

gujkIMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS PADA PASIEN

HARGA DIRI RENDAH DI RSKD DADI

PROVINSI SULAWESI SELATAN

DEWI NOFRINA PUTRI

105111102822



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS PADA PASIEN
HARGA DIRI RENDAH DI RSKD DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

DEWI NOFRINA PUTRI

105111102822



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT
MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar, Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Dewi Nofrina Putri

Nim :105111102822

Program Studi : DIII Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10%
2	Bab 2	22%	25%
3	Bab 3	9%	10%
4	Bab 4	7%	10%
5	Bab 5	4%	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 17 Juli 2025

Mengetahui

Kepala UPT-Perpustakaan dan Penerbitan

Nursinaty S Hum, M.I.P
NBM: 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)86972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail: perpustakaan@unismuh.ac.id

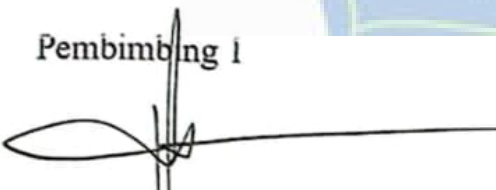
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Nofrina Putri
Nim : 105111102822
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar



Pembimbing 1


Abdul Halim, S.Kep.,M.Kes
NIDN: 090697201

Pembimbing 2


A.Nur Anna AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0902018803

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Imiah oleh Dewi Nofrina Putri NIM 105111102822 dengan Judul “Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” telah dipertahankan didepan penguji Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 17 Juli 2025.

Dewan Penguji:

1. Ketua Penguji
Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0916018502

2. Anggota Penguji I
A.Nur Anna AS, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 0902018803

3. Anggota Penguji II
Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

Mengetahui

Ketua Program Studi

Ratna Mahmud. S.Kep., Ns., M.Kes
NBM:883575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyusun proposal penelitian ini yang berjudul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang keperawatan, khususnya dalam penanganan masalah harga diri rendah pada pasien.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, baik berupa bimbingan, saran, maupun motivasi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si, Ak. C. A Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda. S.T., M.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. Ibunda Ratna Mahmud. S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Bapak Abdul Halim, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan motivasi dan saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Muhammad Purqan Nur, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji dalam ujian proposal dan Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu Rahmawati, S.Kp., M.Kes selaku Penasehat Akademik saya yang telah memberikan bimbingan, nasihat, dan dukungan yang tiada henti selama masa penyusunan proposal ini.
8. Kepada kedua orang tua, Ayahanda Abd Latif dan Ibu Surianti selaku Orang tua saya, yang selalu memberikan doa, dukungan moril dan materiil, serta cinta dan kasih sayang yang tiada henti. Tanpa mereka, saya tidak akan bisa mencapai apa yang telah saya capai hingga saat ini. Dukungan mereka adalah sumber kekuatan dan inspirasi bagi saya untuk menyelesaikan proposal ini.
9. Teruntuk teman-temanku, yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan bantuan. Kehadiran kalian sangat berarti bagi saya, dan kerja sama kita telah memberikan kekuatan untuk saya menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk kakakku Amril Prasetya dan adikku Syahrul Ramadhan, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi, dukungan kalian sangat berarti bagi saya.

Saya menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Billahi fi sabilil haq, Fastabiqul Khairat

Makassar, 01 Juli 2025



Penulis

Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah
Di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan

Dewi Nofrina Putri
2025

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran
Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim S, Kep, M.Kes
A.Nur Anna As, S.Kep., N., M.Kep

ABSTRAK

Latar belakang: Skizofrenia adalah kondisi kompleks dengan gejala yang bervariasi, mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk harga diri. Harga diri rendah adalah ketika seseorang merasa buruk tentang dirinya sendiri, menjadikannya pesimis, tidak percaya diri, dan merasa tidak berharga. Terapi generalis adalah sebuah pendekatan yang bertujuan untuk membantu pasien dengan masalah harga diri rendah. **Tujuan Studi Kasus:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi generalis dalam meningkatkan harga diri pada pasien dengan masalah harga diri rendah. **Metode:** Menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa terapi generalis efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri dan interaksi sosial pasien. Meskipun beberapa gejala tetap ada, terdapat penurunan signifikan dalam tanda-tanda harga diri rendah. **Kesimpulan:** Terapi generalis dapat membantu pasien skizofrenia dengan harga diri rendah untuk meningkatkan pandangan positif terhadap diri mereka. **Saran:** Penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan durasi yang lebih panjang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

Kata Kunci: Skizofrenia, Harga Diri Rendah, Terapi Generalis

*Implementation of Generalist Therapy for Low Self-Esteem Patients
at RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan*

Dewi Nofrina Putri
2025

*Diploma III Nursing Study Program, Faculty of Medicine
and Health Science Universitas Muhammadiyah Makassar*

Abdul Halim S, Kep, M.Kes
A. Nur Anna As, S.Kep., N., M.Kep

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a complex condition with varying symptoms that affect various aspects of life, including self-esteem. Low self-esteem occurs when an individual feels negative about themselves, leading to pessimism, lack of confidence, and feelings of worthlessness. Generalist therapy is an approach aimed at helping patients with low self-esteem issues. **Case Study Objective:** This research aims to evaluate the effectiveness of generalist therapy in improving self-esteem in patients with low self-esteem issues. **Method:** A descriptive case study approach was utilized. **Results:** The findings indicate that generalist therapy is effective in enhancing patients' self-confidence and social interaction. Although some symptoms persist, there is a significant reduction in signs of low self-esteem. **Conclusion:** Generalist therapy can assist schizophrenia patients with low self-esteem in developing a more positive self-view. **Recommendation:** Further research with a larger sample size and longer duration is needed to obtain more comprehensive results.

Keywords: Schizophrenia, Low Self-Esteem, Generalist Therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Harga Diri Rendah	6
B. Konsep Terapi Generalis	11
C. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	14
BAB III METODE STUDI KASUS	23
A. Rancangan Studi Kasus	23
B. Subjek Studi Kasus.....	23
C. Fokus Studi.....	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrument Studi Kasus	25
F. Metode Pengumpulan Data	25
G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	26
H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	28
I. Analisis Data Dan Penyajian Data.....	28
J. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN...30	
A. Hasil Studi Kasus	30
B. Pembahasan.....	38

C. Kerbatasan Studi Kasus.....	40
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	43



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Konsultasi
Lampiran II	: <i>Informad Consent</i>
Lampiran III	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran IV	: Surat Pengantar Penelitian
Lampiran V	: Surat Pengambilan Kasus
Lampiran VI	: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
Lampiran VII	: Lembar Wawancara
Lampiran VIII	: Lembar Observasi
Lampiran IX	: Dokumentasi
Lampiran X	: Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran XI	: Daftar Hadir

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor, sehingga setiap orang yang mengalaminya memiliki gejala dan perkembangan penyakit yang berbeda-beda. Gangguan ini dapat mempengaruhi banyak aspek dalam diri seseorang, mulai dari cara berpikir, merasakan, mengingat, hingga berperilaku (Mashudi, 2021). Gejalanya biasanya muncul sebelum usia 25 tahun, dan pasien serta keluarganya sering menghadapi kesulitan karena tidak mendapatkan perawatan yang sesuai (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Menurut WHO *World Health Organization*, sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental seperti depresi, bipolar, dan demensia. Dari jumlah tersebut, sekitar 24 juta orang menderita skizofrenia. Meskipun jumlahnya cukup banyak, penderita skizofrenia masih lebih sedikit dibandingkan mereka yang mengalami gangguan mental lain seperti depresi, gangguan bipolar, atau demensia (WHO, 2022). Menurut (Survei Kesehatan Indonesia, 2023), seluruh provinsi di Pulau Sulawesi melaporkan adanya kasus depresi pada penduduk yang berusia di atas 15 tahun. Di antara semua provinsi, Sulawesi Selatan mencatat jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi, yaitu sekitar 1,7% dari penduduk atau sekitar 21.208 orang. Angka ini menjadikan Sulawesi Selatan sebagai wilayah dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak di Sulawesi pada tahun 2023.

Jika melihat data dari tahun 2020, terdapat sekitar 22.798 orang di Sulawesi Selatan yang mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, diagnosis mencakup berbagai kondisi, seperti 8.677 orang dengan skizofrenia, 7.605 orang yang menarik diri dari lingkungan sosial, 8.333 orang mengalami delusi, 1.771 orang mengalami gangguan harga diri rendah, 1.304 menunjukkan perilaku kekerasan, dan 59 orang pernah melakukan percobaan bunuh diri. Sebagian besar dari mereka, sekitar 79%, mendapatkan perawatan di rumah sakit jiwa, dan sekitar 1.766 orang menjalani pengobatan secara aktif (SKI, 2023).

Harga diri rendah adalah kondisi ketika seseorang merasa dirinya tidak berharga dan kurang percaya diri. Ia cenderung melihat dirinya secara negatif, merasa tidak mampu, dan tidak penting. Perasaan ini sering terlihat dari sikap sehari-hari, seperti tidak memperhatikan penampilan, berpakaian seadanya, sulit fokus saat berkomunikasi, serta menunjukkan bahasa tubuh tertutup seperti sering menunduk (Rinancy, 2022). Harga diri rendah terjadi ketika seseorang memiliki pandangan negatif tentang dirinya sendiri. Ia merasa tidak cukup baik, tidak layak, dan hal ini membuatnya cenderung pesimis, kurang percaya diri, serta merasa dirinya tidak berharga (Seto et al., 2021).

Orang dengan harga diri rendah biasanya merasa tidak mampu, pesimis, kurang produktif, meragukan kemampuan diri sendiri, dan cenderung menghindari pergaulan. Mereka sering merasa bersalah, merendahkan diri, dan kurang percaya diri, serta berisiko mengalami isolasi sosial (Ananda, 2022). Menurut Samosir, (2021) gejala harga diri rendah mencakup pandangan negatif

tentang diri sendiri atau orang lain, merasa tidak berdaya, dan cenderung menunduk saat berbicara. Terapi difokuskan pada mengembalikan rasa percaya diri yang hilang, memperbaiki hubungan sosial, terlibat dalam aktivitas yang sesuai, dan mengurangi stres serta kecemasan (Amidos & Ramadia, 2021).

