

**Peningkatan Persepsi Positif Pasien *Bipolar Affective Disorder Current Episode Depressive* dengan Harga Diri Rendah Kronis: Case Report**

**Fadila Khoirunnisa<sup>1\*</sup>, Titin Sutini<sup>2</sup>, dan Indra Maulana<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

\*Email Korespondensi : [fadila20001@mail.unpad.ac.id](mailto:fadila20001@mail.unpad.ac.id)

Kata Kunci:	<p>Harga diri rendah kronis merupakan salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri dan adanya perasaan tidak berharga sehingga berdampak terhadap kesulitan membangun hubungan sosial dengan orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan berfokus pada peningkatan persepsi positif pasien <i>Bipolar Affective Disorder</i> yang mengalami masalah keperawatan utama harga diri rendah kronis menggunakan metode <i>case report</i>. Implementasi yang diberikan meliputi membina hubungan saling percaya dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai aspek positif yang dapat dilatih, serta membantu pasien dalam membuat jadwal latihan dan harian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah pasien mendapatkan asuhan keperawatan, terdapat perbaikan kemampuan pasien dalam menilai diri secara positif, membangun hubungan sosial dengan orang lain, serta meningkatkan produktivitas kegiatan sehari-hari hingga pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter. Meskipun intervensi tidak sepenuhnya selesai karena pasien dipulangkan lebih awal, dukungan berkelanjutan dari keluarga memegang peranan penting dalam proses pemulihan. Asuhan keperawatan yang diberikan terbukti efektif dalam membantu pasien meningkatkan persepsi positif dalam mengatasi harga diri rendah kronis.</p>
Asuhan Keperawatan, <i>Bipolar Affective Disorder</i> , Harga Diri Rendah Kronis, Laporan Kasus	
Keywords:	
<i>Bipolar Affective Disorder</i> , <i>Case Report</i> , <i>Chronic Low Self-Esteem</i> , <i>Nursing Care</i> .	
Info Artikel	
Tanggal dikirim: 18 Juni 2025	
Tanggal direvisi: 05 Juli 2025	<b><i>Increased Positive Perception of Bipolar Affective Disorder Current Depressive Episodes with Chronic Low Self-Esteem: Case Report</i></b>
Tanggal diterima: 12 Juli 2025	<p><i>Chronic low self-esteem is a mental disorder marked by negative self-assessment and feelings of worthlessness, which hinder the ability to build social relationships. This study aimed to describe nursing care for a patient with Bipolar Affective Disorder experiencing chronic low self-esteem at West Java Provincial Hospital. Conducted from October 30 to November 7, 2024, using a case report method, the nursing interventions included establishing a trusting relationship through therapeutic communication, identifying the patient's strengths and positive traits, encouraging the recognition and development of these traits, and assisting in creating a daily activity schedule. The results showed improvement in the patient's self-perception, ability to interact socially, and daily productivity, leading to the patient being discharged by the doctor. Although the intervention was not fully completed due to early discharge, continued support from the family plays a crucial role in the recovery process. The nursing care provided proved effective in helping the patient overcome chronic low self-esteem.</i></p>
DOI Artikel:	
Halaman: 262-281	

## Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual membutuhkan keseimbangan antara kesehatan fisik dan mental untuk mencapai kehidupan yang optimal. Ketidakseimbangan dalam aspek psikologis, seperti stres berkepanjangan atau konflik emosional dapat memicu gangguan jiwa (WHO, 2022). Gangguan jiwa adalah salah satu permasalahan kesehatan yang disebabkan karena adanya perubahan dari faktor psikologis seperti suasana hati dan afek, perilaku, dan pemikiran serta kognisi seseorang (Austin & Boyd, 2010; Beo, 2021). Gangguan jiwa masih menjadi permasalahan yang mendapat perhatian serius dalam beberapa dekade terakhir, akibat dampaknya yang luas terhadap kesehatan individu, produktivitas masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan. Prevalensi secara global tahun 2019 menyatakan bahwa sebanyak 970 juta orang memiliki masalah gangguan jiwa yang terdiri dari 31,0% Gangguan kecemasan, 28,9% Gangguan depresi, 11,1% Gangguan perkembangan (idiopatik), 8,8% Gangguan kurang perhatian/hiperaktivitas, 4,1% Gangguan bipolar, 4,1% Gangguan perilaku, 2,9% Gangguan spektrum autisme, 2,5% Skizofrenia, dan 1,4% Gangguan makan (WHO, 2022).

