

**IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN  
GANGGUAN HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**SITTI HAPSAH  
105111103922**



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2025**

**IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN  
GANGGUAN HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2025**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sitti Hapsah  
Nim : 105111103922  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 05 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan

  
Sitti Hapsah

Mengetahui,

Pembimbing 1



Abdul Halim, S.Kep. M.Kes

NIDN: 0906097201

Pembimbing 2



A. Nur Anna AS, S.Kep.Ns. M.Kep

NIDN: 0902018803

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sitti Hapsah NIM 105111103922 dengan judul "Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan pengaji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah pada tanggal 05 Juli 2025.



Makassar, 05 Juli 2025

Pembimbing 1

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

Pembimbing 2

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

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sitti Hapsah NIM 105111103922 dengan judul "Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 05 Juli 2025.

Dewan Pengaji:

1. Penguji Ketua

Harmawati,S.Kep.Ns.M.Kep

NIDN: 0902018803

)

2. Anggota Pengaji I

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes

NIDN: 0906097201

)

3. Anggota Pengaji II

A. Nur Anna AS, S.Kep.Ns. M.Kep

NIDN: 0902018803

)

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Ratha Mahmud, S.Kep., Ns., M. Kes

NBM: 883575

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda 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. Ibunda 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. Ibu Harmawati,S.Kep.Ns.M.Kep, Bapak Abdul Halim. S.Kep.,M.Kes dan Ibu A. Nur Anna AS. S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji dan Pembimbing

yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam menguji dan membimbing penulis selama proses penyelesaian KTI ini.

6. Bapak Muhammad Yusuf. SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik yang banyak memberikan nasehat dan masukan selama penulis menempuh pendidikan.
7. Teristimewa Kepada kedua orang tua tercinta, kunci surga penulis Ir.H.Agus Latif dan Hj. Jumria, penulis persembahkan karya kecil ini sebagai tanda bukti dan hormat serta rasa terimakasih yang tidak terhingga karena selalu mendoakan untuk kebaikan penulis, selalu memberikan kasih sayang, cinta yang tidak terhingga, dukungan, serta motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang selalu mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Terimakasih bapak mama telah membuktikan kepada dunia bahwa anak perempuan pertamanya ini bisa merasakan duduk dibangku perkuliahan dengan segala usaha, keringat, dan doa.
8. Teruntuk Saudara-Saudari tersayang penulis Sitti Zahrah, Abd.Faqih, Ibnu Umar, dan Najwa yang telah menjadi motivasi dan semangat untuk penulis bisa menyelesaikan pendidikan ini tepat waktu.
9. Teruntuk Raden Eka Anugrahwati, Nuraisah, dan Liska Aulia yang selalu menemani penulis dari Semester 1 hingga sampai bersama-sama di fase akhir ini, yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis, selalu memberikan dukungan terhadap penulis, dan menemani penulis hingga KTI ini dapat dapat terselesaikan dengan baik.

10. Teruntuk saudari yang saya temui di bangku SMA Putri, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, memberi dukungan, motivasi, dan pengingat. Terimakasih karena sudah bersedia menemani dan membersamai hingga saat ini.
11. Teruntuk seseorang yang memiliki NIM 45221041, terimakasih karena telah hadir dan menemani penulis selama penyelesaian proposal ini, memberikan dukungan baik tenaga, waktu maupun materi. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis.
12. Kepada segala pihak-pihak yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya satu persatu, dimana telah membantu penulis baik secara langsung ataupun secara tidak langsung pada saat menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
13. Terakhir, tidak lupa kepada diri saya sendiri. Meskipun latar belakang keluarga yang tidak sempurna, terima kasih “Sabila” sudah memilih untuk tetap bertahan dan berjuang hingga saat ini, menjadi perempuan yang kuat, berani danikhlas atas segala perjalanan hidup yang menyakitkan dan mengecewakan itu. Dengan adanya KTI ini, sabila telah berhasil membuktikan bahwa dirinya bisa bergelar A.Md.Kep tepat waktu dan menjadi acuan untuk terus berusaha melakukan hal yang membanggakan. Bagaimanapun kehidupanmu selanjutnya, tetap hargai dan rayakan dirimu, berbahagialah atas setiap proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik

dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan proposal penelitian ini dimasa depan.

*Billahi fi sabilil haq*

*Fastabiqul Khairat*

Makassar, 05 Juli 2025

q  
Jins  
Penulis



Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah  
Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Sitti Hapsah  
2025

Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes  
A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kes

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam kehidupan, namun sering diabaikan, terutama pada individu dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia. Salah satu masalah utama yang dialami penderita skizofrenia adalah harga diri rendah, yaitu kondisi di mana individu menilai dirinya secara negatif, merasa tidak berguna, dan kehilangan kepercayaan diri. Harga diri yang rendah dapat disebabkan oleh pengalaman traumatis, kegagalan, kurangnya dukungan sosial, atau stigma dari lingkungan sekitar. Individu dengan harga diri rendah cenderung mengkritik diri sendiri, mudah putus asa, dan menarik diri dari interaksi sosial, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup serta risiko depresi dan isolasi sosial. **Tujuan Studi Kasus:** menganalisis implementasi terapi afirmasi positif dalam meningkatkan harga diri pada klien dengan masalah harga diri rendah. **Metode:** studi kasus deskriptif dengan melakukan pendekatan pada klien. **Hasil:** menunjukkan terjadi peningkatan rasa percaya diri, perubahan pandangan positif terhadap diri sendiri, dan penurunan gejala harga diri rendah setelah terapi afirmasi positif dilakukan selama 4 hari. **Kesimpulannya:** terapi afirmasi positif efektif meningkatkan harga diri pada klien skizofrenia dengan harga diri rendah dan dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang direkomendasikan dalam keperawatan jiwa. **Saran:** diharapkan agar terapi afirmasi positif diterapkan secara rutin dan didukung oleh lingkungan sosial untuk mempercepat pemulihan klien.

**Kata kunci:** Harga Diri Rendah, Skizofrenia, Afirmasi Positif, Terapi Individu, Keperawatan Jiwa

*Implementation of Positive Affirmation Therapy in Clients with Low Self-Esteem  
at Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan*

Sitti Hapsah  
2025

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

Abdul Halim, S.Kep, M.Kes  
A.Nur Anna AS, S.Kep., Ns., M.Kes

***ABSTRACT***

**Background:** Mental health is an essential aspect of life but is often neglected, especially in individuals with mental disorders such as schizophrenia. One of the main problems experienced by people with schizophrenia is low self-esteem, characterized by negative self-evaluation, feelings of worthlessness, and loss of confidence. Low self-esteem can be caused by traumatic experiences, failures, lack of social support, or stigma from the surrounding environment. Individuals with low self-esteem tend to criticize themselves, feel hopeless, and withdraw from social interactions, which impacts their quality of life and increases the risk of depression and social isolation. **Case Study Objective:** To analyze the implementation of positive affirmation therapy in improving self-esteem in clients with low self-esteem. **Method:** Descriptive case study using a client-centered approach. **Results:** Showed an increase in self-confidence, a positive change in self-perception, and a reduction in symptoms of low self-esteem after four days of positive affirmation therapy. **Conclusion:** Positive affirmation therapy is effective in improving self-esteem in clients with schizophrenia and low self-esteem and can be recommended as a non-pharmacological intervention in psychiatric nursing. **Suggestion:** It is recommended that positive affirmation therapy be applied routinely and supported by the social environment to accelerate client recovery.

**Keywords:** Low Self-Esteem, Schizophrenia, Positive Affirmation, Individual Therapy, Psychiatric Nursing

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I .....</b>	<b>17</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>17</b>
A. Latar Belakang .....	17
B. Rumusan Masalah.....	22
C. Tujuan Studi Kasus.....	23
D. Manfaat Studi Kasus .....	23
<b>BAB II .....</b>	<b>25</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>25</b>
A. Harga Diri Rendah.....	25
1. Definisi .....	25
2. Etiologi.....	25
3. Jenis Harga Diri.....	27
4. Rentang Respon Harga Diri Rendah .....	28
5. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah .....	28
6. Pathway .....	29
7. Penatalaksanaan .....	30
B. Terapi Afirmasi Positif.....	30
1. Definisi .....	30

2. Tujuan Afirmasi Positif.....	31
3. Manfaat Afirmasi Positif.....	31
4. Teknik Afirmasi Positif .....	32
5. Prosedur Pemberian Terapi Afirmasi Positif .....	33
<b>BAB III.....</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGI PENULISAN .....</b>	<b>35</b>
A. Rancangan Studi Kasus.....	35
B. Subjek Studi Kasus .....	35
C. Fokus Studi .....	35
D. Definisi Operasional Berdasarkan Fokus Studi .....	36
E. Tempat Dan Waktu .....	36
F. Pengumpulan Data.....	36
G. Penyajian Data .....	37
H. Etika Studi Kasus.....	37
<b>BAB IV .....</b>	<b>40</b>
<b>HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN, DAN KETERBATASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	40
B. Pembahasan .....	53
C. Keterbatasan Studi Kasus .....	57
<b>BAB V.....</b>	<b>59</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1 Rentang Respon HDR .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabel 2. 2 Tanda dan Gejala.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabel 2. 3 Prosedur Pemberian Terapi.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabel 4. 1 Pohon Masalah.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabel 4. 2 Evaluasi Terapi Afirmasi Positif Tn. P .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabel 4. 3Evaluasi Terapi Afirmasi Positif Tn. H.....</b>	<b>49</b>



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 2** : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 3** : Lembar Daftar Hadir Pembimbing 1
- Lampiran 4** : Lembar Daftar Hadir Pembimbing 2
- Lampiran 5** : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 6** : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 7** : Informed Consent
- Lampiran 8** : Lembar Wawancara
- Lampiran 9** : Lembar Observasi
- Lampiran 10** : Lembar Dokumentasi



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<b>BAB</b>	: Buang Air Besar
<b>BAK</b>	: Buang Air Kecil
<b>HDR</b>	: Harga Diri Rendah
<b>KEMENKES</b>	: Kementerian Kesehatan
<b>ODGJ</b>	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
<b>PPNI</b>	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
<b>RI</b>	: Republik Indonesia
<b>RM</b>	: Rekam Medis
<b>RSKD</b>	: Rumah Sakit Khusus Daerah
<b>SDKI</b>	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
<b>SKI</b>	: Standar Kesehatan Indonesia
<b>SIKI</b>	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
<b>TIK</b>	: Tekanan Intrakranial
<b>WHO</b>	: <i>World Health Organization</i>



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah keadaan di mana seseorang dapat berkembang secara emosional, fisik, spiritual, dan sosial. Dalam kondisi ini, individu dapat mengenali potensi diri mereka, menghadapi stress dan tantangan kehidupan, serta berkontribusi secara produktif, serta memberikan kontribusi positif kepada lingkungan sekitarnya (Taib dkk., 2024). Dalam penelitian yang dilakukan oleh WHO (*World Health Organization*) (2020) Kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seseorang merasa bahagia dan sejahtera, mampu mengatasi berbagai tantangan dalam hidup, serta menerima orang lain apa adanya.

Seseorang yang sering menghadapi stres, tekanan emosional dan gangguan mental mungkin berisiko tinggi mengalami gangguan jiwa, atau lebih dikenal sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Nurhidayat, 2024). Gangguan jiwa digambarkan sebagai suatu keadaan di mana seseorang tersebut memiliki pemikiran, perasaan, perilaku yang tidak sejalan dengan nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat sehingga individu tersebut mengalami hambatan dalam fungsi sosial, dan kerja (Algensindo & Sulisetyawati, 2024).

Gangguan jiwa sendiri merupakan suatu situasi yang perlu mendapatkan penanganan secepatnya, hal ini tidak bisa dianggap remeh dalam masyarakat dan suatu masyarakat harus sadar akan pentingnya kesehatan mental pada diri sendiri, orang terdekat, maupun sekitarnya yang perlu ditingkatkan. Ada beberapa contoh gangguan jiwa yang sering dijumpai dimasyarakat, salah

satunya depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, dan juga gangguan bipolar. Jadi dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang sangat mempengaruhi kesehatan mental suatu individu dengan mengganggu perilaku, emosional, pikiran, dan juga fungsi sosial (Tim Medis Siloam Hospital, 2024).

Skizofrenia adalah salah satu bagian penting dari gangguan psikosis dengan tanda-tanda umum hilangnya pemahaman terhadap realita dan juga hilangnya daya tilik diri pada penderitanya, sehingga hal ini menyebabkan terjadinya persepsi yang salah dengan dirinya sendiri dan juga terhadap orang lain. Hasil dari penelitian WHO (*World Health Organization*) (2022) Sekitar 24 juta orang diseluruh dunia, atau setara dengan 1 dari 300 (0,32%), menderita skizofrenia. Dari jumlah tersebut 1 dari 222 orang dewasa (0,45%) terpengaruh. Berdasarkan penelitian dan riset dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI), ditemukan bahwa prevalensi dua minggu terakhir pada tahun 2023 mengenai penderita depresi yang pengidap-nya diatas umur 15 tahun per-Provinsi terkhusus dipulau Sulawesi hasilnya yaitu pertama ada Sulawesi Selatan (1,7%) atau setara dengan 21.208 jiwa, Sulawesi Tengah (1,5%) atau setara dengan 6.832 jiwa, Sulawesi Utara (1,4%) atau setara dengan 6.178 jiwa, Gorontalo (1,0%) atau setara dengan 2.753 jiwa, disusul oleh Sulawesi Tenggara (0,8%) atau setara dengan 5.912 jiwa, dan terakhir ada Sulawesi Barat (0,6%) atau setara dengan 3.171 jiwa. Dari hasil keseluruhan Survei Kesehatan Indonesia, Sulawesi Selatan menempati posisi pertama di Pulau sulawesi dengan penderita depresi terbanyak ditahun 2023, itu tandanya bahwa disulawesi selatan penderita depresi baik itu

skizofrenia dan sebagainya tidak bisa anggap enteng dan harus segera diatasi agar angka peningkatan ini menjadi turun (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Salah satu dampak dari skizofrenia adalah harga diri rendah. Dari hasil penelitian yang dilakukan Atmojo & Purbaningrum (2021) mengatakan bahwa rendahnya harga diri adalah di mana munculnya perasaan buruk terhadap diri sendiri yang menyebabkan hilangnya kepercayaan diri, sikap pesimis terhadap berbagai hal, serta merasa tidak memiliki nilai di kehidupan dan juga kemampuan dirinya. Jadi kesimpulannya, harga diri rendah adalah situasi di mana individu kesulitan mengenali potensi dan kemampuan dirinya, serta kehilangan rasa percaya diri dalam jangka waktu yang lama (Nurhidayat, 2024).