Terapi pada pasien harga diri rendah memiliki berbagai macam jenis terapi, yaitu terapi stimulus menggambar adalah sebuah metode yang menggunakan aktivitas menggambar untuk merangsang dan meningkatkan kesehatan mental atau emosional seseorang (Mulyawan & Agustina, 2019). Terapi generalis adalah sebuah pendekatan yang bertujuan untuk membantu pasien dengan masalah harga diri rendah. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang interaksi sosial, mengajarkan cara mencintai diri sendiri, meningkatkan kepercayaan diri, dan membangun pandangan hidup yang lebih positif. Pasien skizofrenia yang memiliki harga diri rendah dan menjalani terapi ini mengalami peningkatan dalam kualitas hidup, kesehatan fisik, dan kebugaran mereka (Suharli, 2023).

Ada pun hasil riset yang telah dilakukan oleh Rinancy, (2022) pada yang dimana hasil riset yang menunjukkan bahwa terapi generalis SP1-SP4 efektif untuk pasien dengan harga diri rendah. Salah satu studi yang relevan adalah penelitian yang dilakukan di RSJ Tampan Provinsi Riau, di mana terapi generalis SP1-SP4 diterapkan pada seorang pasien dengan harga diri rendah. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam skor harga diri pasien dari 30 menjadi 72 setelah enam hari intervensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian ini dengan judul Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu: Bagaimana penerapan terapi generalis dapat meningkatkan harga diri pada pasien dengan masalah harga diri rendah.

C. Tujuan

Meningkatkan harga diri pasien melalui penerapan terapi generalis secara terstruktur dan holistik, sehingga pasien dapat membangun keyakinan diri yang lebih positif dan mampu menghadapi tantangan hidup dengan lebih percaya diri.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Menambah wawasan untuk dijadikan acuan agar meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui implementasi mengenai terapi generalis pada pasien harga diri rendah

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah wawasan ilmu dan teknologi mengenai terapi generalis pada pasien harga diri rendah, serta sebagai acuan untuk para tenaga kesehatan, serta mahasiswa yang menempuh studi di bidang kesehatan.

3. Penulis

Memperoleh pemahaman dan pengalaman untuk menerapkan hasil riset yang telah didapatkan oleh penulis mengenai terapi generalis pada pasien harga diri rendah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah keadaan ketika seseorang merasa tidak berarti dan memiliki pandangan negatif terhadap dirinya sendiri secara terus-menerus. Kondisi ini bisa terjadi sementara atau berlangsung lama, sering kali dipicu oleh perubahan atau hilangnya kemampuan merawat diri, terutama pada individu yang sebelumnya sudah memiliki evaluasi diri negatif (Saptina & Chandra, 2020).

Harga diri rendah sering berasal dari pengalaman hidup sulit seperti kurangnya kasih sayang, dukungan, dan cinta: seringnya menerima kritik, ejekan, sarkasme, sinisme, serta mengalami kekerasan fisik dan pelecehan (Amidos & Sirait, 2021).

2. Etiologi

Menurut Diana, (2020) yang mempengaruhi rendahnya harga diri mencakup dua hal utama antara lain faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor yang menyebabkan rendahnya harga diri termasuk kurangnya penerimaan orang tua, misalnya tidak memberikan pujian, serta sikap orang tua yang terlalu membatasi. Hal ini dapat membuat anak

merasa kecewa, tidak berdaya, dan memandangnya.

- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga termasuk ideal diri, seperti tuntutan untuk selalu berhasil dan tidak pernah membuat kesalahan, yang dapat menyebabkan anak kehilangan rasa percaya diri.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat muncul dari sumber internal maupun eksternal. Misalnya, jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan mental, hal ini dapat membuat keluarga merasa malu dan kehilangan kepercayaan diri. Pengalaman traumatis, seperti mengungkap situasional atau kecelakaan yang mengharuskan seseorang menjalani perawatan di rumah sakit dengan alat bantu yang tidak nyaman, juga dapat memicu rendahnya harga diri. (represi) atau penolakan (denial).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Keliat et al., (2019) ada pun tanda dan gejala harga diri rendah yaitu:

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Mayor:

Subjektif:	Objektif:
a) Mengkritik diri sendiri atau menilai diri secara negatif.	a) Berjalan dengan kepala tertunduk
b) Merasa tidak berarti atau tidak berharga.	b) Kurangnya kontak mata.
c) Merasa malu atau minder.	c) Lemah dan kurang semangat.
d) Merasa tidak mampu melakukan apa pun.	d) Postur tubuh membungkuk.
e) Menganggap kemampuan diri sendiri lebih rendah dari yang sebenarnya.	e) Berbicara dengan suara pelan dan lembut.
f) Merasa bahwa diri sendiri tidak memiliki kelebihan apa pun	f) Ekspresi wajah yang datar.
	g) Kurang aktif.

Minor

Subjektif: a) Mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi. b) Menyatakan mengalami kesulitan untuk tidur. c) Tidak mau mencoba hal-hal baru. d) Mengabaikan atau menolak penilaian positif tentang diri sendiri. e) Membesar-besarkan penilaian negatif terhadap diri sendiri.	Objektif: a) Mengandalkan pendapat orang lain. b) Sulit untuk mengambil keputusan. c) Sering mencari kepastian. d) Menjauhi interaksi dengan orang lain. e) Lebih suka menghabiskan waktu sendiri.
--	---

4. Penatalaksanaan

Menurut Keliat et al., (2019) penatalaksanaan pada pasien Harga Diri Rendah terbagi menjadi 3 yaitu:

a. Terapi kognitif

1. Tahap I: Mengenali pengalaman tidak menyenangkan yang memicu pemikiran negatif secara otomatis.
2. Tahap II: Mengatasi pikiran negatif otomatis.
3. Tahap III: Menggunakan sistem pendukung.
4. Tahap IV: Menilai manfaat dari melawan pikiran negatif.

b. Terapi kognitif perilaku

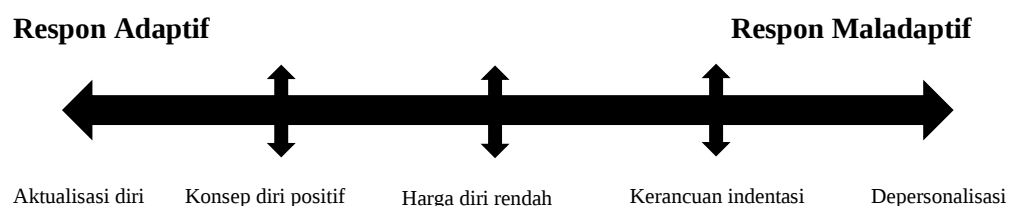
1. Tahap I: Menemukan pengalaman yang tidak menyenangkan.
2. Tahap II: Mengatasi pikiran negatif yang muncul secara otomatis.
3. Tahap III: Mengubah perilaku negatif menjadi positif.
4. Tahap IV: Menggunakan sistem pendukung.
5. Tahap V: Menilai manfaat dari melawan pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif.

c. Logoterapi: *Medical ministry*

1. Tahap I: Menemukan masalah yang dihadapi, perubahan yang terjadi, serta kesulitan yang dialami.
 2. Tahap II: Menemukan respons terhadap masalah psikososial serta cara mengatasinya, termasuk respons biologis dan sosial.
 3. Tahap III: Logoterapi dengan teknik pelayanan medis.
 4. Tahap IV: Penilaian.
5. Rentang Respon

Harga diri rendah terjadi ketika seseorang melihat dirinya dengan cara yang negatif, merasa tidak mampu atau kurang percaya diri dalam berbagai aspek kehidupannya. Mereka sering meragukan nilai diri sendiri dan merasa tidak cukup baik dibandingkan orang lain. Individu dengan konsep diri yang positif cenderung lebih efektif dalam berfungsi, yang terlihat dari kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan orang lain, kemampuan intelektual, dan kemampuan menguasai lingkungan. Sebaliknya, konsep diri yang negatif dapat terlihat dari hubungan sosial yang maladaptif (Sandara, 2020).

Gambar Rentang Respon Konsep Diri (Rias et al., 2020).



1. Aktualisasi diri

Aktualisasi diri adalah cara seseorang mengungkapkan konsep diri positifnya, berdasarkan pencapaian kesuksesan nyata yang dapat diterima oleh orang-orang di sekitarnya.

2. Konsep diri positif

Seorang individu dianggap memiliki konsep diri yang positif jika mereka dapat mengenali baik aspek positif maupun negatif dalam dirinya, sehingga memungkinkan mereka untuk mencapai aktualisasi diri.

3. Harga diri rendah

Situasi di mana seseorang cenderung memiliki pandangan negatif terhadap dirinya sendiri dan merasa kurang berharga dibandingkan dengan orang lain.

4. Kerancuan identitas

Identitas yang tidak jelas terjadi ketika seseorang gagal menggabungkan berbagai aspek identitas dari masa kanak-kanaknya ke dalam kematangan psikososial kepribadian mereka di masa dewasa.

5. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis tentang diri sendiri, sering kali terkait dengan kecemasan dan kepanikan, di mana seseorang sulit membedakan dirinya sendiri dari orang lain.

B. Konsep Terapi Generalis

1. Terapi Generalis

Terapi generalis adalah pendekatan yang membantu pasien memahami dan, mengajarkan cara mengatasinya, berkomunikasi dengan orang lain, menjalani kegiatan sehari-hari, dan memastikan obat diminum secara teratur. Untuk pasien dengan harga diri rendah, terapi ini melibatkan pelatihan untuk membantu mengidentifikasi dan mengganti pola pikir negatif dengan yang lebih positif dan realistis (Aldam & Wardani, 2019). Tujuannya adalah membantu meningkatkan kepercayaan diri dan pandangan positif terhadap diri sendiri (Pratiwi et al., 2023).

Terapi generalis adalah bentuk perawatan yang diterapkan pada pasien dengan gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi. Terapi ini membantu pasien untuk mengenali halusinasi yang mereka alami, termasuk isi, waktu, frekuensi, perasaan yang muncul saat halusinasi terjadi, serta respons pasien terhadap halusinasi tersebut (Oktaviani et al., 2022).

2. Manfaat Terapi Generalis

Pendekatan holistiknya yang mencakup berbagai aspek kehidupan seperti fisik, emosional, sosial, dan spiritual, terapi generalis memiliki banyak manfaat. Terapi ini meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dan sangat fleksibel untuk menangani berbagai masalah kesehatan. Terapi generalis juga berfungsi sebagai alat pencegahan dengan membantu orang mengidentifikasi dan mengelola masalah potensial sejak dini. Terapi ini lebih mudah diakses karena cakupannya yang luas dan tidak memerlukan

referensi khusus, menjadikannya solusi yang inklusif dan efektif.

