

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang konsep harga diri rendah kronis, konsep terapi afirmasi positif dan konsep asuhan keperawatan harga diri rendah kronik.

A. Konsep Harga Diri Rendah Kronis

Sub bab ini akan membahas tentang pengertian, bentuk dan gejala, serta faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis. Sebelum membahas lebih lanjut tentang konsep harga diri rendah kronis, sebagai pengantar pada sub bab ini akan dibahas mengenai harga diri rendah.

Harga diri rendah adalah ketidakmampuan untuk melihat nilai diri sendiri secara objektif, yang sering kali disebabkan oleh pola pikir negatif dan pengalaman hidup yang merugikan (McKay & Fanning, 2016). Kristin Neff (2016), dalam bukunya tentang *self-compassion*, mendefinisikan harga diri rendah sebagai kurangnya penerimaan diri dan kecenderungan untuk terus-menerus membandingkan diri dengan orang lain. Harga diri rendah juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mempertahankan evaluasi positif terhadap diri sendiri, mereka menekankan bahwa harga diri rendah sering kali dipengaruhi oleh pengalaman hidup negatif, seperti kegagalan, penolakan, atau trauma (Orth dan Robins, 2019). Kesimpulannya, harga diri rendah merupakan kondisi di mana seseorang kesulitan untuk melihat dan menerima dirinya secara positif, yang sering kali dipengaruhi oleh pola pikir negatif dan pengalaman hidup yang merugikan, seperti kegagalan, penolakan, atau trauma. Hal ini juga ditandai dengan kecenderungan untuk membandingkan diri dengan orang lain dan kesulitan dalam mempertahankan evaluasi positif terhadap diri sendiri.

Menurut klasifikasi dari Tim Pokja, PPNI (2017), Stuart (2020) dan NANDA (2018) harga diri rendah dapat dikategorikan atau dikelompokkan dalam beberapa klasifikasi yaitu harga diri rendah situasional, harga diri rendah resiko situasional dan harga diri rendah kronis. Pada sub bab ini hanya akan dibahas lebih lanjut tentang harga diri rendah kronis.

1. Pengertian harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis adalah kondisi psikologis yang melibatkan perasaan tidak berharga, tidak mampu, atau tidak layak secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini sering kali berakar dari pengalaman masa kecil yang negatif, seperti pola asuh yang tidak mendukung, trauma, atau kurangnya validasi emosional (Stuart, 2022). Dengan kata lain, pengalaman-pengalaman tersebut bisa membentuk pandangan negatif seseorang terhadap diri mereka sendiri. Menurut Keliat (2020), harga diri rendah kronis merujuk pada evaluasi diri yang terus-menerus merasa negatif terhadap kemampuan atau kualitas diri yang berlangsung minimal tiga bulan. Sementara itu, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjelaskan bahwa harga diri rendah kronis bisa terlihat dalam perasaan tidak berarti, tidak berharga, atau tidak berdaya, yang berlangsung lama dan terus menerus (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengertian dari beberapa para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah kronis adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan negatif yang terus-menerus terhadap diri sendiri, seperti merasa tidak berharga, tidak mampu, atau tidak layak. Secara keseluruhan, harga diri rendah kronis menggambarkan perasaan negatif yang mendalam terhadap diri sendiri, yang disebabkan oleh pengalaman masa lalu yang membekas dan mempengaruhi pandangan diri seseorang dalam jangka panjang. Perasaan negatif ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, minimal tiga bulan, dan dapat mempengaruhi cara seseorang menilai diri mereka sendiri. Dengan demikian, harga diri rendah kronis dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan sering kali memerlukan perhatian khusus untuk mengatasi akar penyebabnya.

