

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Harga diri Rendah Kronik yakni situasi dimana seorang individu menganggap keberadaannya lebih rendah dibanding individu yang lain, kemudian kerap memikirkan hal yang negatif dari dirinya selaku seseorang yang tidak berprestasi, tidak mampu, serta gagal (Chandra, 2020). Harga diri rendah kronik yakni suatu penilaian terkait pencapaian diri melalui menganalisis sejauh apakah perilaku selaras terhadap ideal diri (Khoiriyah 2020).

Bila seseorang mengalami harga diri rendah hingga 3 bulan lebih maka bisa dikategorikan sebagai harga diri rendah yang situasional, sementara itu bila berlangsung hingga melebihi 6 bulan akan dikategorikan sebagai kronik serta perlu ditindaklanjuti dengan segera. Imbas dari harga diri rendah ini mengakibatkan penderitanya akan menjauhkan diri terhadap lingkungan. Kemudian dampak lainnya yang ditimbulkan harga diri rendah yakni halusinasi, risiko tindak kekerasan, hingga upaya untuk bunuh diri (Anggit, 2017).

Harga diri rendah kronik merupakan perasaan/evaluasi diri secara negatif yang terjadi setidaknya 3 bulan (NANDA-I, 2018 dalam keliat, 2020). Harga diri rendah adalah perasaan negative terhadap dirinya sendiri dan kemampuan individu dimana individu mengalami Krisis

kepercayaan diri dan mengevaluasi kemampuan dirinya dan tidak berharga di kehidupan (Atmojo, 2021)

2. Etiologi

Faktor yang mampu memberikan pengaruh untuk harga diri rendah kronis diantaranya mencakup (Diana, 2020):

a. Faktor Predisposisi

1. Misalnya penolakan yang diberikan orang tua, sikap dari orang tua yang mengekang maupun tidak menerima pujian, dimana menyebabkan anak menganggap dirinya tidak berguna, frustrasi, serta rendah diri.
2. Faktor ini mencakup juga standar diri, semisal keharusan supaya sukses serta tidak melaksanakan kesalahan.

b. Faktor Prestisipasi

Faktor yang berasal dari masalah internal dan eksternal disebut faktor prestisipasi. Misalnya, terdapat anggota keluarga mendapati gangguan mental, yang membuat mereka malu serta tidak percaya dengan dirinya. Pengalaman yang traumatic bisa mengakibatkan harga diri rendah juga, misalnya kekerasan seksual maupun kecelakaan yang mengakibatkan seorang individu memperoleh perawatan yang tidak nyaman dalam rumah sakit. Respons untuk trauma secara umum mampu akan megubah trauma menjadi denial dan represi.

3. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis yang sering timbul terhadap pasien harga diri rendah kronik (SDKI, 2017) diantaranya:

Tanda dan Gejala Mayor

a. Subjektif

1. Memberikan penilaian negatif untuk diri sendiri (misal tidak tertolong, tidak berguna)
2. Merasa bersalah/malu
3. Meremehkan kemampuan diri dalam menangani permasalahan
4. Merasa tidak bisa melaksanakan apapun
5. Menganggap tidak mempunyai kemampuan maupun kelebihan positif
6. Melebih-lebihkan penilaian yang negatif untuk diri sendiri
7. Memberikan penolakan terhadap penilaian yang positif untuk diri sendiri

b. Objektif

1. Sungkan mencoba hal baru
2. Berjalan menunduk
3. Postur tubuh menunduk

Tanda dan Gejala Minor

a. Subjektif

1. Kesulitan tidur
2. Kesulitan berkonsentrasi

3. Kesulitan mengungkapkan keputusan
- b. Objektif
1. Kontak lensa berkurang
 2. Tidak bergairah dan Lesu
 3. Berbicara dengan lirih dan pelan
 4. Perilaku tidak asensif
 5. Pasif
 6. Mencari penguatan dengan cara berlebih
 7. Bergantung terhadap pendapat individu lain
 8. Sulit membuat keputusan