3. Strategi komunikasi pada pasien harga diri rendah

Untuk merawat pasien dengan harga diri rendah, diperlukan pendekatan yang penuh empati dan validasi. Penting untuk membangun kepercayaan dengan menunjukkan empati tulus dan memperhatikan perasaan mereka. Sangat penting mendengarkan secara aktif dan menggunakan pendekatan reflektif agar bisa memahami mereka dengan baik. Untuk meningkatkan harga diri, berikan pujian tulus atas setiap usaha atau pencapaian mereka, meski kecil. Selain itu, akui perasaan mereka untuk membantu mendapatkan dukungan emosional yang diperlukan.

Salah satu elemen penting dari strategi komunikasi ini adalah mendorong pola pikir positif. Bantu pasien mengenali kekuatan dan keberhasilan mereka di masa lalu, serta ajarkan teknik untuk mengganti pikiran negatif dengan yang lebih konstruktif. Selain itu, libatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka agar mereka merasa memiliki kontrol dan otonomi, yang sangat penting untuk meningkatkan harga diri.

4. Langkah – Langkah terapi generalis

Menurut Asal et al., (2020) tahapan-tahapan penting yang biasanya dilakukan dalam terapi generalis untuk menjamin pendekatan holistik terhadap kesehatan dan kesejahteraan:

1) SP1: Menemukan potensi dan kekuatan yang ada pasien.

Meningkatkan kepercayaan diri melalui pengalaman kecil,

Misalnya: Memberikan aktivitas mudah yang dapat mereka selesaikan agar merasa lebih kompeten.

- 2) SP2: Menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/memiliki kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1.

Menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan pasien Misalnya: Memilih kegiatan yang cocok dengan kapasitas mereka, sehingga terasa nyaman dan dapat dilakukan dengan percaya diri.

- 3) SP 3: Membiasakan diri dengan aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada.

Mengembangkan kemampuan yang telah dimiliki agar pasien lebih percaya diri dan mampu menyelesaikan tugas dengan yakin.

- 4) SP 4: Mengembangkan keterampilan melalui aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada.

Mengasah kemampuan secara bertahap sehingga menjadi lebih baik dan lebih bermanfaat.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian ini merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Seluruh data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan kondisi kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian dalam keperawatan berbeda dengan pengkajian medis. Pengkajian medis berfokus pada kondisi patologis, sementara pengkajian keperawatan berfokus pada respon pasien terhadap masalah kesehatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Contohnya, apakah pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pengkajian dalam keperawatan lebih menitikberatkan pada respon nyata dan potensial pasien terhadap masalah-masalah yang terkait dengan aktivitas harian (Sitorus, 2019).

Menurut Dwi, (2020) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

a. Identitas

Nama umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian dan alasan masuk.

b. Alasan Masuk

Tanyakan kepada pasien dan keluarganya alasan mengapa pasien dibawa ke rumah sakit. Pasien dengan keluhan utama harga diri rendah kronis biasanya cenderung merenung atau menyendiri, serta sering mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.

c. Faktor Predisposisi

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Terdapat sejarah adanya gangguan pada pasien atau keluarganya.
- b) Terdapat gangguan fisik atau penyakit, termasuk masalah pertumbuhan dan perkembangan.

2) Riwayat Psikososial

- a) Pada pasien dengan harga diri rendah, riwayat psikososial yang perlu diketahui mencakup apakah pasien pernah melakukan, mengalami, atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam rumah tangga, penyiksaan, atau tindakan kriminal.
- b) Mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dalam aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, atau spiritual.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Harga diri rendah kronis dapat disebabkan oleh keturunan.

Oleh karena itu, pada riwayat penyakit keluarga harus dikaji apakah ada keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa.

d. Faktor presipitasi

Masalah khusus mengenai harga diri rendah kronis muncul ketika individu menghadapi situasi yang tidak bisa diselesaikannya. Keadaan ini, yang menjadi sumber stres, dapat mempengaruhi munculnya

harga diri rendah kronis.

e. Pemeriksaan fisik

Mengukur tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan menanyakan apakah pasien memiliki keluhan fisik.

f. Psikososial

1) Genogram

Membuat genogram minimal 3 generasi yang menggambarkan hubungan pasien dengan keluarganya, serta masalah yang berkaitan dengan komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, dan pertumbuhan individu serta keluarga.

2) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai.

b) Identitas Diri

Evaluasi kepuasan pasien terhadap jenis kelamin dan status mereka sebelum dirawat di rumah sakit. Pasien mungkin merasa tidak berdaya dan rendah diri, sehingga mereka tidak memiliki status yang dapat dibanggakan atau diharapkan oleh keluarga atau masyarakat.

c) Fungsi Diri

Pasien umumnya mengalami penurunan produktivitas dan merasa tidak mampu menyelesaikan tugas-tugas mereka.

d) Ideal Diri

Tanyakan kepada pasien tentang harapan mereka terkait kondisi fisik, status sosial, dan peran mereka. Juga, tanyakan harapan pasien terhadap lingkungan mereka dan bagaimana mereka melihat harapan terhadap penyakit yang mereka alami.

e) Harga Diri

Pasien merendahkan dan mengkritik dirinya sendiri, menurunkan harga diri, serta menolak kemampuan yang dimilikinya.

3) Hubungan Sosial

Tanyakan kepada pasien siapa orang terdekat dalam kehidupannya tempat ia biasanya mengadu, berbicara, meminta bantuan, atau mendapatkan dukungan. Selain itu, tanyakan juga tentang organisasi atau kelompok masyarakat yang diikutinya.

a) Pasien tidak memiliki seseorang yang dianggap sebagai tempat untuk mengadu atau meminta dukungan.

b) Pasien merasa berada dalam lingkungan yang mengancam.

c) Keluarga tidak memberikan penghargaan yang cukup kepada pasien.

d) Pasien mengalami kesulitan dalam berinteraksi

4) Spritual

Nilai dan kepercayaan, aktivitas ibadah atau pelaksanaan keyakinan, serta kepuasan dalam menjalankan keyakinan tersebut.

a) Falsafah hidup pasien mencakup perasaan bahwa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tetapi tujuan hidupnya biasanya tetap jelas.

b) Konsep kebutuhan dan praktik keagamaan. Pasien mengakui adanya Tuhan, tetapi meragukan-Nya, merasa putus asa karena Tuhan tidak memenuhi harapannya, dan enggan menjalankan kegiatan agama.

g. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan tidak rapi karena pasien kurang minat untuk perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian, bau badan karena tidak mandi merupakan salah satu tanda gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronis.

2) Pembicaraan

Pasien dengan frekuensi lambat, tertatah, volume suara rendah, sedikit berbicara inkoheren dan bloking.

3) Aktivitas Motorik

Mengalami ketegangan, lamban, gelisah, dan penurunan dalam aktivitas interaksi.

4) Alam Perasaan

Pasien biasanya merasakan tidak mampu dan pandangan hidupnya selalu pesimis.

5) Afek Emosi

Terkadang, afek pasien tampak datar, dan emosinya berubah-ubah. Pasien mungkin merasa kesepian, apatis, mengalami depresi atau kesedihan, serta merasa cemas.

6) Interaksi selama wawancara

- a) Kurangnya kontak mata: tidak mau menatap orang yang sedang berbicara dengannya.
- b) Bersikap defensif: selalu mempertahankan pendapat dan keyakinan dirinya sendiri

7) Persepsi-sensori

Pasien dengan harga diri rendah sering mengalami halusinasi pendengaran atau penglihatan yang bersifat mengancam atau memberikan perintah.

8) Proses berpikir

a) Arus Pikir:

- (1) Koheren: ucapan yang mudah dimengerti.
- (2) Inkoheren: ucapan yang tidak terstruktur dan sulit dipahami.
- (3) Tangensial: percakapan yang berbelit-belit tetapi tidak sampai pada poin utama.
- (4) *Flight of ideas*: percakapan yang melompat dari satu topik

ke topik lainnya dengan hubungan yang tidak logis dan tidak mencapai poin utama.

(5) *Bloking*: percakapan yang terhenti tiba-tiba dan kemudian dilanjutkan kembali.

(6) *Neologisme*: menciptakan kata-kata baru yang tidak dimengerti oleh orang pada umumnya.

b) Isi Pikir:

Pasien dengan harga diri rendah sering kali terjebak dalam pola pikir negatif tentang diri mereka sendiri.

9) Tingkat Kesadaran

Biasanya, pasien tampak bingung dan kacau. Stupor adalah gangguan motorik yang ditandai dengan perilaku dan gerakan berulang, di mana anggota tubuh pasien berada dalam posisi kaku yang dipertahankan dalam waktu lama, meskipun pasien menyadari apa yang terjadi di sekitarnya. Sedasi adalah kondisi di mana pasien merasa seperti melayang-layang antara sadar dan tidak sadar.

10) Memori

- a) Daya ingat jangka panjang: mampu mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan yang lalu.
- b) Daya ingat jangka menengah: mampu mengingat kejadian yang terjadi dalam satu minggu terakhir.
- c) Daya ingat jangka pendek: mampu mengingat kejadian yang

baru saja terjadi.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

- a) Perhatian pasien mudah beralih dari satu objek ke objek lain atau tidak.
- b) Kesulitan untuk berkonsentrasi.
- c) Kesulitan dalam melakukan perhitungan.