2. Tanda dan gejala

Manifestasi yang biasanya muncul pada klien dengan masalah harga diri rendah kronis menurut PPNI (2017), Keliat (2020) dan NANDA (2018) sebagai berikut:

Data Subjektif:

- a. Menilai diri negatif/mengkritik diri sendiri (mis: tidak berguna, tidak tertolong)
- b. Merasa tidak berarti/tidak berharga
- c. Merasa malu/bersalah
- d. Merasa tidak mampu melakukan apapun
- e. Meremehkan kemampuan yang dimiliki dan kemampuan mengatasi masalah kehilangan
- f. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- g. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- h. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- i. Mengalami kegagalan hidup berulang

Data objektif

- a. Enggan mencoba hal baru
- b. Berjalan menunduk
- c. Postur tubuh menunduk
- d. Kontak mata kurang
- e. Lesu dan tidak bergairah
- f. Berbicara pelan dan lirih
- g. Ekspresi muka datar
- h. Pasif

3. Proses terjadinya harga diri rendah kronis

Harga diri rendah kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri pasien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau tidak adanya feed back (umpan balik) positif dari lingkungan mengenai perilaku pasien sebelumnya. Selain itu, respon negatif dari lingkungan juga berperan terhadap gangguan harga diri kronis. Pasien awalnya dihadapkan pada

stresor (krisis) dan sudah berusaha menyelesaikannya namun tidak tuntas. Hal ini menimbulkan pikiran bahwa pasien tidak mampu atau gagal dalam menjalannya fungsi dan perannya. Penilaian negatif atas kegagalannya ini merupakan kondisi harga diri rendah situasional yang kemudian menjadi harga diri rendah kronis akibat ketiadaan dukungan positif atau penyalahan secara terus menerus pada pasien (Sutejo, 2017).

a. Faktor prediposisi

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang telah ada sebelumnya dan membuat individu lebih rentan mengalami harga diri rendah. Dalam konteks Stuart (2021), beberapa faktor predisposisi harga diri rendah kronis meliputi:

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis. Pengalaman masa kanak-kanak dapat merupakan faktor kontribusi pada gangguan atau masa masalah konsep diri. Anak sangat peka terhadap perlakuan dan respon orang tua. Orang tua yang kasar, membenci dan tidak menerima akan mempunyai keraguan atau ketidak pastian. Anak yang tidak menerima akan mempunyai keraguan atau kepastian. Anak yang tidak mendapat kasih sayang maka anak tersebut akan gagal mencintai dirinya dan mengapai cinta orang lain. Individu yang kurang jawab untuk diri sendiri. Dia akan tergantung pada orang lain dan gagal mengembangkan kemampuan sendiri.
- 2) Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah streotype peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya. Peran sesuai dengan jenis kelamin sejak dulu sudah diterima oleh masyarakat misalnya wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang objektif dan kurang rasional dibandingkan dengan pria. Pria dianggap kurang sensitif, kurang hangat, kurang

ekspresif dibandingkan dengan wanita. Sesuai dengan standar tersebut, jika wanita atau pria berperan tidak seperti lazimnya, maka dapat menimbulkan konflik didalam diri maupun hubungan sosial misalnya wanita yang secara tradisional harus tinggal di rumah saja, jika mulai keluar rumah untuk sekolah atau kerja akan menimbulkan masalah.

- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial. Orang tua yang selalu curiga pada anak kan menyebabkan kurang percaya diri pada anak. Anak akan ragu apakah yang ia pilih tepat, tidak sesuai dengan keinginan orang tua maka timbul rasa bersalah. Kontrol orang tua yang tetap pada anak remaja akan menimbulkan perasaan benci pada anak terhadap orang tua.

b. Faktor prepitasi

Faktor presipitasi adalah peristiwa atau situasi yang memicu munculnya atau memburuknya harga diri rendah. Menurut Stuart (2021) faktor prepitasi meliputi:

- 1) Trauma

Masalah khusus konsep diri dapat disebabkan oleh hampir semua situasi yang sulit dimana orang tersebut tidak dapat menyesuaikan.

- 2) Ketegangan peran

Orang-orang yang mengalami stres dalam memenuhi peran yang diharapkan mengatakan mengalami frustrasi ketika dia merasa tidak mampu atau tidak cocok dalam melakukan peran tertentu atau berada dalam arah yang berlawanan.