4. Patofisiologi

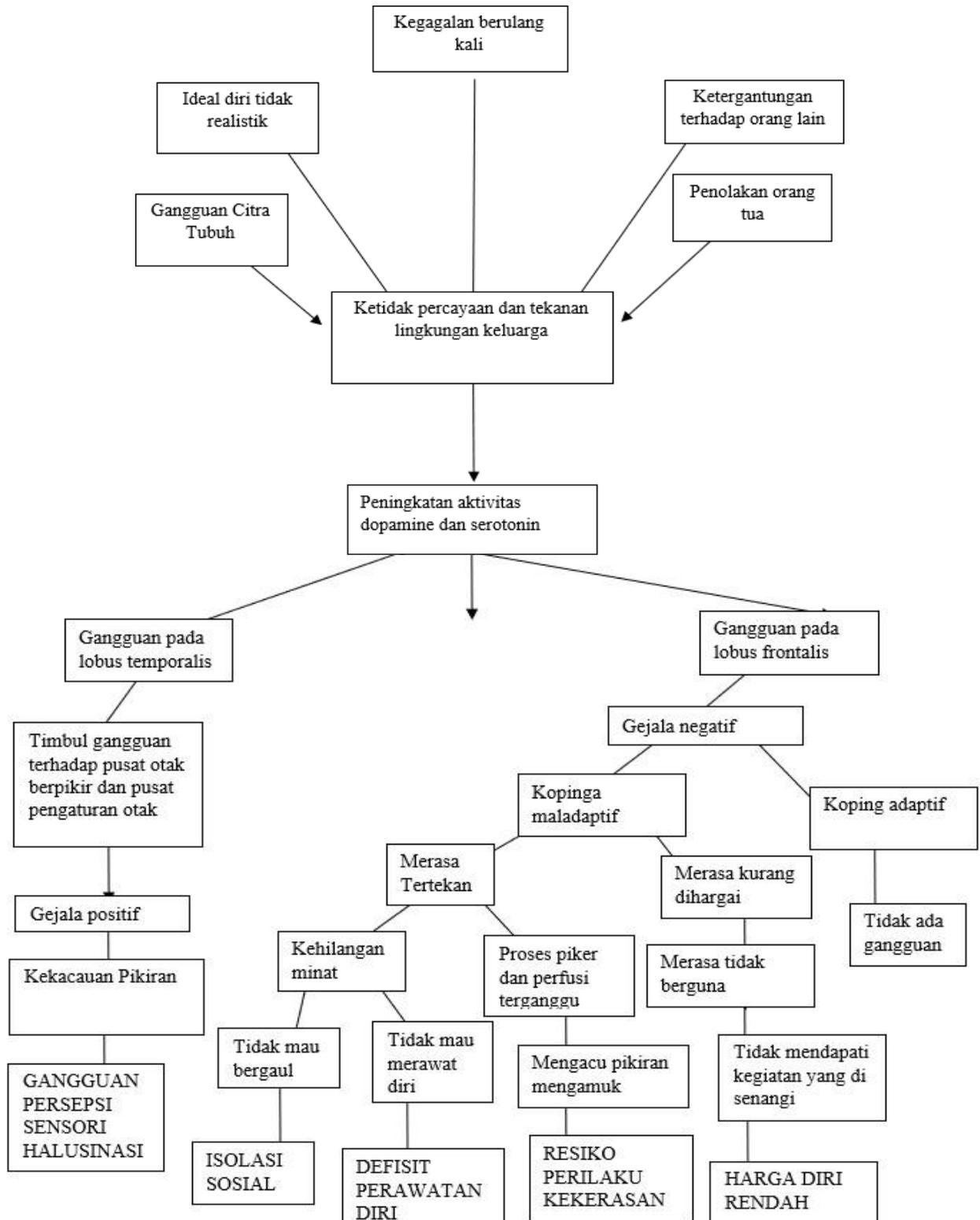
Berbagai aspek yang mendukung terbentuknya pergantian dalam konsep diri seorang ialah aspek predisposisi, yang memicu terbentuknya harga diri rendah seperti halnya penolakannya orang tua, harapan orang tua yang tidak ideal ataupun tidak realistis, kurang memiliki tanggung jawab personal, kegagalan yang kesekian kali, kesempurnaan diri yang tidak realistis, serta ketergantungan terhadap individu lain.