12) Kemampuan penilaian mengambil keputusan

- a) Ringan: dapat membantu keputusan sederhana dengan bantuan.
- b) Bermakna: tidak mampu mengambil suatu keputusan walaupun sudah dibantu

13) Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari bahwa ia memiliki gangguan mental.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Kuntari & Nyumirah, (2019) diagnosa yang berkaitan dengan harga diri rendah yaitu:

- a. Koping Individu Tidak Efektif
- b. Isolasi Sosial
- c. Halusinasi
- d. Risiko Perilaku Kekerasan
- e. Defisit Perawatan Diri

3. Tindakan Keperawatan

Dalam situasi nyata, seringkali pelaksanaan tidak sesuai dengan rencana karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis

dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tersebut masih sesuai dan diperlukan oleh pasien berdasarkan kondisi saat ini. Perawat juga harus menilai dirinya sendiri, apakah keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknisnya sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, serta memastikan bahwa tindakan tersebut aman bagi pasien. Jika tidak ada hambatan, barulah tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Rokhimmah & Rahayu, 2020).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang terus menerus untuk menilai efek tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan berdasarkan respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi ini bisa dibagi menjadi dua jenis: evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setelah tindakan selesai, dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon pasien terhadap tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan. Pada pasien yang menerima perawatan untuk halusinasi, evaluasi yang diharapkan adalah bahwa pasien mampu mengenali halusinasi, terlatih dalam mengontrol halusinasi, mampu berbicara dengan orang lain, dan beraktivitas secara teratur (Andri et al., 2019).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai suatu kondisi tertentu. Peneliti melakukan pengamatan secara intensif terhadap subjek yang diteliti. Proses pengumpulan dan penyajian data dilakukan melalui beberapa tahap, mulai dari mengidentifikasi kondisi pasien, menegakkan diagnosis masalah yang dihadapi, menyusun rencana intervensi, melaksanakan tindakan, hingga akhirnya melaporkan hasil yang diperoleh. Adapun subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami harga diri rendah.

B. Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini akan melibatkan dua individu yang menderita gangguan harga diri rendah:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang mengalami harga diri rendah.
 - b. Pasien yang bersedia bekerja sama atau kooperatif, dengan cara:
 - 1) Pasien menunjukkan kesediaan untuk menjawab, meskipun suaranya pelan atau ada sedikit keraguan.
 - 2) Pasien mau mendengarkan dan mempertimbangkan saran, meski masih tampak kurang yakin.

3) Meski awalnya terlihat enggan, pasien tetap menunjukkan minat atau keterbukaan dalam berinteraksi.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang menderita lebih dari satu kondisi kesehatan secara bersamaan (komorbid).
- b. Pasien yang akan segera keluar atau pulang dari rumah sakit.
- c. Pasien yang memperlihatkan perilaku sangat agresif.

C. Fokus Studi

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk memahami lebih dalam kondisi seorang pasien dengan masalah harga diri rendah. Melalui metode ini, peneliti dapat menelusuri secara rinci aspek psikologis dan perilaku pasien, serta melihat secara langsung bagaimana intervensi keperawatan dilakukan guna membantu meningkatkan pandangan pasien terhadap dirinya sendiri. Proses penelitian mencakup pengamatan langsung, perumusan rencana tindakan yang sesuai, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil secara sistematis.

D. Definisi Operasional

- a. Harga diri rendah adalah kondisi psikologis di mana seseorang melihat dirinya secara negatif dan merasa tidak memiliki nilai atau kemampuan yang berharga.
- b. Terapi generalis untuk pasien dengan harga diri rendah adalah pendekatan yang menggunakan berbagai metode, salah satunya yaitu. Pendekatan

Kognitif dan Emosional yang dimana dapat membantu pasien mengenali dan mengganti pola pikir negatif tentang diri mereka, sehingga mereka mulai melihat diri mereka sendiri dengan cara yang lebih positif.

- c. Terapi generalis SP1-SP4 adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan berbagai Teknik, salah satunya adalah teknik dukungan dan motivasi yang dimana mengakui setiap langkah kecil yang mereka ambil untuk membangun kepercayaan dirinya dan mengubah pandangan negatif tentang diri mereka sendiri.

E. Instrument Studi Kasus

Pengumpulan data menggunakan beberapa alat, yaitu pedoman wawancara, observasi secara langsung, spiker, pewarna spidol dan kertas mewarnai yang di tujukan pada pasien harga diri rendah.

F. Metode Pengumpulan Data

Ada beberapa metode pengumpulan data yang digunakan pada saat mengumpulkan data anatra lain:

1. Observasi

Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan metode observasi. Lembar observasi yang digunakan telah dilengkapi dengan sejumlah pertanyaan yang disusun berdasarkan kriteria sampel yang akan diamati. Pertanyaan-pertanyaan tersebut kemudian diajukan kepada pasien sesuai dengan yang tercantum dalam lembar observasi.

2. Wawancara

Metode kedua yang digunakan adalah wawancara, di mana peneliti berbincang langsung dengan kedua sampel untuk menggali informasi mengenai proses mereka masuk ke rumah sakit, mulai dari awal kejadian hingga saat dibawah ke rumah sakit. Wawancara ini dilakukan dengan panduan lembar wawancara atau fotmulir pengkajian yang telah disiapkan.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.

1. Pengumpulan data awal pasien

Peneliti melakukan wawancara langsung dengan pasien serta melakukan penilaian menggunakan lembar observasi. Dari hasil pengumpulan data tersebut, ditemukan bahwa pasien mengalami gejala halusinasi pendengaran.

2. Mengidentifikasi pasien

Pemilihan pasien dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa faktor. Serta peneliti memilih pasien yang telah diagnosis gangguan jiwa, terutama pasien yang mengalami harga diri rendah. Selain itu, kondisi pasien juga disesuaikan dengan tujuan intervensi seperti terapi generalis untuk membantu meningkatkan persepsi dan motivasi diri secara bertahap.

3. Mengumpulkan data dengan cara wawancara.

Pengumpulan data dengan wawancara untuk implementasi terapi generalis Sp1 sampai Sp4 pada pasien gangguan jiwa harga diri rendah yaitu:

- a. Penyusunan pertanyaan dilakukan secara terarah untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi pasien selama menjalani terapi generalis.
 - b. Atur jadwal wawancara pada waktu yang sesuai dan nyaman bagi partisipan, serta pastikan lingkungan dalam kondisi aman dan nyaman selama pelaksanaan terapi.
 - c. Wawancara dilakukan dengan mengikuti panduan pertanyaan yang telah disusun sebelumnya.
 - d. Setelah wawancara selesai, semua jawaban dicatat dengan teliti. Langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut untuk mengidentifikasi pola atau tema yang muncul dari pengalaman pasien selama menjalani terapi generalis.
 - e. Tinjau kembali hasil wawancara secara menyeluruh, lalu lakukan penyesuaian terhadap pertanyaan atau pendekatan yang digunakan apabila diperlukan, agar pemahaman mengenai efektivitas terapi generalis dapat diperoleh secara lebih optimal.
4. Proses pengolahan data
- a. Data dikumpulkan dari berbagai sumber, termasuk hasil wawancara, untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kondisi pasien.
 - b. Proses pengkodean data dilakukan untuk mempermudah pengelompokan pasien berdasarkan tingkat harga diri rendah, serta untuk memantau perubahan frekuensinya sebelum dan sesudah

penerapan terapi.

- c. Analisis kualitatif dilakukan untuk menggali dan memahami pengalaman pasien secara lebih mendalam dan menyeluruh.
- d. Evaluasi hasil data dilakukan untuk menilai sejauh mana terapi generalis efektif dalam mengurangi gejala hara diri rendah pendengaran pada pasien dengan gangguan jiwa.

5. Analisa data

Analisis data adalah langkah penting dalam penelitian yang membantu menafsirkan hasil secara tepat. Peneliti harus memilih metode analisis yang sesuai, apakah menggunakan pendekatan statistik atau non-statistik, tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pendekatan statistik biasanya diterapkan untuk data numerik atau yang telah diubah menjadi angka, sedangkan pendekatan non-statistik lebih cocok untuk data deskriptif atau berbentuk teks.

H. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12-15 Juni 2025 yang berlokasi di RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar.

I. Analisis Data Dan Penyajian Data

Peneliti melakukan analisis data selama penelitian di rumah sakit untuk memastikan semua data terkumpul dengan baik. Data dianalisis dengan menyampaikan fakta yang diperoleh dari pasien melalui observasi, kemudian

mendeskripsikan perubahan yang terjadi pada pasien setelah diberikan terapi generalis (SP1-SP4).

J. Etika Studi Kasus

Menurut Haryani & Setyobroto, (2022), setiap penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus didasarkan pada tiga prinsip etika berikut:

a. *Respect for persons (other)*

Tujuannya adalah untuk menghormati hak setiap individu dalam membuat keputusan secara mandiri serta melindungi kelompok yang bergantung atau rentan dari potensi penyalahgunaan dan bahaya.

b. *Beneficence and Non Maleficence*

Prinsip kebaikan, mem berikan manfaat terbesar dan mengurangi risiko sekecil mungkin.

c. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang berhak mendapatkan apa yang menjadi haknya, yang berkaitan dengan keadilan distributif dan pembagian yang adil (*equitable*).

BAB IV

HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

Hasil dari penelitian ini membahas tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Darah Dadi (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 12-15 Juni 2025.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada saat melakukan proses pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui apakah pasien mengalami Harga Diri Rendah. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien Tn. S adalah pasien yang sering mendengar suara tanpa ada orangnya, berjalan tanpa tujuan, menyendiri, serta menunjukkan tanda-tanda seperti afek datar, ketakutan, serta kesulitan tidur akibat sering bermimpi dikejar dengan sosok bayangan manusia. Sedangkan pada pasien Tn. A adalah pasien yang menunjukkan tanda-tanda sering, menatap ke satu titik, dan menyendiri. Adapun tanda-tanda yang ditunjukkan oleh kedua pasien di atas termasuk tanda-tanda pasien yang terkena gangguan harga diri rendah.

a. Identitas pasien

Pasien atas nama Tn. S dengan umur 40 tahun berasal dari Pangkep, berjenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir SMP, tanggal masuk 25 Mei 2025 dengan diagnosa skizofrenia. Sedangkan klien atas nama Tn. A dengan umur 50 tahun berasal dari Gowa, berjenis

kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir (tidak bersekolah), tanggal masuk 08 Mei 2025, dengan diagnosa skizofrenia.

b. Keluhan utama

Pada saat melakukan pengkajian dengan metode wawancara dan observasi untuk mengetahui apakah pasien mengalami Harga Diri Rendah atau tidak. Hasil pengkajian pada sampel pertama didapatkan adalah sering bermimpi pada saat tidur di malam hari dikejar sosok bayangan manusia, sering berjalan mondar mandir di dalam ruangan, dan ingin cepat pulang. Dan Adapun hasil pengkajian yang di dapatkan pada sampel kedua adalah pasien lebih nyaman menyendiri, melamun dan mengatakan ingin segera keluar dan bertemu dengan keluarganya.

c. Predisposisi

Pada saat dilakukan pengkajian pada sampel pertama, klien mengatakan khawatir dan selalu kepikiran pada kedua anaknya, klien juga mengatakan ingin cepat pulang agar dapat kembali bekerja dan berkumpul dengan ibu dan anaknya. Sedangkan pada sampel kedua mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu dengan keluarganya sebab selama di rumah sakit klien tidak pernah dikunjungi dengan keluarganya.