Salah satu jenis gangguan jiwa berat yang umum ditemukan adalah gangguan afektif bipolar (*Bipolar Affective Disorder*) atau gangguan suasana hati, ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem dan persisten, seperti perasaan sedih, putus asa, atau euforia yang berlebihan sehingga menyebabkan banyak tekanan dan membuat pasien mengalami masa sulit dalam hidupnya (Deniyati et al., 2021; WHO, 2024). Menurut Riskesdas tahun 2018, angka gangguan emosional pada penduduk di atas usia 15 tahun mengalami peningkatan dari 6,1% atau sekitar 12 juta jiwa menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Yusrani et al., 2023). Dengan demikian, dalam beberapa tahun terakhir, jumlah individu dengan gangguan jiwa telah meningkat.

Pasien gangguan bipolar mungkin mengalami perubahan suasana hati yang mendadak, atau emosi yang berlebihan seperti tertawa tak terkendali atau merasa jauh lebih mudah tersinggung, dan gelisah dari biasanya. Perubahan emosi ini berdampak kepada tidur, tingkat energi, aktivitas, penilaian, perilaku, dan kemampuan untuk berpikir dengan jelas (WHO, 2024). Gejala-gejala ini secara signifikan dapat mengganggu persepsi diri dan relasi sosial Pasien yang dapat memungkinkan berdampak pada munculnya harga diri rendah kronis. Pasien dalam episode manik sering kali mengalami konflik dalam relasi sosial akibat perilaku impulsif,

berbicara berlebihan, bahkan melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri atau orang lain. Setelah episode tersebut menjadi depresif, pasien kerap merasa malu, bersalah, dan kecewa pada diri sendiri, yang menjadi pemicu munculnya harga diri rendah kronis (Videbeck, 2010). Oleh karena itu, intervensi keperawatan secara holistik sangat dibutuhkan untuk mendukung pemulihan menyeluruh yang memiliki peran penting dalam membantu pasien membangun kembali konsep diri yang positif melalui pendekatan terapeutik, edukasi, dan dukungan psikososial.

Fokus intervensi keperawatan jiwa dalam penelitian ini secara khusus meningkatkan persepsi positif sebagai upaya dalam pemulihan harga diri rendah kronis pada pasien bipolar *affective disorder*. Intervensi dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah kronis. Pada penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa penerapan intervensi keperawatan serupa yang dilakukan pada pasien menunjukkan perkembangan yang positif dalam peningkatan harga diri pasien, ditandai dengan pasien mampu menjalankan kegiatan yang telah direncanakan sesuai dengan aspek positif yang dimiliki pasien (Nurchahyo et al., 2022). Persepsi positif di mana pasien menilai dirinya sebenarnya memiliki kemampuan dan mengungkapkan hal positif efektif dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis yang memiliki perasaan negatif terhadap dirinya (Susilaningih & Sari, 2021). Pemulihan pasien jiwa tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan terapi medis, tetapi juga oleh sejauh mana pasien mampu kembali menjalani kehidupan bermakna dan membangun kembali persepsi positif terhadap dirinya (Stuart, 2012).