Aspek yang memberikan pengaruh untuk kedudukan merupakan kedudukan gender, tuntutan kedudukan kerja,serta harapan kedudukan budaya. Aspek yang mempengaruhi bukti diri pribadi mencakup tekanan dari kelompok sebaya, ketidakpercayaan orang tua, serta pergantian struktur sosial. Sebaliknya aspek presipitasi timbulnya harga diri rendah mencakup trauma semacam penganiayaan intim serta psikologis ataupun

melihat peristiwa yang mengancam hidup serta ketegangan peran berkaitan terhadap kedudukan ataupun posisi yang diharapkan dimana seseorang menghadapi frustrasi. Klien menganggap dirinya tidak berharga serta tidak nyaman bila menjalin hubungan terhadap individu lain.

Umumnya, klien asalnya dari daerah yang memiliki banyak masalah, kekhawatiran, maupun ketegangan, dimana membuatnya tidak bisa mengembangkan kehangatan secara emosional melalui ikatan positif terhadap individu lain yang memunculkan rasa nyaman. Klien terus menjadi tidak bisa beradaptasi dengan suasana baru. Ia berupaya memperoleh rasa nyaman namun hidupnya itu sendiri begitu menyulitkan dan menyakitkan, yang mengakibatkan kenyamanan tersebut tidak terwujud. Perihal ini kemudian mengakibatkan klien meningkatkan rasionalisasi serta mengaburkan kenyataan dibanding berupaya menemukan pemicu kesusahan dan membiasakan diri pada kenyataan. Terus membuat klien menghindari realitas terus menjadi kesusahan yang muncul dalam mengembangkan ikatan dengan orang lain (Atus Widiyono,2019).

5. Pathway



6. **Klasifikasi**

Sebuah harga diri tinggi secara umum dihubungkan terhadap rasa cemas rendah, penerimaan yang baik dari individu lain untuk dirinya, efektif didalam kelompok. Sementara harga diri rendah dihubungkan terhadap permasalahan kesehatan, dimana membuat harga diri dihubungkan terhadap buruknya hubungan interpersonal serta kemungkinan depresi. Perasaan yang negatif melandasi lenyapnya harga diri serta rasa percaya diri individu serta mencerminkan gangguan terhadap harga diri (Wandono, 2017).

Harga diri rendah bisa dinyatakan sebagai perasaan yang negatif untuk diri, seperti halnya hilangnya harga diri serta percaya diri. Harga diri rendah bisa berlangsung dengan situasional (trauma) maupun kronis (negative self evaluasi yang terjadi dalam rentang panjang), yang bisa diekspresikan naik langsung (nyata) maupun tidaknya (Yusuf, 2014) dalam (Erma Fitri Samosir, 2021).

Harga diri rendah situasional yakni timbulnya sebuah persepsi yang negatif terkait makna dari diri selaku respons untuk kondisi terkini. Sementara harga diri rendah kronik yakni perasaan ataupun evaluasi diri yang negatif terkait diri maupun kemampuannya diri dengan rentang yang panjang sehingga bisa mengakibatkan gangguan untuk kesehatan (Safitri, 2020).

7. **Faktor Resiko**

Berkenaan dengan faktor penyebab gangguan harga diri, maka

untuk faktor pertama yakni predisposisi yang mencakup faktor yang berpengaruh untuk harga diri selayaknya harapan yang tidak dapat diwujudkan, penolakan orang tua, kurangnya tanggung jawab personal, selalu memperoleh kegagalan, dan ketergantungan dengan individu lain, kemudian faktor performa peran selayaknya tuntutan kerja, peran gender, serta budaya, kemudian faktor identitas diri yang mencakup tekanan dari orang paling dekat, semisal kurangnya kepercayaan orang tua, perubahan dari struktur sosial, serta tekanan dari kelompok sebaya. Kemudian kedua yakni faktor stresor pencetus yang bisa timbul dikarenakan trauma semisal ancaman ataupun psikososial yang bisa mengakibatkan gangguan untuk kehidupan, ketegangan peranan yang membuat seseorang frustrasi.

