

**MANAJEMEN PENINGKATAN HARGA DIRI  
PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan prodi Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:  
Rahmah Isnain  
NPM: 17.0601.0037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

### MANAJEMEN PENINGKATAN HARGA DIRI PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 11 Juni 2020



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep

NIK : 047606006

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Rahmah Isnain  
NPM : 17.0601.0037  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Manajemen Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Harga  
Diri Rendah

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

### TIM PENGUJI:

Penguji : Ns. Muhammad Khoiril Amin, M.Kep (.....)  
Utama NIK 108006034

Penguji : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)  
Pendamping I NIK 047806007

Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)  
Pendamping II NIK 047606006

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 11 Juni 2020



Mengetahui,  
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK.947308063

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah subhanahu wata'alla, kami panjatkan puji syukur atas kelimpahan nikmat dan hidayah-Nya, terutama nikmat kesehatan dan kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul Manajemen Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah. Harapannya, rencana yang dibuat dan akan dilaksanakan tersebut tidak keluar dan bertentangan dengan prinsip-prinsip keperawatan jiwa.

Penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Puguh Widiyanto, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku pembimbing 1 karya tulis ilmiah yang telah berkenan membimbing dan memberi arahan ditengah keterbatasan penulis dalam segi akademik.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah berkenan membimbing dan memberi arahan ditengah keterbatasan penulis dalam segi akademik.
5. Dengan tidak mengurangi rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap dosen akademik di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.
6. Terimakasih kepada sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada Arif Nurfata (ayah) dan Rani Yuliasuti (ibu) yang telah mendukung secara moral, material dan spiritual.
7. Terimakasih kepada staff Program Diploma Tiga Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, karyawan Akademik dan Tata Usaha FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang, serta staff dan karyawan.

8. Terimakasih kepada rekan-rekan yang sudah membantu dan menemani penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Tanpa rekan-rekan semua penulis tidak mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan yang terdapat dalam karya tulis ilmiah ini dan tidak akan mencapai hasil yang sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik terhadap laporan ini. Semoga hasil karya tulis ilmiah ini menambah pengetahuan di bidang kesehatan keperawatan jiwa.

Magelang, 11 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1 Harga Diri Rendah.....	4
2.2 Manajemen Peningkatan Harga Diri.....	12
2.3 Pathway.....	15
BAB 3 STUDI KASUS.....	16
3.1 Desain Studi Kasus.....	16
3.2 Subyek Studi Kasus.....	16
3.3 Fokus Studi.....	17
3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	17
3.5 Instrumen Studi Kasus .....	17
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	19
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data .....	19
3.9 Etika Studi Kasus .....	21
BAB 5 PENUTUP .....	64
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran .....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	66

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....	17
--	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.6 Rentang Renspon.....	7
Gambar 2.2 Pathway Harga Diri Rendah.....	15



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa diartikan sebagai keadaan sejahtera, dimana individu memiliki kemampuan untuk menyadari potensi yang ada dalam dirinya, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang terjadi, bekerja secara produktif dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya (*World Health Organization / WHO* 2014). Individu yang sering mengalami tekanan emosional, distress dan terganggunya fungsi (disfungsi), akan berpotensi cukup besar mengalami gangguan jiwa yang dikenal dengan istilah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Rahayu & Daulima, 2019).

Gangguan jiwa di Indonesia saat ini mengalami kenaikan pertahunnya. Menurut Hasil Riskesdas tahun 2018 dalam (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat mencapai presentase 7.0% dari keseluruhan penduduk Indonesia. Angka tertinggi diduduki oleh Provinsi Bali dengan presentase 11.0% dan angka terendah ditempati oleh Provinsi Kepulauan Riau dengan presentase 3.0%, dari presentase penderita gangguan jiwa 84.9% di Indonesia menjalani pengobatan dan 15.1% tidak menjalani pengobatan. Prevalensi rumah tangga dengan Asisten Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa skizofrenia / psikosis di Jawa Tengah mencapai 8,7%.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang ada di Indonesia. Menurut (Videbeck, 2015) Skizofrenia merupakan gangguan psikiatrik yang ditandai dengan disorganisasi pola pikir dimanifestasikan dengan masalah komunikasi. Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif mencakup delusi, halusinasi, sedangkan gejala negatif seperti apatis, afek datar, hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas rutin, kemiskinan isi pembicaraan, gangguan dalam hubungan sosial, ditemukan pada pasien dengan harga diri rendah (Rahayu & Daulima, 2019).

