

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan kemampuan individu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

- 1) Aktualisasi diri adalah pernyataan diri yang positif tentang konteks keberhasilan penerimaan pengalaman otentik.
- 2) Konsep diri adalah memiliki pengalaman positif dalam aktualisasi diri.

b. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah reaksi ketika seseorang tidak lagi mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

- 1) Harga diri rendah merupakan transisi antara reaksi diri adaptif dan konsep diri maladaptif.
- 2) Keracunan identitas adalah kegagalan individu untuk mengatasi aspek psikososial kepribadian dewasa yang harmonis.
- 3) Depersonalisasi adalah perasaan tidak realistis yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan, dan ketidakmampuan membedakan diri dengan orang lain (Yusuf, Fitryasari, 2015).

3. Komponen konsep diri

Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati (2015) menjelaskan bahwa bagian-bagian dari konsep diri terdiri dari:

a. Gambaran diri atau citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap individu, baik sengaja maupun tidak terhadap tubuh mereka termasuk pandangan masa lalu atau sekarang tentang ukuran,

fungsi, batasan, dan objek yang kontak terus menerus baik masa lalu maupun sekarang.

b. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang apa yang harus dilakukan berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai yang dia yakini. Kepastian ideal diri dipengaruhi oleh budaya, keluarga, ambisi, keinginan, dan kapasitas individu untuk menyesuaikan diri dengan standar dan pencapaian pada masyarakat setempat. Ideal diri akan memunculkan asumsi individu untuk dirinya sendiri ketika berada di masyarakat umum dengan norma tertentu.

c. Harga diri

Harga diri adalah penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Orang akan merasa percaya diri yang tinggi dengan asumsi mereka sering mengalami prestasi. Sebaliknya, orang akan merasa rendah diri dengan asumsi mereka mengalami kekecewaan, tidak dihargai, atau tidak diakui oleh lingkungan.

d. Peran

Peran adalah perkembangan dari pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat sesuai posisinya di masyarakat. Peran memberikan sarana untuk berperan dalam lingkungan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti.

e. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari persepsi dan penilaian tentang dirinya sendiri serta pemahaman bahwa dirinya tidak sama dengan orang lain. Yang dimaksud dengan kepribadian adalah suatu asosiasi, perpaduan dari semua gambaran utuh tentang dirinya, dan tidak terpengaruh oleh pencapaian tujuan, sifat, jabatan, dan peran. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti, percaya diri, hormat terhadap diri, mampu menguasai diri dan menerima diri.

4. Macam-macam Konsep Diri

Menurut Ristica (2015), macam-macam konsep diri adalah sebagai berikut:

a. Konsep diri negative ditandai dengan:

- 1) Sangat sensitif terhadap kritik
- 2) Sangat menerima terhadap pujian
- 3) Hiperkritis
- 4) Merasa tidak disenangi oleh orang lain.
- 5) Bersikaplah pesimis terhadap kemampuan.

b. Konsep diri yang positif ditandai dengan:

- 1) Percaya pada kapasitas untuk menangani masalah.
- 2) Merasa setara dengan orang lain.
- 3) Mengakui pujian tanpa rasa malu.
- 4) Tahu tentang keinginan dan perilaku tidak selalu didukung oleh orang lain.

B. Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang disebabkan oleh penilaian diri yang negatif terhadap kemampuan diri sendiri (Yosep, 2015). Harga diri rendah adalah ketika seseorang membuat penilaian negatif terhadap dirinya sendiri atau kemampuannya, atau menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berguna yang tidak dapat bertanggung jawab atas hidupnya sendiri (Nurhalimah, 2016). Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap kemampuan seseorang, seperti merasa tidak berharga, tidak berguna, dan tidak berdaya, untuk jangka waktu yang cukup lama (PPNI, 2016).

2. Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut Yusuf, Fitriyarsi (2015), etiologi harga diri rendah terdapat dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor Predisposisi adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, tujuan diri yang tidak masuk akal. Faktor predisposisi meliputi:

- 1) Penolakan.
- 2) Kurang penghargaan.

- 3) Pola asuh terlalu dituntut, overprotektif, tidak konsisten, terlalu dituruti, otoriter.
 - 4) Persaingan antara keluarga.
 - 5) Kesalahan dan kegagalan berulang.
 - 6) Tidak mampu mencapai standar.
- b. Faktor Presipitasi adalah adalah kekurangan sebagian bagian tubuh, perubahan bentuk tubuh, kekecewaan dan berkurangnya kemanfaatan. Faktor presipitasi meliputi:
- 1) Trauma.
 - 2) Ketegangan peran.
 - 3) Transisi peran perkembangan.
 - 4) Transisi peran situasi.
 - 5) Transisi peran sehat-sakit.