Melalui gangguan terhadap harga diri ini, maka individu akan berhadapan terhadap ingatan maupun suasana hati yang negatif terkait masa lalunya, sehingga lebih berpeluang mendapati dikarenakan pola pikirnya yang negatif untuk dirinya, masa depan lebih pesimis, tidak jelasnya tujuan hidup, dimana membuat harga diri yang lebih rendah akan membuat peluang seseorang mendapat gangguan kepribadian lebih tinggi (Pardede, 2017)

Imbas dari harga diri yang rendah ini akan mengakibatkan seseorang menarik dirinya dalam lingkungan sosial, kemudian membuatnya berhalusinasi, risiko kekerasan, hingga berupaya bunuh diri (Meryana, 2017). Adapun beragam gejala negatif yang bisa terjadi dikarenakan harga diri rendah kronis yakni tidak mempunyai kemauan,

afek datar, menjauhkan diri terhadap masyarakat, serta merasa ketidaknyamanan. Gejala negatif ini tampak juga dari ketidakmampuan dalam mengekspresikan perasaan, kehilangan rasa ingin tahu dan spontanitas, motivasi menurun, dan menghilangnya kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari (Widianti & Wardhani 2017).

8. Penatalaksanaan

Terapi yang ditujukan untuk skizofrenia belakangan telah memperoleh perkembangan yang baik, dimana membuat penderitanya lebih terhindar dengan diskriminasi, hingga metode yang dipergunakan juga lebih manusiawi (Pardede, Keliat, & Yulia, 2020). Adapun terapi ini diantaranya

a. Psikofarmaka

Ber macam jenis dari obat psikofarmaka yang diedarkan dalam pasaran serta bisa didapatkan melalui resep dokter bisa diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yakni typical sebagai generasi pertama serta atypical sebagai kedua. Obat typical tersebut meliputi chlorpromazine HCL (psikotropik yang untuk stabilitas senyawa pada otak) serta Haloperidol (menangani gugup). Kemudian untuk obat atypical diantaranya Aripiprazole (untuk antipsikotik) serta Risperidone (untuk ansietas).

b. Psikoterapi

Terapi kerja dianggap efektif dalam memacu penderita untuk kembali menjalin interaksi terhadap individu lain, sehingga dia tidak

kembali menarik diri dari masyarakat yang menjadi pemicu kebiasaan negatif. Melalui terapi ini direkomendasikan untuk melaksanakan latihan ataupun permainan bersama (Rokhimma & Rahayu, 2020)

9. Komplikasi

Menurut (Rahayu & Daulima, 2020), Harga diri rendah dapat menyebabkan:

- a. Kehilangan kepercayaan diri
- b. Pesimis
- c. Putus asa dan tidak memiliki harapan

Sedangkan, menurut (Keliat, 2020), Harga diri rendah dapat menyebabkan:

- a. Evaluasi diri yang negatif
- b. Kemampuan diri berkurang
- c. Tidak ada nya idealisasi diri

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yakni proses untuk mengambil data yang pertama kali dilaksanakan perawat sesudah masuknya klien. Pengkajian menjadi tahapan awal untuk sebuah proses keperawatan. Seluruh data akan secara sistematis kumpulkan di sini sehingga bisa ditentukan bagaimanakah status dari kesehatannya klien. Pengkajian ini perlu dilaksanakan dengan komprehensif terhadap aspek psikologis, biologis, spiritual, hingga social

klien. Pengkajian untuk keperawatan ini tentunya berbeda terhadap pengkajian secara medis.

Adapun untuk pengkajian medis dipusatkan terhadap kondisi patologis, sementara untuk pengkajian keperawatan difokuskan untuk respons klien pada permasalahan kesehatan yang berkaitan terhadap pemenuhan untuk kebutuhan mendasar seseorang. Contohnya apakah klien bisa melaksanakan kegiatan sehari-hari, dimana membuat fokus dari pengkajian klien yakni respons klien secara nyata ataupun potensial untuk permasalahan kegiatan sehari-hari (Sitorus, 2019).

Dwi (2020) menjelaskan, isi dari pengkajian keperawatan kejiwaan diantaranya:

- a. Nama, usia, kelamin, No RM, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.
- b. Alasan masuk, dengan menanyakan ke klien ataupun keluarga alasan dari dibawanya klien menuju rumah sakit, Adapun klien harga diri rendah kronis maka keluhan utamanya secara umum yakni menyendiri, merenung, dan menyalahkan ataupun mengkritik dirinya sendiri.
- c. Faktor Predisposisi
 - 1) Riwayat Kesehatan Dulu
 - a) Terdapatnya riwayat gangguan dari keluarga ataupun klien.
 - b) Terdapatnya gangguan secara fisik ataupun penyakit seperti gangguan untuk perkembangan dan pertumbuhan.