Dalam meningkatkan persepsi positif pasien harga diri rendah kronis, intervensi yang dilakukan berbasis secara individual yang dirancang melalui strategi terapeutik yang holistik, edukatif, dan berbasis hubungan interpersonal. Pendekatan ini sejalan dengan landasan teori *Self-Esteem Enhancement Model*, yang menekankan pentingnya penguatan identitas diri dan penilaian positif terhadap diri sendiri. Melalui pendekatan psikologis, diharapkan pasien dapat mengenali dan mengganti pikiran negatif terhadap diri sendiri menjadi motivasi dalam membangun rasa percaya diri (He et al., 2019). Dalam membina hubungan dengan pasien, interaksi terapeutik berdasarkan teori interpersonal dari Peplau dilakukan guna mendukung pemulihan harga diri pasien yang terbukti krusial dan efektif dalam hubungan perawat dan pasien sehingga meningkatkan efektivitas perawatan pasien (Sunardi & Nursanti, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, penulisan *case report* ini memiliki tujuan untuk menggambarkan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan persepsi positif diri pasien bipolar dengan harga diri rendah kronis dalam konteks praktik keperawatan jiwa. Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata penerapan proses keperawatan jiwa, serta menjadi referensi dalam usaha meningkatkan kualitas perawatan pada pasien gangguan jiwa.

### **Metode**

Penelitian ini menerapkan metode berbentuk *case report* dengan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Subjek pada penelitian ini merupakan pasien yang mengalami *Bipolar Affective disorder, current episode depressive* dengan masalah keperawatan utama Harga Diri Rendah Kronis yang dirawat di RSJ Provinsi Jawa Barat. Data yang diperoleh berasal dari data primer dan sekunder melalui proses observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Penelitian berlangsung dari tanggal 30 Oktober 2024 – 7 November 2024 yang diawali dengan *informed consent* kepada pasien. Instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian asuhan keperawatan jiwa. Indikator keberhasilan diukur berdasarkan hasil observasi dan evaluasi kegiatan harian yang telah dibuat dalam meninjau perkembangan perilaku pasien kemudian dianalisis dan dijelaskan secara deskriptif kualitatif.

### **Hasil Penelitian**

#### **Pengkajian**

Pasien merupakan perempuan berusia 35 tahun yang dirawat di RSJ Provinsi Jawa Barat sejak tanggal 29 Oktober 2024 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Oktober 2024. Berdasarkan rekam medik, pasien gelisah sejak 3 hari smrs, menyakiti diri sendiri, bicara ngaco, sering menangis secara histeris, makan kurang, mandi sedikit lama. Pasien sudah sakit lebih dari 5 tahun dan belum pernah berobat, pasien kadang depresif, kadang seperti orang normal. Diagnosa saat pasien datang yaitu *Bipolar Affective Disorder – current episode manic with psychotic symptoms*

Saat penulis melakukan pengkajian, pasien tidak mengetahui dirinya di mana namun pasien mengatakan sepertinya disatukan dengan orang gila sehingga merasa dibohongi oleh

keluarga dan ingin segera pulang karena merasa tidak gila. Pasien memiliki beberapa pengalaman traumatis yang pernah dialaminya hal ini juga sesuai dengan rekam medik pasien yang menyatakan bahwa pasien pernah putus cinta dan dimanfaatkan oleh laki-laki. Pasien mengatakan bahwa dirinya pernah menikah dan mengalami KDRT sehingga bercerai pada tahun 2017. Pasien mengalami banyak kekerasan dari mantan pacarnya sejak sma sehingga pasien mengatakan bahwa dirinya selalu dimanfaatkan oleh laki-laki. Pasien juga mengatakan bahwa pacarnya yang terakhir hampir memperkosa dirinya namun akhirnya diselamatkan oleh rekan kerjanya. Pasien mengatakan bahwa dari kecil, teman-temannya tidak ada yang bersedia berteman dengan dirinya karena sering diejek wajahnya jelek, terlihat tua, dan berakhir hanya menjadi pembantu saja. Pasien mengatakan dirinya merupakan orang yang mudah tersinggung.