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), tanda dan gejala seseorang dengan harga diri rendah meliputi : Menilai diri sendiri secara negatif, Merasa malu atau bersalah, Merasa tidak mampu melakukan apapun, Selalu meremehkan kemampuan dalam menghadapi kehilangan, Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, Membesar-besarkan penilaian negatif tentang diri sendiri, Menolak penilaian positif dari orang lain, Seseorang tersebut terlihat enggan mencoba hal baru, Terlihat menunduk terus saat berjalan, dan Postur tubuhnya selalu terlihat menunduk.

Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa masalah kesehatan fisik menyebabkan yang namanya harga diri rendah (Widanaro dkk., 2023). Orang dengan harga diri rendah rentan menjadi korban eksplorasi dan pelecehan oleh orang lain dikarenakan mereka tidak bisa menghargai dirinya sendiri dan selalu

memiliki stigma bahwa dirinya tidak bermanfaat dan berguna. Seseorang dengan harga diri rendah amat jarang menganggap dirinya ada atau bahkan berkontribusi pada suatu kegiatan yang sedang (Zebua dkk., 2022).

Penderita dengan harga diri rendah perlu diberi perhatian lebih oleh masyarakat maupun pemerintah, penderita harga diri rendah harus segera mendapatkan penanganan dengan cara diberikan terapi (Wijayati dkk., 2020). Terdapat dua jenis terapi yang dapat diterapkan pada seseorang dengan harga diri rendah, pertama terapi farmakologis yang melibatkan pemberian obat antipsikotik, dan kedua terapi non-farmakologis yang mencakup berbagai terapi modalitas (Algensindo & Sulisetyawati, 2024). Terapi modalitas merupakan salah satu bentuk terapi utama yang diterapkan dalam keperawatan jiwa. Di bidang keperawatan jiwa, terdapat berbagai metode terapi yang dapat diterapkan, seperti terapi individu, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi kognitif, terapi biologis, serta terapi bermain (Junarto F, 2022).

Pada kesempatan kali ini penulis akan memfokuskan pada terapi individu, karena sesuai dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Terapi individu merupakan interaksi yang terencana dan terjalin antara seorang perawat dan klien dalam proses penyembuhan klien. Hubungan ini dirancang dengan sengaja untuk memastikan terapi berjalan dengan baik. Melalui pendekatan yang teratur, diharapkan klien dapat menyelesaikan konflik yang dihadapinya, mengurangi distress, dan memenuhi kebutuhan dasarnya (KemKes, 2021).

Terapi individu yang bisa diterapkan terhadap klien dengan harga diri rendah adalah terapi afirmasi positif, afirmasi sudah menjadi bagian yang umum

dalam kehidupan manusia. Afirmasi merupakan suatu tindakan mengucapkan hal positif yang dilakukan secara berulang kali kepada diri sendiri dengan lantang maupun di dalam pemikiran individunya (Prasetyo, 2023). Tujuan dilakukannya terapi positif kepada klien yaitu untuk mengontrol harga diri rendah dan juga untuk mengurangi risiko penurunan harga diri, klien bisa menyibukkan diri dengan melakukan berbagai aktivitas positif, serta mengembalikan rasa percaya diri dengan mengucapkan afirmasi-afirmasi positif pada dirinya bagi klien yang mengalami harga diri rendah (Afri & Fera, 2024).

Terapi afirmasi positif merupakan tindakan melakukan pernyataan tersirat yang diulang-ulang dengan harapan agar penderita harga diri rendah dapat berfikiran positif serta menciptakan keajaiban dan perubahan dalam hidupnya. Afirmasi positif seperti layaknya doa dan juga sebuah hipnotis yang bekerja dengan baik dalam pikiran ketika seseorang tersebut dalam keadaan tenang dan juga fokus (Algensindo & Sulisetyawati, 2024). Terapi afirmasi positif dapat membantu penderita harga diri rendah untuk lebih mencintai diri sendiri dan melihat bahwa dunia adalah tempat yang aman dan memuaskan, meningkatkan rasa percaya diri, serta melihat diri sendiri sebagai pribadi yang lebih positif dibandingkan sebelumnya (Hidayati, 2020).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Mayliyan & Budiarto (2022) Sebelum implementasi afirmasi positif dilakukan, rata-rata skor untuk depresi adalah 9,38, untuk kecemasan 11,26, dan untuk stres 12,47. Setelah dilakukan implementasi, terdapat penurunan skor di mana skor depresi menjadi 9,00, ansietas menjadi 11,00 dan terakhir *stress* menjadi 9,00. Selanjutnya ada hasil

penelitian yang dilakukan oleh Zebua dkk (2022) di mana terapi afirmasi positif dapat diterapkan dan sangat membantu dalam mengurangi tingkat depresi. Berdasarkan penelitian serupa yang juga telah dilakukan oleh Niman & Surbakti (2022) didapatkan bahwa hasil intervensi terapi afirmasi positif yang diberikan selama 5 hari kepada klien menunjukkan adanya peningkatan rasa percaya diri, mulai mengembangkan pandangan positif tentang diri sendiri, dan mulai muncul kemampuan untuk memperbaiki harga diri berdasarkan kualitas-kualitas baik yang dimiliki.

Berdasarkan riset penelitian yang telah penulis tinjau, penulis memahami bahwa terapi afirmasi positif merupakan metode pendekatan yang sangat baik untuk di aplikasikan kepada klien yang menderita harga diri rendah. Tujuan dari terapi ini yaitu untuk meningkatkan konsep diri positif pada klien, mengurangi pemikiran negatif pada klien, menurunkan risiko skizofrenia serta memotivasi klien untuk dapat pulih kembali, maka dengan ini penulis merasa tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul **“Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana pengimplementasian terapi afirmasi positif dapat meningkatkan harga diri pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah?”

## C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi afirmasi positif dalam meningkatkan harga diri pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah, yang meliputi identifikasi kondisi awal harga diri klien sebelum terapi, deskripsi proses pelaksanaan terapi, dan pengkajian perubahan harga diri setelah terapi diberikan.

## D. Manfaat Studi Kasus

- 1. Bagi masyarakat secara luas sebagai pengguna hasil studi kasus**
  - a. Memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang pentingnya kesehatan mental dan upaya penanganan gangguan harga diri rendah melalui terapi afirmasi positif.
  - b. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak dari gangguan jiwa, khususnya harga diri rendah, dan pentingnya dukungan sosial dalam proses pemulihan.
  - c. Mengurangi stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa dengan menunjukkan bahwa terapi non-farmakologis seperti afirmasi positif dapat efektif membantu proses pemulihan.
- 2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan**
  - a. Memberikan kontribusi empiris dalam pengembangan metode terapi non-farmakologis untuk menangani gangguan harga diri rendah.
  - b. Menambah penelitian keperawatan jiwa dengan bukti ilmiah tentang efektivitas terapi afirmasi positif.

- c. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengeksplorasi intervensi inovatif dibidang kesehatan jiwa.

### **3. Bagi penulis**

- a. Menyediakan landasan teoritis dan praktis untuk penelitian selanjutnya tentang terapi afirmasi positif.
- b. Memberikan inspirasi dan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan studi sejenis dengan variasi pendekatan atau konteks yang berbeda.
- c. Mendorong penelitian lebih lanjut tentang mekanisme kerja terapi afirmasi positif dalam mempengaruhi kesehatan mental.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Harga Diri Rendah**

##### **1. Definisi**

Harga diri rendah adalah munculnya perasaan negatif terhadap diri sendiri yang mengakibatkan hilangnya rasa percaya diri, pesimis terhadap sesuatu, dan merasa tidak berharga di kehidupan dan juga merasa tidak memiliki kemampuan diri (Atmojo & Purbaningrum, 2021). Dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah merupakan situasi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam mencari potensi dan kemampuan dirinya, serta kehilangan rasa percaya diri dalam jangka waktu yang lama. Hal ini bisa disebabkan oleh situasi tertentu (seperti trauma) atau penilaian negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama (Nurhidayat, 2024).

##### **2. Etiologi**

Penyebab harga diri rendah dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu faktor prediposisi dan faktor presipitasi (Stuart, 2015).

###### **a. Faktor Prediposisi**

Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, dan ini bisa menjadi penyebab harga diri rendah. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori :

### 1) Faktor Biologis

Faktor ini meliputi faktor keturunan, seperti riwayat kesehatan mental dalam keluarga, adanya penyakit kronis, atau trauma pada kepala.

### 2) Faktor Psikologis

Faktor ini meliputi pengalaman masa lalu yang buruk, kesulitan dalam mencapai perkembangan pribadi, atau riwayat penolakan atau kegagalan yang berulang.

### 3) Faktor sosial budaya

Faktor ini meliputi penilaian negatif dari lingkungan sekitar, kondisi sosial ekonomi yang kurang baik, atau tingkat pendidikan yang rendah.

#### b. Faktor Presipitasi

Rendahnya harga diri bisa dipicu oleh faktor-faktor yang berasal dari luar maupun dari dalam diri seseorang. Ketika seseorang menghadapi situasi yang sulit, hal ini bisa menjadi sumber *stress* yang berat bagi mereka.

##### 1) Riwayat Trauma

Pengalaman traumatis, seperti kekerasan seksual atau peristiwa psikologis yang menyakitkan, bisa sangat mempengaruhi harga diri. Ini juga termasuk saat seseorang menyaksikan atau terlibat dalam situasi yang mengancam jiwa, baik sebagai pelaku, korban, maupun saksi dari tindakan kekerasan.

## 2) Ketegangan Peran

Ketegangan dalam peran hidup seseorang dapat muncul karena berbagai alasan, termasuk:

- a) Transisi peran: Perubahan yang alami seiring dengan perkembangan manusia seperti memasuki fase baru dalam kehidupan.
- b) Transisi peran situasional: Perubahan yang terjadi ketika ada penambahan atau pengurangan anggota keluarga, misalnya melalui kelahiran atau kematian.
- c) Transisi peran sehat-sakit: Pergeseran dari keadaan sehat menuju sakit, yang bisa disebabkan oleh kehilangan fungsi tubuh atau bahkan kehilangan anggota tubuh.

## 3. Jenis Harga Diri

Ada dua harga diri rendah yang perlu kita ketahui:

### a. Harga Diri Rendah Situasional

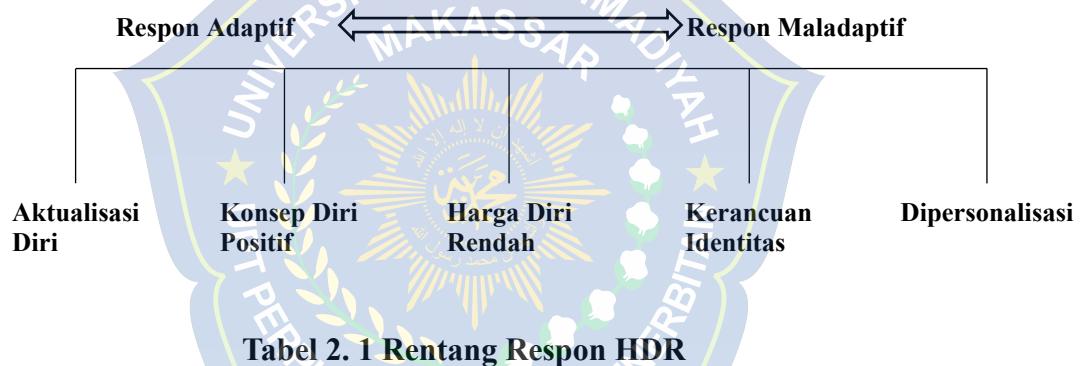
Jenis harga diri ini merujuk pada perasaan negatif yang muncul terhadap diri sendiri dan kemampuan yang dimiliki, sebagai respons terhadap situasi tertentu yang sedang dihadapi. Seseorang yang merasa tidak berharga atau tidak berarti dalam situasi tertentu, yang biasanya disebabkan oleh penilaian negatif yang mereka lakukan terhadap diri dan kemampuan mereka sendiri (Siagian & Niman, 2022).

### b. Harga Diri Rendah Kronis

Berbeda dengan harga diri rendah situasional, harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif yang berkepanjangan terhadap diri sendiri dan kemampuan yang dimiliki. Seseorang dengan kondisi ini mungkin merasa tidak berarti, tidak berharga, atau tidak berdaya secara terus menerus. Ini mencerminkan penilaian negatif tentang diri yang dipertahankan dalam jangka waktu lama (N. O. Hidayati & Sutini, 2017).

