

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Harga Diri Rendah

2.1.1 Pengertian

Harga diri merupakan bagian dari konsep diri. Konsep Diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri seseorang tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri dengan orang terdekat, dengan realitas dunia, kemudian melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain (Stuart, 2006 dalam Damaiyanti, 2012)

Konsep diri terdiri atas komponen-komponen berikut ini :

1. Citra tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh (*Body Image*) adalah kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi. Yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Damaiyanti, 2012).

2. Ideal Diri (*Self Ideal*)

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu. Sering

juga disebut bahwa ideal diri sama dengan cita – cita, keinginan, harapan tentang diri sendiri (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Damaiyanti, 2012).

3. Identitas Diri (*Self Identity*)

Identitas adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu. Pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan tapi merupakan tugas utama pada masa remaja (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Damaiyanti, 2012).

4. Peran Diri (*Self Role*)

Serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang diterapkan adalah peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu (Stuart, 2006 dalam Damaiyanti, 2012).

5. Harga Diri (*Self Esteem*)

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart and Sudden, 1998 dalam Farida, 2010)

Harga diri merupakan evaluasi yang dibuat individu dan kebiasaan memandang dirinya, terutama sikap menerima, menolak, dan indikasi besarnya kepercayaan individu terhadap kemampuan, keberartian, kesuksesan, dan keberhargaan. (Coopersmith, 1998 dalam Ermawati, 2009).

Dari dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap kehormatan diri yang ditunjukkan melalui sikap terhadap dirinya sendiri yang menggambarkan sejauh mana individu tersebut menilai dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan dan keberartian dari hasil analisa kesesuaian antara perilaku sehari hari dengan ideal diri.

Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga (Stuart & Sundeen, 1998)

Sedangkan harga diri rendah merupakan bagian masalah psikososial yang banyak ditemukan di tengah-tengah masyarakat menunjukkan gejala dengan penilaian individu yang subjektif. Pasien harga diri rendah adalah pasien cenderung unuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari oran lain (Potter and Perry, 2005).

Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lalin, dan mendapat penghargaan dari orang lain (Sunaryo, 2004 dalam Damaiyanti, 2012).

Harga Diri Rendah dapat terjadi secara:

1. Situasional yaitu terjadi trauma yang tiba – tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami/ istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba tiba).

2. Kronik yaitu perasaan negatif terhadap diri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/ dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat di RS jiwa akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang mal adaptif. Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronis atau pada klien gangguan jiwa (Damaiyanti, 2012).

2.1.2 Rentang Respon



Gmbr 2.1 Rentang respon (Stuart & Sundeen, 1998, hlm. 320).

Rentang respon harga diri rendah sepanjang sehat sakit berkisar dari status aktualisasi diri yang paling adaptif sampai dengan status maldaptif berupa keracunan identitas serta depersonalisasi yang lebih maladaptif.

Jika seseorang yang mengalami harga diri rendah mampu beradaptasi dengan baik maka dia akan memiliki konsep diri yang semakin positif dimana seseorang mampu memandang apa yang ada pada dirinya meliputi citra dirinya, ideal dirinya, harga dirinya, penampilan peran serta identitas dirinya secara positif. Hal ini akan menunjukkan bahwa individu itu akan menjadi individu yang sukses. Konsep diri yang semakin positif akan menghasilkan aktualisasi diri

yakni berupa pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan diterima.

Sebaliknya, jika seseorang yang mempunyai harga diri rendah tidak mampu beradaptasi dengan baik, maka akan menimbulkan kerancuan identitas yang ditandai dengan kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak – kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis, misal tidak ada kode moral, sifat kepribadian yang bertentangan, hubungan interpersonal eksploitatif, perasaan hampa, perasaan mengambang tentang diri sendiri, tingkat ansietas yang tinggi, ketidak mampuan untuk empati terhadap orang lain. Kerancuan identitas yang tidak segera diadaptasi, maka akan menyebabkan depersonalisasi, yakni suatu perasaan yang tidak realistis dimana klien tidak dapat membedakan stimulus dari dalam atau luar dirinya. Individu mengalami kesulitan untuk membedakan dirinya sendiri dari orang lain, dan tubuhnya sendiri merasa tidak nyata dan asing baginya (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Damaiyanti, 2012).

2.1.3 Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, dan perilaku (Damaiyanti 2012).

Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan harga diri rendah yaitu :

1. Perkembangan individu yang meliputi :
 - a. Adanya penolakan dari orang tua, sehingga anak merasa tidak dicintai kemudian dampaknya anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal pula untuk mencintai orang lain.
 - b. Kurangnya pujian dan kurangnya pengakuan dari orang – orang tuanya atau orang tua yang penting/ dekat dengan individu yang bersangkutan.
 - c. Sikap orang tua over protecting, anak merasa tidak berguna, orang tua atau orang terdekat sering mngkritik individu.
 - d. Cara mendidik anak yang menyebabkan anak kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan pada orang lain.
 - e. Anak menjadi frustrasi, putus asa merasa tidak berguna dan merasa rendah diri akibat kegagalan berulang.
2. Ideal diri
 - a. Individu selalu dituntut untuk berhasil.
 - b. Tidak mempunyai hak untuk gagal dan berbuat salah.
 - c. Anak dapat menghakimi dirinya sendiri dan hilangnya rasa percaya diri.

Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi atau stresor pencetus dari munculnya harga diri rendah mungkin ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal seperti:

1. Gangguan fisik dan mental,
misal ada persaingan saudara dalam keluarga, salah satu anggota keluarga merasa tidak memiliki kemampuan yang positif seperti saudaranya yang pintar dan selalu memenangkan maca-macam lomba, sehingga dia merasa malu dan rendah diri.
2. Pengalaman traumatik berulang.
Misal penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan, aniaya fisik, kecelakaan, bencana alam dan perampokan. Respon terhadap trauma pada umumnya akan mengubah arti trauma tersebut dan kopingnya adalah represi dan denial.
3. Hilangnya sebagian anggota tubuh.
Seseorang yang mengalami penyakit kusta sehingga merasa malu karena jari-jari tangannya tidak sempurna.
4. Berubahnya penampilan.
Karena terserang penyakit CA Mamae kronik, seorang perempuan harus diangkat salah satu payudaranya padahal dia belum menikah.
5. Menurunnya produktivitas
Seseorang yang pada mulanya bekerja sebagai manager suatu perusahaan, kemudian perusahaan tersebut bangkrut dan dia

kehilangan pekerjaannya, pada akhirnya merasa tidak berguna karena tidak kunjung mendapat pekerjaan baru untuk memenuhi kebutuhan anak dan istrinya.

Perilaku

Pengumpulan data yang dilakukan oleh perawat meliputi perilaku yang objektif dan dapat diamati serta perasaan subjektif dan dunia dalam diri klien sendiri. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah salah satunya adalah mengkritik diri sendiri, sedangkan kerancuan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi (Stuart, 2006 dalam Damaiyanti 2012)

2.1.4 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Hasil riset **Malhi, 2008** menyebutkan bahwa harga diri rendah diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah pula sehingga hal ini menyebabkan penampilan seseorang menjadi tidak optimal.

Dalam tinjauan *life span history*, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada saat masa kecil yang sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan kurang diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal sekolah, pekerjaan, atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep, 2011)

2.1.5 Tanda dan Gejala

Secara garis besar, tanda dan gejala harga diri rendah adalah:

1. Mengkritik diri sendiri.
2. Pandangan hidup yang pesimis
3. Penurunan produktivitas
4. Penolakan terhadap kemampuan diri
5. Tampak kurang memperhatikan perawatan diri
6. Selera makan menurun
7. Lebih banyak menunduk
8. Tidak berani menatap lawan bicara
9. Bicara lambat dengan nada suara lemah (Keliat, 2010)

2.1.6 Sumber Koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya, mempunyai beberapa bidang kelebihan personal, meliputi aktivitas olahraga, hobi, kerajinan tangan, seni yang ekspresif, kesehatan, dan perawatan diri. Pendidikan, atau pelatihan, pekerjaan, bakat tertentu, kreativitas, hubungan interpersonal (Stuart, 2006 dalam Damaiyanti, 2012)

2.1.7 Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek dan jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dlm menghadapi persepsi diri yang menyakitkan. (Stuart, 2006 dalam Damaiyanti, 2012)

Pertahanan jangka pendek mencakup sebagai berikut:

1. Aktivitas yang dijadikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misal: melihat konser musik, menonton TV secara obsesif, dll)
2. Aktivitas yang memberikan pengganti sementara (misal: ikut serta dalam klub agama, sosial, politik, dll)
3. Aktivitas sementara yang menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misal: olahraga kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas)
4. Aktivitas yang merupakan upaya jangka pendek untuk membuat identitas di luar dari hidup yang tidak bermakna untuk saat ini (misal: penyalahgunaan obat)

Pertahanan jangka panjang

Semua koping jangka pendek dapat berubah menjadi koping jangka panjang. Pertahanan jangka panjang meliputi:

1. Penutupan identitas: adopsi identitas prematur yang diinginkan oleh orang terdekat tanpa memerhatikan keinginan, aspirasi, atau potensi diri individu.
2. Identitas negatif: asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat.