Pasien berbicara cepat dan terkadang tidak jelas. Pasien sering berbicara dengan bertele-tele dan melenceng dari topik (Sirkumstansial) serta mengulang-ngulang topik yang sudah dibahas (Perseverasi) terkait dengan gambaran bahwa dirinya mudah tersinggung dan nangis sehingga di rumah juga sering menangis karena sedih karena takut akan kematian. Kontak mata pasien kurang dan cenderung menghindari tatapan, terlihat tidak nyaman dan lesu, serta berbicara dengan suara pelan dan lirih. Pada rekam medik tertulis bahwa pasien termasuk pribadi yang religius sehingga pasien tidak lupa untuk berdoa dan bercerita kepada Allah SWT.

Terkait dengan penilaian terhadap dirinya, pasien mengatakan tidak ada anggota tubuh yang menurutnya menarik dan biasanya malu terhadap dirinya sendiri karena memang dari dulu sering mendapat kata-kata bahwa dirinya jelek dan terlihat tua oleh teman-temannya. Pasien juga mengatakan karena memang dirinya jelek sehingga banyak tertipu oleh orang lain dan merasa dimanfaatkan. Pasien mengatakan bahwa malu jika harus berbicara dengan orang lain, merasa tegang dan gelisah karena takut orang lain memarahi atau menyinggung perasaannya sehingga dirinya menjadi sedih dan menangis. Menurut rekam medis, terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien meliputi: *Risperidone* 2 mg tablet, *Sertraline* 50 mg tablet (Fridep), dan *Lorazepam* 2 mg tablet. Oleh karena itu, berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis diagnosa medis pasien saat ini adalah *Bipolar Affective Disorder current episode depressive*.

**Diagnosa Keperawatan**

Tabel 1. Analisa Data Pasien

No	Data Menyimpang	Masalah keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan “<i>Saya gampang tersinggung dan suka menangis</i>”</li> <li>- Pasien mengatakan “<i>Dari Sd sampai smp teman-teman selalu mengatakan wajah saya jelek, terlihat tua dan saya selalu disuruh seperti pembantu</i>”</li> <li>- Pasien mengatakan “<i>Saya malu jika kenalan sama orang lain, apalagi tidak kenal. Takut diejek</i>”</li> <li>- Pasien mengatakan “<i>Tidak mau kenalan dulu sama orang yang tidak kenal, takut tersinggung. Apalagi saya jelek</i>”</li> <li>- Pasien mengatakan “<i>Sepertinya saya tidak punya kelebihan</i>”</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak mata Pasien kurang baik dan cenderung menghindari tatapan orang lain</li> <li>- Pasien terlihat menunduk</li> <li>- Pasien terlihat belum nyaman saat diajak berbicara</li> <li>- Pasien terlihat lesu dan tidak bersemangat</li> <li>- Pasien berbicara dengan suara pelan dan lirih</li> <li>- Menurut rekam medik, Pasien pernah putus cinta dan dimanfaatkan oleh laki-laki.</li> </ul>	Harga Diri Rendah Kronis
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan “<i>Ingin punya gunting kuku yang tajam, Tidak akan sampai mau menyayat tangan lagi. Saya tau bunuh diri itu dosa...</i>”</li> <li>- Pasien mengatakan “<i>Maaf ya, kalau misalnya saya banyak salah soalnya umur tidak ada yang tahu. Takut meninggal</i>”</li> <li>- Ibu pasien mengatakan “<i>Pasien dibawa kesini karena menyayat tangan kirinya...</i>”</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat adanya luka sayatan di lengan kiri sekitar 2 cm yang tidak terlalu dalam dan di buku jari sekitar 1 cm yang tidak terlalu dalam</li> <li>- Pasien terlihat gelisah saat pembicaraan mengarah pada luka sayatan di pergelangan tangan kirinya</li> <li>- Pasien terlihat murung dan tak bergairah</li> </ul>	Risiko Bunuh Diri