#### 4. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Rentang respon pada klien dengan harga diri rendah yaitu :



- |  |
|--|
| (a) Aktualisasi diri adalah pernyataan konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.             |
| (b) Konsep diri positif merupakan pengalaman positif dalam mewujudkan dirinya.   |
| (c) Harga diri rendah adalah perasaan yang negatif pada diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri, tidak berharga lagi, tidak berdaya, dan pesimis. |
| (d) Kerancuan identitas adalah kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak.                                    |
| (e) Dipersonalisasi adalah perasaan sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata serta asing.  |

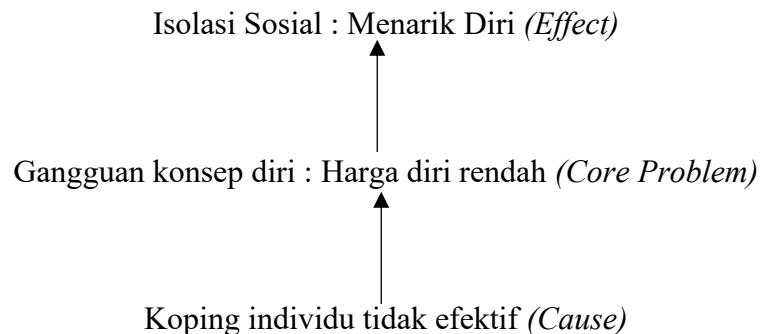
#### 5. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

**Tabel 2. 2 Tanda dan Gejala**

Tanda Gejala	Harga Diri Rendah Kronis	Harga Diri Rendah Situasional
	1. Menilai dirinya negatif 2. Merasa malu/ bersalah	1. Menilai diri sendiri negatif

Mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Merasa tidak mampu melakukan apapun</li> <li>4. Meremehkan kemampuannya dalam mengatasi masalah</li> <li>5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif</li> <li>6. Melebih-lebihkan penilaian negatif</li> <li>7. Menolak penilaian positif diri sendiri</li> <li>8. Enggan mencoba hal baru</li> <li>9. Berjalan menunduk</li> <li>10. Postur tubuh mendunduk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Merasa malu/ bersalah</li> <li>3. Melebih-lebihkan penilaian negatif</li> <li>4. Menolak penilaian positif terhadap dirinya</li> <li>5. Berbicara peran dan lirih</li> <li>6. Menolak interaksi dengan orang lain</li> <li>7. Berjalan menunduk</li> <li>8. Postur tubuh menunduk</li> </ul>
Minor	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa sulit berkonsentrasi</li> <li>2. Sulit tidur</li> <li>3. Mengungkapkan keputusasaan</li> <li>4. Kontak mata kurang</li> <li>5. Lesu dan tidak bergairah</li> <li>6. Berbicara peran dan lirih</li> <li>7. Pasif</li> <li>8. Perilaku tidak asertif</li> <li>9. Mencari penguatan secara berlebihan</li> <li>10. Bergantung pada pendapat orang lain</li> <li>11. Sulit membuat keputusan</li> <li>12. Seringkali mencari penegasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sulit berkonsentrasi</li> <li>2. Kontak mata kurang</li> <li>3. Lesu dan tidak bergairah</li> <li>4. Pasif</li> <li>5. Postur tubuh menunduk</li> </ul>

## 6. Pathway



## **7. Penatalaksanaan**

### **a. Terapi Afirmasi Positif**

Asuhan keperawatan jiwa yang dilakukan melibatkan intervensi berupa afirmasi positif. Latihan ini bertujuan untuk membantu individu melihat diri mereka secara lebih luas dan positif. Klien dapat melakukan latihan afirmasi positif ini baik dengan bimbingan perawat maupun secara mandiri, yang dapat membantu mengurangi emosi negatif dan meningkatkan rasa percaya diri. Afirmasi positif pada diri klien juga berfungsi untuk menjaga integritas pribadi ketika harga diri terancam. Afirmasi ini bisa dilakukan secara individu atau kelompok. Manfaat dari afirmasi positif ini meliputi peningkatan harga diri, peningkatan kinerja kognitif dan akademik, serta penurunan kadar kortisol dan epinefrin dalam tubuh (Avelina dkk., 2022).

### **B. Terapi Afirmasi Positif**

#### **1. Definisi**

Afirmasi positif adalah kalimat-kalimat yang mengandung harapan atau cita-cita baik dalam pikiran maupun tulisan, tujuannya adalah untuk mengatasi pikiran negatif dan membantu meningkatkan harga diri dengan cara berpikir yang lebih positif (Grace Septyanti dkk., 2024). Afirmasi positif adalah pernyataan yang mengandung sugesti dan diulang-ulang dengan tujuan untuk membantu klien dalam membangun harga diri yang sehat dan adaptif. Proses ini mirip dengan doa atau hipnotis, di mana

afirmasi akan lebih efektif ketika pikiran seseorang berada dalam keadaan tenang dan terfokus (Widanaro dkk., 2023).

## **2. Tujuan Afirmasi Positif**

Tujuan khusus dari afirmasi positif adalah membantu individu untuk mengurangi penilaian negatif terhadap diri mereka dan perasaan harga diri rendah. Selain itu, afirmasi positif juga bertujuan untuk memperbaiki cara pandang individu serta membantu mereka dalam menetapkan tujuan baru yang sejalan dengan perilaku yang ingin dicapai (Zebua dkk., 2022). Dari hasil penelitian yang dilakukan Widanaro dkk. (2023), Tujuan dari afirmasi positif bagi klien yang memiliki harga diri rendah adalah untuk menanamkan pikiran-pikiran yang positif. Dengan cara ini, diharapkan dapat meningkatkan nilai diri klien dan pada akhirnya dapat memperbaiki kualitas hidup klien yang mengalami harga diri rendah.

## **3. Manfaat Afirmasi Positif**

Menurut buku yang diterbitkan oleh Wibowo & Iskradono (2021) Terdapat banyak manfaat dari terapi afirmasi positif, di mana manfaatnya itu meliputi:

- 1) Meningkatkan Semangat dan Kepercayaan diri : Mengulangi kata-kata positif dapat mengubah cara seseorang berpikir dan bertindak, membuat mereka merasa lebih bersemangat dan percaya diri dalam setiap aktivitas. Kebiasaan buruk sebelumnya dapat bertransformasi menjadi lebih baik.

- 2) Meningkatkan Kesehatan dan Kebahagiaan : Orang yang rutin melakukan afirmasi positif mengalami peningkatan dalam kesehatan dan kebugaran. Mereka cenderung merasa lebih bahagia, cepat pulih dari sakit, bangkit dari perasaan putus asa, dan merasa lebih tenang saat menghadapi kesedihan.
- 3) Mengurangi *Stress* : Terapi afirmasi positif efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada remaja. Selain itu, teknik afirmasi positif dapat mengurangi *stress*. *Stress* sering muncul ketika seseorang kesulitan mengelola pikiran dan perasaan, tetapi dengan afirmasi positif, individu dapat merasakan lebih tenang, nyaman, dan bahagia karena mereka mengucapkan dan mendengarkan kata-kata yang positif.

#### 4. Teknik Afirmasi Positif

Teknik afirmasi positif adalah sebuah pendekatan di mana klien bekerja sama dengan perawat untuk melakukan penguatan positif. Proses ini melibatkan penulisan kalimat-kalimat positif yang kemudian diucapkan berulang kali. Tujuannya adalah untuk membantu mengurangi intensitas harga diri rendah yang dialami oleh klien. Afirmasi positif ini dilakukan setiap hari selama 10-15 menit, dan berlangsung selama 5-7 hari (Hapsari, 2019).

Sebelum melakukan afirmasi positif, sangat penting bagi klien untuk berada dalam keadaan tenang agar mereka dapat lebih mudah menerima program atau sugesti ke dalam pikiran bawah sadar. Salah satu cara untuk mencapai keadaan ini adalah dengan melakukan teknik relaksasi napas

dalam. Proses relaksasi untuk afirmasi positif biasanya terdiri dari dua tahap. Pada tahap pertama, klien diminta untuk memusatkan perhatian pada apa yang mereka inginkan dan menuliskannya di selembar kertas. Di tahap kedua, klien diminta untuk menutup mata, menarik napas dalam-dalam, dan mengulangi kalimat yang telah mereka tulis. Dapat disimpulkan bahwa teknik afirmasi positif dapat merubah pikiran negatif seseorang menjadi pikiran yang positif (Amalia, 2023).

## 5. Prosedur Pemberian Terapi Afirmasi Positif

Prosedur pemberian terapi afirmasi positif :

**Tabel 2.3 Prosedur Pemberian Terapi**

Pra Interaksi
Mempersiapkan alat (Kertas dan Pulpen) serta lingkungan yang aman.
Orientasi
<ul style="list-style-type: none"><li>d) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.</li><li>e) Bina hubungan saling percaya.</li><li>f) Menjaga privasi klien.</li><li>g) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li><li>h) Kontrak waktu yang perlukan.</li></ul>
Tahap Kerja
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ajak klien untuk duduk dengan nyaman dan tenang.</li><li>- Ajak klien untuk menarik napas dalam dengan keadaan tetap rileks</li><li>- Minta klien untuk memikirkan kalimat positif yang akan mereka terapkan dalam kehidupan sehari-hari.</li><li>- Arahkan klien untuk menuliskan afirmasi positif mereka di selembar kertas (contohnya: "Saya yakin bisa sembuh", "Saya akan menjalani terapi sesuai petunjuk dokter secara rutin", "Saya bertekad untuk menjadi lebih baik lagi").</li><li>- Anjurkan klien mengucapkan sebanyak tiga kali secara berulang kalimat afirmasi yang sudah klien tuliskan.</li><li>- Bantu klien untuk menempelkan kertas afirmasi positifnya pada tempat-tempat terlihat, terutama di dekat tempat tidur agar klien bisa membaca dan melakukan afirmasi tersebut sebelum dan saat bangun.</li><li>- Ajak klien untuk merenungkan dan mengingat kembali afirmasi positif yang telah dibuat.</li><li>- Ajak dan sarankan klien untuk melakukan afirmasi ini selama 15 menit setiap kali di waktu luangnya, sebelum tidur, dan saat bangun tidur.</li></ul>

**Terminasi**

- Tinjau dan diskusikan hasil yang telah dicapai.
- Tentukan dan sepakati jadwal untuk kegiatan selanjutnya.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENULISAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Penelitian ini disusun sebagai studi kasus deskriptif. Hasilnya disajikan dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan, yang melibatkan tahap-tahap seperti pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi pada klien yang mengalami gangguan harga diri rendah.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

1. Subjek studi kasus yang akan dievaluasi terdiri dari dua individu klien yang menderita gangguan harga diri rendah, yakni :
  - a) Klien dengan gangguan harga diri rendah.
  - b) Klien yang sedang dirawat di RSKD DADI Makassar.
  - c) Klien yang koperatif.
  - d) Klien yang bisa membaca dan menulis.
2. Kriteria Inklusi
  - a) Klien yang menderita gangguan jiwa disertai dengan komorbid.
  - b) Klien dengan ketidakmampuan untuk berpartisipasi.
3. Kriteria Eksklusi

#### **C. Fokus Studi**

Penelitian ini berfokus untuk klien dengan gangguan harga diri rendah.

#### **D. Definisi Operasional Berdasarkan Fokus Studi**

1. Harga diri rendah adalah suatu perasaan negatif terhadap diri sendiri yang membuat seseorang merasa tidak berharga, tidak berarti, kurang percaya diri, putus asa dan menganggap hidupnya suram, sehingga seseorang tersebut menarik diri dari lingkungannya.
2. Terapi afirmasi positif adalah suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan harga diri atau memberikan semangat ke diri sendiri dengan kalimat-kalimat positif kepada diri sendiri. Kalimat-kalimat positif ini mengandung harapan atau cita-cita yang dituangkan dalam pikiran atau tulisan.

#### **E. Tempat Dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada 27 Mei s/d 27 Juni 2025 di satu lokasi yaitu di RSKD DADI Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **F. Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui wawancara, Setelah subjek penelitian ditentukan sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti meminta izin dari klien untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menggunakan metode wawancara untuk mengukur tingkat gangguan harga diri rendah pada klien sebelum dan setelah terapi. Hasil evaluasi klien dicatat pada lembar observasi setelah penelitian selesai. Ada beberapa metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data, yaitu :

### 1. Observasi

Metode ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien secara langsung.

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada klien mengenai tanda-tanda harga diri rendah dan memasukkan di format pengkajian jiwa yang sudah dipersiapkan.

### 2. Wawancara

Metode wawancara merupakan cara untuk mengumpulkan data dengan bertatap muka dengan klien melalui pertanyaan dan jawaban. Metode ini dilakukan dengan melibatkan perencanaan yang cermat oleh peneliti tentang pertanyaan apa yang akan diajukan kepada klien, dengan menggunakan lembar observasi dan format penilaian, peneliti mewawancarai klien tentang identitas mereka, keluhan utama mereka, faktor predisposisi mereka, serta hubungan sosial dan spiritual mereka.

## G. Penyajian Data

Analisis deskriptif di mana data disajikan dalam bentuk narasi yang menjelaskan tentang hasil informasi data yang dikumpulkan dalam proses penelitian, dengan tujuan untuk membuat kesimpulan.

## H. Etika Studi Kasus

Berdasarkan informasi dari KEMENKES RI (2016), terdapat beberapa prinsip etika yang perlu diikuti saat melaksanakan studi kasus.

### *1. Beneficence*

Prinsip pertama menekankan pentingnya keselamatan individu, sehingga tidak boleh ada risiko yang ditimbulkan bagi responden atau subjek penelitian. Efektivitas prinsip ini dibagi menjadi empat dimensi, yaitu :

- a) Tidak Berbahaya : Subjek penelitian harus dilindungi dari risiko serta ketidaknyamanan baik fisik maupun mental. Peneliti harus memastikan bahwa responden merasa nyaman dan melakukan penelitian di tempat yang aman dengan pendampingan petugas.
- b) Bebas dari penyalahgunaan : Responden tidak seharusnya mengalami gangguan atau dihadapkan pada situasi yang tidak seharusnya mengalami gangguan atau dihadapkan pada situasi yang tidak mereka siapkan.
- c) Peneliti berupaya memberikan manfaat bagi responden agar mereka dapat mengambil keuntungan dari hasil penelitian.
- d) Keuntungan dari penelitian : Meningkatnya pengetahuan bagi subjek penelitian dan memberikan dampak positif terhadap disiplin ilmu atau masyarakat. Manfaat penelitian adalah membuat responden merasa nyaman dan mampu mengubah perilaku mereka.
- e) Perbandingan antara risiko dan manfaat : Dalam penelitian ini, peneliti dan penilai harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian. Setelah terapi diberikan, responden yang awalnya merasa takut dan panik menjadi lebih berani dan percaya diri, sementara peneliti harus bersabar dengan perilaku responden.