Menurut (Yosep, 2015) harga diri yang rendah berhubungan dengan interpersonal yang buruk dan terutama menonjol pada klien skizofrenia. Harga diri rendah

adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Menurut (Videbeck, 2015) penyebab dari harga diri rendah di pengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi, dimana faktor predisposisinya adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, ketergantungan terhadap orang lain dan ideal diri yang tidak realistis. Sedangkan faktor presipitasinya adalah hilangnya sebagian anggota tubuh dan berubahnya penampilan atau bentuk tubuh. Bila kondisi klien dibiarkan tanpa adanya intervensi lebih lanjut dapat menyebabkan kondisi dimana klien tidak memiliki kemauan untuk bergaul dengan orang lain. Kien yang mengalami isolasi sosial dapat membuat klien asyik dengan dunia dan pikiranya sendiri sehingga dapat muncul resiko perilaku kekerasan, dalam (Sutinah, 2017).

Menurut (Muftianingrum et al., 2019), tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan jiwa adalah melakukan upaya meningkatkan pandangan pada dirinya berbentuk penilaian subjektif individu terhadap dirinya; perasaan sadar dan tidak sadar, persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh. Pandangan atau penilaian terhadap diri meliputi: ketertarikan talenta dan keterampilan, kemampuan yang dimiliki, kepribadian-pembawaan, dan persepsi terhadap moral yang dimiliki (Meryana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengangkat gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan karya tulis ilmiah. Dengan tujuan umum meningkatkan harga diri pada klien harga diri rendah dengan manajemen peningkatan harga diri dari aspek kognitif, psikomotor dan afektif yang di lakukan dan tujuan khususnya menggambarkan pengaruh manajemen harga diri klien dari sebelum hingga sesudah tindakan keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kesehatan jiwa diartikan sebagai keadaan sejahtera, dimana individu memiliki kemampuan untuk menyadari potensi yang ada dalam dirinya. Hasil Riskesdas

tahun 2018 menunjukkan prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat mencapai presentase 7.0% dari keseluruhan penduduk Indonesia. Pravelensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di jawa tengah mencapai 8,7%. Gangguan jiwa skizofrenia yang mengalami harga diri rendah apabila tidak ditangani dengan tepat akan berakibat isolasi sosial, menarik diri dan perilaku kekerasan. Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat judul Manajemen Peningkatan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah dengan peningkatan kemampuan positif, menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

### **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis Karya Tulis Ilmiah mampu mengidentifikasi manajemen peningkatan harga diri.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Penulis mampu mengkaji karakteristik responden

1.3.2.2 Penulis mampu menggambarkan pengaruh manajemen harga diri klien dari sebelum hingga sesudah tindakan keperawatan.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### 1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan karya tulis ilmiah ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga klien mendapat asuhan keperawatan yang tepat.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pedidikan keperawatan khususnya pada klien serta menambah wawasan pada pembaca.

#### 1.4.3 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan ditempat pengambilan kasus.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Harga Diri Rendah**

##### 2.1.1 Definisi

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Yosep, 2015) dalam (Sutinah, 2017). Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Nurhalimah, 2016). Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus-menerus (PPNI, 2016).

##### 2.1.2 Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut (PPNI, 2016), Penyebab harga diri rendah, yaitu:

1. Terpapar situasi traumatis
2. Kegagalan berulang
3. Kurangnya pengakuan dari orang lain
4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
5. Gangguan psikiatri
6. Penguatan negatif berulang
7. Ketidaksesuaian budaya

##### 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah

2.1.3.1 Faktor Predisposisi yang menyebabkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

1. Biologi

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau

trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

## 2. Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggungjawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasiendengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

## 3. Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

### 2.1.4.2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

1. Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
2. Ketegangan peran: Ketegangan peran dapat disebabkan karena:
  - a. Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.
  - b. Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
  - c. Transisi peran sehat-sakit: merupakan akibat pergeseran dari kondisi sehat kesakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangansebahagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk,

penampilan atau fungsi tubuh atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan. (Nurhalimah, 2016)

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah ,menurut (PPNI, 2016)

Ungkapan negatif tentang diri sendiri merupakan salah satu tanda dan gejala harga diri rendah. Selain itu tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif.