**Intervensi Keperawatan**

Penanganan pasien dengan harga diri rendah kronis dapat dilakukan melalui penerapan terapi generalis yang bertujuan membantu pasien dalam mengenali dan melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien tersebut (Widianti et al., 2017). Intervensi keperawatan yang direncanakan terfokus kepada masalah keperawatan utama yaitu harga diri rendah kronis yang mencakup membina hubungan saling percaya (*trust*) dengan menggunakan prinsip terapeutik. Intervensi lainnya dapat dilakukan apabila pasien percaya terhadap penulis dan bersedia untuk

selanjutnya melakukan pertemuan. Selain itu, membantu pasien dalam identifikasi kemampuan dan aspek positif penting untuk dilakukan sebagai acuan intervensi selanjutnya yang diberikan untuk pasien. yaitu membantu pasien memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih. Selanjutnya, melatih aspek positif dan kemampuan yang dipilih dengan motivasi yang positif dan berikan apresiasi untuk setiap keberhasilannya, sehingga pasien terarahkan dalam bercerita tentang keberhasilannya. *Output* yang ingin dicapai pada intervensi yaitu bantu pasien membuat jadwal kegiatan harian untuk membudayakannya sehingga membantu pasien dalam menilai manfaat latihan yang dilakukan (Keliat et al., 2019).

### Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama delapan pertemuan didasarkan pada intervensi keperawatan yang sudah dirumuskan dan berfokus dalam meningkatkan persepsi positif pasien terhadap dirinya sendiri. Berikut merupakan perkembangan dan evaluasi kondisi pasien berdasarkan Implementasi yang sudah dilakukan.

Tabel 2. Catatan Identifikasi Aspek Positif Pasien

No	Aspek Positif yang Dimiliki Pasien	Aspek Positif yang Ingin Dikembangkan
1	Rajin Beribadah	Berkenalan
2	Senang Bersih-bersih	Berbicara dengan Orang Baru
3	Olahraga Senam	Makan Bersama
4	Membaca Asmaul Husna dan Sholawat	Memuji diri sendiri
5	Melakukan Napas Dalam	
<b>Aspek Positif yang akan Dilatih Berdasarkan Prioritas Pasien:</b>		
1. Berkenalan		
2. Berbicara dengan Orang Baru		
3. Mengikuti Kegiatan Bersama: Senam, Makan Bersama		
4. Membaca Asmaul Husna		
5. Relaksasi Napas Dalam		
6. Memuji Diri Sendiri		
7. Bersih-bersih		
8. Rajin Beribadah		
<b>Pertemuan</b>		<b>Kegiatan</b>
Ketiga (01/11/2024)		Memprioritaskan Aspek Positif yang akan dilatih
Keempat (02/11/2024)		Melatih Kegiatan 1 yaitu aspek positif 1 dan 2 serta membuat jadwal kegiatan harian
<b>Evaluasi:</b> Pasien merasa takut untuk memulai berkenalan namun akan berusaha mencobanya. Pasien menunjukkan respons positif terhadap interaksi dengan teman sekamar, kontak mata masih minimal, dan berbicara dengan nada pelan.		