Menurut PPNI (2016) penyebab harga diri rendah, adalah sebagai berikut:

- a. Terpapar situasi traumatis.
- b. Kegagalan berulang.
- c. Kurangnya pengakuan dari orang lain.
- d. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan.
- e. Gangguan psikiatri.
- f. Penguatan negatif berulang.
- g. Ketidaksesuaian budaya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri rendah

a. Faktor Predisposisi :

1) Biologi

Faktor keturunan misalnya, latar belakang keluarga masalah mental, riwayat penyakit kronis atau cedera kepala adalah salah satu elemen yang menambah masalah mental.

2) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan rendahnya kepercayaan diri adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan oleh keadaan dan orang-orang terdekat, dan harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab, dan ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang meningkatkan masalah psikologis. Demikian pula, pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian negatif tentang citra diri mereka, mengalami krisis identitas, kebingungan peran, dan identitas diri yang tidak realistis.

3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat memicu rendahnya kepercayaan diri adalah evaluasi negatif terhadap lingkungan klien, tingkat sosial ekonomi rendah, pencapaian pendidikan yang rendah, dan riwayat eksklusi lingkungan terhadap tumbuh kembang anak.

b. Faktor Presipitasi :

- 1) Riwayat trauma: seperti pelecehan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa, menjadi pelaku, korban, atau saksi.
 - 2) Ketegangan karakter: disebabkan oleh pergeseran peran pertumbuhan. Perubahan yang terkait dengan peningkatan pertumbuhan, seperti dari masa kanak-kanak ke remaja.
 - 3) Perubahan peran situasional: terjadi dengan memperluas atau mengurangi kerabat melalui kelahiran atau kematian.
 - 4) Pergeseran peran kesehatan-morbid: ini adalah perkembangan dari sehat ke sakit. Transisi ini dapat dipicu oleh kurangnya perubahan pada bagian tubuh, ukuran tubuh, bentuk, penampilan atau pekerjaan, serta perubahan aktual yang terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan normal, prosedur medis dan keperawatan (Nuhalmah, 2016).
4. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut PPNI (2016), harga diri yang negatif merupakan salah satu tanda dan manifestasi dari harga diri yang rendah. Selain itu, tanda dan gejala harga diri rendah diperoleh dari data subjektif dan objektif meliputi tanda dan gejala mayor dan minor.

a. Tanda dan gejala mayor :

- 1) Tanda Obyektif
 - a) Enggan mencoba hal baru.
 - b) Berjalan menunduk.

c) Postur tubuh menunduk.

2) Gejala Subjektif

a) Menilai diri negatif (misal: tidak berguna, tidak tertolong).

b) Merasa malu atau bersalah.

c) Merasa tidak mampu melakukan apapun.

d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah.

e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif.

f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri.

g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

b. Tanda dan gejala minor :

1) Tanda Objektif

a) Kontak mata kurang.

b) Lesu dan tidak bergairah.

c) Berbicara pelan dan lirih.

d) Pasif.

e) Perilaku tidak asertif.

f) Mencari penguatan secara berlebihan.

g) Bergantung pada pendapat orang lain.

h) Sulit membuat keputusan.

2) Gejala Subjektif

a) Merasa sulit konsentrasi.

b) Sulit tidur.

c) Mengungkapkan keputusan.

5. Akibat Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah dapat menyebabkan perasaan hampa dan terkadang stres mental, kecemasan atau ketakutan. Harga diri rendah dan pengalaman hidup yang penuh tekanan berpotensi memicu pikiran untuk bunuh diri. Perasaan ragu-ragu berakar pada konsep diri yang buruk. Konsekuensi dari kompleks inferioritas ini bermacam-macam, salah satu hal negatifnya adalah tidak merasa pantas mendapatkan apa yang diinginkan. Menarik kesimpulan akan mengisolasi diri anda dari lingkungan dan kelompok. Orang dengan harga diri rendah cenderung menarik diri, menyendiri, dan menarik diri dari keramaian. Harga diri yang rendah mungkin berisiko menarik diri, isolasi sosial dan perilaku kekerasan (Perry, 2012).

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Menurut Prabowo (2014) terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan, sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya.