##### 2.1.4.1 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

##### 2.1.4.2 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

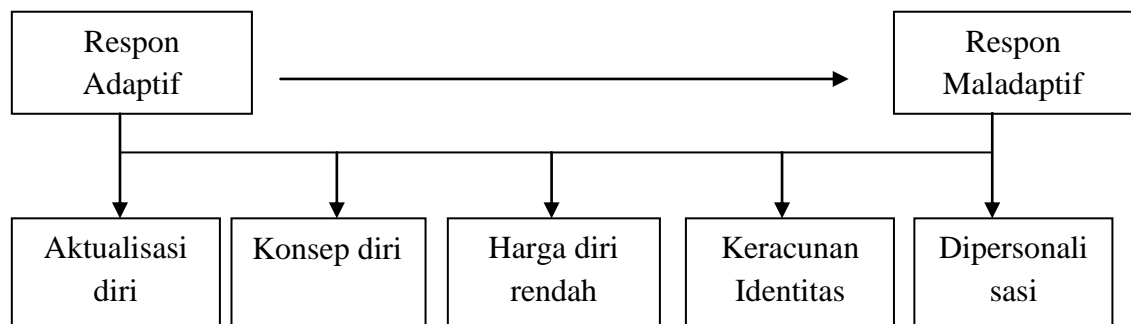
## 2. Gejala (Subjektif)

- a. Merasa sulit konsentrasi
- b. Sulit tidur
- c. Mengungkapkan keputusasaan.

### 2.1.5 Akibat Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah menyebabkan perasaan kosong dan terkadang menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas. Harga diri rendah dan pengalaman hidup yang penuh tekanan berpotensi memicu pemikiran dan perilaku bunuh diri. Perasaan tidak yakin pada diri sendiri berakar pada konsep diri yang tidak baik. Lebih tepatnya lagi karena harga diri yang rendah atau rendah diri. Akibat yang ditimbulkan oleh perasaan rendah diri ini bisa bermacam-macam. Salah satu efek negatifnya adalah tidak bisa merasa diri cukup berharga untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Hingga pada akhirnya akan mengisolasi diri pada lingkungannya dan kelompok. Orang rendah diri akan cenderung menarik diri, menyendiri serta menghindari keramaian. Harga diri rendah dapat beresiko terjadi isolasi sosial, menarik diri dan perilaku kekerasan (Perry, 2012).

### 2.1.6 Rentang Respon Konsep Diri



**Gambar 2.1.6 Rentang Respon.**

#### 2.1.6.1 Respon Adaptif

Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang di hadapinya.

- a. Aktualisasi diri adalah pernyataan diri positif tentang latar belakang pengalaman nyata yang sukses di terima.
- b. Konsep diri adalah mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.

#### 2.1.6.2 Respon Maladaptif

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

- a. Harga diri rendah adalah transiksi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif
- b. Keracunan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis.
- c. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Yusuf, Fitryasari, 2015).

#### 2.1.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan suatu komponen dari karakteristik seseorang untuk menyesuaikan respon psikologis yang dibutuhkan terhadap sebuah stimulus yang terjadi dalam kehidupannya. Mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang menurut (Yusuf, Fitryasari, 2015), yaitu:

##### 2.1.7.1 Pertahanan jangka pendek

- a. Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis, seperti kerja keras, nonton, dan lain-lain.
- b. Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara, seperti ikut kegiatan sosial, politik, agama, dan lain-lain.
- c. Aktivitas yang sementara dapat menguatkan perasaan diri, seperti kompetisi pencapaian akademik.
- d. Aktivitas yang mewakili upaya jarak pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan, seperti penyalahgunaan obat.

##### 2.1.7.2 Pertahanan jangka panjang



- a. Penutupan identitas Adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang yang penting bagi individu tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi, dan potensi diri individu.
- b. Identitas negatif Asumsi identitas yang tidak wajar untuk dapat diterima oleh nilai-nilai harapan masyarakat.

#### 2.1.7.3 Mekanisme pertahanan ego

- a. Fantasi
- b. Disosiasi
- c. Isolasi
- d. Proyeksi
- e. Displacement
- f. Marah/amuk pada diri sendiri

#### 2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.8.1 Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosa yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Rohmah, 2016).