Kelima (04/11/2024)	Melatih Kegiatan kedua yaitu Mengikuti Kegiatan Bersama (Senam dan Makan Bersama) serta memasukkan ke jadwal kegiatan harian
<b>Evaluasi:</b> Pasien sudah mampu melaksanakan kegiatan pertama, tanpa bantuan dan menerima pujian atas pencapaiannya. Pasien terlihat berpartisipasi aktif dalam kegiatan senam bersama dan makan Bersama sehingga setuju untuk dimasukkan ke dalam kegiatan harian	
Keenam (05/11/2024)	Mengevaluasi Jadwal Kegiatan harian: Pasien sudah mengenal nama-nama pasien di dekat tempat tidurnya dan terlihat berusaha mengajak interaksi kepada pasien lain.
Ketujuh (06/11/2024)	Melatih Kegiatan Ketiga (Membaca Asmaul Husna) serta memasukkan ke jadwal kegiatan harian
<b>Evaluasi:</b> Pasien kooperatif saat mendiskusikan jadwal kegiatan harian yang dibuat dan senang untuk kegiatan tambahan terkait membaca asmaul husna. Pasien mengatakan bahwa dirinya senang bisa mengikuti senam bersama, makan bersama, dan merasa lebih bisa melakukan kegiatan bersama orang lain serta memasukan memperdalam agama.	
Kedelapan (07/11/2024)	Melatih kegiatan keempat yaitu relaksasi napas dalam dikombinasikan dengan <i>butterfly hug</i> untuk meningkatkan harga diri, serta membuat daftar jadwal harian yang dapat dilakukan di rumah
<b>Evaluasi:</b> Pasien mampu melakukan Teknik napas dalam untuk mengelola emosinya, dengan <i>butterfly hug</i> pasien sedih dan merasa bangga kepada dirinya yang mampu bertahan hidup sampai hari ini. Pasien menjadi sadar bahwa setiap manusia merupakan makhluk yang hebat dan sudah seharusnya diberikan pujian atas perjuangannya.	

Tabel 3. Aktivitas Harian Pasien

Jam	Kegiatan	Tanggal					
		01	02	04	05	06	07
04.30	Bangun Tidur	√	√	√	√	√	√
04.35	Merapikan Tempat Tidur	√	√	√	√	√	√
04.40	Mandi	√	√	√	√	√	√
05.00	Solat Subuh	√	√	√	√	√	√
05.30	Membaca Sholawat	x	x	√	x	√	√
06.00	Membaca Asmaul Husna	x	x	x	x	√	√
07.30	Makan Bersama	x	x	√	√	√	√
08.00	Mengajak Berbicara Teman Satu Kamar	x	x	√	√	√	√
08.30	Olahraga Ringan: Senam	x	x	√	√	√	√
11.00	Mengikuti Kegiatan Keagamaan di Ruang Rehab	√	x	x	√	x	√
12.30	Solat Dzuhur	√	√	√	√	√	√
13.00	Mengontrol Emosi: Teknik Napas Dalam dan <i>Butterfly Hug</i>	x	x	x	x	x	√
14.00	Mengajak Berbicara Teman Satu Kamar	x	√	√	√	√	√
14.30	Tidur Siang	√	√	x	√	√	√
15.10	Solat Ashar	√	√	√	√	√	√
15.00	Makan Sore Bersama	x	x	√	x	√	√

15.30	Mengajak Berbicara Teman Satu Kamar	x	x	x	√	√	√	
16.00	Mandi	√	√	√	√	√	√	
18.00	Solat Maghrib	√	√	√	√	√		
18.05	Membaca Al-Quran	x	x	x	x	x		PP
18.10	Membaca Asmaul Husna	x	x	x	x	√		AU
18.30	Mengajak Berbicara Teman Satu Kamar	x	x	√	x	√		SL
18.40	Makan <i>Snack</i> Malam	√	√	√	√	√		IA
19.30	Solat Isya	√	√	√	√	√		EN
20.00	Tidur Malam	√	√	√	√	√		NG

### Pembahasan

Dalam studi ini, pasien memiliki diagnosa medis *Bipolar Affective Disorder – current episode manic with psychotic symptoms*, di mana dalam tahap ini pasien mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem dan perilaku yang tidak biasa karena merasakan euforia, sehingga membuat mudah marah dan tersinggung, serta kehilangan kendali terhadap emosinya (Prastya, 2017). Meskipun saat ini tercatat dalam episode manik, pada saat dilakukan pengkajian, pasien menunjukkan perubahan klinis berupa ekspresi emosional sedih dan menangis terus-menerus, yang mengindikasikan kemungkinan masuk ke fase depresif yaitu saat seseorang mengalami kesedihan yang mendalam, putus asa, kehilangan, dapat menyebabkan masalah tidur dan kebiasaan makan (Ramada, 2020).