- 3) Stres biologis

Stres biologis dapat mengganggu persepsi akurat tentang dunia, mengganggu perasaan realitas seseorang, dan mengancam batas identitas dan ego.

c. Penilaian terhadap stresor

Masalah konsep diri dipicu oleh stresor psikologis, sosio-logis atau fisiologis, tapi unsur penting adalah persepsi klien terhadap ancaman (Stuart, 2021).

d. Sumber koping

Menurut Stuart (2021), setiap individu mempunyai beberapa kelebihan personal, meskipun individu tersebut mengalami gangguan jiwa.

Kelebihan kelebihan itu antara lain:

- 1) Aktivitas olahraga dan aktivitas lain di luar rumah
- 2) Hobi dan kerajinan tangan
- 3) Seni yang ekspresif
- 4) Kesehatan dan perawatan diri
- 5) Pekerjaan, lokasi atau posisi
- 6) Bakat tertentu
- 7) Kecerdasan
- 8) Imajinasi dan kreativitas
- 9) Hubungan interpersonal

e. Mekanisme koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek dan jangka panjang, serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan (Stuart, 2021). Pertahanan jangka pendek termasuk berikut ini:

- 1) Aktifitas yang dapat memberikan kesempatan pelarian sementara dari krisis identitas. Misalnya nonton TV, kerja keras, Olah raga berat.
- 2) Aktifitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara. Misalnya ikut klub politik, kelompok sosial, agama.
- 3) Aktifitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri. Misalnya pencapaian akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas olah raga yang kompetitif.

1) Respon adaptif

Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

- a) Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.
- b) Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya.

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi

- a) Harga diri rendah adalah individu yang cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa dirinya lebih rendah dari orang lain.
- b) Difusi identitas adalah kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Adapun perilaku yang berhubungan dengan kerancuan identitas yaitu tidak ada kode moral, sifat kepribadian yang bertentangan, hubungan interpersonal eksploitatif, perasaan hampa. Perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain.
- c) Disosiasi depersonalisasi merupakan suatu perasaan yang tidak realistis di mana pasien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau dari luar dirinya. Individu mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya.

4. Penatalaksanaan

Terapi yang dapat diberikan pada klien skizofrenia dengan gejala harga diri rendah kronis adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan medis yang biasa diberikan pada pasien skizofrenia adalah:

1) Psikofarmaka

Jenis Obat psikofarmaka yang beredar di pasar dan hanya boleh diperoleh dengan resep dokter yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi typical yaitu Chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan Haloperidol. Obat yang termasuk golongan atypical yaitu Risperidon, Olozaoine, Quemtiapine, Zotatine dan Aripiprazole (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020).

b. Psikoterapi

Psikoterapi membantu individu dengan harga diri rendah kronik dalam mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang telah mengakar, serta memperkuat persepsi positif terhadap diri sendiri (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020).

c. Terapi modalitas

Terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan dengan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang tadinya berperilaku maladaptif menjadi adaptif (Maramis & Maramis, 2019).

1) Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah pendekatan terapi yang berfokus pada identifikasi, evaluasi, dan modifikasi pikiran negatif atau distorsi kognitif yang tidak realistis yang berkontribusi pada masalah emosional dan perilaku seseorang (Beck, 2020). Gangguan perilaku bisa terjadi karena klien mengalami pola berpikir dan keyakinan yang kurang akurat sehingga modifikasi perilaku

dilakukan dengan mengubah pola berpikir dan juga keyakinan klien (Damanik et al., 2020).

a) Terapi afirmasi positif

Terapi afirmasi positif adalah teknik untuk meningkatkan self-esteem dan mengurangi pikiran negatif yang merupakan bagian dari pendekatan kognitif yang melibatkan pengulangan pernyataan positif terhadap diri sendiri (Santrock, 2020).

2) Terapi okupasi

Terapi okupasi adalah pendekatan rehabilitasi yang menggunakan aktivitas bermakna untuk membantu individu meningkatkan kemandirian, fungsi sehari-hari, serta kesejahteraan fisik, mental, dan sosial (Schell, Gillen, & Scaffa, 2019).

3) Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah intervensi terstruktur di mana individu dengan masalah serupa berpartisipasi dalam tugas bersama untuk mengembangkan keterampilan interpersonal dan mengurangi gejala kejiwaan (Stuart, 2016).

d. Penatalaksanaan keperawatan

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan pedoman utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian meliputi pengumpulan data dan penafsiran kebutuhan atau masalah pasien. Menurut Azizah et al., (2016) pengkajian meliputi:

a) Identitas pasien

Nama, nama panggilan, usia, No MR, jenis kelamin, alamat lengkap, tanggal masuk dan keluarga yang bisa dihubungi.

b) Alasan masuk

Menanyakan apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang atau dirawat dirumah sakit, apakah sudah mengetahui penyakit sebelumnya, apakah keluarga sudah melakukan pengobatan untuk mengatasi masalah.

c) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada pasien dengan harga diri rendah meliputi penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan TTV, tinggi badan, berat badan dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan. Pasien dengan harga diri rendah biasanya terjadi peningkatan tekanan darah dan peningkatan frekuensi nadi.

e) Psikososial

(1) Genogram

Menggambarkan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

(2) Konsep diri

(a) Gambaran diri

Tanyakan penilaian klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Pasien dengan harga diri rendah cenderung merendahkan dirinya sendiri, merasa tidak mampu dan merasa bersalah terhadap diri sendiri.

(b) Identitas diri

Tanyakan Status dan posisi pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadap Status dan posisi, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai jenis kelamin dan posisinya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya lebih banyak menunduk, kurang percaya diri, dan tidak berani menatap lawan bicaranya.

(c) Fungsi peran

Tanyakan peran pasien dalam keluarga /pekerjaan / kelompok masyarakat, bagaimana kemampuan pasien dalam melaksanakan perannya, pembahan yang dirasakan saat pasien sakit atau dirawat, bagaimana perasaan pasien terhadap perubahan tersebut. Pasien dengan harga diri rendah biasanya tidak mampu melakukan perannya secara maksimal dikarenakan kurang percaya diri dan motivasi yang kurang dari pasien tersebut.

(d) Ideal diri

Tanyakan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana kalau kenyataan tidak sesuai harapannya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya kurang percaya diri, merendahkan martabat, dan melakukan penolakan terhadap kemampuan diri.

(e) Harga diri

Tanyakan penilaian pasien terhadap dirinya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya merasa malu terhadap diri sendiri, merasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat, memiliki pandangan hidup yang tidak optimis, melakukan penolakan terhadap kemampuan diri dan kurang percaya diri.

(f) Hubungan sosial

Tanyakan orang yang paling berarti dalam hidup pasien, bagaimana upaya yang biasa dilakukan ketika ada masalah, kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, peran serta dalam masyarakat, hambatan

dalam berinteraksi dengan orang lain, minat berhubungan dengan orang lain. Pasien dengan harga diri rendah biasanya menarik diri dari lingkungan sekitar dan merasa malu.

(3) Spiritual

Tanyakan tentang nilai atau keyakinan, menjalankan ibadah, kepuasan dalam menjalankan ibadah. Pasien dengan harga diri rendah biasanya berdiam diri dan tidak melaksanakan fungsi spiritualnya.

f) Status mental

(1) Penampilan

Observasi penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki, apakah ada yang tidak rapi, penggunaan pakaian yang tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik terhadap status psikologi pasien. Pasien dengan harga diri rendah biasanya kurang memperhatikan kebersihan diri, rambut tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan hitam, kulit kotor dan gigi kuning.

(2) Pembicaraan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya berbicara gagap, sering terhenti, lambat, membisu, dan tidak mampu memulai pembicaraan.

(3) Aktivitas motorik

Pasien dengan harga diri rendah biasanya lebih sering menunduk, tidak berani menatap lawan bicara dan merasa malu.