##### 1. Faktor Predisposisi

- a. Penolakan.
- b. Kurang penghargaan.
- c. Pola asuh overprotektif, otoriter, tidak konsisten, terlalu dituruti, terlalu dituntut.
- d. Persaingan antara keluarga.
- e. Kesalahan dan kegagalan berulang.
- f. Tidak mampu mencapai standar.

##### 2. Faktor Presipitasi

- a. Trauma.
- b. Ketegangan peran.

- c. Transisi peran perkembangan.
  - d. Transisi peran situasi.
  - e. Transisi peran sehat-sakit.
3. Perilaku
- a. Mengkritik diri sendiri/orang lain.
  - b. Produktivitas menurun.
  - c. Gangguan berhubungan.
  - d. Merasa diri paling penting.
  - e. Destruktif pada orang lain.
  - f. Merasa tidak mampu.
  - g. Merasa bersalah dan khawatir.
  - h. Mudah tersinggung/marah.
  - i. Perasaan negatif terhadap tubuh.
  - j. Ketegangan peran.
  - k. Pesimis menghadapi hidup.
  - l. Keluhan fisik.
  - m. Penolakan kemampuan diri.
  - n. Pandangan hidup bertentangan.
  - o. Destruktif terhadap diri.
  - p. Menarik diri secara sosial.
  - q. Penyalahgunaan zat.
  - r. Menarik diri dari realitas.
- (Yusuf, Fitryasari, 2015)

#### 2.1.8.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala harga diri rendah yang ditemukan. Diagnosa yang dapat muncul adalah gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronik (PPNI, 2016).

#### 2.1.8.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan untuk pasien harga diri rendah menurut (PPNI, 2018).

### Promosi harga diri

Definisi: meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.

Tindakan:

#### 1. Observasi

- a. Identifikasi budaya, agama , ras, jenis kelamin, dan usia terhadap diri sendiri
- b. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
- c. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

#### 2. Terapeutik

- a. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
- b. Motivasi menerima tantangan baru atau hal baru
- c. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
- d. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
- e. Diskusikan persepsi negatif diri
- f. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
- g. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
- h. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
- i. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
- j. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri

#### 3. Edukasi

- a. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif dari pasien
- b. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki.
- c. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Anjurkan membuka diri untuk kritik negatif.
- e. Anjurkan mengevaluasi perilaku.
- f. Ajarkan cara mengatasi bullying.
- g. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri.

- h. Latih pernyataan/kemampuan positif diri.
- i. Latih cara berfikir dan berperilaku positif.
- j. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.

#### 2.1.8.4 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan oleh klien. Hal yang diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien harga diri rendah dengan interaksi dalam melaksanakannya. Pada implementasi ini penulis menekankan tindakan meningkatkan harga diri pasien dari aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

#### 2.1.8.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Evaluasi harga diri rendah menurut (Keliat, 2019) sebagai berikut:

- a. Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.
- b. Peningkatan kemampuan klien dalam melatih aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
- c. Peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan harga diri rendah.

## 2.2 Manajemen Peningkatan Harga Diri

### 2.2.1 Definisi

Manajemen peningkatan harga diri adalah Proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian dan pengawasan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber lain untuk meningkatkan harga diri seseorang menjadi harga diri yang lebih tinggi. Dengan meningkatkan harga diri dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

1. Aspek kognitif dan afektif

Promosi harga diri merupakan cara meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.

## 2. Aspek psikomotor

Kemampuan positif merupakan aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki. (Kusumawati Farida, 2010).