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada sampel pertama diperoleh hasil pada tanda-tanda vital klien yaitu TD: 110/70mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,°C, Spo2: 99%. Sedangkan pada sampel kedua didapatkan hasil

tanda-tanda vitalnya ialah TD: 139/80mmHg, N: 78x/m, P: 21x/m, S: 36,5°C, SPO2: 100%.

e. Psikososial

- 1) Konsep citra tubuh, pada saat pengkajian konsep diri, salah satu pasien yaitu Tn.S mengatakan ia tidak menyukai bagian tubuhnya dibagian tangan sebelah kiri tepatnya pada jari tengah dan jari manisnya. Identitas keduanya adalah laki-laki, dengan latar belakang status pernikahan yang berbeda. Salah satu pasien Tn.S berstatus duda dan merasa kehilangan peran setelah klien dirawat di Rumah Sakit dan anak-anaknya tinggal bersama orang tua klien, sehingga muncul perasaan klien tidak memenuhi perannya sebagai seorang ayah. Sementara itu, pasien Tn.A yang kedua merupakan seorang anak yang dulunya aktif membantu keluarga, namun belum pernah menikah, dan sekarang merasa kehilangan semangat sebab tidak pernah di jenguk dengan keluarganya.
- 2) Ideal diri, pada saat dilakukan pengkajian kedua sampel memiliki gambaran ideal diri yang positif, yaitu ingin kembali menjalani kehidupan yang lebih bermakna dan berkumpul dengan orang terkasihnya. Responden berharap bisa kembali dekat dengan keluarga, merasa berarti, serta menjadi pribadi yang lebih semangat, aktif, dan mampu bersosialisasi dengan baik sebagaimana sebelumnya.
- 3) Hubungan sosial, pada pengkajian hubungan sosial, masing-masing

responden menyebut memiliki sosok yang berarti dalam hidupnya, seperti anak atau orang tua, namun saat ini hubungan tersebut tidak lagi terjalin secara dekat. Kedua sampel menunjukkan keterbatasan dalam membangun interaksi sosial. Responden mengaku jarang atau tidak pernah mengikuti kegiatan masyarakat. Selain itu, terdapat perasaan kesepian, dan kehilangan figur yang dekat secara emosional, yang turut memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalin hubungan sosial.

- 4) Spiritual, pada pengkajian aspek spiritual, kedua responden diketahui beragama Islam dan mengaku sebelumnya ibadanya kurang. Pasien jarang melaksanakan sholat dan berdoa, serta merasa jauh dari Tuhan. Perasaan hampa secara batin kerap dirasakan, meskipun ada harapan dalam diri untuk memperbaiki hubungan spritual, namun belum ada kesiapan untuk memulainya secara konsisten.
- 5) Status mental, pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Tn.S dan Tn. A mereka berpenampilan sesuai dengan usia mereka namun perbedaan antara pasien Tn.S dan Tn.A ialah pasien Tn.A sedikit kontor, dan kedua pasien berbicara lambat namun jelas adapun alam perasaan kedua pasien yaitu sedih, afek datar. Dan selama proses interaksi wawancara pada kedua pasien Tn.S dan Tn.A itu baik, namun kontak mata kedua pasien kurang.
- 6) Dalam penelitian tentang proses berpikir, kedua responden masih

dapat mengingat dengan cukup baik saat pertama kali masuk rumah sakit. Namun, ada perbedaan dalam tingkat konsentrasi dan respons selama wawancara. Satu responden tampak mampu mengikuti percakapan dengan lancar dan menjawab pertanyaan dengan tepat, sementara responden lainnya mengalami kesulitan berkonsentrasi, dengan jawaban yang terkadang kurang sesuai atau terputus. Secara keseluruhan, kesadaran mereka terhadap realitas masih terjaga, tetapi tingkat fokus dan konsistensi saat berkomunikasi baik.



2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diagnosa keperawatan yang diperoleh adalah Harga Diri Rendah. Ini terlihat dari perilaku pasien yang cenderung minimnya interaksi dengan orang lain, sedikitnya kontak mata, dan sering melamun.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada klien yaitu disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan penerapan terapi generalis pada pasien harga diri rendah dengan menggunakan metode

(SP1-SP4) yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri dan pandangan positif terhadap diri sendiri, dengan jangka waktu 10-15 menit selama 4 hari.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Pertemuan pertama dengan klien pada Kamis, 12 Juni 2025: memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya, dan membuat kontrak waktu, melalui pendekatan empatik dan komunikasi ringan seputar aktivitas harian atau minat pribadi. Responden diberi ruang untuk mengungkapkan perasaan tanpa tekanan. Dilanjutkan dengan terapi generalis Sp1 (Menemukan potensi dan kekuatan yang ada pada pasien). Tn. S menceritakan hal-hal yang ia sukai yaitu bernyanyi sedangkan Tn. A menceritakan bahwa ia tidak memiliki hobi atau pun hal yang ia sukai, Pertemuan diakhiri dengan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.
- b. Pada Jumat, 13 Juni 2025 pukul 13.00 WITA, menanyakan kabar pasien dan apakah pasien sudah mandi. Dan melanjutkan dengan review singkat sesi sebelumnya. Ajarkan kembali terapi generalis untuk (Menemukan potensi dan kekuatan yang ada pada pasien, dimulai dengan menanyakan apa yang dipelajari) di Sp 1. Lalu (Menilai kemampuan yang dapat digunakan, menetapkan/memiliki kegiatan sesuai kemampuan, melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1) SP 2 dan SP 4 (Mengembangkan keterampilan melalui aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada.) Berikan pujian atas

pencapaian pasien dan buat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

- c. Pada Sabtu, 13 Juni 2025 pukul 13.20 WITA, menanyakan kabar Tn. S dan Tn.A evaluasi kembali apa yang telah dipelajari selama dua hari. Dan menanyakan kembali kegiatan atau aktivitas yang disukai pasien. Dan berikan terapi generalis SP3 (Membiasakan diri dengan aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada) dan SP4 (Mengembangkan keterampilan melalui aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada) untuk meningkatkan kemampuan dan membantu meningkatkan kepercayaan diri dan pandangan positif terhadap diri sendiri. Berikan pujian atas pencapaian pasien dan buat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.
- d. Pada Rabu, 14 Juni 2025 pukul 11.30 WITA, menanyakan kabar Tn. S dan Tn. A, evaluasi apa yang telah dipelajari selama 3 hari. Lalu kembali melakukan penerapan terapi generalis SP4 (Mengembangkan keterampilan melalui aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada). Setelah dilakukan proses terapi generalis SP4 (Mengembangkan keterampilan melalui aktivitas yang telah dipilih berdasarkan kemampuan yang ada) pasien diminta menjelaskan perassannya setelah melakukan terapi tersebut. Pasien yang menunjukkan partisipasi aktif diberi pujian untuk memperkuat rasa percaya diri. Sesi ini sekaligus menjadi evaluasi akhir dari rangkaian terapi yang telah diberikan, dan pasien dianjurkan untuk terus

mengembangkan keterampilan yang telah dilatih selama kegiatan berlangsung.

5. Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang diperoleh setelah diberikan penerapan terapi generalis pada kedua pasien Tn. S dan Tn. A, setelah dilakukan terapi generalis pada tanggal 12-15 Juni 2025 yaitu:

- a. Pada tanggal 12 Juni 2025 dilakukan tindakan hubungan saling percaya kepada pasien, lalu dilanjutkan dengan terapi generalis Sp1 (Menemukan potensi dan kekuatan yang ada pada pasien) hasil yang didapatkan pasien Tn.S mengatakan hal yang ia sukai yaitu bernyanyi sedangkan pasien Tn. A mengatakan bahwa ia tidak memiliki hobi atau pun hal yang ia sukai.
- b. Pada tanggal 13 Juni 2025, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kedua sampel terkait pelaksanaan terapi generalis SP2 dan SP4. Berdasarkan hasil evaluasi, hasil yang ditemukan pada pasien Tn. S menunjukkan perkembangan positif dengan mulai mengembangkan kemampuan yang dimilikinya. Sementara itu, pasien Tn. A berhasil menunjukkan keberanian dalam mencoba aktivitas baru yang sesuai dengan kemampuannya.
- c. Pada tanggal 14 Juni 2025, dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kedua pasien sehubungan dengan pelaksanaan Terapi Generalis SP3 dan SP4. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa baik Tn. S maupun Tn. A mampu

menjalankan aktivitas sesuai kemampuan mereka secara bertahap, disertai peningkatan kepercayaan diri yang signifikan.

- d. Pada tanggal 15 Juni 2025, dilakukan evaluasi akhir terhadap kedua pasien. Hasil observasi menunjukkan bahwa meskipun masih tampak beberapa gejala seperti kontak mata yang kurang, nada bicara pelan, dan postur tubuh menunduk, pasien tidak lagi menunjukkan perilaku seperti melamun, meremehkan kemampuan diri, atau merasa minder. Secara keseluruhan, hasil evaluasi pada hari keempat mencerminkan adanya penurunan signifikan dalam tanda dan gejala harga diri rendah pada kedua pasien.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pasien tampak menarik diri dari lingkungan sekitar dan cenderung menyendiri. Ia sering terlihat melamun, menunjukkan ekspresi wajah datar tanpa perubahan emosi, serta sulit berkonsentrasi. Pasien juga menunjukkan perilaku seperti berjalan tanpa tujuan, ia tampak gelisah, dan khawatir. Gejala-gejala ini dapat mencerminkan adanya gangguan persepsi dan penurunan harga diri, di mana pasien merasa tidak berdaya dan kehilangan kepercayaan diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Monoarfa dkk., (2020) Orang dengan harga diri tinggi mampu menerima dirinya tanpa syarat, bahkan saat gagal, dan tetap merasa berharga. Sebaliknya, harga diri rendah ditandai dengan perasaan tidak berarti dan kebiasaan menilai diri sendiri secara negatif dalam

waktu yang lama. Sedangkan menurut penelitian (Atmojo & Purbaningrum, 2021) harga diri rendah muncul saat seseorang sering merasa negatif terhadap dirinya sendiri, yang akhirnya membuatnya kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak berharga, dan cenderung pesimis dalam menjalani hidup.