2. Menghargai Harkat Kemanusiaan

- a) Prinsip otonomi menegaskan bahwa subjek memiliki kebebasan untuk memilih dan berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya tekanan atau perlakuan yang tidak adil, serta tanpa risiko hukuman.
- b) Hak untuk mendapatkan informasi yang benar, menunjukkan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai sifat penelitian kepada subjek penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN, DAN KETERBATASAN**

Hasil penelitian tentang uraian kasus dengan pemberian Terapi Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah di Ruangan Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 10-13 Juni 2025.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Pengkajian**

Pada saat melakukan pengkajian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap subjek untuk mengetahui apakah kedua subjek mengalami harga diri rendah atau tidak. Adapun hasil observasi dan wawancara pada kedua subjek didapatkan:

###### **a. Identitas Pasien**

Subjek atas nama Tn. P dengan usia 50 tahun, asal Semarang, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, tanggal masuk 05 Februari 2025 dengan diagnosa medis Skizofrenia. Subjek atas nama Tn. H dengan usia 29 tahun, asal Wonomulyo, berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan terakhir S1, tanggal masuk 1 Juni 2025 dengan diagnosa medis Skizofrenia.

###### **b. Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil pengkajian dengan metode wawancara dan observasi terhadap subjek di dapatkan keluhan utama keduanya yaitu sering menyendiri, malas untuk berinteraksi dengan orang sekitarnya, postur

tubuh membungkuk, saat berjalan menunduk, ekspresi muka datar, kontak mata sangat kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, serta merasa malu dan meremehkan kemampuan yang dimilikinya. Perbedaannya, pada Tn. P didapatkan sering duduk di pojok ruangan, enggan mencoba hal baru, saat berbicara pelan dan lirih. Sedangkan pada Tn. H didapatkan selalu menggunakan topi untuk menutupi pandangannya dari orang sekitar, selalu menilai dirinya negatif/mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti/tidak berharga, selalu menyampaikan keputusasaan.

c. Predisposisi

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan bahwa faktor predisposisi pada Tn. P mengatakan selalu banyak pikiran dan merasa hidupnya tidak pernah tenang serta pusing memikirkan pekerjaan yang sulit subjek temukan semenjak merantau ke Sulawesi, ditambah subjek harus jauh dari istri dan anaknya yang masih usia 5 tahun saat subjek tinggalkan, Tn. P mengatakan sikap dan hidupnya mulai berubah semenjak subjek sulit mendapatkan uang, tidak memiliki tempat tinggal sehingga subjek harus bermalam di masjid ataupun pos ronda yang subjek lewati. Sedangkan pada Tn. H mengatakan hidupnya terasa terhenti dan hampa semenjak ayahnya meninggal dunia saat Tn. H masih duduk dibangku SMP, di saat itu pula kehidupannya berbalik 180° apalagi Tn. H satu-satunya anak laki-laki di rumahnya, dan ibunya juga mengalami *stroke* hingga saat ini, ditambah Tn. H selalu berselisih

paham dengan kakak dan adiknya walaupun demikian tetapi Tn. H sangat menyayangi kakak dan juga adiknya.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. P diperoleh tanda-tanda vital: TD: 110/60 mmHg, N: 87×/menit, R: 16×/menit, S: 36,4°C, SPo2: 100%, BB: 52 kg, TB: 172 cm dengan IMT:17,58 Kg/m<sup>2</sup>. Sedangkan pada Tn. H diperoleh tanda-tanda vital: TD: 115/70 mmHg, Nadi 67x/ menit, R: 15×/menit, S: 36,2°C, SPo2: 100%, BB: 43 kg, TB: 163 cm dengan IMT : 17,73 kg/m<sup>2</sup>.

e. Psikososial

- 1) Genogram : Tn. P merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, ayah dan ibunya telah meninggal dunia, Tn. P telah menikah dan memiliki 1 anak laki-laki yang mungkin saat ini sudah berusia 26 tahun. saat di Jawa tinggal serumah dengan istri dan juga anaknya, selama di Makassar tinggal sendirian berpindah-pindah. Sedangkan pada Tn. H merupakan anak ketiga dari 4 bersaudara, ketiga saudaranya berjenis kelamin perempuan, Ayahnya telah meninggal dunia, Tn. H belum menikah dan tinggal serumah dengan kakak keduanya serta ibunya, kakak pertamanya telah menikah dan menetap di Jawa bersama suami dan juga adik bungsunya.
- 2) Konsep citra tubuh : Kedua subjek mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai. Tn. P mengatakan identitasnya

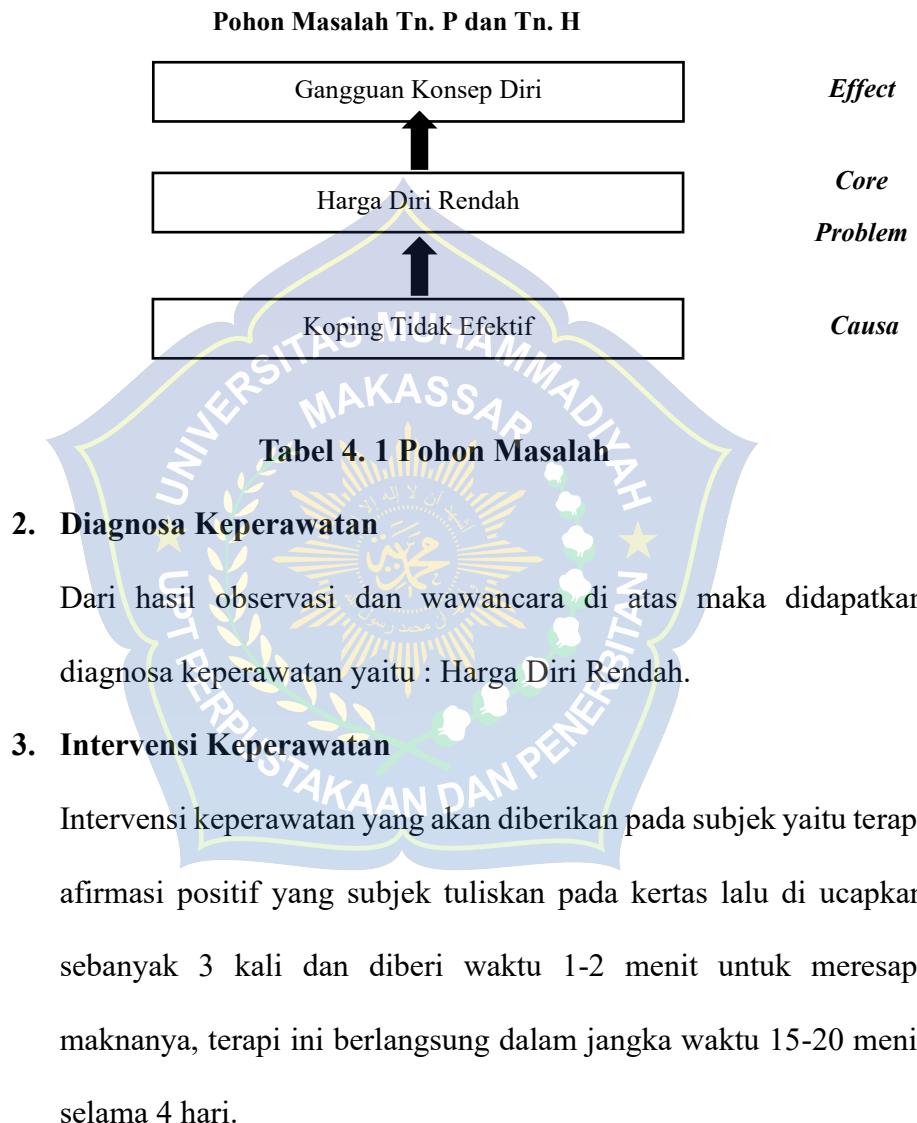
sebagai seorang laki-laki dan telah menikah. Peran diri, subjek mengatakan bahwa dalam keluarga kecilnya ia berperan sebagai tulang punggung keluarga dan juga sebagai ayah untuk anaknya. Ideal diri, Tn. P berharap cepat pulih dan bisa pulang ke Jawa berkumpul dengan istri dan anaknya jika sudah memiliki uang. Sedangkan pada Tn. H mengatakan identitasnya sebagai seorang laki-laki dan belum menikah. Peran diri, Tn. H mengatakan bahwa dalam keluarga ia berperan sebagai anak dan juga tulang punggung keluarga. Ideal diri, Tn. H berharap putusan kepolisian cepat keluar dan bisa cepat pulih sehingga dapat pulang untuk bekerja kembali dan membantu keluarganya serta dua keluarga korbannya.

- 3) Hubungan sosial : Orang yang berarti dalam hidup Tn. P adalah istri dan anaknya. Untuk peran serta dalam kegiatan masyarakat semasa di Semarang Tn. P sering ikut gotong royong di lingkungan rumahnya, tapi semenjak di Makassar sudah jarang aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan tempat tinggalnya dikarenakan sedikit terhambat dalam berhubungan dengan orang sekitarnya, selain karena malu sebagai perantau dari Jawa, faktor bahasa juga menjadi penghambat sulitnya untuk berinteraksi dengan lingkungan tempat tinggalnya. Sedangkan Tn. H mengatakan orang yang paling berharga dalam hidupnya adalah Ibunya. Untuk peran serta dalam kegiatan kemasyarakatan di

lingkungan tempat tinggalnya, Tn. H sering terlibat dan sangat aktif, tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

- 4) Spiritual : Kedua subjek mengatakan beragama Islam dan selalu melaksanakan sholat serta berdoa sebelum mereka sakit, Tn. P semenjak sakit sudah tidak pernah sholat namun terkadang masih berdoa jika perasaannya mulai tidak tenang, sedangkan Tn. H mengatakan imannya sempat goyah hingga mempelajari kitab-kitab agama lain, namun jika ditanya agamanya apa, Tn. H masih mengakui bahwa dirinya beragama Islam hingga hari ini.
- 5) Status mental : Kedua subjek berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan lambat dan intonasi suara kecil namun terkadang intonasinya tinggi, aktivitas motorik tampak selalu tegang, gelisah, dan ada perasaan takut saat banyak orang yang menatapnya, alam perasaan tampak khawatir dan bingung, afek yang didapatkan pada Tn. P adalah afek datar, sedangkan untuk Tn. H adalah afek tumpul, interaksi selama wawancara yaitu tampak menghindar, menunduk, gelisah dan kontak mata sangat kurang, terkadang tangannya gemetar jika menceritakan masa lalunya.
- 6) Proses pikiran : Tn. P tampak sulit berbagi, terkadang enggan untuk menjawab pertanyaan dan terkadang mengeluarkan argumen tanpa diminta, masih mengingat kapan masuk ke rumah sakit, tampak sulit berkonsentrasi di satu titik. Sedangkan pada Tn. H tampak berbagi cerita dengan baik walaupun awalnya ragu-ragu, selalu

menjawab pertanyaan dengan baik, masih mengingat jelas kapan dimasukkan ke rumah sakit walaupun tampak ada trauma saat harus mengingat kejadian masa lalunya, subjek tampak berkonsentrasi dengan baik.



waktu. Dilanjutkan dengan mengidentifikasi dan melatih kemampuan positif pasien dengan memberikan afirmasi positif, namun sebelum masuk ke tahap pemberian afirmasi positif subjek akan diminta untuk menuliskan satu kata yang menggambarkan perasaannya hari ini. Pada Tn. P terlihat masih ragu dan enggan untuk berinteraksi, bahkan pada saat sesi menulis perasaan di kertas Tn. P memilih untuk menolak menulis, setelah dibujuk baru ingin menulis namun yang dituliskan oleh Tn. P adalah nama Istri dan anaknya. Tn. P tetap diberi apresiasi dan puji atas keberhasilan yang dilakukannya. Sedangkan pada Tn. H sudah mulai bisa berinteraksi dan bercerita walaupun selalu mengatakan dirinya tidak berharga dan tidak memiliki kemampuan apapun. Pada sesi menulis perasaan di kertas Tn. H menuliskan dengan baik walaupun tampak kurang bersemangat. Tn. H tetap diberi apresiasi dan puji atas keberhasilan yang telah dilakukannya. Pertemuan diakhiri dengan membuat kontrak waktu untuk sesi selanjutnya.

- 2) Pada Rabu, 11 Juni 2025 pukul 14.00 WITA, dimulai dengan menanyakan kabar pada subjek, apakah sudah mandi, apakah tidurnya nyenyak semalam, bagaimana perasaannya hari ini, kegiatan apa yang telah dilakukan dari bangun tidur hingga sekarang, dan selanjutnya masuk ke sesi terapi afirmasi positif. Mulai dengan mengajarkan dan mengajak kembali melakukan

terapi afirmasi positif untuk meningkatkan harga diri pada subjek, afirmasi positif dituliskan pada kertas untuk dibaca, diucapkan, dan ingat tiap saat. Selanjutnya evaluasi dan minta untuk memasukkan terapi afirmasi positifnya ke dalam jadwal hariannya. Berikan pujian atas keberhasilan dan pencapaian yang telah subjek lakukan hari ini dan buat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

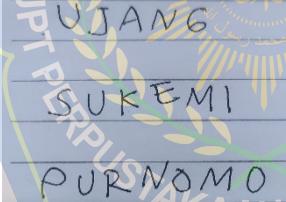
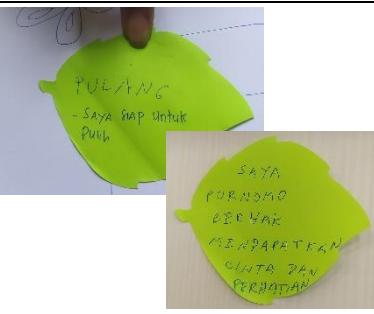
- 3) Pada Kamis, 12 Juni 2025 pukul 13.00 WITA, tanyakan kabar kepada subjek, evaluasi kembali apa yang telah dipelajari selama 2 hari, tanyakan apakah aktivitas afirmasi positifnya sudah masuk di jadwal hariannya dan apakah subjek menyukai atau tidak. Berikan terapi afirmasi positif dengan menambahkan afirmasi positif baru ke dalam kertas afirmasi lalu dibacakan, diucapkan, dan diresapi maknanya. Selanjutnya evaluasi dan minta untuk memasukkan terapi afirmasi positifnya ke dalam jadwal hariannya kembali. Berikan pujian atas keberhasilan dan pencapaian yang telah subjek lakukan hari ini dan buat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.
- 4) Pada Jumat, 13 Juni 2025 pukul 13.30 WITA, tanyakan kabar subjek, bagaimana perasaannya hari ini, evaluasi kembali apa yang telah dipelajari selama 3 hari, tanyakan apakah aktivitas afirmasi positifnya sudah masuk di dalam jadwal hariannya dan apakah subjek suka atau tidak. Berikan terapi afirmasi positif

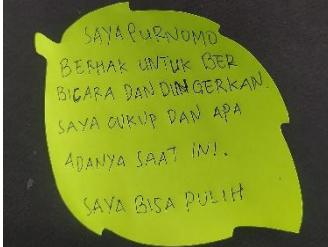
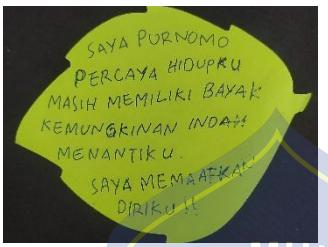
untuk melatih kemampuan positif pasien dengan menambahkan afirmasi positif baru ke dalam deretan kertas afirmasi positif lalu dibacakan, diucapkan, dan diresapi maknanya. Lakukan evaluasi dan penyesuaian jadwal kegiatan dengan meminta untuk memasukkan terapi afirmasi positifnya ke dalam jadwal hariannya. Berikan pujian atas keberhasilan dan pencapaian yang telah subjek lakukan hari ini dan 3 hari kemarin, serta lakukan evaluasi akhir.