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi dan koping yang tidak efektif akan menghasilkan maldaptif (Dadang, 2004)

Contoh perilaku adaptif:

1. Berbicara dengan orang lain
2. Mampu menyelesaikan masalah
3. Teknik relaksasi
4. Aktivitas konstruktif
5. Olahraga

Contoh perilaku maldatif:

1. Minum alkohol
2. Reaksi lambat/ berlebihan
3. Bekerja berlebihan
4. Menghindar
5. Mencederai diri sendiri

(Keliat, 2010)

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian keperawatan jiwa terdiri dari:

1. Identitas pasien
2. Alasan masuk
3. Faktor predisposisi
4. Pemeriksaan fisik
5. Psikososial
 - a. Genogram
 - b. Konsep diri
 - c. Hubungan sosial
 - d. Spiritual
6. Status mental
 - a. Penampilan
 - b. Cara bicara
 - c. Aktivitas motorik
 - d. Alam perasaan
 - e. Afek
 - f. Interaksi selama wawancara
 - g. Persepsi
 - h. Proses pikir
 - i. Isi pikir

- j. Jenis waham
 - k. Tingkat kesadaran
 - l. Memori
 - m. Tingkat konsentrasi dan berhitung
 - n. Kemampuan evaluasi
 - o. Daya tilik diri
7. Kebutuhan persiapan pulang
- a. Makan
 - b. BAB/BAK
 - c. Kebersihan diri
 - d. Berpakaian/ berhias
 - e. Kegiatan tidur
 - f. Penggunaan obat
 - g. Pemeliharaan kesehatan
 - h. Kegiatan di dalam dan luar rumah
8. Mekanisme coping
- a. Adaptif
 - b. Maladaptif
9. Masalah psikososial dan lingkungan
10. Pengetahuan
11. Aspek medis
- a. Diagnosa medis
 - b. Terapi medis (Azizah, 2011)

Setelah mengkaji, maka perawat melakukan analisa data. Analisa data adalah proses intelektual yang meliputi kegiatan tabulasi, menyeleksi, mengklarifikasi, mengelompokkan, dan mengaitkan data sehingga membentuk suatu kesimpulan. Dalam asuhan keperawatan, kesimpulan dari analisa data ini akan membentuk diagnosa keperawatan (Ermawati, 2009)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/ proses kehidupan (Carpenito, 2009). Dalam keperawatan jiwa, diagnosa keperawatan hanyalah berupa problem, tanpa ada etiologi dan symptoms.

2.2.3 Intervensi (Rencana Tindakan Keperawatan)

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perawat dapat memberi alasan ilmiah dari tindakan yang diberikan. Alasan ilmiah merupakan pengetahuan yang berdasarkan pada literatur, hasil penelitian, atau pengalaman praktik (Isoacs,2005)

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah insiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah untuk membantu klien dalm mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Nursalam,

2001). Menurut Nursalam (2009) ada 3 tahap untuk melaksanakan tindakan keperawatan yaitu:

1. Tahap Persiapan/ Fase Orientasi

Tahap awal tindakan keperawatan menuntut perawat mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan dalam tindakan, persiapan tersebut meliputi:

- a. Memperkenalkan diri padap pasien dilanjutkan mereview tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada tahap perencanaan,
- b. Menganalisa pengetahuan dan keterampilan yang diidentifikasi pada keterampilan yang diperlukan.
- c. Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul.
- d. Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan.
- e. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan.
- f. Mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap resiko dari potensial tindakan.

2. Tahap Intervensi/ Fase Kerja

Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional.

3. Fase Terminasi dan Tahap Dokumentasi

Penutupan setelah fase kerja yang betupa kontrak waktu selanjutnya yang disetujui bersama, kemudian pelaksanaan tindakan keperawatan diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, karena rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam, 2009).

Adapun kriteria evaluasi ada 2 macam, yaitu kriteria proses dan kriteria hasil. Kriteria proses mengevaluasi jalannya proses sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan pasien. Sedangkan kriteria hasil mengevaluasi hasil keperawatn yang berupa "SOAP".

S: Subyektif, berdasarkan ungkapan pasien/keluarga pasien.

O: Objektif, berdasarkan kondisi pasien sesuai dengan masalah terkait.

A: Assesment (penilaian), merupakan analisa dari masalah yang sudah ada, apakah teratasi, sebagian teratasi, belum teratasi, timbul masalah baru.