Perubahan episode pada pasien dengan *Bipolar Affective Disorder* tidak hanya mencerminkan fluktuasi mood yang menjadi ciri utama gangguan, tetapi juga memperlihatkan dampak psikososial yang signifikan, termasuk terhadap harga diri pasien (Maslim, 2013). Pada kasus ini, saat pasien datang dengan episode manik dengan gejala psikotik. Namun, setelah satu hari mendapatkan terapi farmakologis dan dinilai kembali, pasien mengalami pergeseran ke episode depresif, ditandai dengan afek sedih, energi rendah, dan persepsi negatif terhadap diri sendiri. Kondisi ini sangat relevan dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis, yaitu penilaian atau perasaan buruk terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan pasien, seperti merasa tidak berarti, tidak bernilai, tidak berdaya, yang terjadi dalam jangka waktu lama secara berulang (PPNI, 2017).

Harga diri rendah kronis pada pasien dengan bipolar, terutama setelah mengalami transisi dari mania ke depresi dapat mengalami penurunan afektif yang ekstrem. Pasien dapat merasa

bersalah atas perilaku sebelumnya selama fase manik terutama dalam aspek konflik interpersonal, sehingga memperburuk evaluasi diri dan memperkuat pola pikir negatif (Doenges et al., 2019). Selain itu, kombinasi terapi farmakologi Risperidone, Sertraline, dan Lorazepam yang diberikan pada hari pertama berfungsi untuk menekan gejala manik dan psikotik secara cepat (Risperidone), mengarahkan mood pasien ke arah depresi, terutama jika Sertraline diberikan tanpa *mood stabilizer* tambahan, serta menurunkan aktivitas secara keseluruhan akibat efek sedatif (Lorazepam) (Shah et al., 2017). Akibatnya, pada saat pengkajian, pasien menunjukkan penurunan ekspresi diri, penarikan sosial, dan verbalisasi negatif terhadap dirinya sendiri.

Pada saat pengkajian, pasien tidak memunculkan indikasi langsung seperti keinginan bunuh diri, perencanaan, atau perilaku melukai diri, yang menjadikan masalah keperawatan Risiko Bunuh Diri (RBD) sebagai masalah potensial namun belum aktual karena dapat terkontrol. Sebaliknya, Harga Diri Rendah Kronis (HDRK) ditetapkan sebagai masalah keperawatan utama karena sudah tampak secara aktual dan terverifikasi melalui pengkajian langsung. Pasien menunjukkan harga diri rendah kronis dengan mengungkapkan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri dan merasa malu karena menganggap dirinya jelek dan terlihat tua. Kondisi ini dapat muncul sebagai akibat dari pengalaman hidup negatif, seperti trauma masa kecil, penolakan sosial, atau kegagalan berulang, dan sering kali berperan sebagai faktor risiko atau konsekuensi dari gangguan mental seperti depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan serta berkorelasi dengan peningkatan risiko bunuh diri jika tidak ditangani (Rimes et al., 2023).

Dalam kasus harga diri rendah kronis, biasanya pasien memiliki rasa malu terhadap diri sendiri, merasa tidak mampu dan tidak berguna serta memandang dirinya lemah, percaya diri kurang, hingga dapat mencederai diri sendiri atau terdorong untuk merusak bahkan mengakhiri hidupnya (Muhith, 2015). Hal ini jelas muncul pada pasien ini sehingga memperkuat pengkajian yang mengarah bahwa pasien masalah keperawatan harga diri rendah kronis. Pasien merupakan perempuan berusia 35 tahun dan tidak bekerja. Hasil penelitian (Rinawati & Alimansur, 2016) menunjukkan bahwa individu dewasa, khususnya dalam rentang usia produktif (15-64 tahun) menghadapi berbagai isu yang lebih rumit dan berisiko mengalami gangguan jiwa akibat banyaknya persoalan yang dihadapi. Ditambah dengan tidak memiliki pekerjaan artinya pasien

kehilangan peluang untuk mengekspresikan potensi dirinya sehingga kemungkinan besar individu tersebut mengalami penurunan harga diri yang akan berdampak pada gangguan jiwa.