2) Riwayat Psikososial

- a) Riwayat psikososial dari klien harga diri rendah yang harus dipahami yakni pernah maupun tidak mengalami, melaksanakan, ataupun melihat penganiayaan seksual, fisik, kekerasan rumah tangga, penolakan lingkungan, tindakan kriminal, serta aniaya.
- b) Merasa pengalaman lain dari masa lalu yang buruk baik secara psikologi, biologi, sosiologi, spiritual, ataupun kultural.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Kondisi harga diri rendah kronis juga bisa timbul dikarenakan keturunan. Sehingga dalam riwayat ini perlu dikaji terdapat ataupun tidak keluarga yang sebelumnya juga mempunyai gangguan kejiwaan.

d. Faktor presipitasi

Permasalahan terkait harga diri rendah kronis diakibatkan oleh segala kondisi yang individu hadapi dimana dia juga tidak bisa mengatasi permasalahan yang tengah dihadapinya.

e. Pemeriksaan fisik

Meliputi pengecekan untuk tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta menanyakan apakah terdapat keluhan secara fisik yang klien rasakan.

f. Psikososial

1) Genogram

Tindakan genogram setidaknya 3 generasi yang mencerminkan hubungannya klien terhadap keluarga, permasalahan yang berkaitan terhadap komunikasi, pola asuh, penentuan keputusan, keluarga, serta pertumbuhan individu.

2) Konsep Diri

a) Gambaran diri, menanyakan bagaimana persepsinya klien untuk badannya, bagian badan manakah yang ia sukai, reaksi dari klien untuk bagian badan yang ia sukai serta tidak sukai.

b) Identitas Diri, mengkaji kepuasannya klien untuk jenis gendernya, statusnya sebelum memperoleh perawatan rumah sakit. Klien merasa rendah diri serta tidak berdaya yang membuatnya tidak memiliki status apapun yang bisa diharapkan maupun dibanggakan oleh keluarga.

c) Fungsi peran

Secara umum produktivitas dari klien akan menurun serta merasa tidak mempunyai kemampuan untuk menjalankan tugas.

3) Ideal diri

Menanyakan posisi status, harapan tubuh, peranan, harapan dari klien untuk lingkungan, serta harapannya untuk penyakit yang

ia alami.

4) Harga Diri

Klien mengkritik serta mengejek dirinya, memberikan penolakan untuk kemampuannya, serta menurunkan martabatnya.

g. Hubungan Sosial

Menanyakan siapakah individu paling dekat dari kehidupannya klien sebagai tempatnya berbicara, mengadu, meminta dukungan, ataupun bantuan. Kemudian menanyakan organisasi yang apakah yang diikutinya.

- 1) Klien tidak memiliki individu yang menjadi tempat meminta bantuan ataupun sebatas untuk mengadu
- 2) Klien menganggap dirinya ada didalam lingkungan mengancam.
- 3) Kurangnya penghargaan dari keluarga untuk klien.
- 4) Klien kesulitan untuk menjadi interaksi.

h. Spiritual

Keyakinan dan nilai, menjalankan keyakinan, kegiatan ibadah, serta rasa puas ketika menjalankannya keyakinan (Yosep, 2019):

- 1) Falsafah hidup dari klien yang menganggap kehidupannya dipenuhi ancaman
- 2) Konsep praktik keagamaan serta kebutuhan, dimana klien menganggap tuhan ada namun tidak meyakinkannya, putus asa dikarenakan tuhan tidak memberi apa yang diharapkan, serta

tidak berkemauan untuk melaksanakan kegiatan keagamaan.

i. Status Mental

1) Penampilan

Penampilannya klien tidak rapi dikarenakan minatnya dalam merawat diri rendah. Bau dikarenakan jarang mandi termasuk sebagai indikasi gangguan kejiwaan dikarenakan harga diri yang rendah kronis

2) Pembicaraan

Klien berbicara secara tertatah, lambat, volumenya rendah, kemudian berbicara dengan blocking dan inkoheren.

3) Kegiatan Motorik

Lambat, tegang, gelisah, serta mendapati aktivitas interaksi menurun.

4) Alam Perasaan

Klien umumnya selalu merasa ketidakmampuan serta mempunyai pandangan hidup yang pesimis.

5) Afek emosi

Afek dari klien terkadang tumpul, kesepian, emosinya berubah-ubah, apatis, cemas, sedih ataupun depresi.