Berdasarkan hasil studi kasus, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Harga Diri Rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh hasil pengkajian dan analisis data menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan adalah persepsi: Harga Diri Rendah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Shiombing, 2022) menunjukan data dari observasi dan wawancara antara perawat dan klien mengindikasikan bahwa diagnosis keperawatan adalah harga diri rendah.

Intervensi keperawatan yang akan diberikan ialah terapi generalis (SP1-SP4), sesuai dengan fokus asuhan keperawatan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri dan pandangan positif terhadap diri sendiri. Menurut Rinancy, (2022) setelah menjalani terapi generalis selama enam hari, pasien dengan harga diri rendah menunjukkan perubahan positif. Pasien terlihat lebih tenang dan lebih kooperatif dibandingkan sebelumnya, serta mampu menyebutkan dan mempraktikkan terapi generalis yang telah diajarkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Gultom & Pardede, (2023) mengatakan bahwa setelah diberikan terapi generalis, pada pasien yang mengalami harga diri rendah terdapat perubahan signifikan. Dimana peningkatan sosialisasi verbal dan nonverbal, dan pasien mulai berinteraksi dengan orang lain, dan berani mencoba hal baru. Namun penelitian dari Fazriyani & Mubin, (2021) menunjukan bahwa sebelum diberikan terapi generalis, pasien tampak masih

sering melamun, menyendiri dan enggan mencoba hal-hal baru.

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien yang mengalami harga diri rendah, dalam hal ini terapi generalis diberikan selama 10-15 menit. Melalui penelitian Pinastika, (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan harga diri rendah menunjukkan bahwa terapi tersebut efektif dalam meningkatkan kemampuan mereka untuk mengenali kemampuan positif yang ada pada dalam dirinya, dan membantu dalam mengekspresikan perasaan yang mereka rasakan.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti kemungkinan tidak mempertimbangkan semua faktor yang memengaruhi harga diri rendah, termasuk aspek sosial dan budaya pasien. Hal ini dapat mengurangi keakuratan temuan. Selain itu, hanya melibatkan dua pasien membuat hasilnya sulit untuk diterapkan pada populasi yang lebih besar. Ukuran sampel yang kecil juga membatasi analisis statistik yang lebih mendalam.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan wawancara, dapat disimpulkan bahwa terapi generalis yang dilakukan secara terencana dan menyeluruh memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan harga diri pasien. Terapi ini tidak hanya menyoroti satu sisi saja, melainkan memperhatikan seluruh kebutuhan pasien, baik secara fisik, emosional, sosial, maupun psikologis. Dengan pendekatan yang menyeluruh seperti ini, pasien merasa lebih diperhatikan dan dipahami, sehingga perlahan dapat membentuk pandangan yang lebih baik terhadap diri mereka sendiri.

Peningkatan harga diri ini turut berkontribusi terhadap kemampuan pasien dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Pasien menjadi lebih percaya diri, memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya, serta mampu membuat keputusan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa terapi generalis yang dilakukan secara tepat dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif untuk mendukung proses pemulihan dan peningkatan kualitas hidup pasien.

B. Saran

Saran penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat untuk memahami

lebih dalam tentang masalah harga diri rendah, serta pentingnya dukungan sosial dan terapi dalam meningkatkan kesejahteraan mental.

2. Bagi Pengembangan

Ilmu dan Teknologi Keperawatan: Hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan dalam pengembangan keperawatan jiwa, khususnya dalam penerapan terapi generalis. Ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan yang efektif bagi pasien dengan masalah harga diri.

3. Bagi Peneliti

Penerapan terapi generalis dalam konteks harga diri rendah dapat membantu peneliti untuk lebih memahami dinamika kesehatan mental. Ini juga dapat meningkatkan kesadaran mengenai strategi intervensi yang efektif dalam meningkatkan harga diri pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Aldam, S. F. S., & Wardani, Y. I. (2019). Efektifitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis Pada Pasien Skizofrenia Dalam Menurunkan Gejala. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 165–172. <https://doi.org/10.26714/Jkj.7.2.2019.167-174>
- Amidos, P. (J), & Ramadia, A. (2021). *Self-Efficacy Dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Amidos, P. (J), & Sirait, A. (2021). *Strategi Kopingidenganiharga Diri Odha Di Yayasan Medan Plus*. 255–260. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Ananda, S. (m). (2022). *Asuhan Keperawan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Dirungan Merpati Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Hb.Saanin Padang*. 37–48. http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/194/1/SRI%20MARISA%20ANANDA_%20193110154_KTI.pdf
- Andri, J., Febriawati, H., Panzilion, Sari, S. (N), & Utama, D. (A). (2019). Implementasi Keperawatan dengan Pengendalian Diri Klien Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 146–155. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.922>
- Asal, A., Lase, N., Anwairi2, U., Mendrofa, B. O., & Gulo, B. (2020). *Penerapan Terapi Generalis Sp 1-4 Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran Pada Penderita Skizofrenia*.
- Atmojo, B. S. (R), & Purbaningrum, M. (A). (2021). Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(1), 2722–4988. <https://jurnal.spp.ac.id/index.php/nsj/article/view/63/19>
- Diana, P. K. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis*. 14–15.
- Dwi, S. (2020). *Asuhan Kepeerawatan Pada Klien Zkizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik*.
- Fazriyani, G. Y., & Mubin, M. F. (2021). Peningkatan harga diri pada pasien gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan menggunakan terapi latihan kemampuan positif. *Ners Muda*, 2(3), 159. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6229>
- Fitrikasar, A., & Kartikasari, L. (2022). *BUKU AJAR SKIZOFRENIA*. <https://doc->

pak.undip.ac.id/id/eprint/18409/1/Buku%20Ajar%20Skizofrenia%20FINAL.pdf

Gultom, B. (C), & Pardede, J. (A). (2023). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn.M dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Sinabung Melalui Terapi Generalis: Studi Kasus*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/a49u3>

Keliat, B. A., Yani, A., Putri, S., Daulima, & Wardani. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran.

Kuntari, M., & Nyumirah, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Gangguan Konsep Diri*. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3000740&val=27077&title=Asuhan%20Keperawatan%20Pada%20TnN%20Dengan%20Gangguan%20Konsep%20Diri%20Harga%20Diri%20Rendah>

Mashudi, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Skizofrenia* (1st ed.). CV. Global Aksara Pres.

Monoarfa, S., Yunus, P., Husain, R., & Ali, S. (v). (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Trauma Dada Di Ugd RSUD DR. M.M Dunda Limboto. *Jurnal Sains dan Kesehatan (JUSIKA)*. <https://doi.org/10.57214/jusika.v4i1.185>

Mulyawan, M., & Agustina, M. (2019). *Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah*. 380–381. <https://journals.uima.ac.id/index.php/jiiki/article/view/325/251>

Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan Terapi Dan Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 407–408.

Pinastika, P. (2024). *Asuhan Keperawatan Terapi Generalis SP(1-4) Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah*. <https://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/28/1/BAB%20I.pdf>

Pratiwi, F. (I), Soleman, S. (R), & Reknoningsih, W. (2023). *Penerapan Terapi Generalis Halusinasi Untuk Menurunkan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia*. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3>

Rias, Y. A., Rinancy, H., Rantnasari, F., Ariantini, N. S., Alfianto, A. G., Nasution, N., Sirait, H. S., Sanon, Raharjo, U. D., & Hadi, I. (2020). *Psikologis Dan Budaya Dalam keperawatan* (Y. S. Rosyad, Ed.). Media Sains INdonesia. <http://eprints.iik.ac.id/id/eprint/166/1/psikososial%20buku%20-%20Ophy%20Official.pdf>

Rinancy, H. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada TN. J dengan Harga Diri Rendah*

- menggunakan terapi generalis dirungan kuatan RSJ tampan provinsi riau. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 131–132. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/14900/11561>
- Rokhimmah, Y., & Rahayu, D. (A). (2020). Penurunan Harga Diri Rendah dengan menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5493>
- Samosir, E. F. (2021). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An. A Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Di Lingk. XVI Lorong Jaya*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/r6zqu>
- Sandara, dwi C. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik*. 14–15.
- Saptina, D., & Chandr(a). (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik*. 14–15. <https://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6116>
- Shiombing, I. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.F Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/uxt26>
- Sitorus, C. (2019). *Pengkajian Klasifikasi Data Dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ksdca>
- SKI. (2023). *Survi Kesehatan Indonesia (SKI)*. SKI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Suharli, A. (B). (2023). Penerapan Intervensi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik: Studi Kasus Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6. <https://journalppnijatengorg/index.php/jikj>
- WHO. (2022). *World health Organization (WHO)*. World health Organization. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

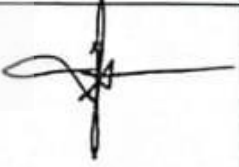
Lampiran I: Lembar Konsultasi

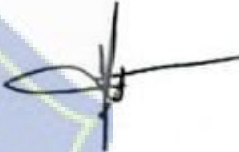
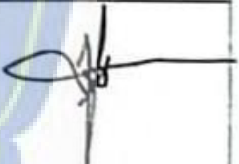
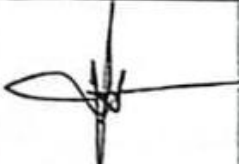
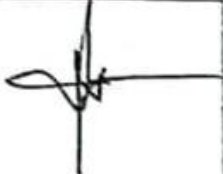


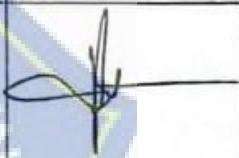
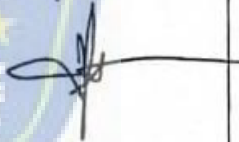
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Nofrina Putri
NIM : 105111102822
Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	Konsul judul KTI: 1. Penerapan Terapi Sp1 (Menghardik Halusinasi) Untuk Mengurangi Gejala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Jiwa. 2. Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Gangguan Jiwa. 3. Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah	
2.	06 Maret 2025	1. Judul yang Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah 2. Lanjut BAB 1.	