### 2.2.2 Tujuan Tindakan Untuk Pasien

#### 1) Kognitif, klien mampu :

- a. Mengetahui aspek positif dan kemampuan yang dimiliki
- b. Menilai aspek positif dan kemampuan yang dapat dilakukan
- c. Memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan

#### 2) Psikomotor, klien mampu:

- a. Melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih
- b. Berperilaku aktif
- c. Menceritakan keberhasilan pada orang lain

#### 3) Afektif , klien mampu :

- a. Merasakan manfaat latihan yang dilakukan
- b. Menghargai kemampuan diri (bangga).
- c. Meningkatkan harga diri

(Keliat, 2019)

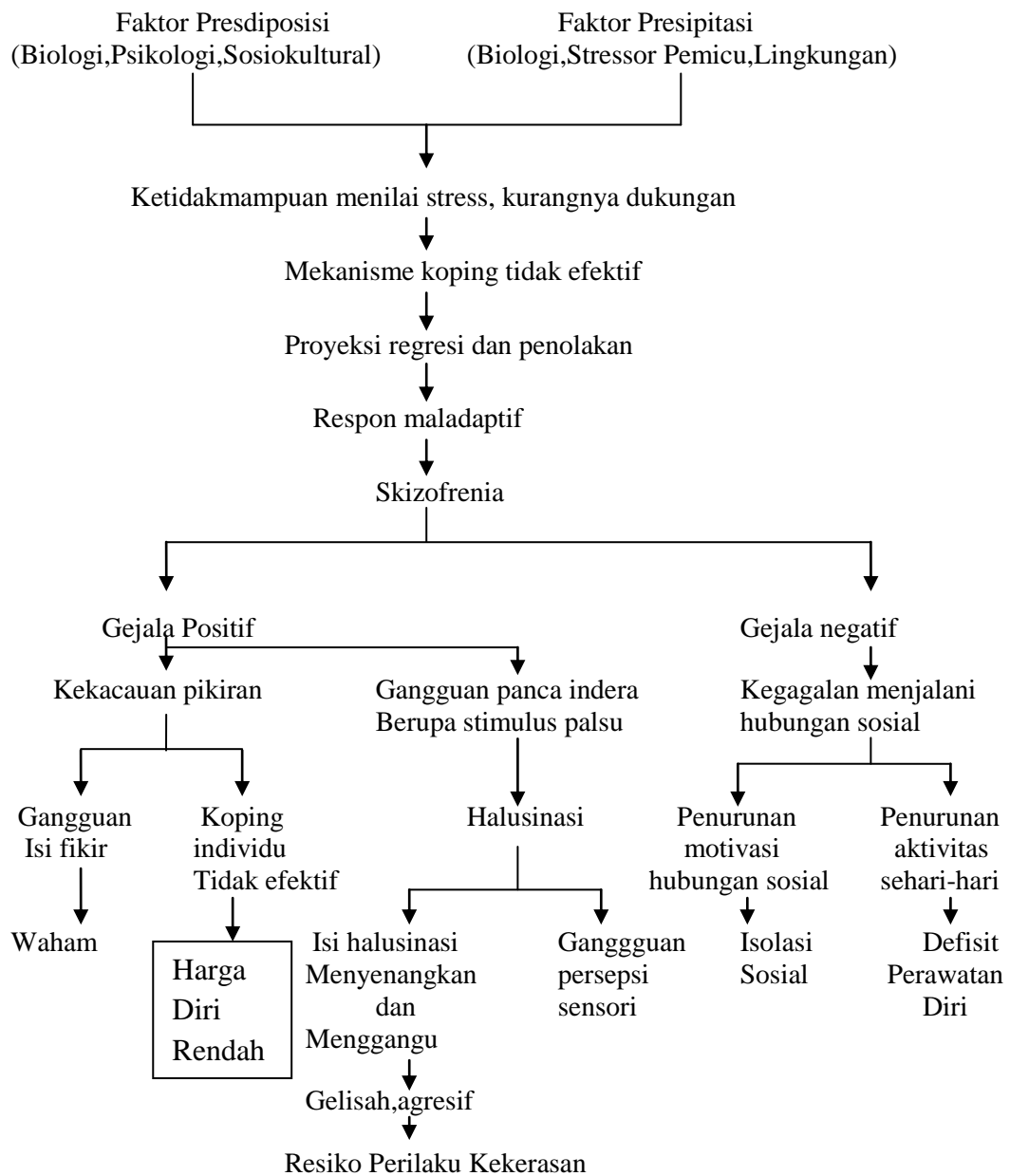
### 2.2.3 Pelaksanaan Peningkatan harga diri

#### 1. Tindakan pada klien.

- 1) Pengkajian: kaji tanda dan gejala serta penyebab harga diri rendah
- 2) Diagnosis: jelaskan proses terjadinya harga diri rendah
- 3) Tindakan keperawatan
  - a. Diskusikan aspek positif dan kemampuan yang pernah dan masih dimiliki klien