6) Interaksi selama wawancara

a) Mudah tersinggung ataupun tidak kooperatif.

b) Kurang kontak mata ataupun tidak menatap orang yang diajak berbicara.

c) Defensif, selalu menjunjung kebenaran dan pendapatnya.

7) Proses berpikir

a) Arus Pikir:

- (1) Koheren: pembicaraan bisa dengan baik dipahami.
- (2) Inkoheren: kalimatnya tidak berbentuk serta sulit dimengerti.
- (3) Tangensial: pembicaraan dilaksanakan dengan berbelit-namun tidak mampu mencapai tujuan.
- (4) Flight of ideas: pembicaraannya melompat antar topik menuju topik yang lain sehingga tidak logis serta tidak mampu mencapai tujuan.
- (5) Blocking: pembicaraan tiba-tiba terhenti, dan kembali dilanjutkan.
- (6) Neologisme: menciptakan kata baru yang tidak dapat secara umum dipahami.
- (7) Sosiasi bunyi: mengucap kata yang memiliki persamaan bunyi.

b) Isi Pikir:

Merasa khawatir dan bersalah, menolak ataupun menghukum diri, serta mengkritik dan mengejek dirinya.

8) Tingkat kesadaran

Stuart (2016) mengutarakan, secara umum klien akan nampak kacau dan bingung, stupor yakni sebuah gangguan motorik

semisal gerakan berulang, kelakuan, klien memperlihatkan sikap tubuh yang canggung dengan waktu yang lama, namun klien tetap sadar dengan seluruh hal yang berlangsung dalam lingkungan, yaitu dimana klien mengutarakan bahwasanya dia merasa antarsadar melayang-layang ataupun tidak sadar.

9) Memori

- a) Daya ingat berjangka panjang: mampu mengingat peristiwa di masa lampau melebihi sebulan
- b) Daya ingat berjangka menengah: mampu mengingat peristiwa di masa lampau melebihi seminggu terakhir.
- c) Daya ingat berjangka pendek: mampu mengingat peristiwa yang berlangsung sekarang ini.

10) Tingkat konsentrasi dan berhitung

- a) Memperhatikan klien apakah mampu berganti dengan mudah dari satu objek menuju objek lainnya.
- b) Tidak dapat mempertahankan konsentrasi.
- c) Tidak dapat berhitung.

11) Kemampuan penilaian menentukan keputusan

- a) Ringan: mampu menentukan sebuah keputusan sederhana melalui sebuah bantuan.
- b) Bermakna: tidak dapat menentukan sebuah keputusan apapun meskipun telah diberikan bantuan.

12) Daya tilik Klien tidak sadar kejiwaannya terganggu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Harga diri rendah

- a. Harga diri rendah kronis
- b. Isolasi sosial
- c. Gangguan sensori: Halusinasi Sosial

3. Perencanaan

SDKI	SLKI	SIKI
Harga diri rendah kronik	<p>Harga diri Setelah dilakukan intervensi selama...x... jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif 2. Penilaian memiliki kelebihan atau kemampuan positif 3. Penerimaan Penilaian positif terhadap diri sendiri 4. Minat mencoba hal baru 5. Berjalan menampakan wajah 6. Postur tubuh menampakan wajah 	<p>Promosi harga diri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 1.2 Monitor verbalisasi yang merendahkan dirisendiri 1.3 Monitor tingkat hargadiri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik 1.4 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 1.5 Motivasi menerima tantangan atau hal baru 1.6 Diskusikan pernyataan tentang harga diri 1.7 Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 1.8 Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 1.9 Diskusikan persepsinegatif diri 1.10 Diskusikan alasan mengkritik diri ataurasa bersalah 1.11 Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi 1.12 Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan Batasan yang jelas 1.13 Berikan umpan Balik positif atas peningkatan mencapai tujuan