P: Planning (rencana), apakah rencana perawatan dilanjutkan, dihentikan atau dibuat rencana tindakan keperawatan yang baru sesuai dengan masalah yang ada

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Dalam pengkajian pasien harga diri rendah, semua aspek pengkajian mulai dari identitas, alasan masuk hingga aspek medis, tapi adapun dalam Keliat, 2010 **fokus pengkajian pasien harga diri rendah terdiri dari:**

1. Keluhan utama : merasa tidak mampu, tidak berguna, pandangan hidup pesimis.
2. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
3. Konsep diri
 - a. Gambaran diri
 - b. Ideal diri
 - c. Harga diri
 - d. Identitas
 - e. Peran

Pasien harga diri rendah kronik sangat erat berrhubungan dengan konsep diri. Harga diri rendah bisa berkaitan erat dengan gambaran diri (pasien kurang menyukai anggota tubuhnya atau kehilangan anggota tubuh karena amputasi), ideal diri yang terlalu tinggi, harga diri negatif karena malu, atau ketidaksesuaian peran yang dijalani dengan identitas pasien.

4. Alam perasaan

Alam perasaan pasien pasien harga diri rendah pada umumnya sedih dan putus asa.

5. Interaksi selama wawancara

Interaksi pasien harga diri rendah selama wawancara adalah kontak mata kurang.

6. Penampilan

a. Kebersihan diri

Pada pasien harga diri rendah pada umumnya kurang menjaga kebersihan diri, seperti malas mandi, jarang sikat gigi, jarang memotong kuku, dan rambut berantakan.

b. Berpakaian/ berhias

Pada pasien harga diri rendah, pada umumnya malas berganti pakaian, tetapicara berpakaian cenderung normal (baju tidak terbalik).

Adapun pengkajian penunjang untuk pasien harga diri rendah adalah:

1. Status Mental

a. Penampilan

Pasien harga diri rendah sebagian besar berpenampilan tidak rapi.

b. Pembicaraan

Cara berbicara pasien harga diri rendah pada umumnya membisu, apatis, lambat.

c. Aktivitas motorik

Aktivitas motorik pasien harga diri rendah sebagian besar menunjukkan tidak ada semangat dalam beraktivitas/ lesu.

d. Afek

Afek/ ekspresi muka yang ditunjukkan pada pasien harga diri rendah pada umumnya datar.

2. Mekanisme koping

Mekanisme koping pada pasien harga diri rendah perlu dikaji untuk mengetahui hal yang dilakukan pasien untuk menghadapi stressor yang ada.

3. Kebutuhan persiapan pulang

Makan dan toileting pasien membutuhkan bantuan (minimal atau total).

4. Ada tidaknya masalah psikososial dan lingkungan

Peneliti perlu mengkaji masalah psikososial dan lingkungan yang dialami pasien agar diketahui stressor pasien sehingga menjadi pencetus pasien mengalami harga diri rendah.

5. Kurang Pengetahuan

Peneliti perlu mengkaji pengetahuan pasien tentang obat, faktor presipitasi, dan mekanisme koping yang adaptif agar peneliti bisa memberikan head edukasi pada pasien, sehingga resiko kekambuhan pasien jiwa bisa berkurang.