3.	11 Maret 2025	1. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul 2. Cari data penderita gangguan jiwa di dunia, indonesia 3. Perhatikan teknik penulisan 4. Spasi perhatikan 5. Tambahkan literatur penelitian terdahulu di sulsel 6. Penjelasan tentang manfaat 7. Perhatikan teknik penulisan	
4.	15 Maret 2025	1. Acc BAB I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5.	18 Maret 2025	1. Tambahkan literatur pandangan Al islam mengenai terapi yang digunakan 2. Perhatikan kesalahan tulisan 3. Perhatikan spasi 4. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10 spasi 1	
6.	26 Maret 2025	1. Acc BAB II 2. Acc BAB III 3. Lengkapi format lampiran 4. Lengkapi format wawancara	
7.	05 April 2025	1. Acc ujian proposal	
8.	12 Juni 2025	1. Konsul hasil penelitian 2. Mulai kerja BAB IV	
9.	14 Juni 2025	1. Tuliskan dalam bentuk narasi 2. Konsul BAB IV 3. Perbaiki dan perhatikan penulisan sesuai panduan KTI	

10.	16 Juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. Mulai kerja BAB V 3. Perhatikan penulisan 4. Revisi implementasi terapi	
11.	19 Juni 2025	1. Perbaiki di bagian pembahasan 2. Revisi evaluasi bagian tabel 3. Perhatikan kembali tabel	
12.	21 Juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus 2. Revisi kesimpulan BAB V 3. Tambahkan semua hasil pengkajian 4. Lengkapi pembahasan sebanyak mungkin	
13.	24 Juni 2025	1. Perhatikan kembali <i>after before</i> spasi 2. Lengkapi lampiran 3. Perbaiki <i>typo</i> penulisan 4. Perbaiki keterbatasan studi kasus	
14.	28 Juni 2025	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC lampiran 3. Atur jadwal ujian dan kontrak penguji	

Ka. Prodi Keperawatan


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
 NBM: 883575



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Nofrina Putri
NIM : 105111102822
Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

NO	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Maret 2025	1. Konsul judul KTI Judul di acc adalah Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah 2. Lanjut BAB I	
2.	06 Maret 2025	1. Perhatikan teknik penulisan sitasi 2. Perhatikan kesalahan dalam penulisan 3. Perhatikan kerapian dalam penulisan 4. Spasi 2 5. After dan before 0 pt 6. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul proposal	
3.	11 Maret 2025	1. Perhatikan penulisan sitasi 2. Cari data sesuai judul proposal mulai dari umum sampai khusus 3. Penjelas manfaat 4. Perhatikan kesalahan penulisan	

4	15 Maret 2025	1. Acc BAB I 2. Lanjut BAB II dan BAB III	
5.	18 Maret 2025	1. Tambahkan literatur terakit terapi yang dilakukan 2. Gunakan referensi terbaru terkait keperawatan jiwa 3. Perhatikan penulisan sitasi 4. Perhatikan kesalahan penulisan 5. Perjelas kriteria inklusi dan eksklusi 6. Perhatikan penulisan daftar Pustaka sesuai dengan buku panduan	
6.	26 Maret 2025	1. Acc BAB II 2. Acc BAB III 3. Lengkapi semua format wawancara dan observasi 4. Lengkapi semua mulai halaman sampul sampai akhir	
7.	05 April 2025	1. Acc ujian proposal	
8.	12 Juni 2025	1. Konsul hasil penelitian 2. Tuliskan dalam bentuk narasi	
9.	14 Juni 2025	1. Konsul BAB IV 2. Perbaiki implementasi	
10.	16 Juni 2025	1. Perbaiki dibagian pembahasan 2. Perhatikan typo penulisan	

11.	19 Juni 2025	1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus, bukan lagi menggunakan bahasa proposal 2. Susun hasil penelitian	
12.	21 Juni 2025	1. Tambahkan semua hasil pengkajian dalam bentuk narasi	
13.	24 Juni 2025	1. Perhatikan kembali before dan after 2. Lengkapi lampiran	
14.	28 Juni 2025	1. Ace ujian semhas	

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575

Lampiran II: *Informed consent*

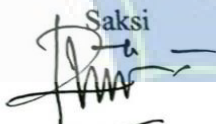
Informed Consent

(Persetujuan menjadi partisipan)

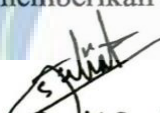
Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lengkap dan memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Dewi Nofrina Putri dengan judul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah."

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika di tengah penelitian saya ingin mengundurkan diri, saya dapat melakukannya kapan saja tanpa menerima sanksi apa pun

Makassar, 12 Juni 2025

Saksi

RUDI HARTONO

Yang memberikan Persetujuan


SINAR ASIKIN

Makassar,2025


Dewi Nofrina Putri

Nim:105111102822

Informed Consent

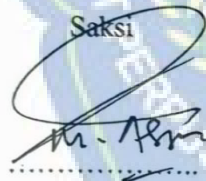
(Persetujuan menjadi partisipan)

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lengkap dan memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Dewi Nofrina Putri dengan judul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah."

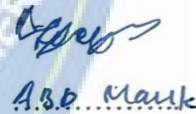
Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika di tengah penelitian saya ingin mengundurkan diri, saya dapat melakukannya kapan saja tanpa menerima sanksi apa pun

Makassar, 12 Juni 2025

Saksi



Yang memberikan Persetujuan


A.B.O. Mank

Makassar,.....2025


Dewi Nofrina Putri

Nim:105111102822

Lampiran III: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Dewi Nofrina Putri
Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 10 Oktober 2003
Agama : Islam
Alamat : Jln. Batua Raya XII
Suku : Bugis Makassar
Bangsa : Indonesia
No. Telepon : 081356632141
E-Mail : dewinofrinaputri7@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. SD Negeri Borong Makassar dari tahun 2010 sampai 2016
- b. SMP Harapan Bhakti Makassar dari 2016 sampai 2019
- c. SMA Citra Mulia Makassar dari tahun 2019 sampai dengan 2022

C. PENGALAMAN ORGANISASI

- a. Pramuka 2016-2018
- b. Pramuka 2019-2021
- c. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah 2022-sekarang

Lampiran IV: Surat Pegantar Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **11598/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : Izin penelitian (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor : 186/05/C.4-II/V/46/2025 tanggal 23 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **DEWI NOFRINA PUTRI**
Nomor Pokok : 105111102822
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Ranggong No. 21 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" IMPLEMENTASI TERAPI GENERALIS PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Mei s/d 28 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka. Prodi Keperawatan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran V: Surat Izin Pengambilan Kasus

anggaran
ai poin di
yar

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
 Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile: 0411-872167
 Laman: rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

Makassar, 02 Juni 2025

Nomor : 000.9.2/ /P.DLK/VI/RSKD DADI
 Sifat : Segera
 Lampiran :
 Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
 Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
 di -
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Nomor : 11598/S.01/PTSP/2025 Tanggal 28 Mei 2025 Perihal : Izin Penelitian yang akan dilaksanakan mulai Tgl 28 Mei s/d 28 Juni 2025 maka pada prinsipnya kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama Dewi Nofrina Putri untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPT RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan ketentuan sebagai berikut :

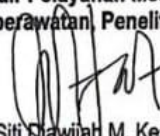
- Izin Penelitian ini diberikan semata-mata untuk kepentingan akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan Hukum ;
- Mematuhi semua aturan dan regulasi yang berlaku di RSKD Dadi ;
- Melaporkan hasil kegiatannya sebagai bahan masukan dan evaluasi ;
- Untuk Pembayaran Sarana, Prasarana dan Bahan Habis Pakai RS serta Pembimbing Klinik sesuai dengan SK Direktur No. 445/1060/RSKD DADI sebagai berikut :
 - Pelayanan Jiwa Jasa Sarana 30% dan Honorarium Pembimbing Klinik 70 %
 - Pelayanan Non Jiwa Jasa Sarana 40% dan Honorarium Pembimbing Klinik 60%
- Retrebusi yang sudah di bayarkan, tidak dapat di kembalikan jika terjadi kesalahan pengiriman atau pembatalan atau Revisi lama Kegiatan di ajukan saat kegiatan Praktek Klinik/Magang/Penelitian.
- Perincian tarif sebagaimana yang dimaksud pada poin Nomor 04 adalah sebagai berikut :

NO.	URAIAN	PENDIDIKAN	LAMA PRAKTEK	VOL	TARIF	RINCIAN TARIF	
						SARANA , BHP	PENGELOLA
1.	Izin Penelitian	D3 Keperawatan	1 Bulan	1 Org	66.000	45.000	21.000
	Id Card			1 Org	25.000	25.000	
TOTAL					91.000	70.000	21.000

- Pembayaran dapat dilakukan di No. Rekening BLUD RSKD Dadi BankSulSelBar atau secara tunai di loket pembayaran RSKD Dadi Prov Sul-Sel dan untuk Pembayaran Pengelola Diklat akan dilakukan di rek Pengelola Diklat RSKD Dadi;
- Untuk Konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi kami di Contact Person Syamsu Lily, SKM (082187312929) dan Rahmawati. SH (085394250454).

Demikian surat Izin Penelitian ini, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
 Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
 Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan


 dr. Siti Dwiwaty M. Kes,
 Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
 NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran VI: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Kami mengundang saudara (i) untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian berjudul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah." Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas terapi Generalis untuk membantu mereka meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri mereka.
2. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpimpin menggunakan panduan wawancara dan akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Meskipun metode ini mungkin menyebabkan sedikit ketidaknyamanan, Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini bertujuan untuk pengembangan pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang dapat diberikan oleh Bapak dan Ibu, serta semua informasi yang di sampaikan oleh Bapak/Ibu, akan tetap dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan.
4. Nama dan identitas Bapak/Ibu serta semua informasi yang Anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081356632141

PENELITI

Dewi Nofrina Putri

Nim: 105111102822

Lampiran VII: Lembar Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama	: Tn. S
Umur	: 40 tahun
Jenis Kelamin	: laki-laki
Asal	: Pangkep
Pendidikan	: SMP
Sattus pernikahan	: Sudah menikah
Tanggal masuk RSKD	: 25 Mei 2025

2. Keluhan saat ini

Pada sampel pertama didapatkan adalah pasien sering bermimpi pada saat tidur di malam hari dikejar sosok bayangan manusia, sering berjalan mondar mandir di dalam rungan, dan ingin cepat pulang.