## 5. Evaluasi Keperawatan

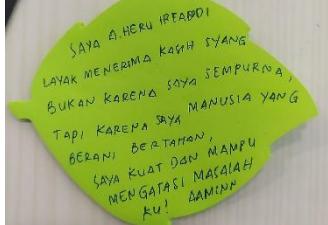
### 1) Evaluasi Terapi Afirmasi Positif

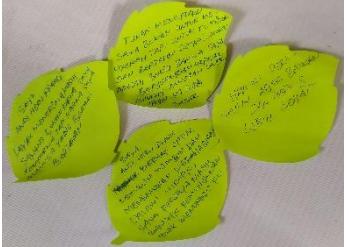
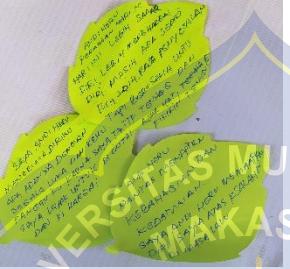
**Tabel 4. 2 Evaluasi Terapi Afirmasi Positif Tn. P**

Kertas Afirmasi Positif	Makna
 (Subjek 1) Selasa, 10 Juni 2025	Tn. P menulis 3 kata ini (anak, istri, dan dirinya) menunjukkan bahwa keluarganya sangat bernilai penting bagi dirinya. Bisa jadi keluarganya masih menjadi prioritas utamanya hingga saat ini, masih menjadi sumber kebahagiaannya, dan menjadi motivasi terbesar dalam hidupnya.
 (Subjek 1) Rabu, 11 Juni 2025	Tn. P menulis di dua kertas ini maknanya adalah dirinya siap secara mental serta motivasi untuk proses pemulihan dan keinginan kuat untuk kembali ke lingkungan keluarga atau masyarakat dengan rasa percaya diri bahwa dirinya layak mendapatkan kasih sayang dan perhatian. Hal ini mencerminkan sikap positif, harapan, kesadaran akan hak-hak emosionalnya dalam perjalanan penyembuhan.

 <p>(Subjek 1) Kamis, 12 Juni 2025</p>	<p>Tn. P menulis afirmasi ini bermakna sebagai penguatan hak dan harga dirinya untuk mengekspresikan diri tanpa rasa takut atau rendah diri, menerima dirinya dengan segala kekurangan saat ini, serta menumbuhkan keyakinan dan harapan bahwa Tn. P masih bisa pulih dan hidup layaknya orang-orang di luar sana. Afirmasi positif ini membantu membangun ketahanan emosional dan sebagai motivasi dalam proses penyembuhannya.</p>
 <p>(Subjek 1) Jumat, 13 Juni 2025</p>	<p>Tn. P menuliskan afirmasi positif ini dengan makan mulai membuka hati untuk melihat masa depan dengan harapan dan keyakinan bahwa masih banyak hal baik yang bisa terjadi dalam hidupnya. Selain itu, Tn. P belajar menerima kesalahan dan kekurangan dirinya tanpa menghakimi, sehingga bisa merasa damai dan tidak terbebani oleh masa lalu, yang sangat penting untuk memperkuat kesehatan mental dan memulai proses penyembuhan secara lebih ringan dan penuh semangat.</p>

**Tabel 4. 3Evaluasi Terapi Afirmasi Positif Tn. H**

Kertas Afirmasi Positif	Makna
 <p>(Subjek 2) Selasa, 10 Juni 2025</p>	<p>Tn. H menulis di dua kertas atas maknanya secara psikologis yaitu kesadaran diri atas kesalahan atau kekurangan di masa lalu serta motivasi kuat untuk melakukan perbaikan dan pertumbuhan pribadi ke arah yang lebih positif. Selanjutnya untuk kertas yang di bawah bermakna sebagai penguatan keyakinan dirinya bahwa Tn. H menerima cinta, penghargaan, penghormatan, dan memiliki kekuatan untuk sembuh serta bangkit kembali.</p>
 <p>(Subjek 2) Rabu, 11 Juni 2025</p>	<p>Tn. H menulis afirmasi ini memiliki makna bahwa dirinya pantas dicintai dan dihargai bukan karena tanpa kesalahan atau kekurangan, melainkan karena keberanian dan kekuatannya dalam menghadapi dan melewati kesulitan hidup, menunjukkan nilai diri yang sesungguhnya berasal dari keteguhan hati dan kemampuan bertahan.</p>

 <p>(Subjek 2) Kamis, 12 Juni 2025</p>	<p>Tn. H menuliskan afirmasi ini bermakna sebagai penguatan spiritual dan emosional bagi Tn. H bahwa dirinya diciptakan untuk tidak menyerah, melainkan untuk terus tumbuh dan bertahan menghadapi tantangan hidup. Setiap luka yang dialami dianggap sebagai bukti perjuangan dan kekuatan, sementara nafas yang dihirupnya sebagai simbol harapan untuk masa depan yang lebih baik. Kalimat ini menegaskan hak Tn. H untuk sembuh, berkembang, dan meraih kebahagiaan dalam hidupnya, sekaligus membangun ketahanan mental dan semangat optimisme dalam pemulihan.</p>
 <p>(Subjek 2) Jumat, 13 Juni 2025</p>	<p>Tn. H menuliskan afirmasi ini dengan makna bahwa Tn. H mulai menerima dirinya secara utuh tanpa menolak bagian yang terluka atau kurang sempurna, mengakui bahwa dirinya tetap berharga dan layak mendapatkan cinta serta penghargaan. Selain itu, afirmasi ini menegaskan hak untuk merasakan kebahagiaan dan kedamaian dalam hidup, serta kemampuan untuk melepaskan beban masa lalu melalui pengampunan diri, yang sangat penting untuk membangun ketahanan emosional dan mendukung proses pemulihan.</p>

#### a) Hari pertama

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada subjek menunjukkan bahwa subjek menilai dirinya negatif, merasa dirinya tidak berharga, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak memiliki kelebihan, mengungkapkan adanya rasa keputusasaan, merasa malu ataupun minder dengan orang lain, kontak mata sangat kurang, saat berbicara selalu pelan dan lirih, tampak tidak bergairah selama proses wawancara, ekspresi wajah yang selalu datar, selalu menghindari orang lain, selalu menunduk bahkan saat berjalan ke arah ruangannya pasca selesai sesi wawancara dan observasi, tidak dapat mengenali dan

memilih kemampuan positif yang dimilikinya, tidak mampu menceritakan keberhasilannya kepada orang lain, dan tidak merasa bangga akan kemampuan yang dimilikinya. Pada Tn. P tidak ada tanda-tanda perilaku aktif pada dirinya, sedangkan Tn. H dapat melakukan perilaku aktif selama proses wawancara dan observasi.

b) Hari kedua

Subjek tidak menunjukkan perubahan yang terlalu signifikan dari hari sebelumnya baik sebelum dan setelah sesi observasi dan wawancara. Hanya ada beberapa peningkatan di mana Tn. P sudah lebih bisa dan sedikit berani melakukan suatu tindakan positif, sudah tidak mengungkapkan keputusasaan, sudah tidak terlalu menghindari orang lain, dan sedikit berperilaku aktif. Untuk Tn. H sudah sedikit lebih terbuka, sudah mulai merasa dirinya berharga, sudah berani mencoba dan melakukan hal baru, sudah tidak mengungkapkan adanya keputusasaan, sudah sedikit bersemangat dengan intonasi bicara yang tidak sekecil hari sebelumnya, dan setelah tindakan sudah berani menceritakan kemampuan dirinya kepada orang lain serta sudah merasa sedikit bangga dengan dirinya hari ini.

c) Hari ketiga

Subjek menunjukkan adanya tanda-tanda perubahan ke arah yang lebih positif dibandingkan dua hari sebelumnya, keduanya sudah

lebih percaya diri, sudah lebih menghargai dirinya sendiri, sudah lebih berani melakukan tindakan yang positif, sudah tidak meremehkan kemampuan yang ada dalam dirinya, tidak ada lagi keputusasaan, sudah sangat aktif, dan mulai bersemangat dengan intonasi bicara yang sudah tidak kecil dan lirih lagi, sudah berani menceritakan kemampuan dirinya kepada orang lain walaupun masih ada sedikit keraguan dalam dirinya, dan sudah mampu memilih dan melakukan aspek positif dalam hidupnya, walaupun dengan postur tubuh yang terkadang masih membungkuk dan kontak mata yang masih sedikit kurang namun jika dibandingkan dari dua hari sebelumnya.

d) Hari keempat

Subjek menunjukkan perubahan yang sangat signifikan di mana subjek sudah sangat berubah ke arah yang lebih baik, mulai dari subjek yang sudah berdamai dengan dirinya sendiri, sudah merasa dirinya berharga, sudah tidak ada lagi rasa malu atau minder, sudah lebih mampu dan mau melakukan suatu tindakan positif, berani mengambil dan mencoba hal baru, kontak mata yang sudah sangat baik dengan intonasi bicara yang tidak pelan dan lirih lagi serta tanpa postur tubuh yang menunduk ataupun menghindar, sudah mengenal aspek positif dalam dirinya dan mampu melakukannya, serta dapat menceritakan dengan baik keberhasilannya kepada orang lain, walaupun terkadang masih

memiliki rasa khawatir jika berada di tengah keramaian tapi sekarang sudah lebih bisa mengontrol hal tersebut, dan jika merasa keputusasaan itu datang subjek sudah bisa mengatasinya dengan membaca atau mengucapkan afirmasi-afirmasi positifnya sebagai bentuk penguatan dalam diri subjek.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa subjek mengalami gejala selalu menilai dirinya negatif, merasa dirinya tidak berharga, merasa malu, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak memiliki kelebihan, saat berjalan selalu menunduk, postur tubuh yang tampak menunduk dan membungkuk, kontak mata yang sangat kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, saat berbicara pelan dan lirih, ekspresi muka yang datar dan mengatakan sulit tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2024) yaitu individu dengan harga diri rendah cenderung menunjukkan perilaku menarik diri, menghindari kontak mata serta mengalami gangguan tidur dan *mood* yang menurun. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Stevani (2024) menemukan bahwa remaja yang *self-esteem* rendah sering kali merasa dirinya tidak berharga, malu, dan kurang percaya diri dalam berinteraksi sosial, yang tercermin dari postur tubuh membungkuk dan ekspresi wajah datar.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan juga oleh Azizah & Stevani (2024) menjelaskan bahwa individu dengan harga diri rendah menunjukkan gejala seperti perasaan tidak berharga, menarik diri dari interaksi sosial, ekspresi wajah datar, dan penurunan motivasi serta energi. Gejala ini juga meliputi gangguan tidur dan kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal maupun nonverbal. Menurut penelitian Khasanah (2023) individu dengan harga diri rendah sering mengalami *negative self-talk* yang menghambat perkembangan diri dan kesehatan mental. Mereka cenderung meremehkan pencapaian dan mengabaikan perawatan diri, yang memperburuk kondisi psikologis dan sosialnya. Ini mendukung observasi peneliti tentang subjek yang menilai dirinya negatif dan menunjukkan postur tubuh membungkuk serta kontak mata yang minim.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, didapatkan diagnosa keperawatan yaitu harga diri rendah yang di mana sesuai juga dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rinancy (2022) yang menjelaskan bahwa hasil pengkajian dan analisis data menunjukkan diagnosa keperawatan gangguan konsep diri: harga diri rendah, di mana subjeknya menyatakan tidak berguna, merasa malu, dan sedih akibat pengalaman traumatis serta kurangnya dukungan keluarga. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Arisandy & Rahmawati (2024) yang menunjukkan subjeknya mengalami harga diri rendah dengan melakukan

implementasi selama tiga hari yang terbukti meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan subjeknya untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah terapi afirmasi positif yang sesuai dengan fokus penelitian untuk meningkatkan harga diri subjek, dan untuk mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimilikinya. Setelah menjalani terapi afirmasi positif, perubahan positif mulai terlihat di kedua subjek, di mana Tn. P kini tampak lebih antusias, sudah bisa tersenyum dan tertawa, serta mulai mampu berbicara tanpa suara pelan dan lirih, kontak mata sudah membaik, sudah mulai membuka diri dan berinteraksi dengan orang sekitarnya. Tn. P juga menunjukkan keinginan kuat untuk pulih dan mulai berani menceritakan kisah hidupnya, yang menandakan Tn. P mulai berdamai dengan masa lalu dan mulai belajar memaafkan dirinya sendiri.