- b. Bantu klien menilai aspek positif dan kemampuan yang pernah dan masih dimiliki dan dapat digunakan/dilakukan
  - c. Bantu klien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih
  - d. Latih aspek positif atau kemampuan yang dipilih dengan motivasi yang positif.
  - e. Berikan pujian untuk setiap kegiatan yang dilakukan dengan baik
  - f. Fasilitasi klien bercerita tentang keberhasilannya
  - g. Bantu klien membuat jadwal latihan untuk membudayakan
  - h. Bantu klien menilai manfaat latihan yang dimiliki
2. Tindakan pada keluarga
- 1) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
  - 2) Menjelaskan proses terjadinya harga diri rendah yang dialami klien
  - 3) Mendiskusikan cara merawat harga diri rendah dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
  - 4) Melatih keluarga merawat harga diri rendah klien
    - a. Mendiskusikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien
    - b. Membimbing klien melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki klien: memilih, melatih, memberi motivasi
    - c. Memberi pujian atas keberhasilan klien
  - 5) Melibatkan seluruh anggota keluarga menciptakan suasana lingkungan yang nyaman: mengurangi kritik, memfasilitasi keberhasilan dan memberi pujian
  - 6) Menjelaskan tanda dan gejala harga diri rendah kronik yang memerlukan rujukan, serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

### 2.3 Pathway



**Gambar 2.2 Pathway Harga Diri Rendah**

(Nurhalimah, 2016)

## **BAB 3**

### **STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Studi Kasus**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu Pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. (Nursalam, 2013).

Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor risiko, yang memengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu, meskipun yang ditelitidalam kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam (Setiadi, 2013).

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subjek dalam penelitian ini menggunakan dua responden dengan kriteria sebagai berikut:

##### **3.2.1 Kriteria inklusi**

- a. Responden yang mengalami gangguan jiwa harga diri rendah.
- b. Responden yang remaja hingga dewasa
- c. Responden yang tidak mengalami gangguan bicara

##### **3.2.2 Kriteria eksklusi**

- a. Penurunan kesadaran (Disorientasi waktu dan tempat)
- b. Responden dengan gangguan bicara.



### 3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini difokuskan untuk meneliti 2 responden menggunakan asuhan keperawatan jiwa, meningkatkan harga diri responden dengan manajemen peningkatan harga diri. Manajemen peningkatan harga diri dilakukan 6 kali kunjungan selama 12 hari dengan waktu 15-30 menit setiap kali kunjungan.

### 3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3.1 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

No	Istilah	Definisi Operasional
1.	Manajemen Peningkatan harga diri	Proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian dan pengawasan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber lain untuk meningkatkan harga diri seseorang menjadi harga diri yang lebih tinggi.
2.	Harga Diri Rendah	Harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal.

### 3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data (Soekidjo, 2012). Instrumen yang akan dipakai dalam pengambilan data klien harga diri rendah menggunakan format pengkajian keperawatan kesehatan jiwa. Setelah mempelajari data yang didapat oleh penulis baik dari catatan medis maupun tim kesehatan lain yang berhubungan dengan kasus dapat digunakan sebagai bahan untuk menunjang tindakan keperawatan dan perkembangan klien. Penulis akan menggunakan alat ukur harga diri yaitu skala harga diri RSES (*Rosenberg self esteem*), terdiri dari 10 pernyataan, Skala ini terdiri dari empat

pilihan jawaban dengan rentang 1-4 (Sangat Setuju,Setuju,Tidak Setuju,Sangat Tidak Setuju). Nilai tertinggi dari skala ini adalah 40 dan nilai terendah adalah 10. Pengelompokan kategori dalam harga diri dapat diketahui melalui total skor dari skala ini yaitu:

< 25 : Harga diri rendah

25-35 : Harga diri sedang/normal

> 35 : Harga diri tinggi

(Michener, 1999) dalam (Sutinah, 2017)

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Wawancara**

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Soekidjo, 2012). Pada studi kasus ini wawancara akan dilakukan pada klien, keluarga, petugas kesehatan lainnya.