Terapi yang dimaksud meliputi :

1) Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi: Skizofrenia dan kondisi yang berhubungan dengan psikosis, trunkulasi dan kontrol darurat untuk gangguan perilaku. Terapi tambahan untuk gangguan perilaku karena retardasi mental. Kontraindikasinya

adalah penekanan sumsum tulang, gangguan hati atau ginjal berat. Sedangkan efek sampingnya adalah ikterus, hipotensi postural dan depresi pernapasan, diskrasia darah, distonia akut, diskinesia tardiv, gangguan penglihatan, reaksi ekstrapiramidal (dosis tinggi).

2) Haloperidol (HLP)

Indikasi: Skizofrenia akut dan kronik, status ansietas, gelisah dan psikis labil disertai dengan mudah marah, menyerang, astenia, delusi, halusinasi. Kontraindikasinya adalah depresi endogen tanpa agitasi, gangguan saraf dengan gejala piramidal atau ekstrapiramidal, depresi SSP berat, dan efek sampingnya adalah hipertonia dan gemetar pada otot, gerakan mata yang tidak terkendali, hipotensi ortostatik, galaktore.

3) Risperidone

Indikasi: terapi skizofrenia akut dan kronik dan kondisi psikosis lain. Meringankan gejala afektif yang berhubungan dengan skizofrenia. Kontraindikasinya adalah pasien demensia dengan riwayat serangan brovaskular atau serangan iskemik sepintas, hipertensi, atau DM, dan efek sampingnya adalah penurunan jumlah neutrofil dan trombosit, hiperglikemia, gangguan cemas, gelisah, sakit kepala, sedasi, mengantuk, kelelahan yang menyeluruh, kesulitan berkonsentrasi, dan lain-lain.

4) Olanzapine

Indikasi : terapi akut dan pemeliharaan untuk skizofrenia dan psikosis lain dengan gejala - gejala positif (seperti delusi, halusinasi, gangguan berpikir,

hostilitas atau bermusuhan, curiga) dan gejala-gejala negatif (seperti penarikan diri secara emosional dan sosial, kesulitan berbicara). Mengurangi gejala-gejala afektif sekunder yang umumnya berhubungan dengan skizofrenia dan gangguan terkait. Kontraindikasinya adalah hipersensitivitas, diketahui beresiko mengalami glaukoma sudut sempit, dan efek sampingnya adalah somnolen, peningkatan BB, eosinofilia, peningkatan kadar proklatin, kolesterol, peningkatan nafsu makan, pusing, parkinsonisme, efek antikolinergik, dan ruam kulit .

5) Quetiapine

Indikasi: terapi skizofrenia episode depresi dan episode manik yang menyertai gangguan bipolar. Kontraindikasinya adalah penggunaan bersama dengan seperti penghambat HIV-protease, eritromisin, klaritromisin, nefazodone, dan efek sampingnya adalah samnolen, pusing, konstipasi, mulut kering, astenia ringan, rinitis, dispepsia, peningkatan BB, takikardi, edema perifer, dan hiperglikemia.

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Psikoterapi

Terapi kerja baik untuk mendorong penderita bergaul dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri, ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama (Maramis, 2005 dalam Prabowo, 2014).

2) Terapi Modalitas

Terapi modalitas atau perilaku merupakan pengobatan untuk skizofrenia yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi aktivitas kelompok dibagi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif atau persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulus sensori, terapi aktivitas kelompok stimulus realita dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Keliat & Akemat, 2005 dalam Prabowo, 2014).

7. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah komponen karakteristik seseorang yang mengatur respons psikologis yang diperlukan terhadap rangsangan yang terjadi dalam kehidupan. Menurut (Yusuf & Fitryasari, 2015) mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang, sebagai berikut :

a. Pertahanan jangka pendek

- 1) Kegiatan yang dapat meredakan krisis untuk sementara waktu, seperti kerja keras, menonton film, dan lain-lain.
- 2) Kegiatan yang dapat memberikan alternatif status sementara, seperti berpartisipasi dalam kegiatan sosial, politik, keagamaan, dan lain-lain.
- 3) Kegiatan kesadaran diri sementara, seperti kontes prestasi akademik.

- 4) Kegiatan yang mencoba membuat masalah identitas kurang bermakna dalam hidup, seperti penggunaan narkoba.
- b. Pertahanan jangka panjang
- 1) Menutup identitas adopsi awal identitas yang diinginkan oleh orang-orang yang penting bagi individu, terlepas dari aspirasi dan potensi individu.
 - 2) Penyangkalan identitas yang dianggap diterima secara tidak masuk akal oleh nilai-nilai yang diinginkan secara sosial.
8. Pohon Masalah Harga Diri Rendah



Bagan 2.2 Pohon masalah harga diri rendah (Fitria, 2012)

9. Diagnosis Keperawatan
- a. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.
 - b. Koping Individu Tidak Efektif.
10. Intervensi keperawatan
- a. Intervensi keperawatan dari Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah menurut Fajriyah (2012) adalah sebagai berikut:
 - 1) Tujuan umum: Klien dapat membangun kepercayaan diri mereka.