Sementara untuk Tn. H kini tidak lagi terlalu keras menilai dirinya sendiri secara negatif, mulai menerima kekurangan dan kelebihannya, serta mampu mengungkapkan harapan dan motivasi untuk masa depannya.

Meski sesekali muncul rasa takut, kini Tn. H sudah lebih mampu mengendalikan perasaan tersebut dengan membaca dan mengucapkan afirmasi positif yang telah Tn. H tulis selama proses terapi. Kedua subjek menunjukkan kemajuan dalam membangun kepercayaan diri dan mulai berani mengambil langkah untuk aktif kembali dalam kehidupan sosial.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Septyanti dkk (2024) setelah diberikan terapi afirmasi positif selama tiga hari berturut-turut pada

subjek dengan gangguan harga diri rendah, terjadi peningkatan skor Rosenberg *Self Esteem Scale* pada dua dari tiga subjek, yang menunjukkan adanya peningkatan harga diri. Terapi ini membantu subjek mengenali potensi diri dan menggantikan pikiran negatif dengan keyakinan positif, sehingga membentuk pola pikir dan perilaku yang adaptif. Selain itu, subjek juga mendapatkan dukungan dan motivasi selama proses terapi, yang semakin memperkuat rasa percaya diri mereka.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfadianti, dkk (2023) menegaskan bahwa terapi afirmasi positif efektif dalam meningkatkan skor Rosenberg *Self Esteem Scale*, menurunkan depresi, serta memperbaiki persepsi diri dan kepercayaan diri pada subjek dengan harga diri rendah. Terapi ini membantu menggantikan pikiran negatif dengan keyakinan positif dan meningkatkan interaksi sosial. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiningsih (2025) menambahkan bahwa dukungan kelompok sebaya memperkuat efek terapi afirmasi positif, tidak hanya meningkatkan harga diri tetapi juga kualitas hidup secara keseluruhan. Dukungan ini mempercepat pemulihan dan membantu subjek membangun rasa percaya diri yang lebih kuat.

Penelitian yang dilakukan oleh Lusiana dkk (2025) juga menyatakan bahwa implementasi terapi afirmasi positif pada subjek dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah, efektif menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan harga diri. Subjek mampu melakukan terapi afirmasi positif dengan baik, dan hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif

dalam persepsi diri dan peningkatan rasa percaya diri setelah intervensi dilakukan.

Sementara itu, Nurhidayat (2024) menegaskan bahwa terapi afirmasi positif tidak hanya meningkatkan harga diri rendah, tetapi juga kualitas hidup subjek dengan harga diri rendah, terutama bila didukung oleh kelompok sebaya. Intervensi ini membantu subjek mengubah persepsi negatif terhadap diri sendiri menjadi lebih positif serta membangun rasa percaya diri yang lebih kuat, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan interaksi sosial.

### C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi ini memiliki keterbatasan dalam hal :

#### 1. Teoritis

Penelitian ini berfokus pada intervensi afirmasi positif yang meskipun terbukti efektif dalam meningkatkan harga diri, belum mengkaji secara mendalam faktor-faktor psikologis lain yang mungkin juga memengaruhi harga diri rendah, seperti trauma masa lalu, dukungan sosial, atau kondisi medis komorbid yang lebih kompleks.

#### 2. Metodologis

Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan jumlah subjek hanya dua orang, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Durasi intervensi yang relatif singkat (4 hari)

mungkin belum cukup untuk melihat perubahan jangka panjang atau stabilitas peningkatan harga diri pasien.

### 3. Hambatan dalam pelaksanaan studi kasus

Hambatan komunikasi dan interaksi sosial, seperti rasa malu, keengganan untuk berinteraksi, atau trauma masa lalu, dapat menghambat proses terapi dan pengumpulan data yang optimal. Faktor lingkungan, seperti kurangnya dukungan keluarga yang langsung selama perawatan dan keterbatasan waktu interaksi dengan pasien, juga menjadi kendala dalam pelaksanaan terapi dan evaluasi hasilnya.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari metode wawancara dan observasi, ditemukan bahwa subjek mengalami masalah harga diri rendah, yang ditandai dengan perilaku menarik diri, malas berinteraksi, postur tubuh membungkuk, ekspresi datar, kontak mata kurang, serta sering menilai dirinya secara negatif. Untuk mengatasi masalah ini, diberikan intervensi keperawatan berupa terapi afirmasi positif selama 4 hari berturut-turut. Terapi ini dilakukan dengan cara menuliskan dan mengucapkan afirmasi positif, serta membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi dan melatih kemampuan positif, serta memberikan pujian atas pencapaian subjek.

Setelah implementasi terapi afirmasi positif diberikan, terjadi penurunan gejala harga diri rendah pada subjek. Klien tampak bersemangat, ekspresi wajah membaik, kontak mata meningkat, mulai berinteraksi dengan orang lain, serta menunjukkan motivasi untuk pulih dan mulai memaafkan dirinya sendiri. Terapi afirmasi positif secara konsisten efektif dalam meningkatkan harga diri dan motivasi positif pada subjek dengan masalah harga diri rendah.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Masyarakat

Pengetahuan mengenai gangguan mental, khususnya tentang harga diri rendah, sangat penting untuk dimiliki masyarakat. Dengan pemahaman yang lebih baik, masyarakat dapat lebih peduli dan mampu memberikan dukungan yang tepat kepada individu yang mengalami masalah harga diri rendah, sehingga stigma dan kesalahpahaman dapat diminimalisir.

### 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini menambah wawasan baru bagi dunia keperawatan jiwa, khususnya dalam penerapan terapi afirmasi positif pada pasien dengan harga diri rendah. Informasi ini diharapkan menjadi referensi bagi para tenaga kesehatan untuk memperluas pengetahuan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta memperkaya metode intervensi yang dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari.

### 3. Bagi Peneliti

Memahami penerapan terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan bagi pasien dengan harga diri rendah dapat memperdalam wawasan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan jiwa. Temuan ini juga dapat dijadikan dasar bagi penelitian lebih lanjut guna mengembangkan intervensi keperawatan jiwa yang lebih efektif dan inovatif di masa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afri, S., & Fera. (2024). *Penerapan Latihan Afirmasi Positif Pada Ny.R Dengan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Di Ruang Arimbi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi* [Thesis, Universita Jambi]. <https://repository.unja.ac.id/id/eprint/68826>
- Algensindo, R., & Sulisetyawati, S. D. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Dengan Pemberian Terapi Afirmasi Positif Di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Amalia, N. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Depresi Dengan Masalah Harga Diri Rendah Di Rsj Provinsi Jawa Barat*. Stikes Karsa Husada Garut.
- Arisandy, N. A., & Rahmawati, A. N. (2024). Studi Kasus Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis. *Journal of Language and Health*, 5(2), 71–78.
- Atmojo, B., & Purbaningrum, M. (2021). Penerapan Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(1), 55–62.
- Avelina, Y., Alfianto, A. G., Dewi, M. K., Ramaita, Rista Islamarida, Antarkawan, I., Hidayati, E., Bahari, K., Raharjo, R., Widiani, E., Zulka, A. N., Nugrahani, E. R., & Landi, M. (2022). *Keperawatan Jiwa* (Y. S. Rosyad, Ed.; 1 ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Azizah, K., & Stevani. (2024). Terapi afirmasi Positif Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup, Dan Mempercepat Pemulihan. *Kesehatan Terpadu*, 1–23.
- Grace Septyanti, Novita Anggraini, & Aprida Manurung. (2024). Penerapan Terapi Afirmasi Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Palembang. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 168–177. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1221>
- Hapsari, N. S. (2019). *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Tingkat Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Prof. Dr. Soeroyo Magelang* [Thesis, Universitas Muhammadiyah Magelang]. <http://repositori.unimma.ac.id/295/>
- Hidayati, N. O., & Sutini, T. (2017). Gambaran Harga Diri Warga Binaan Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan X Bandung. *Keperawatan BSI*, 5(kesehatan jiwa), 1–7.

- Hidayati. (2020). Ilmu Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 1–15.
- Junarto F, P. (2022). Konsep Terapi Modal Dalam Keperawatan Jiwa. Dalam *Modul* (hlm. 1–18).
- KEMENKES RI. (2016). *Pedoman Dan Standar Etik* (1 ed.). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- KemKes. (2021, Oktober 7). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Sehat Negeriku.KemKes.
- Khasanah, T. A. (2023). Analisa Penerapan Terapi Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit dr.H.Marzoeki Mahdi Kota Bogor. *Keperawatan*, 2(0), 1–23.
- Kusuma, U., Surakarta, H., Rendah, D., Rsjd, D. I., & Zainudin, A. (2024). Efektifitas Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Keperawatan*, 4(2), 1–6.
- Lusiana, Iriani, I., & Asrum, M. (2025). Implementasi Penerapan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah ( HDR ) Di Ruangan Srikaya Upt Rsud Madani Palu. *Kolaboratif Sains*, 8(1), 1016–1021. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6365>
- Mayliyan, A. K., & Budiarto, E. (2022). Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Depresi, Ansietas, Dan Stres Warga Binaan Di Rutan Pada Kasus Penyalahgunaan Napza. *Keperawatan Jiwa*, 10(8), 683–690.
- Niman, S., & Surbakti, L. N. (2022). Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah: Studi Kasus Positive Affirmation Therapy For Clients With Low Self-Esteem: Case Study. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Nurhidayat, T. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Afirmasi Positif terhadap Quality Of Life pada Pasien Ny. W dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(8), 3724–3735. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15744>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1 ed., Vol. 1). Dewan Pengurus Pusat.
- Prasetyo, R. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Laring Dengan Harga Diri Rendah Situasional Dengan Penerapan Teknik Afirmasi Positif Di Ruang Salma Rs Pku Muhammadiyah Gombong. *Keperawatan Jiwa*, 2(1), i–36. <https://repository.unimugo.ac.id/3336/>

- Pujiningsih, S. (2025). Peningkatkan harga diri, menurunkan depresi, memperbaiki persepsi diri, meningkatkan interaksi sosial. *Medicine and Health*, 1–23.
- Rinancy, H. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn.N dengan Harga Diri Rendah Menggunakan Terapi Generalis Diruang Kuantan RSJ Tampan Provinsi Riau. *Kesehatan Terpadu*, 1(1), 131–139.
- Septyanti, G., Anggraini, N., & Manurung, A. (2024). Penerapan Terapi Afirman Positif pada Pasien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Palembang. *Jurnal Anestesi Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 168–177. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1221>
- Siagian, I. O., & Niman, S. (2022). Efektifitas Logoterapi Terhadap Harga Diri Rendah Situasional Pada Mahasiswa. *Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(keperawatan jiwa), 337–344.
- Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* (2 ed.). Elsevier Mosby.
- Stevani, G., Nurbaya, S., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Harga Diri Rendah Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 262–267.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (Ski). Dalam S. L. Munira, D. Puspasari, & Tim (Ed.), *SKI 2023* (hlm. 1–965). Kemenkes BKKBN.
- Taib, V. S., Biahimo, N. U. I., Piola, W. S., & Firmawati, F. (2024). Penerapan Terapi Diversional Pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. *Malahayati Nursing Journal*, 6(8), 3050–3059. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i8.15110>
- Tim Medis Siloam Hospital. (2024, Agustus 24). *Gangguan Jiwa-Penyebab, Gejala, Dan Cara Mengatasinya*. Siloam Hospital.Com.
- Wibowo, A. S., & Iskradono, C. (2021). *The Pilot Way: Seni Memimpin Diri, Tim & Organisasi ala Pilot* (P. S. Tjen, Ed.; 1 ed., Vol. 1). Lautan Pustaka.
- Widanaro, Y., Agustina, M., & Herliana, I. (2023). Pengaruh Afirman Positif Terhadap Harga Diri Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Stabilisasi Laki-Laki PKJN RSJ Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2023. *Ilmiah*, 20. <https://doi.org/xx.xxx/oajjhs.xxx>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmas. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Penelitian*, 12(46). <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>

World Health Organization. (2020). *Mental Health*. WHO.  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Schizophrenia%20affects%20approximately%2024%20million,%25\)%20among%20adults%20\(2\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=Schizophrenia%20affects%20approximately%2024%20million,%25)%20among%20adults%20(2).)

World Health Organization. (2022, Januari 1) Arisandy, N. A., & Rahmawati, A. N. (2024). Studi Kasus Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis. *Journal of Language and Health*, 5(2), 71–78.

0). *Skizofrenia*. WHO.

Zebua, D., Sitepu, A., Nasution, A., & Dinata, M. (2022). Audio Afirmasi Untuk Membentuk Harga Diri Positif Individu. *Jurnal Consulenza : Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi*, 5(2), 127–136.  
<https://doi.org/10.56013/jcbkp.v5i2.1466>.

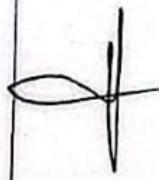


## Lampiran 1. Lembar konsultasi pembimbing 1

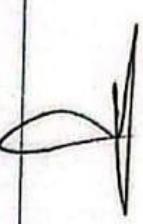
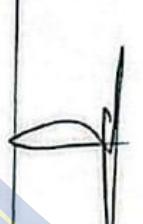


Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**NAMA MAHASISWA** : Sitti Hapsah  
**NIM** : 105111103922  
**NAMA PEMBIMBING 1** : Abdul Halim. S.Kep. M.Kes  
**NIDN** : 0906097201

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 1	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 03 Maret 2025	1. Konsul judul KTI : a. Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah. b. Implementasi Terapi Musik Klasik Pada Klien Dengan Gangguan Halusinasi. c. Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Klien Dengan Gangguan Perilaku Kekerasan.	
2.	Kamis, 06 Maret 2025	1. Judul yang di ACC adalah “Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah”. 2. Lanjut BAB I.	