(4) Afek dan emosi

Pasien dengan harga diri rendah cenderung tidak ada perubahan ekspresi wajah saat ada stimulus senang atau sedih (ekspresi datar).

(5) Interaksi selama wawancara

Pasien dengan harga diri rendah biasanya selama wawancara kontak kurang atau tidak mampu menatap lawan bicara.

(6) Proses pikir

(a) Arus pikir

Pasien dengan harga diri rendah cenderung bloking atau pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa adanya gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali.

(b) Bentuk pikir

Pasien dengan harga diri rendah biasanya memiliki bentuk pemikiran berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya.

(c) Isi pikir

- Pikiran rendah diri seperti selalu merasa bersalah pada dirinya dan penolakan terhadap kemampuan diri, menyalahkan diri dan menghina diri akan hal-hal yang pernah dilakukan atau yang belum pernah dilakukannya.
- Rasa bersalah seperti pengungkapan diri negatif
- Pesimis seperti berpandangan bahwa masa depannya yang suram tentang banyak hal di dalam hidupnya.

(7) Tingkat kesadaran

Pasien dengan harga diri rendah tingkat kesadaran composmentis, namun ada gangguan orientasi diri terhadap orang lain.

(8) Memori

Pasien dengan harga diri rendah mampu mengingat memori jangka panjang ataupun jangka pendek.

(9) Tingkat konsentrasi

Pasien dengan harga diri rendah biasanya memiliki tingkat konsentrasi yang cenderung menurun karena pemikiran dirinya sendiri merasa tidak mampu.

(10) Kemampuan pengambilan keputusan

Pasien dengan harga diri rendah biasanya sulit untuk menentukan tujuan dan pengambilan keputusan karena selalu terbayang ketidakmampuan dirinya sendiri.

(11) Daya tilik

Pasien dengan harga diri rendah biasanya mengingkari penyakit yang diderita, seperti pasien tidak menyadari gejala penyakit (pembahan fisik dan emosi), merasa tidak perlu meminta pertolongan, tidak mau bercerita tentang penyakitnya, menyalahkan hal-hal diluar dirinya, menyalahkan orang lain atau lingkungan menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah.

g) Kebutuhan perencanaan pulang

(1) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan

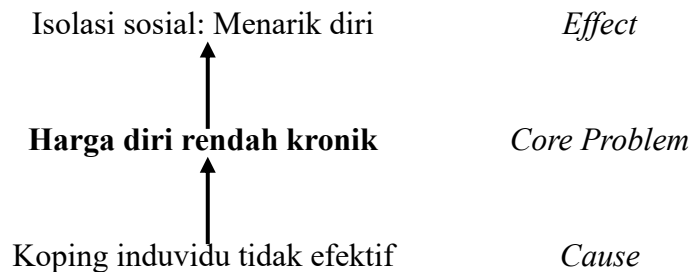
(2) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

h) Mekanisme koping

Kaji bagaimana pasien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, olahraga atau menggunakan cara maladaptive seperti minum

alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, menciderai diri dan lain-lain.

2) Pohon masalah



Gambar 2. 2 Pohon masalah

Sumber: Yosep dan Sutini (2018).

Berdasarkan pohon masalah di atas dapat dilihat bahwa diagnosa yang muncul pada diagnosis utama harga diri rendah kronis adalah:

- a) Harga diri rendah kronik
- b) Koping induvidu tidak efektif
- c) Isolasi sosial

3) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan sesuai prioritas yang muncul pada pasien dengan diagnosa utama harga diri rendah kronis menurut Yosep dan Sutini (2018) adalah:

- a) Harga diri rendah kronik
- b) Koping induvidu tidak efektif
- c) Isolasi sosial

4) Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan untuk pasien dengan harga diri rendah kronis menurut Keliat (2019) adalah:

- a) Pengkajian: Kaji tanda dan gejala serta penyebab harga diri rendah kronik
- b) Diagnosis: Jelaskan proses terjadinya harga diri rendah kronik

c) Tindakan keperawatan:

- (1) Diskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah dan masih dimiliki klien
- (2) Bantu klien menilai aspek positif atau kemampuan yang masih dimiliki dan dapat digunakan/dilakukan.
- (3) Bantu klien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih
- (4) Latih aspek positif atau kemampuan yang dipilih dengan motivasi yang positif
- (5) Berikan pujian untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik
- (6) Fasilitasi klien bercerita tentang keberhasilannya
- (7) Bantu klien membuat jadwal latihan untuk membudayakan
- (8) Bantu klien menilai manfaat latihan yang dilakukan

a) Terapi modalitas

Terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan dengan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang tadinya berperilaku maladaptif menjadi adaptif (Maramis & Maramis, 2019). Stuart (2017) menjelaskan bahwa harga diri rendah kronis (*chronic low self-esteem*) memerlukan intervensi multimodal karena melibatkan pola pikir, emosi, dan perilaku yang tertanam lama.

Jenis jenis terapi modalitas untuk harga diri rendah kronis antara lain, yaitu:

(1) Terapi psikososial

Terapi kelompok, terapi keluarga, terapi suportif (Vascarolis, 2017).

(2) Terapi milieu (Lingkungan terapeutik)

Menggunakan struktur dan interaksi sosial di lingkungan perawatan sebagai alat terapi (Vascarolis, 2017).

(3) Terapi aktivitas

Melibatkan pasien dalam seni, kerajinan, musik, atau kegiatan rekreasi (Vascarolis, 2017).

(4) Psikoterapi individual

Interaksi satu lawan satu untuk mengeksplorasi masalah psikologis mendalam (Vascarolis, 2017).

(5) Terapi afirmasi positif

Afirmasi positif adalah pernyataan atau kalimat yang bersifat mendukung, optimis, dan memberdayakan yang diulang secara sadar untuk membangun kepercayaan diri dan pola pikir positif (Corey, 2016).

Terapi afirmasi positif dipilih untuk mengatasi harga diri rendah kronis karena teknik ini membantu individu menggantikan keyakinan negatif otomatis tentang diri sendiri dengan pesan-pesan yang memberdayakan. Menurut Cohen & Sherman (2016), afirmasi positif bekerja dengan mengaktifkan sistem self-affirmation dalam otak, yang mengurangi defensif psikologis dan meningkatkan penerimaan diri. Penelitian oleh Critcher et al. (2016) juga menunjukkan bahwa pengulangan afirmasi positif secara konsisten dapat memperkuat identitas diri yang lebih positif dan mengurangi dampak ancaman terhadap harga diri, terutama pada individu dengan pola berpikir negatif yang sudah tertanam lama. Selain itu, Corey (2016) menekankan bahwa afirmasi positif berfungsi sebagai alat restrukturisasi kognitif sederhana, yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga cocok untuk kasus harga diri rendah kronis yang membutuhkan perubahan bertahap.

5) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan tindakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan implementasi terdiri dari pengumpulan data yang bersifat berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan melakukan penilaian data yang baru. Implementasi keperawatan ialah melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan (Hadinata & Abdillah, 2022).

B. Konsep Terapi Afirmasi Positif

1. Pengertian

Afirmasi positif yaitu sebuah kalimat positif yang tersusun dalam sebuah pikiran atau tertuang dalam tulisan atau diucapkan kepada orang lain, bisa juga didengar dari orang lain yang diucapkan kepada diri kita (Lestari, 2020). *Self affirmation* adalah kemampuan untuk melihat dan mengakui potensi positif yang ada dalam diri seseorang (Prihastuti, 2018). Afirmasi positif adalah alat untuk memprogram ulang pikiran bawah sadar (Murphy, 2020).

Kesimpulannya, afirmasi positif adalah kalimat atau pernyataan yang berisi energi positif yang dapat membentuk pola pikir dan meningkatkan potensi diri. Dengan cara ini, afirmasi positif berfungsi untuk memprogram ulang pikiran bawah sadar, sehingga seseorang dapat lebih percaya diri dan menyadari potensi terbaik yang ada dalam dirinya. Hal ini sejalan dengan konsep *self-affirmation* yang mengajak individu untuk mengakui dan menghargai kemampuan positif yang dimilikinya.