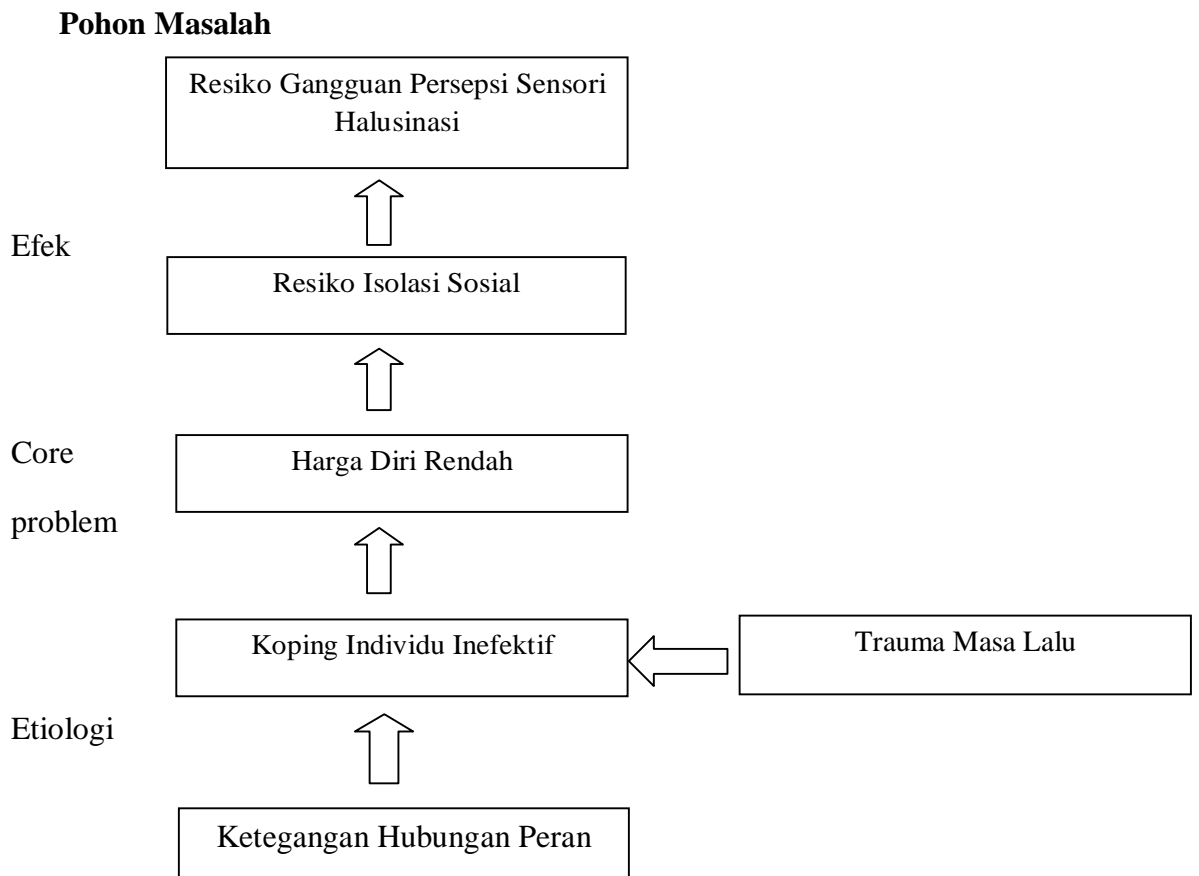
Setelah dilakukan pengkajian, maka perawat melakukan analisa data. Jika pengkajian menunjukkan data subjektif dan objektif harga diri rendah, maka diagnosa keperawatan harga diri rendah bisa ditegakkan.

Tabel 1 Analisa Data Pasien Harga diri rendah

Diagnosa Keperawatan	Data yang menunjang
Harga Diri Rendah Kronis	Subjektif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan dirinya tidak berguna 2. Mengungkapkan dirinya tidak mampu 3. Mengungkapkan dirinya tidak bersemangat beraktivitas 4. Mengungkapkan dirinya malas melakukan perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting)
	Objektif
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkritik diri sendiri 2. Merasa tidak mampu 3. Pandangan hidup pesimis 4. Tidak menerima pujian 5. Penurunan produktivitas 6. Kurang memperhatikan perawatan diri 7. Berpakaian tidak rapi 8. Berkurang selera makan 9. Tidak berani menatap lawan bicara 10. Lebih banyak menundukkan kepala 11. Bicara lambat dengan nada suara rendah

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis



Gambar 2.2 Pohon Masalah Teori (Yosep, 2011)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Pasien

SP 1P

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.
2. Membantu pasien dalam menilai kemampuan yang masih dapat dikerjakan.
3. Membantu pasien dalam memilih (menetapkan) kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.
4. Melatih pasien sesuai dengan kemampuan yang dipilih.
5. Memberi pujian yang realistis terhadap keberhasilan pasien.
6. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan tersebut dalam jadwal harian pasien.

SP 2P

1. Mengevaluasi jadwal harian kegiatan pasien.
2. Melatih pasien melakukan kegiatan lainnya sesuai dengan kemampuan.
3. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien.

Keluarga

SP 1K

1. Mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah.
2. Menjelaskan pengertian, tanda, dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
4. Mendemonstrasikan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.
5. Memberi kesempatan pada keluarga mempraktekkan cara merawat pasien harga diri rendah.

SP 2K

1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah secara langsung pada pasien harga diri rendah.

SP 3K

1. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga dan membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan tindakan lanjutan pasien setelah pulang.

2.3.4 Implementasi

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan dan disertai tanda tangan petugas. (Townsend, 2005).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi berupa SOAP. Dilakukan tiap hari setelah dilaksanakan tindakan keperawatan. Perawat baru bisa melangkah pada SP 2 jika SP 1 sudah menunjukkan hasil positif sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Townsend, 2005).