3.	Selasa, 11 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul.</li> <li>2. Perhatikan teknik penulisan.</li> <li>3. Spasi di perhatikan.</li> <li>4. Perjelas tentang manfaat.</li> <li>5. Perhatikan teknik penulisan.</li> </ol>	
4.	Sabtu, 15 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC BAB I</li> <li>2. Lanjut BAB II dan III</li> </ol>	
5.	Selasa, 18 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan kesalahan penulisan.</li> <li>2. Perhatikan spasi.</li> <li>3. Perhatikan penulisan dalam kolom ukuran 10 spasi 1.</li> </ol>	
6.	Rabu, 26 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC BAB II.</li> <li>2. ACC BAB III.</li> <li>3. Lengkapi format lampiran.</li> <li>4. Lengkapi format wawancara.</li> </ol>	
7.	Sabtu, 05 April 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC ujian proposal</li> <li>2. Kontrak waktu pengujian</li> </ol>	

8	Senin, 16 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul hasil penelitian</li> <li>2. Mulai kerja BAB IV</li> </ul>	
9.	Jumat, 20 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tuliskan dalam bentuk narasi</li> <li>2. Konsul BAB IV</li> <li>3. Perbaiki dan perhatikan penulisan sesuai panduan KTI</li> </ul>	
10.	Senin, 23 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul BAB IV</li> <li>2. Mulai kerja BAB V</li> <li>3. Perhatikan penulisan</li> <li>4. Revisi implementasi terapi</li> </ul>	
11.	Kamis, 26 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki di bagian pembahasan</li> <li>2. Revisi evaluasi bagian tabel</li> <li>3. Perhatikan kembali penulisan</li> </ul>	

12.	Senin, 30 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki BAB III berdasarkan waktu pengambilan kasus.</li> <li>2. Revisi kesimpulan BAB V</li> <li>3. Tambahkan semua hasil pengkajian.</li> <li>4. Lengkapi pembahasan sebanyak mungkin</li> </ol>	
13.	Kamis, 03 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan kembali <i>after before</i> spasi</li> <li>2. Lengkapi lampiran</li> <li>3. Perbaiki <i>typo</i> penulisan</li> <li>4. Perbaiki keterbatasan studi kasus.</li> </ol>	
14.	Sabtu, 05 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC BAB IV dan V</li> <li>2. ACC lampiran</li> <li>3. Atur jadwal ujian dan kontrak waktu pengujian</li> </ol>	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing 2



Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**NAMA MAHASISWA**

: Sitti Hapsah

**NIM**

: 105111103922

**NAMA PEMBIMBING 2**

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

**NIDN**

: 0902018803

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING 2	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 03 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Konsul judul KTI.</li><li>2. Judul di acc adalah "Implementasi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah".</li><li>3. Lanjut BAB I.</li></ol>	
2.	Kamis, 06 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perhatikan teknik penulisan sitasi.</li><li>2. Perhatikan kesalahan dalam penulisan.</li><li>3. Spasi 2.</li><li>4. After dan Before spasi 0 pt.</li><li>5. Tambahkan literatur/jurnal yang terkait dengan judul proposal.</li></ol>	

3.	Selasa, 11 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan penulisan sitasi.</li> <li>2. Cari data sesuai judul proposal mulai dari umum sampai khusus.</li> <li>3. Perjelas Manfaat.</li> <li>4. Perhatikan Kesalahan penulisan.</li> </ol>	<i>m</i>
4.	Sabtu, 15 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC BAB I</li> <li>2. Lanjut BAB II dan III</li> </ol>	<i>m</i>
5.	Selasa, 18 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan literatur terkait terapi yang dilakukan.</li> <li>2. Perhatikan penulisan sitasi.</li> <li>3. Perhatikan kesalahan penulisan.</li> <li>4. Perjelas kriteria Inklusi dan Ekslusi.</li> </ol>	<i>m</i>
6.	Rabu, 26 Maret 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC BAB II.</li> <li>2. ACC BAB III.</li> <li>3. Lengkapi semua format wawancara dan format observasi.</li> <li>4. Lengkapi semua mulai halaman sampul sampai terakhir.</li> </ol>	<i>m</i>

7.	Sabtu, 05 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ACC ujian proposal.</li> </ul>	<i>Zin</i>
8.	Selasa, 17 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mulai kerja BAB IV</li> <li>2. Perhatikan Kesalahan penulisan.</li> <li>3. Spasi 2.</li> <li>4. After dan Before spasi 0 pt</li> </ul>	<i>Zin</i>
9.	Jumat, 20 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul BAB IV</li> <li>2. Perbaiki dan perhatikan penulisan sesuai panduan KTI</li> <li>3. Lengkapi pengkajian dan terapi</li> </ul>	<i>Zin</i>
10.	Senin, 23 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Konsul BAB IV</li> <li>2. Mulai kerja BAB V</li> <li>3. Tambahkan literatur jurnal di pembahasan</li> <li>4. Revisi implementasi terapi</li> </ul>	<i>Zin</i>

11.	Kamis, 26 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki di bagian pembahasan</li> <li>2. Revisi evaluasi dan implementasi</li> <li>3. Perhatikan kembali penulisan</li> </ol>	
12.	Senin, 30 Juni 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi kesimpulan BAB V</li> <li>2. Tambahkan semua hasil pengkajian.</li> <li>3. Perbaiki pembahasan</li> <li>4. Perhatikan Spasi</li> </ol>	
13.	Kamis, 03 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan kembali <i>after before</i> spasi</li> <li>2. Lengkapi lampiran</li> <li>3. Perbaiki <i>typo</i> penulisan</li> <li>4. Perbaiki keterbatasan studi kasus.</li> </ol>	
14.	Sabtu, 05 Juli 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC BAB IV dan V</li> <li>2. ACC lampiran</li> <li>3. Atur jadwal ujian dan kontrak waktu penguji</li> </ol>	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

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

NBM: 883575

Lampiran 3. Lembar daftar hadir pembimbing 1

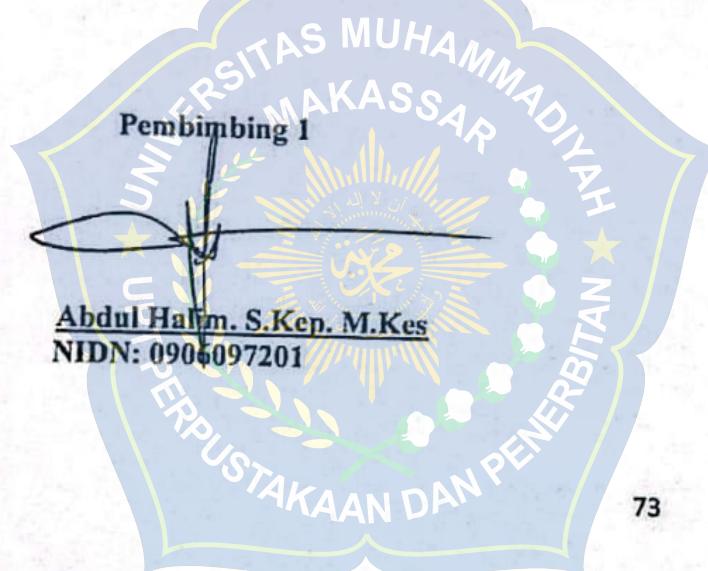


Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

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
1	105111103922	Sitti Hapsah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



Makassar, 05 Juli 2025



**Lampiran 4. Lembar daftar hadir pembimbing 2**



Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

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

**NIDN** : 0902018803

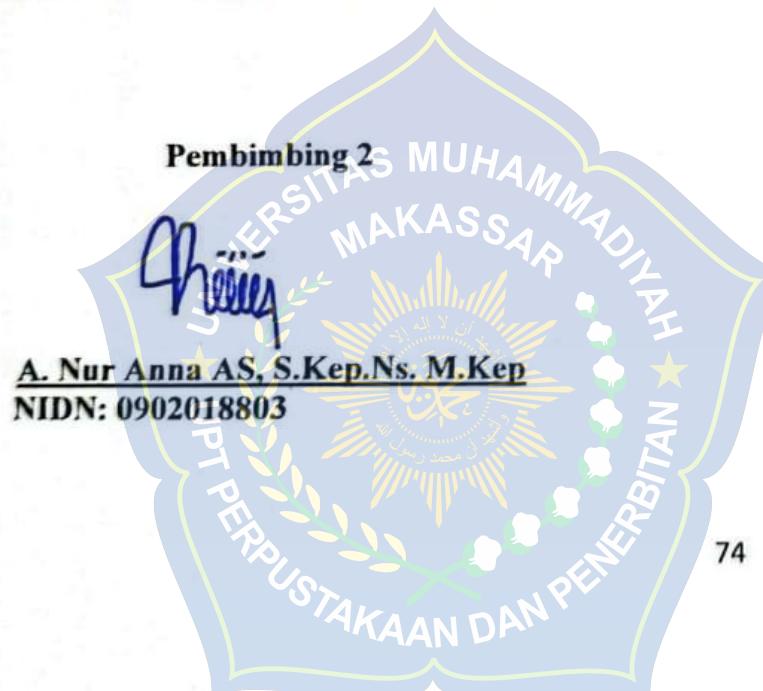
No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-												
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
1	105111103922	Sitti Hapsah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Makassar, Juli 2025

Ka. Prodi Keperawatan

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ratna Mahmud".

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



## Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. IDENTITAS

Nama	: Sitti Hapsah
Tempat/Tanggal Lahir	: Pinrang/17 Juni 2003
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia
No. Telpon	: 082196930086
E-mail	: sitti.hapsah246@gmail.com
Alamat	: Jl.Toddopuli 15

#### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

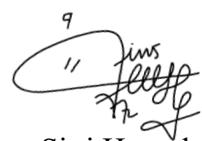
1. SDN 136 Duampanua, Kecematan Duampanua, Kabupaten Pinrang dari tahun 2009-2015.
2. SMPN 1 Lembang, Kecematan Lembang, Kabupaten Pinrang dari tahun 2015-2018.
3. SMAN 8 Pinrang, Kecematan Lembang, Kabupaten Pinrang dari tahun 2018-2021.
4. Universitas Muhammadiyah Makassar, Tahun 2022 Sampai Sekarang

**Lampiran 6.** Penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah”. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi afirmasi positif dalam peningkatan harga diri pada klien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Penelitian ini akan berlangsung selama 4 hari.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
5. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi penelitian pada nomor hp: 082196930086

**PENELITI**



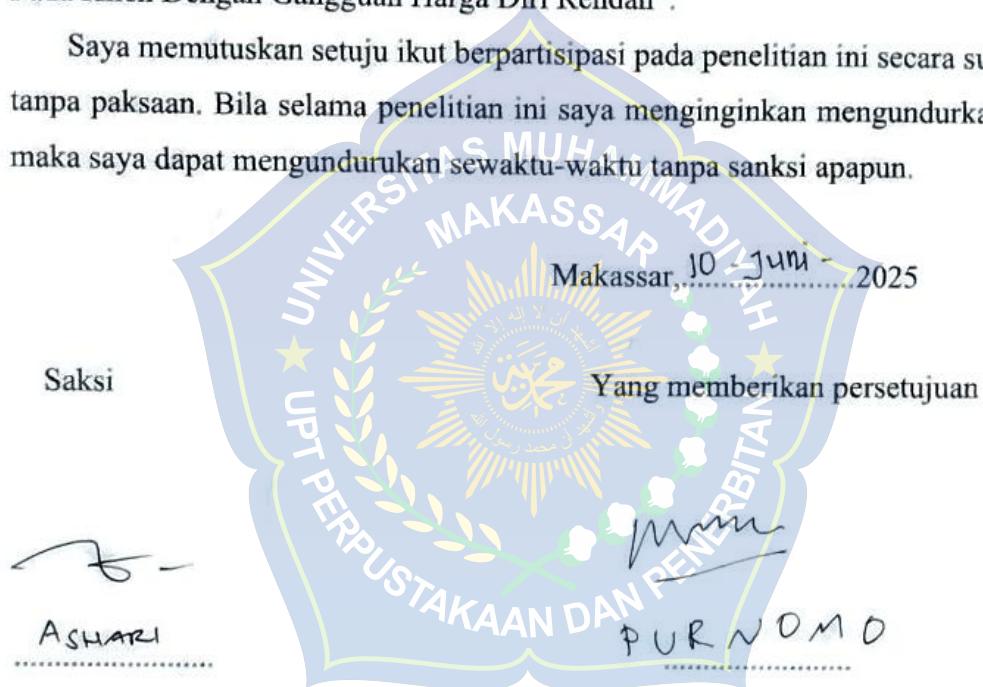
Sitti Hapsah

**Lampiran 7: Informed Consent**

***Informed Consent***  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sitti Hapsah dengan judul "Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.



Makassar, 10 Juni 2025

Peneliti

Sitti Hapsah

NIM: 10511110392

Catatan : Yang menjadi Saksi Adalah Karu atau Katim

**Lampiran 7: Informed Consent**

***Informed Consent***  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sitti Hapsah dengan judul "Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada Klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.



Catatan : Yang menjadi Saksi Adalah Karu atau Katim

## Lampiran 8. Lembar Wawancara

### LEMBAR WAWANCARA Tn. P

#### A. Pengkajian

##### 1. Identitas Klien

Nama : Tn. P

Umur : 50 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Asal : Semarang

Pendidikan : SMA

Status pernikahan : Sudah Menikah

Tanggal masuk RSKD : 05 Februari 2025

##### 2. Keluhan saat ini

Tn.P sering menyendiri dan sering duduk di pojok ruangan, malas untuk berinteraksi dengan orang sekitarnya, postur tubuh membungkuk, saat berjalan menunduk, ekspresi muka datar, kontak mata sangat kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, merasa malu, enggan mencoba hal baru, saat berbicara pelan dan lirih.

##### 3. Faktor Predisposisi

Selalu merasa banyak pikiran dan merasa hidupnya tidak pernah tenang serta pusing memikirkan pekerjaan yang sulit ditemukan semenjak merantau ke Sulawesi, ditambah harus jauh dari anak danistrinya yang membuat perasaannya sedih dan membuatnya stres.

#### 4. Faktor Penyebab

Sikap dan hidupnya mulai berubah semenjak subjek sulit mendapatkan uang dan pekerjaan, tidak memiliki tempat tinggal yang menyebabkan harus bermalam di masjid ataupun pos ronda.