3. Faktor Predisposisi

Pada sampel pertama, klien mengatakan khawatir dan selalu kepikiran pada kedua anaknya, klien juga mengatakan ingin cepat pulang agar dapat kembali bekerja dan berkumpul dengan ibu dan anaknya

4. Faktor Penyebab

Sampel pertama mengatakan faktor penyebabnya dia dibawah oleh keluarganya ke RS karena ia mengamuk di pelabuhan.

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada sampel pertama diperoleh hasil pada tanda-tanda vital klien yaitu: TD: 110/70mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,°C, Spo²:99%.

6. Psikososial

1) Konsep Diri:

a. Citra Tubuh: Pasien mengatakan ia tidak menyukai bagian tubuhnya dibagian tangan sebelah kiri tepatnya pada jari tengah dan jari manisnya.

b. Identitas diri: pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 anak namun ia dan istrinya sudah berpisah

c. Peran: pasien mengatakan berperan sebagai anak dan seorang ayah

2) Ideal diri: pasien mengatakan ia berharap agar cepat pulang agar segera cepat bertemu dengan ibu dan anaknya dirumah

3) Hubungan Sosial:

a. Orang yang berarti: pasien mengatakan bahwa ibu dan anaknya adalah orang yang paling berarti dalam hidupnya

b. Peran serta dalam kegiatan masyarakat: pasien mengatakan bahwa dia tidak sering berpartisipasi dalam aktivitas atau kegiatan sosial dengan masyarakat sekitar.

4) Spiritual: pasien mengatakan ia beragama islam, namun sebelum pasien masuk rumah sakit ia jarang melaksanakan sholat 5 waktu, sedangkan pada saat pasien berada di rumah sakit pasien mengatakan aktif melaksanakan sholat 5 waktu

7. Status mental

- a. Penampilan: Pasien tampak berpenampilan sesuai dengan usianya
- b. Pembicaraan: lambat dan jelas
- c. Alam perasaan: sedih
- d. Afek: Datar
- e. Interaksi selama wawancara: baik, namun kontak mata kurang
- f. Proses pikir: baik, jawaban yang diberikan pasien sesuai dengan pertanyaan yang di berikan
- g. Tingkat konsentrasi: mudah beralih



LEMBAR WAWANCARA

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Asal : Gowa
Pendidikan : -
Sattus pernikahan : Belum menikah
Tanggal masuk RSKD : 08 Mei 2023

2. Keluhan saat ini

Pada sampel kedua didapatkan adalah pasien nyaman menyendiri, melamun dan mengatakan ingin segera keluar dan bertemu dengan keluarganya.

3. Faktor Predisposisi

Pada sampel kedua mengatakan ingin cepat pulang dan bertemu dengan keluarganya sebab selama di rumah sakit pasien tidak pernah dikujungi dengan keluarganya.

4. Faktor Penyebab

Sampel kedua mengatakan faktor penyebab dia dibawa oleh keluarganya dan polisi ke RS karena pasien membunuh orang, pasien mengatakan, ia membunuh sebab pasien mendengar suara bisikan yang memintanya untuk membunuh orang tersebut.

5. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan pada sampel kedua didapatkan hasil tanda-tanda vitalnya ialah TD: 130/80mmHg, N: 78x/m, P: 21x/m, S: 36,5°C, SPO2: 100%

6. Psikososial

1) Konsep diri:

a. Citra Tubuh: pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya, tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai

b. Identitas klien: klien mengatakan belum pernah menikah dan dia dulu tinggal bersama keluarganya

c. Peran: pasien mengatakan ia berperan sebagai seorang anak dan berkerja membantu ibunya dikebun

2) Ideal Diri: pasien mengatakan ia berharap agar bisa cepat pulang dan bertemu dengan keluarganya

3) Hubungan Sosial:

a. Orang yang berarti: pasien mengatakan bahwa keluarganya yang sangat berarti dalam hidupnya

b. Peran serta dalam kegiatan masyarakat: pasien mengatakan bahwa dia tidak sering berpartisipasi dalam aktivitas atau kegiatan sosial dengan masyarakat sekitar.

4) Spiritual: klien mengatakan ia beragama islam, sebelum masuk ke rumah sakit hingga sekarang pasien mengatakan aktif menjalankan sholat 5 waktu

1. Status mental

a. Penampilan: Pasien tampak berpenampilan sesuai dengan usianya

namun hanya nampak sedikit kotor

- b. Pembicaraan: lambat dan jelas
- c. Alam perasaan: sedih
- d. Afek: Datar
- e. Interaksi selama wawancara: baik, namun kontak mata kurang
- f. Proses pikir: baik, jawaban yang diberikan pasien sesuai dengan pertanyaan yang di berikan
- g. Tingkat konsentrasi: mudah beralih



Lampiran VIII: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Tn. S
 Umur : 40 tahun
 Alamat : Pangkep
 Waktu / Tanggal : 12 Juni 2025

No.	Uraian kegiatan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari ke 1				Hari ke 2				Hari ke 3				Hari ke 4			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah																
	a. Menilai diri negatif/mengeritiki diri sendiri	✓			✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
	b. Merasa tidak berarti/berharga	✓			✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
	c. Merasa malu/minder	✓			✓	✓		✓			✓		✓		✓		✓

[illegible]

	d. Dapat menceritakan aspek positif dan kemampuan yang dipilih		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
	e. Dapat berperilaku aktif		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
	f. Dapat menceritakan keberhasilannya kepada orang lain		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓	
	g. Dapat menghargai kemampuan dirinya (bangga)		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓	



Jawaban	Jawaban				Jawaban			
	Hari ke 1				Hari ke 2			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
la harga diri rendah								
ngeritiki diri	✓			✓	✓			
perharga	✓			✓	✓			
	✓			✓	✓		✓	

Waktu / Tanggal : 12 Juni 2025

[illegible]

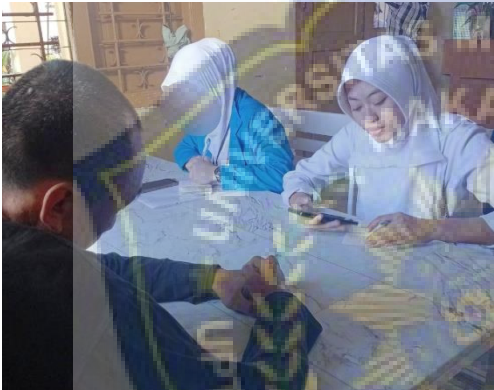
	e. Meremehkan kemampuan yang dimiliki		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓
	f. Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	g. Enggan mencoba hal baru	✓			✓	✓			✓		✓		✓		✓		✓
	h. Mengungkapkan keputusan	✓			✓	✓			✓	✓			✓		✓		✓
	i. Berjalan dan postur tubuh menunduk	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	j. Kontak mata kurang		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	k. Berbicara pelan dan lirih	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	l. Lesuh dan tidak bergairah	✓			✓	✓			✓	✓			✓		✓		✓
	m. Ekspresi muka datar	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	n. Menghindari orang lain	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
2.	Peningkatan kemampuan meningkatkan harga diri rendah																
	a. Dapat mengenali aspek positif dan kemampuan yang dimiliki		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
	b. Dapat memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
	c. Dapat berperilaku positif	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	d. Dapat menceritakan aspek positif dan kemampuan yang dipilih		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	
	e. Dapat berperilaku aktif		✓	✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓	

	f. Dapat menceritakan keberhasilannya kepada orang lain		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓	
	g. Dapat menghargai kemampuan dirinya (bangga)		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓	



Lampiran IX: Dokumentasi

	Hari ke 1 Perkenalan diri dilakukan untuk membangun hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien. Selanjutnya, kontrak waktu dibuat untuk menetapkan jadwal sesi terapi berikutnya. Prosedur tindakan dijelaskan agar pasien memahami langkah-langkah yang akan diambil. Kemudian, terapi generalis dilaksanakan selama 10-15 menit, dan membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya disepakati.
	Hari ke 2 Sebelum melakukan terapi tanyakan kabar pasien sebelum terapi dilakukan.. Setelah itu, lakukan tinjauan singkat tentang sesi sebelumnya. Ajarkan kembali terapi generalis yang bertujuan untuk membantu pasien menemukan potensi dan kekuatan dalam diri mereka, Selanjutnya, nilai kemampuan yang bisa digunakan, tetapkan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan tersebut, dan latih kegiatan yang telah dipilih (SP 2). Pada (SP 4), kembangkan keterampilan pasien melalui aktivitas yang telah dipilih

	berdasarkan kemampuan mereka. Berikan pujian atas pencapaian pasien dan membuat kontrak waktu untuk selanjutnya disepakati dipertemuan berikutnya.
 	Hari ke 3 Sebelum melakukan terapi tanyakan kabar pasien, serta evaluasi kembali apa yang telah mereka pelajari selama dua hari terakhir. Tanyakan juga kegiatan atau aktivitas yang mereka sukai. Berikan terapi generalis SP3 untuk membiasakan diri dengan aktivitas yang telah dipilih sesuai kemampuan, dan SP4 untuk mengembangkan keterampilan melalui aktivitas tersebut. Berikan pujian atas pencapaian mereka dan buat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya

Hari ke 4



Sebelum melakukan terapi tanyakan kabar pasien, serta evaluasi apa yang telah mereka pelajari selama tiga hari. Selanjutnya, terapkan kembali terapi generalis SP4 untuk mengembangkan keterampilan melalui aktivitas yang telah dipilih sesuai kemampuan. Setelah terapi dilakukan mintalah pasien untuk menjelaskan perasaan mereka setelah menjalani sesi terapi tersebut.



Lampiran X: Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 000.9.2 / 27088 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Nofrina Putri
Nim : 105111102822
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 28 Mei 2025 s/d 28 Juni 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Implementasi Terapi Generalis Pada Pasien Harga Diri Rendah". Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 15 Juli 2025

a.n Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
Wadir, Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan

dr. Siti Djawijah M. Kes,
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran XI: Daftar Hadir



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0906097201

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111102822	Dewi Nofrina Putri														

Pembimbing 1

Abdul Halim, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0906097201

**Makassar, 01 Juli 2025
Ka. Prodi Keperawatan**

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM: 883575



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing : A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0902018803

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1.	105111102822	Dewi Nofrina Putri	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pembimbing 2

A. Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0902018803

Makassar, 01 Juli 2025
Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575