		<p>1.14 Fasilitasi lingkungan aktivitas yang meningkatkan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.15 Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</p> <p>1.16 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>1.17 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>1.18 Anjurkan membukadiri terhadap kritik negatif</p> <p>1.19 Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>1.20 Ajarkan cara mengatasi bullying</p> <p>1.21 Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>1.22 Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>1.23 Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>1.24 Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p>
Isolasi sosial	<p>Keterlibatan sosial</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama...x... jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>-Minat Interaksi</p> <p>Kriteria hasil 1 = Menurun 2 = Agak menurun 3 = Sedang 4 = Cukup meningkat 5 = Meningkatkan</p> <p>Harga diri</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama...x... jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi isolasi 2. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum</p>	<p>Promosi Sosialisasi</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi kemampuan berinteraksi dengan orang lain</p> <p>2.2 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik</p> <p>2.3 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan</p> <p>2.4 Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p> <p>2.5 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>2.6 Motivasi berinteraksi diluar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku)</p> <p>2.7 Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam</p>

	<p>3. Perilaku menarik diri Kriteria hasil 1 = Meningkatkan 2 = Agak meningkat3 = Sedang 4 = Cukup menurun5 = Menurun</p>	<p>berkomunikasi dengan orang lain 2.8 Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 2.9 Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 2.10 Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi 2.11 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2.12 Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 2.13 Anjurkan berbagi pengalaman dengan oranglain 2.14 Anjurkan meningkatkan kejujuran diridan menghormati hak orang lain</p>
--	---	---

4. Implementasi

Implementasi yakni penerapan ataupun pelaksanaan. Pengertian lainnya untuk implementasi yakni penyajian sarana guna melaksanakan suatu hal yang mempunyai pengaruh ataupun efek terhadap sesuatu. Implementasi yang biasa dilakukan terhadap klien Harga diri rendah kronik yakni mempergunakan strategi pelaksanaan. Terdapat 3 strategi pelaksanaan bagi klien penderita harga diri rendah kronik, diantaranya:

Sp1

- a. Mengidentifikasi aspek positif serta kemampuan yang klien miliki

Sp2

- a. Menilai kemampuan yang bisa dipergunakan
- b. Memilih/menetapkan kegiatan sesuai kemampuannya klien
- c. Melatih kegiatan sejalan dengan kemampuan yang dipilih

5. **Evaluasi**

Evaluasi yakni sebuah langkah berkelanjutan guna memberikan penilaian untuk efek tindakan keperawatan terhadap klien. Evaluasi ini dilaksanakan terhadap respons dari klien untuk tindakan yang sudah diberikan secara terus menerus, evaluasi sendiri bisa diklasifikasikan sebagai: evaluasi proses ataupun formatif yang dilaksanakan ketika tindakan selesai diberikan. Evaluasi sumatif ataupun hasil dilaksanakan melalui perbandingan respons dari klien terhadap tujuan secara khusus serta umum sesuai dengan yang sudah ditetapkan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan untuk klien yang memperoleh asuhan keperawatan halusinasi yakni dimana klien dapat mengenali halusinasinya, terlatih mengendalikan halusinasi, kemudian klien bisa berinteraksi terhadap individu lain, serta bisa beraktivitas dengan terjadwal (Andri, & Utama 2019).

6. ***Evidence based* Intervensi Melatih Kemampuan Positif**

Evidence based yakni sebuah strategi untuk mendapatkan keterampilan serta pengetahuan yang mampu meningkatkan perilaku positif dengan mengkombinasikan bukti penelitian yang membuat *evidence-based practice* bisa diimplementasikan terhadap praktik keperawatan serta mampu membentuk sebuah keputusan yang lebih baik dalam perawatan kesehatan.

Penerapan melatih kemampuan positif terhadap klien yang mempunyai harga diri rendah telah terbukti sebelumnya melalui

penelitian empiris yang dilakukan sebelumnya oleh (An Rahmawati pada 2021), (Mary lowrenza pada 2021), (Inri sihombing 2020), (Annisa Salsabilla Ramadhani, 2021)

Mengidentifikasi kemampuan positif klien bertujuan agar klien memiliki kepercayaan diri bahwa dirinya mampu melakukan kegiatan kegiatan positif yang dimiliki oleh dirinya. Dengan mengidentifikasi dan menilai kemampuan klien, klien dapat merasa bahwa dirinya dipercaya dan masih memiliki nilai kemampuan diri(Ramadhani A.S, 2021)

Melatih kemampuan positif klien mampu menumbuhkan rasa kepercayaan diri yang telah hilang sebelumnya. Kemampuan positif yang dimiliki secara tidak sadar mampu menumbuhkan idealis diri sebagai manusia yang berguna serta bermanfaat untuk dirinya sendiri serta masyarakat.