Pada saat pengkajian, wawancara yang dilakukan untuk menggali informasi pasien mengenai identitas pasien, keluhan yang di alami saat ini, riwayat penyakit, yang pernah di alami dan pola aktivitas sehari-hari. Penulis akan menggali lebih dalam berkaitan dengan gejala harga diri rendah tentang persepsi klien mengenai diri responden sendiri dan persepsi lingkungan sekitar mengenai dirinya.

#### **3.6.2 Observasi**

Menurut Notoatmodjo (Soekidjo, 2012), observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana, antara lain meliputi : melihat, mencatat jumlah antar afaktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti. Observasi direncanakan setiap hari dan pada waktu tertentu, dimulai dari klien datang. Pada kasus klien harga diri rendah yang di observasikan adalah tanda-tanda vital sign dan pemeriksaan fisik. Selain itu penulis akan mengobservasi mengenai perilaku responden yang berkaitan dengan gejala harga diri rendah dengan rasional untuk mengetahui status kesehatan klien.

### 3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat di dalam catatan tersebut (Soekidjo, 2012).

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam studi kasus ini, penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam sebuah proses studi kasus:

1. Membuat proposal
2. Melakukan uji etik
3. Mengurus perijinan terkait pengambilan data
4. Mahasiswa mencari kasus keloaan melalui data puskesmas setempat masing-masing. Mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan
5. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur selama penelitian.
6. Menyusun rencana tindakan keperawatan
7. Melakukan Analisa studi kasus
8. Membuat laporan terkait proses asuhan keperawatan pada studi kasus yang sudah dilakukan

## 3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

### 3.7.2 Lokasi studi kasus

Lokasi studi kasus di Dusun Mingking, Muntilan, Kabupaten Magelang dan Cepek, Dukun, Kabupaten Magelang.

### 3.7.3 Waktu studi kasus

Studi kasus dan pengambilan data dimulai pada 06 April 2020 dan 17 April 2020.

## 3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh oleh hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga

dapat dipahami, dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain, analisa data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan di pelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Prosedur analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan mereduksi data yang berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dari tema dan pola nya dan membuang hal-hal yang tidak diperlukan dalam penelitian. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data mengenai asuhan keperawatan harga diri rendah.

#### 3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

#### 3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

#### 3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

#### 3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### 3.9 Etika Studi Kasus

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Nursalam, 2013).

Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain :

#### 1. *Informed consent*

Diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan persetujuan bahwa bersedia untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, dan untuk mengetahui dampaknya. Caranya dengan menjelaskan studi kasus serta implementasi studi kasus yang akan dilakukan. Penulis juga memberikan edukasi terkait manfaat dan resiko apa saja akan terjadi. Lalu tindakan apa saja yang dilakukan pada responden

#### 2. *Anonimity*

Penulis memberikan jaminan kerahasiaan identitas,yaitudengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama, alamat (identitas diri) responden pada lembar alat ukur dan asuhan keperawatan serta hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang telah disajikan oleh penulis.

#### 3. *Confidentially*

Semua data informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penulis. Yaitu dengan menjamin hanya kelompok data tertentu saja seperti responden dan keluarga serta tenaga kesehatan yang terkait yang mengetahui, penulis akan memenuhi hak pasien yaitu menjaga dan tidak menyebarkan privasi responden.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang telah diberikan pada Nn.S dan Tn.M dengan masalah harga diri rendah di wilayah Mingking, Muntilan, Kabupaten Magelang dan Cepek, Dukun, Kabupaten Magelang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Nn.S dan Sdr.M. Berdasarkan teori dan konsepnya dapat disimpulkan kedua klien mengalami harga diri rendah. Pada Nn.S diperoleh data bahwa dirinya tidak berguna karena tidak bekerja, Nn.S mengatakan malu karena pernah dirawat inap di RSJ, klien mengatakan hanya menyusahkan keluarga karena sakit, klien mengatakan tidak berguna karena tidak bekerja, kontak mata kurang, kurang kooperatif, nada bicara lambat, tampak malu tetapi mampu menjawab pertanyaan perawat. Sedangkan pada Sdr.M mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki kelebihan karena bodoh, tidak berguna karena tidak bisa apa-apa, kontak mata kurang, sering menunduk, kurang kooperatif, tampak lesu, klien tampak malu tetapi mampu menjawab pertanyaan perawat.