2. Manfaat terapi afirmasi positif

Manfaat terapi afirmasi positif menurut beberapa para ahli adalah:

a. Membangun kepercayaan diri.

Afirmasi positif digunakan sebagai alat untuk membangun kepercayaan diri. Dengan mengulangi pernyataan positif tentang diri sendiri,

individu dapat mengubah pola pikir negatif dan memperkuat citra diri yang sehat (Schiraldi, 2016).

b. Mengurangi stres

Afirmasi positif dapat membantu mengelola stres dengan mengalihkan fokus dari pikiran negatif ke pemikiran yang lebih optimis. Hal ini dapat mengurangi respons fisiologis tubuh terhadap stres (Greenberg, 2017).

c. Meningkatkan motivasi dan produktivitas

Afirmasi positif dijelaskan sebagai alat untuk membangun kebiasaan baik dan meningkatkan motivasi. Dengan mengulangi afirmasi yang terkait dengan tujuan, seseorang dapat memperkuat niat dan komitmen untuk mencapai tujuan tersebut (Clear, 2018).

d. Membantu pemulihan dari trauma

Afirmasi positif dapat menjadi bagian dari proses penyembuhan (Kolk, 2017).

e. Meningkatkan kesehatan fisik

Afirmasi positif dapat memengaruhi kesehatan fisik dengan mengurangi stres dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Pikiran positif dikaitkan dengan kesehatan jantung yang lebih baik dan pemulihan lebih cepat dari penyakit (Louise L. Hay et al., 2016).

f. Memperkuat pola pikir pertumbuhan (*Growth Mindset*)

Afirmasi positif digunakan untuk mengembangkan pola pikir pertumbuhan. Dengan mengakui potensi dan kemampuan diri, individu dapat lebih terbuka terhadap pembelajaran dan tantangan (Dweck, 2016).

g. Meningkatkan hubungan sosial

Afirmasi positif dapat membantu individu membangun hubungan yang lebih baik dengan orang lain. Pikiran positif cenderung menarik energi positif dari lingkungan sekitar (Peale, 2015).

h. Meningkatkan kesejahteraan mental

Afirmasi positif dapat membantu mengurangi gejala kecemasan dan depresi. Afirmasi membantu individu fokus pada pikiran dan emosi

yang konstruktif, sehingga meningkatkan kesejahteraan psikologis (Piers & Smith, 2023).

3. Teknik afirmasi positif

Sebelum melakukan afirmasi, seseorang harus berkonsentrasi relaks agar mudah memasukkan program atau sugesti ke pikiran bawah sadar, salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut melakukan relaksasi nafas dalam (Al-Fa'izah et al 2017). Relaksasi afirmasi positif memiliki 2 sesi kegiatan, dimana pada sesi pertama pasien diminta untuk berfokus pada apa yang pasien inginkan lalu dituliskan pada selembar kertas. Pada sesi kedua, pasien diminta untuk memejamkan mata lalu menarik nafas dalam dan mengucapkan kalimat yang dituliskannya berulang-ulang (Hapsari, 2019).

4. Persyaratan kalimat afirmasi positif

Berikut adalah beberapa persyaratan kalimat afirmasi positif menurut beberapa para ahli:

a. Gunakan kalimat positif (Murphy, 2025).

Kalimat afirmasi harus dirumuskan dalam bentuk positif dan menghindari kata-kata negatif seperti "tidak," "jangan," atau "bukan."

Contoh: "Saya sehat dan penuh energi" (benar) vs "Saya tidak sakit" (salah).

b. Fokus pada diri sendiri (Kaiser, 2017).

Kalimat afirmasi harus berfokus pada diri sendiri, bukan pada orang lain, untuk memperkuat keyakinan dan tanggung jawab pribadi.

Contoh: "Saya mencintai diri saya sepenuhnya" (benar) vs "Orang lain mencintai saya" (salah).

c. Gunakan kalimat sekarang (*present tense*) (Whistone, 2023).