2) Tujuan khusus (TUK):

a) TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya.

(1) Kriteria hasil: Pasien dapat mengungkapkan perasaannya, ekspresi wajah bersahabat, ada kontak mata, menunjukkan rasa senang, mau berjabat tangan, klien mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan, pasien mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

(2)Tindakan keperawatan :

(a)Bina hubungan saling percaya.

(b)Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun nonverbal.

(c)Perkenalkan diri dengan sopan.

(d)Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien.

(e)Jelaskan tujuan pertemuan, jujur, dan menepati janji.

(f) Tunjukan sikap empati dan menerima pasien apa adanya.

(g)Berikan perhatian pada pasien.

(h)Berikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya.

(i) Dengarkan keluhan pasien.

(j) Katakan pada klien bahwa dirinya adalah seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu mendorong dirinya sendiri.

b) TUK 2: Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.

(1)Kriteria hasil: Pasien mampu mempertahankan aspek yang positif.

(2)Tindakan keperawatan :

(a)Diskusikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien dan beri pujian atas kemampuan mengungkapkan perasaannya.

(b)Saat bertemu pasien, hindari memberi penilaian negatif.

(c)Utamakan memberi pujian yang realitis.

c) TUK 3: Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.

(1)Kriteria hasil: kebutuhan pasien terpenuhi, pasien dapat melakukan aktivitas terjadwal.

(2)Tindakan keperawatan :

(a)Diskusikan kemampuan pasien yang masih dapat digunakan.

(b)Diskusikan kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah nanti.

d) TUK 4: Pasien dapat merencanakan dan menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

(1)Kriteria hasil: Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan, pasien mengikuti terapi aktivitas kelompok.

(2)Tindakan keperawatan :

(a)Rencanakan kepada klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan: kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan mandiri dan dengan bantuan total.

(b)Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien.

- (c) Beri contoh pelaksanaan kegiatan yang boleh pasien lakukan.
- e) TUK 5: Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya.
 - (1) Kriteria hasil: Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan.
 - (2) Tindakan Keperawatan :
 - (a) Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan.
 - (b) Beri pujian atas keberhasilan pasien.
 - (c) Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah.
- f) TUK 6: Pasien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.
 - (1) Kriteria hasil: Pasien mampu melakukan apa yang diajarkan.
 - (2) Tindakan keperawatan :
 - (a) Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien tentang cara merawat pasien harga diri rendah.
 - (b) Bantu keluarga memberi dukungan selama pasien dirawat.
 - (c) Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.

Menurut Fajariyah (2012), strategi penerapan konsep diri rendah diri adalah sebagai berikut:

1. Klien atau pasien
 - a. Strategi pelaksanaan 1 (SP 1), yaitu mengembangkan hubungan saling percaya, mengidentifikasi nilai-nilai positif yang dimiliki klien, menilai

kompetensi yang dapat dicapai di RSJ, memandu penjadwalan kegiatan sehari-hari, dan melatih dalam pelaksanaan suatu kegiatan dengan cara:

- 1) Tanyakan kepada klien mengapa mereka merasa malu
 - 2) Tanyakan apakah rasa malu membuat klien tidak mau bergaul
 - 3) Diskusikan kemampuan klien dan aspek positifnya
 - 4) Bantu klien menuliskan jadwal aktivitas harian
- b. Strategi pelaksanaan 2 (SP 2), yaitu membimbing klien untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan cara:
- 1) Minta klien menyebutkan aktivitas yang akan dilakukan
 - 2) Menjelaskan tujuan dilakukan kegiatan tersebut
 - 3) Mengajarkan cara melakukan kegiatan tersebut
 - 4) Memberikan kesempatan kepada klien untuk mencoba
 - 5) Mendiskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah
- c. Strategi pelaksanaan 3 (SP 3), yaitu membimbing klien dalam aktivitas sehari-hari dengan cara:
- 1) Minta klien menyebutkan aktivitas yang akan dilakukan
 - 2) Menjelaskan tujuan dilakukan kegiatan tersebut
 - 3) Ajarkan bagaimana melakukan kegiatan tersebut
 - 4) Memberikan klien kesempatan untuk mencoba
 - 5) Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah
- d. Strategi pelaksanaan 4 (SP 4), yaitu menjelaskan bagaimana cara patuh minum obat dengan cara:

- 1) Menjelaskan nama, warna, dosis, frekuensi, manfaat, kerugian bila berhenti minum obat
- 2) Jelaskan 5 prinsip minum obat yang benar
- 3) Menjelaskan efek samping obat
- 4) Dianjurkan untuk minum obat tepat waktu

2. Keluarga

a. Strategi pelaksanaan 1 (SP 1):

- 1) Diskusikan masalah yang dimiliki anggota keluarga dalam merawat pasien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah, serta proses terjadinya harga diri rendah
- 3) Jelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah

b. Strategi pelaksanaan 2 (SP 2):

- 1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah

c. Strategi pelaksanaan 3 (SP 3):

- 1) Melatih keluarga cara merawat harga diri pasien

d. Strategi pelaksanaan 4 (SP 4):

- 1) Bantu anggota keluarga mengatur kegiatan di rumah, termasuk cara meminum obat (discharge plan)
- 2) Jelaskan follow up pasien dengan setelah pulang

b. Koping Individu Tidak Efektif

- 1) Tujuan Umum: Koping individu klien menjadi efektif.
- 2) Tujuan khusus (TUK):
 - a) TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
 - (1) Kriteria evaluasi: klien mengungkapkan perasaannya secara bebas.
 - (2) Tindakan keperawatan :
 - (a) Mengadopsi sikap hangat dan menerima klien dengan empati.
 - (b) Kesadaran diri dengan cepat mengontrol perasaan dan reaksi perawat sendiri (misalnya: marah, frustrasi, empati).
 - (c) Luangkan waktu untuk berdiskusi dan mengembangkan hubungan yang mendukung.
 - (d) Beri klien waktu untuk menanggapi pujian.
 - b) TUK 2: Klien dapat mengenali dan mengekspresikan emosinya.
 - (1) Kriteria evaluasi: klien dapat mengidentifikasi koping dan perilakunya yang berkaitan dengan kejadian yang dihadapi.
 - (2) Tindakan keperawatan:
 - (a) Tunjukkan respon emosional dan menerima klien apa adanya.
 - (b) Gunakan teknik komunikasi terapeutik.
 - (c) Bantu klien mengekspresikan perasaannya.
 - (d) Bantu mengidentifikasi lingkungan klien untuk mengontrol kemampuannya.

- c) TUK 3: Klien dapat mengidentifikasi pola kognitif yang negatif.
- (1)Kriteria evaluasi: klien memodifikasi pola kognitif yang negatife.
- (2)Tindakan keperawatan:
- (a)Diskusikan masalah yang dihadapi klien.
 - (b)Identifikasi pemikiran negatif, bantu menurunkan inrupsi/
subtitusi.
 - (c)Bantu meningkatkan pemikiran yang positif.
- d) TUK 4: Klien dapat meyakini tentang manfaat mekanisme koping.
Terima klien apa adanya, jangan menentang keyakinannya.
- (1)Kriteria evaluasi: klien berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan dirinya.
- (2)Tindakan keperawatan:
- (a)Kenalkan realitas.
 - (b)Beri umpan balik tentang perilaku, stresor dan sumber koping.
 - (c)Yakinkan kepada klien bahwa kesehatan fisik berhubungan dengan kesehatan emosional.
 - (d)Beri batasan perilaku maladaptif.
- e) TUK 5: Klien dapat melakukan kegiatan yang menarik dan aktifitas yang terjadwal.
- (1)Kriteria evaluasi: klien termotivasi untuk mencapai tujuan yang realistik.
- (2)Tindakan keperawatan:

- (a) Beri klien aktifitas yang produktif.
- (b) Beri latihan fisik sesuai bakatnya.
- (c) Buat jadwal aktifitas yang dapat di lakukan klien sehari-hari.
- (d) Libatkan keluarga dan sistem pendukung lainnya.

11. Implementasi

Implementasi adalah tindakan perawatan kepada klien. Hal-hal yang perlu diperhatikan selama implementasi adalah tindakan pemeliharaan untuk harga diri yang rendah dan interaksi kepada pasien selama implementasi. Dalam implementasi ini, penulis menyoroti peran kognisi, emosi, dan psikomotorik dalam meningkatkan harga diri pasien (Keliat, 2019).

12. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, namun bukan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan secara continue untuk melihat perkembangan dari pasien melalui pemantauan kriteria hasil yang ditetapkan apakah sudah tercapai semua, tercapai sebagian ataukah tidak tercapai sama sekali. Adapun evaluasi yang dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai berikut :

- S : Respon subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- O : Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

- A : Analisa yang berdasarkan data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau muncul masalah baru atau data-data yang kontra indikasi dengan masalah yang ada.
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.