##### **5.1.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan adalah harga diri rendah kronik

##### **5.1.3 Intervensi**

Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan penerapan hasil penelitian. Dalam melakukan rencana keperawatan penulis melakukan pengelolaan pada kedua pasien dengan tujuan meningkatnya harga diri klien meliputi aspek kognitif, psikomoor dan afektif.

##### **5.1.4 Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada Nn.S dan Sdr.M selama 6 kali pertemuan dengan strategi pelaksanaan (SP1-SP4) pada klien dan (SP1-SP2) pada keluarga.

Dengan mengelola kedua pasien dan melatih keluarga dalam merawat klien mampu memberikan pengaruh yang positif pada masalah harga diri rendah. Saat dilakukan tindakan respon kedua klien mampu melakukan kegiatan yang dilatih dan keluarga bersedia merawat dan mendukung klien.

#### 5.1.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil kedua klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, tanda gejala harga diri menurun, adanya persepsi positif pada diri klien, meningkatnya kemampuan positif, dimana klien mampu melakukan kegiatan harian sesuai dengan kemampuannya dan klien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

## 5.2 Saran

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

### 5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Bagi keluarga diharapkan mendampingi dan melatih tanggung jawab atas diri klien agar mampu meningkatkan kemampuannya sehingga harga diri klien dapat meningkatkan kemampuannya dan tidak terjadi kekambuhan.

### 5.2.2 Bagi Instintusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode pembelajaran keperawatan jiwa tentang penanganan klien dengan harga diri rendah dengan menggunakan metode manajemen peningkatan harga diri.

### 5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah, dengan menggunakan strategi pelaksanaan dan juga menerapkan manajemen peningkatan harga diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hermand, K. &. (2016). No Title. In ester monica (Ed.), *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (pp. 324–325). EGC.
- Keliat, B. A. (2019). Harga Diri Rendah Kronis. In *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA* (pp. 171–172). EGC.
- Kusumawati Farida, H. Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Meryana. (2017). *Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah*.
- Michener, H. A. and D. J. (1999). No Title. In F. Edi (Ed.), *Social Psychology*. Harcourt Brace College Publishers.
- Muftianingrum, Y., Pudjiastuti, S. E., & Sawab, S. (2019). Efektivitas Edukasi Konsep Diri Untuk Meningkatkan Pengetahuan Perkembangan Remaja. *Jendela Nursing Journal*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i1.4494>
- Nathan, P & Gorman, J. (2010). *A guide to treatment that works* (ed 2). Oxford University Pres.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (ed 4). Salemba Medika.
- Perry, P. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Definisi dan Indikator Diasnotik. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed., pp. 192–193). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Definisi dan Tindakan Keperawatan. In *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed., p. 364 365). DPP PPNI.
- Purwasih, H & Susilowati, R. (2016). *PENATALAKSANAAN PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DI RUANG GATHOTKOCO RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG Oleh. 3(1), 25–30*.
- Rahayu, S., & Daulima, N. H. C. (2019). *Perubahan Tanda Gejala dan*



- Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga.* 2(1), 39–51.
- Rangkuti, F. (2010). *Analisis SWOT Teknik membedah Kasus Bisnis.* PT Gramedia Pustaka Utama.
- Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan.* 20–21. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Rohmah, N. (2016). *Proses Keperawatan : Teori dan Aplikasi.* A-Ruzz Media.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan* (ed 2). Graha Ilmu.
- Soekidjo, N. (2012). *Metedologi Penelitian Kesehatan.* rineka Cipta.
- Stuart, G. . (2016). *Prinsip Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* (P. (Keliat & Pasaribu (ed.)). El Sevier.
- Suerni, T & Keliat, Budi Anna & C.D, N. . (2013). penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah Di ruang Yudistira Rumah sakit Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013. In *Keperawatan Jiwa 1* (2nd ed., pp. 161–169).
- Suerni, T., Keliat, B. A., & C.D, N. H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 161–169.
- Sutinah. (2017). *Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap harga diri klien skizofrenia.* 01(36132), 0–5.
- Videbeck, S. L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Cetakan 1). EGC.
- Yosep, I. (2015). *Keperawatan Jiwa* (P. R. Aditama (ed.); Cetakan 1).
- Yusuf, Fitriyasari, N. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366.