam menghadapi stressor respons dapat terwujud dalam perilaku yang merupakan indikator klinis paling utama yang bersifat objektif, konkret, dan dapat diamati secara langsung (*observable*) oleh perawat. Stuart, (2013) membagi manifestasi perilaku ini ke dalam satu kontinum respons koping, yang bergerak dinamis dari respons adaptif hingga maladaptive. Pada pasien dengan harga diri rendah perilaku maladaptive dapat ditunjukkan dalam tanda dan gejala, yaitu:

a. Gejala Dan Tanda Mayor

Gejala Mayor Subjektif ditandai dengan kecenderungan pasien dalam menilai diri secara negatif, merasa malu atau bersalah, lebih memberikan penilaian negative tentang diri sendiri, dan menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Pada gejala mayor objektif ditandai dengan perilaku berbicara pelan dan lirih, menolak berinteraksi dengan orang lain, berjalan menunduk, postur tubuh membungkuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Gejala Dan Tanda Minor

Gejala subjektif minor ditandai dengan sulit berkonsentrasi dan gejala objektif minor ditandai dengan kontak mata kurang, lesu dan

tidak bergairah, pasif , serta tidak mampu membuat Keputusan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon manusia terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan terhadap respon tersebut, oleh individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dalam SDKI pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kemungkinan diagnose keperawatan yang muncul antara lain:

- 2.) Harga diri rendah situasional
- 3.) Harga diri rendah kronis
- 4.) Koping individu tidak efektif
- 5.) Isolasi sosial

2.4.3 Luaran Keperawatan

Menurut Germini et al. (2010) dan ICNP (2015), sebagaimana dikutip dalam Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2022) Luaran keperawatan adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Pada pasien dengan harga diri rendah luaran keperawatan berupa luaran yaitu Harga diri. Berikut adalah tabel standar luaran harga diri dengan tujuan dan kriteria hasil:

Tabel 2. 1 Standar Luaran Keperawatan Harga Diri

Harga diri (L.09069)	Definisi Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini				
Ekspetasi	Meningkat				
Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Penilaian positif diri	1	2	3	4	5
Perasaan memiliki kelebihan/ kemampuan positif	1	2	3	4	5
Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri	1	2	3	4	5
Minat mencoba hal baru	1	2	3	4	5
Berjalan menampakkan wajah	1	2	3	4	5
Postur tubuh menampakkan wajah	1	2	3	4	5
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Tidur	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Gairan aktivitas	1	2	3	4	5
Aktif	1	2	3	4	5
Percaya diri berbicara	1	2	3	4	5
Perilaku asertif	1	2	3	4	5
Kemampuan membaut Keputusan	1	2	3	4	5
Kriteria hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perasaan malu	1	2	3	4	5
Perasaan bersalah	1	2	3	4	5
Perasaan tidak mampu melakukan apapun	1	2	3	4	5
Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	1	2	3	4	5
Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan	1	2	3	4	5
Pencarian penguatan secara berlebihan	1	2	3	4	5

Secara khusus luaran atau evaluasi dalam penerapan terapi afirmasi positif sesuai dengan tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2 Evaluasi Penerapan Terapi Afirmasi Positif

No	Pikiran Negatif	Afirmasi Positif	Kriteria	
			Tidak Mampu	Mampu
1.	Saya merasa malu	Penyakit yang saya alami tidak menentukan nilai diri saya	1	2
2.	Saya tidak bisa melakukan apa-apa	Saya mampu melakukan aktivitas yang sesuai kemampuan saya	1	2
3.	Saya merasa bersalah	Saya menerima diri saya dan terus berusaha menjadi lebih baik	1	2
4	Saya tidak berguna	Saya memiliki kemampuan dan peran dalam keluarga	1	2

Keterangan:

- Skor 4 – 5: Kemampuan Kurang
- Skor 6 – 7: Kemampuan Cukup
- Skor 8: Kemampuan Baik

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) intervensi yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah terdiri dari:

1. Manajemen Perilaku

Di definisikan sebagai mengidentifikasi dan mengelola perilaku negative dengan kode SIKI (I.12463), Berikut adalah tabel intervensi manajemen perilaku harga diri rendah :

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Manajemen Perilaku harga diri rendah

Tindakan	
Observasi	• Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku
Terapeutik	• Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku • Jadwalkan kegiatan terstruktur • Ciptakan dan pertahankan lingkungan perawatan serta kegiatan yang konsisten setiap dinas. • Tingkatkan aktivitas fisik pasien yang disesuaikan dengan kapasitas dan kemampuannya • Batasi jumlah pengunjung • Bicara menggunakan nada suara yang rendah dan tenang • Lakukan tindakan pengalihan terhadap sumber agitasi • Cegah berkembangnya perilaku pasif dan agresif. • Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku. • Lakukan pengekakan fisik sesuai indikasi • Hindari bersikap menudutkan dan menghentikan pembicaraan • Hindari sikap mengancam dan berdebat • Hindari berdebat atau menawar Batasan batas perilaku yang telah ditetapkan
Edukasi	• Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

2. Promosi Harga Diri

Promosi harga diri dalam SIKI didefinisikan sebagai meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri dengan kode (I.09308). Berikut adalah tabel intervensi promosi harga diri pada pasien harga diri rendah:

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan Promosi Harga Diri Pasien Harga Diri Rendah

Tindakan	
Observasi	• Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri • Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri • Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

Tindakan	
Terapeutik	• Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri • Motivasi menerima tantangan atau hal baru • Diskusikan pernyataan tentang harga diri • Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri • Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri • Diskusikan persepsi negatif diri • Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah • Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi • Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas • Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan • Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri
Edukasi	• Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien • Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki • Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain • Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif • Anjurkan mengevaluasi perilaku • Ajarkan cara mengatasi bullying • Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri • Latih pernyataan/kemampuan positif diri (terapi afirmasi positif) • Latih cara berfikir dan berperilaku positif • Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

3. Promosi Koping

Promosi koping menurut siki adalah intervensi untuk meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespons stresor dan/atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada dengan kode (I.09312). berikut adalah tabel intervensi promosi koping harga diri rendah:

Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan Promosi Koping Harga Diri Rendah

Tindakan	
Observasi	• Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Keberadaan dampak situasi terhadap peran dan hubungan • Identifikasi metode penyelesaian masalah • Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial
Terapeutik	• Diskusikan perubahan peran yang dialami • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri • Diskusikan untuk memperjelas kesalahpahaman dan menyebarkan perilaku sendiri • Diskusikan konsekuensinya tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu • Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri • Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan • Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan • Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan • Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan • Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial • Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia • Redaman saat suam (mis: penyakit kronis, kecacatan) • Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama • Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat • Kurangnya rangsangan lingkungan yang mengancam
Edukasi	• Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama • Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Tindakan	
Edukasi	• Keluarga Anjurkan terlibat • Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik • Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif • Latih penggunaan Teknik relaksasi • Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan • Latih mengembangkan penilaian obyektif

Secara khusus intervensi pada karya ilmiah ini berfokus pada intervensi promosi harga diri pada pasien harga diri rendah yang masuk dalam tindakan edukasi yaitu Latih pernyataan/kemampuan positif diri dengan terapi afirmasi positif yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) (Terlampir).