Kalimat afirmasi harus dirumuskan seolah-olah hal yang diinginkan sudah terjadi saat ini, bukan di masa depan.

Contoh: "Saya sukses dalam karir saya" (benar) vs "Saya akan sukses" (salah).

d. Spesifik dan jelas (Clear, 2018).

Kalimat afirmasi harus spesifik dan jelas agar mudah dipahami oleh pikiran bawah sadar. Hindari kalimat yang terlalu umum atau abstrak.

Contoh: "Saya dengan mudah menghasilkan Rp 10 juta setiap bulan" (benar) vs "Saya kaya" (salah).

e. Realistis dan dapat dipercaya (Robbins, 2021)

Kalimat afirmasi harus realistis dan dapat dipercaya oleh diri sendiri. Jika afirmasi terlalu jauh dari kenyataan, pikiran bawah sadar mungkin akan menolaknya.

Contoh: "Saya semakin percaya diri setiap hari" (benar) vs "Saya sempurna dalam segala hal" (salah).

f. Emosi positif (Shetty, 2020)

Kalimat afirmasi harus mampu membangkitkan emosi positif saat diucapkan. Emosi ini membantu memperkuat efek afirmasi.

Contoh: "Saya merasa bahagia dan bersyukur atas hidup saya" (benar).

g. Pengulangan yang konsisten (Elrod, 2023)

Pengulangan kalimat afirmasi secara konsisten (setiap hari) dapat membantu memprogram ulang pikiran bawah sadar.

Contoh: Mengucapkan "Saya penuh kedamaian dan kebahagiaan" setiap pagi dan malam.

h. Singkat dan padat (Whistone, 2023)

Kalimat afirmasi sebaiknya singkat dan mudah diingat agar dapat diulang dengan mudah.

Contoh: "Saya kuat dan berani" (benar) vs "Saya memiliki kekuatan dan keberanian untuk menghadapi semua tantangan hidup" (salah).

i. Hindari kata yang menimbulkan keraguan (*Awakening transformation academy*, 2020).

Hindari kata-kata seperti "mungkin," "bisa," atau "akan," karena kata-kata ini menimbulkan keraguan dan mengurangi kekuatan afirmasi.

Contoh: "Saya mampu mencapai tujuan saya" (benar) vs "Saya mungkin bisa mencapai tujuan saya" (salah).

5. Prosedur tindakan

Prosedur tindakan terapi afirmasi positif kepada pasien dengan harga diri rendah oleh Antika (2022), Hasanah (2023) dan digabungkan dengan prosedur tindakan pemberian afirmasi positif oleh Lestari (2020) serta di modifikasi oleh Anggraini (2024) yaitu:

1. Terapi afirmasi positif diberikan kepada pasien setelah dilakukan 4 tahap terapi generalis untuk meningkatkan harga diri rendah secara bertahap.
2. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
3. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan serta langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan.
4. Menanyakan ketersediaan pasien dan membuat kontrak yang jelas.
5. Menganjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman.
6. Latih pasien latihan tarik nafas dalam dan minta pasien melakukan secara mandiri, minta pasien menenangkan tubuh dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
7. Motivasi pasien mengemukakan harapan-harapan yang ingin ia capai.
8. Menganjurkan pasien agar menentukan kalimat afirmasi positif dengan cara menanyakan perasaan pasien, apa yang hal yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan.
9. Gunakan kalimat positif dalam pembuatan kalimat afirmasi positif
10. Tulis pada sebuah catatan yang mudah dibaca pasien
11. Minta pasien menulis kembali kalimat afirmasi positif yang telah dibuat bersama.
12. Minta pasien mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3 kali setelah menulis
13. Anjurkan dan masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
14. Pasien melakukan terapi dengan mengucapkan kembali kalimat afirmasi 3-5 kali di waktu malam hari sebelum tidur

15. Terapi dilakukan selama empat kali pertemuan, dengan waktu 20-30 menit setiap pertemuannya.
16. Melakukan evaluasi