#### 5. Pemeriksaan fisik

TD: 110/60 mmHg,

N: 87×/menit,

R: 16×/menit,

S: 36,4°C, SPo2: 100%,

BB: 52 kg, TB: 172 cm dengan IMT:17,58 Kg/m<sup>2</sup>

#### 6. Psikososial

a. Genogram : Tn. P merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, ayah dan ibu dari Tn. P telah meninggal dunia, Tn. P telah menikah dan memiliki 1 anak laki-laki yang mungkin saat ini sudah berusia 26 tahun. saat di Jawa tinggal serumah dengan istri dan juga anaknya, selama di Makassar tinggal sendirian berpindah-pindah.

b. Konsep citra tubuh : Tn. P mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai. Tn. P mengatakan identitasnya sebagai seorang laki-laki dan telah menikah. Peran diri, Tn. P mengatakan bahwa dalam keluarga kecilnya ia berperan sebagai tulang punggung keluarga dan juga sebagai ayah untuk anaknya. Ideal diri, Tn. P berharap cepat pulih dan bisa pulang ke Jawa berkumpul dengan istri dan anaknya jika sudah memiliki uang.

- c. Hubungan sosial : Orang yang berarti dalam hidupnya adalah istri dan anaknya. Untuk peran serta dalam kegiatan masyarakat semasa di Semarang Tn. P sering ikut gotong royong di lingkungan rumahnya, tapi semenjak di Makassar sudah jarang aktif dalam melaksanakan gotong royong di lingkungan tempat tinggalnya dikarenakan sedikit terhambat dalam berhubungan dengan orang sekitarnya, selain karena malu sebagai perantau dari Jawa, faktor bahasa juga menjadi penghambat sulitnya untuk berinteraksi dengan lingkungan tempat tinggalnya.
- d. Spiritual : Tn. P mengatakan beragama Islam dan selalu melaksanakan sholat serta berdoa sebelum sakit, semenjak sakit sudah tidak pernah sholat namun terkadang masih berdoa jika perasaannya mulai tidak tenang.
- e. Status Mental : Tn. P berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan lambat dan intonasi suara kecil namun terkadang intonasinya tinggi, aktivitas motorik subjek tampak selalu tegang, gelisah, dan ketakutan saat banyak orang yang menatapnya, alam perasaan tampak khawatir dan bingung, afek yang didapatkan pada Tn. P adalah afek datar.
- f. Proses pikiran : Tn. P tampak sulit berbagi, terkadang enggan untuk menjawab pertanyaan dan terkadang mengeluarkan argumen tanpa diminta, masih mengingat kapan masuk ke rumah sakit, tampak sulit berkonsentrasi di satu titik.

## LEMBAR WAWANCARA Tn. H

### B. Pengkajian

#### 1. Identitas Klien

Nama : Tn. H  
Umur : 29 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Asal : Wonomulyo  
Pendidikan : S1  
Status pernikahan : Belum Menikah  
Tanggal masuk RSKD : 01 Juni 2025

#### 2. Keluhan saat ini

Tn. H sering menyendiri, malas untuk berinteraksi dengan orang sekitarnya, postur tubuh membungkuk, saat berjalan menunduk, ekspresi muka datar, kontak mata kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, merasa malu, selalu menggunakan topi untuk menutupi pandangannya dari orang sekitar, selalu menilai dirinya negatif/mengkritik diri sendiri, merasa tidak berarti/tidak berharga, selalu menyampaikan keputusasaan.

#### 3. Faktor Predisposisi

Tn. H mengatakan hidupnya terasa terhenti dan hampa semenjak ayahnya meninggal dunia saat Tn. H masih duduk dibangku SMP, di saat itu pula kehidupan subjek berbalik 180° apalagi Tn. H hanya satu-satunya anak laki-laki di rumahnya, dan ibunya juga tiba-tiba mengalami stroke hingga saat ini.

#### 4. Faktor Penyebab

Tn. H berselisih paham dengan kakak dan adiknya dan saat itu tiba-tiba Tn. H mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk menghabisi nyawa kedua saudarinya tapi Tn. H berusaha melawan dan bisikan itu menyuruhnya untuk mencari orang lain dan di situlah ia berlari keluar dan mengendarai sepeda motornya untuk mencari dua target yang harus Tn. H hilangkan nyawanya.

#### 5. Pemeriksaan fisik

TD: 115/70 mmHg, Nadi 67x/menit,

R: 15x/menit, S: 36,2°C,

SPo2: 100%,

BB: 43 kg, TB: 163 cm dengan IMT : 17,73 kg/m<sup>2</sup>.

#### 6. Psikososial

g. Genogram : Tn. H merupakan anak ketiga dari 4 bersaudara, ketiga saudaranya berjenis kelamin perempuan, Ayahnya telah meninggal dunia, Tn. H kedua belum menikah dan tinggal serumah dengan kakak keduanya serta ibunya, kakak pertamanya telah menikah dan menetap di Jawa bersama suami dan juga adik bungsunya.

h. Konsep citra tubuh : Tn. H mengatakan bahwa tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai, Tn. H mengatakan identitasnya sebagai seorang laki-laki dan belum menikah. Peran diri, Tn. H mengatakan bahwa dalam keluarga ia berperan sebagai anak dan juga tulang punggung keluarga. Ideal diri, Tn. H berharap putusan kepolisian cepat keluar dan bisa cepat

pulih sehingga dapat pulang untuk bekerja kembali dan membantu keluarganya serta dua keluarga korbannya.

- i. Hubungan sosial : Orang yang berarti dalam hidupnya adalah Ibunya. Untuk peran serta dalam kegiatan kemasyarakatan di lingkungan tempat tinggalnya, Tn. H sering terlibat dan sangat aktif, tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.
- j. Spiritual : Tn. H mengatakan beragama Islam, imannya sempat goyah hingga mempelajari kitab-kitab agama lain, namun jika ditanya agamanya apa, Tn. H masih mengakui bahwa subjek beragama Islam hingga hari ini.
- k. Status Mental : Tn. H berpenampilan sesuai dengan umurnya, pembicaraan normal, intonasi suara sedang, aktivitas motorik Tn. H tampak selalu tegang, dan ketakutan saat banyak orang yang menatapnya, afek yang di dapatkan adalah afek tumpul, interaksi selama wawancara yaitu tampak menghindar, menunduk, gelisah dan kontak mata sangat kurang, terkadang tangannya gemetar jika menceritakan masa lalunya.
- l. Proses pikiran : Tn. H tampak berbagi cerita dengan baik walaupun awalnya ragu-ragu, selalu menjawab pertanyaan dengan baik, masih mengingat jelas kapan dimasukkan ke rumah sakit walaupun tampak ada trauma saat harus mengingat kejadian masa lalunya, Tn. H tampak berkonsentrasi dengan baik.

**Lampiran 9.** Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI Tn. P**

No.	Uraian Kegiatan	Jawaban				Jawaban				Jawaban				Jawaban			
		Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4									
		Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak
1	Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah	✓		✓		✓		✓									
	a. Menilai diri negatif/mengkritik diri sendiri																
	b. Merasa tidak berarti/tidak berharga	✓		✓		✓		✓									
	c. Merasa malu/minder	✓		✓		✓		✓									
	d. Merasa tidak mampu melakukan apapun.	✓		✓		✓		✓									
	e. Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓		✓		✓		✓									
	f. Merasa tidak memiliki kelebihan	✓		✓		✓		✓									
	g. Enggan mencoba hal baru	✓		✓		✓		✓									
	h. Mengungkapkan keputusasaan	✓		✓		✓		✓									

	i. Berjalan dan postur tubuh menunduk	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	j. Kontak mata kurang	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	k. Berbicara pelan dan lirih	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	l. Lesu dan tidak bergairah	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	m. Ekspresi muka datar	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	n. Menghindari orang lain	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓	✓
2	Peningkatan kemampuan meningkatkan harga diri		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	a. Dapat mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki		✓		✓											
	b. Dapat memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan		✓		✓											
	c. Dapat melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih		✓		✓											
	d. Dapat berperilaku aktif		✓		✓											
	e. Dapat menceritakan		✓		✓											

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



## LEMBAR OBSERVASI Tn. H

No.	Uraian Kegiatan	Jawaban																
		Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4										
		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		Sebelum		Setelah		
		Iya	Tidak															
1	Penurunan tanda dan gejala harga diri rendah <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai diri negatif/mengkritik diri sendiri</li> <li>b. Merasa tidak berarti/tidak berharga</li> <li>c. Merasa malu/minder</li> <li>d. Merasa tidak mampu melakukan apapun.</li> <li>e. Meremehkan kemampuan yang dimiliki</li> <li>f. Merasa tidak memiliki kelebihan</li> <li>g. Enggan mencoba hal baru</li> <li>h. Mengungkapkan keputusasaan</li> <li>i. Berjalan dan postur tubuh menunduk</li> </ul>	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓

	j. Kontak mata kurang	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	k. Berbicara pelan dan lirih	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	l. Lesu dan tidak bergairah	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
	m. Ekspresi muka datar	✓		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓
	n. Menghindari orang lain	✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓
2	Peningkatan kemampuan meningkatkan harga diri		✓		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓	
	a. Dapat mengenal aspek positif dan kemampuan yang dimiliki		✓		✓				✓				✓				
	b. Dapat memilih aspek positif dan kemampuan yang ingin dilakukan		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓	
	c. Dapat melakukan aspek positif dan kemampuan yang dipilih		✓		✓			✓	✓			✓		✓		✓	
	d. Dapat berperilaku aktif	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	e. Dapat menceritakan keberhasilannya kepada orang lain		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

	f. Dapat menghargai kemampuan dirinya (bangga)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--



**Lampiran 10.** Lembar Dokumentasi

**Hari Pertama, Selasa 10 Juni 2025**



**Hari Kedua, Rabu 11 Juni 2025**



**Hari Ketiga, Kamis 12 Juni 2025**



**Hari Keempat, Jumat 13 Juni 2025**





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN



Alamat: Jl. Ranggong No 21 Kel Maloku Kec Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 193/05/C.4 - II/VII/46/2024  
Lampiran : 1 (satu) eksamplar  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi (RSKD Dadi ) Prov. Sul-Sel  
Di,  
Makassar

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

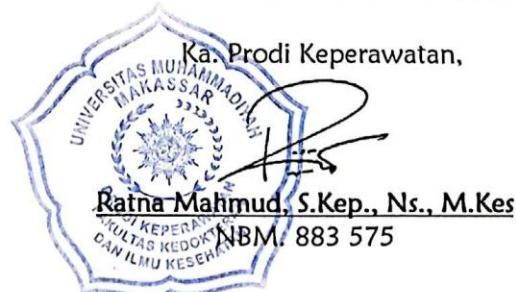
Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 6 hari, terhitung sejak tanggal 26 Mei – 21 Juni 2025 di RSKD DADI Makassar, kepada mahasiswa kami :

Nama : Sitti Hapsah  
Nim : 105111103922  
Judul : Implementasi terapi Afirmasi Positif pada Klien dengan Gangguan Harga Diri Rendah

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Makassar, 25 Dzulqa'dah 1446 H  
23 Mei 2025 M



Tembusan:

1. Arsip





**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](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **11448/S.01/PTSP/2025**

**Kepada Yth.**

Lampiran :

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah  
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi  
Selatan

Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka. Prodi Keperawatan UNISMUH Makassar Nomor : 192/05/C.4-VII/V/46/2025 tanggal 23 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama  
Nomor Pokok  
Program Studi  
Pekerjaan/Lembaga  
Alamat

: SITTI HAPSAH  
: 105111103922  
: Keperawatan  
: Mahasiswa (D3)  
: Jl. Ranggong No. 21 Makassar

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

**" IMPLEMENTASI TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN HARGA DIRI RENDAH "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **27 Mei s/d 27 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 27 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 UNISMUH Makassar;
2. Pertinggal.



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.sulseprov.go.id](http://rskddadi.sulseprov.go.id), Kode Pos 90131

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 000.9.2 / 26066 / 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 : Sitti Hapsah  
Nim : 105111103922  
Program Studi : Keperawatan (D3)  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 27 Mei 2025 s/d 27 Juli 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Implementasi Terapi Afirmasi Positif Pada klien Dengan Gangguan Harga Diri Rendah".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 07 Juli 2025

a.n PI: 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



**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 : Siti Hapsah

Nim : 105111103922

Program Studi : DIII - Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6%	10 %
2	Bab 2	18%	25 %
3	Bab 3	9%	15 %
4	Bab 4	8%	10 %
5	Bab 5	2%	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, 12 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursinau S.Hum, M.I.P  
NBM. 004 591

### LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL/HASIL

NAMA MAHASISWA : Siti. Hapsah  
 NIM : 10511103022  
 PEMBIMBING I : Abdul Halim, S.Kep., M.Kes  
 PEMBIMBING II : Andi Nur Anna AS, S.Kep., M.Si., M.Kep.

NO	BAGIAN	URAIAN	TANDA TANGAN	KET
1	PEMBIMBING	UJIAN PROPOSAL		15 / Juli / 2025
		UJIAN HASIL		15 / Juli / 2025
2	PEMBIMBING II	UJIAN PROPOSAL		15 / Juli / 2025
		UJIAN HASIL		15 / Juli / 2025
3	BAGIAN NILAI (Ibu Ka.Prodi)	UJIAN PROPOSAL • Bebas Nilai Semester 1-5 • Bebas Uji Plagiasi		14 / Juli / 2025
		UJIAN HASIL • Bebas Nilai Semester 1-6 • Bebas Uji Plagiasi		14 / Juli / 2025
4	BAGIAN KEUANGAN (Pak Dahlan Iqbal)	PROPOSAL • Lunas Pembayaran Proposal Rp. 350.000,- (Ditransfer Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran Semester 1 - 6 • Lunas Pembayaran PKK I - IV		14 / Juli / 2025
		PROPOSAL • Lunas Pembayaran Hasil Rp. 350.000,- (Ditransfer Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran Semester KTI Rp. 1.200.000 (Ditransfer Rek. Unismuh) • Lunas Pembayaran PKK I - V		14 / Juli / 2025
5	Hafalan Juz 30	Surat ke 1 - 10 ✓ Surat ke 11 - 20 ✓ Surat ke 21 - 37		14 / Juli / 2025