Harga diri rendah kronis disebabkan oleh berbagai aspek termasuk dari faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor resiko / faktor protektif yang mempengaruhi kualitas seseorang dalam menangani stress yang terdiri dari biologi, psikologi, dan sosial budaya (Stuart, 2012). Dari segi biologis, dalam keluarga pasien khususnya paman dari ayahnya memiliki riwayat gangguan jiwa. Riwayat keluarga atau faktor genetik berkaitan dengan kejadian gangguan jiwa karena adanya gen resesif yang ada dalam individu, jika pasangan dengan gen resesif Skizofrenia menikah maka kemungkinan 36% anak mereka akan mewarisi kondisi tersebut (Chairil & Intan, 2021; Wahyudi & Fibriana, 2016). Pasien ini tidak pernah menjalani pengobatan sebelumnya namun sudah sakit selama kurang lebih 5 tahun. Apabila seseorang dengan gangguan jiwa tidak menjalani pengobatan dalam jangka yang panjang, maka dapat berisiko mengalami gangguan yang semakin parah dan berkelanjutan, memengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2022). Hal ini terjadi karena keyakinan yang menimbulkan adanya kesalahpahaman tentang gangguan jiwa yang menimbulkan rasa malu dan takut.

Aspek psikologis yang dialami oleh pasien ini berkaitan dengan kenangan buruk yang tidak menyenangkan, yakni memiliki trauma fisik maupun verbal yang juga ada kaitannya dengan faktor sosial budaya. Interaksi yang kurang baik dengan orang lain karena merasa dirinya akan diejek saja dan tidak mempercayai laki-laki karena baginya hanya akan memanfaatkan saja menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien memiliki tekanan hingga muncul gangguan pada konsep diri sebagai salah satu gejala dari gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara trauma masa kecil dengan gangguan jiwa, di mana individu yang mempunyai trauma pada masa kecil berisiko 5,5 kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat trauma (Kirana et al., 2022). Pengalaman negatif yang dialami dapat menjadi pemicu gangguan jiwa apabila pasien tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan traumatis tersebut sehingga seiring waktu pasien akan mengalami frustrasi dan jika tidak ditangani secara tepat, mereka akan mengalami gangguan jiwa (Kandar & Iswanti,

2019). Faktor sosial budaya juga dapat menyebabkan pasien gangguan jiwa mengalami isolasi, perasaan terasing, kekerasan maupun kriminalitas (Trihidayati, 2024; Videbeck & Miller, 2020)

Faktor presipitasi merupakan faktor yang dapat ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal yang ditunjukkan oleh ketidakmampuan individu dalam beradaptasi dengan lingkungan, ketidakmampuan mentoleransi tekanan dan banyak konflik yang dialami, penyebab stress, waktu dan berapa lama terpapar stressor dan frekuensi kejadian (Diana, 2020; Samosir, 2022; Stuart, 2012). Dalam kasus ini, pasien menyatakan bahwa dirinya mudah tersinggung oleh perkataan orang lain, sering menangis karena rasa tersinggungnya tidak mampu dikeluarkan atau mengingat bahwa dirinya sering mendapatkan perlakuan buruk dari orang lain diantaranya diejek, dikasari, dan bahkan hampir diperkosa. Hal ini merupakan salah satu faktor presipitasi dari harga diri rendah yang ditunjukkan oleh perilaku pasien. Faktor pencetus yang terus berulang akan menyebabkan terbentuknya pola pikir yang otomatis terus menerus mengarahkan individu untuk menilai dirinya secara negatif, walaupun situasinya sudah berubah. Individu yang tidak memiliki mekanisme koping yang sehat akan kesulitan mengelola dampak dari faktor presipitasi. Akibatnya, emosi seperti malu, bersalah, atau tidak berdaya berkembang dan tidak terselesaikan, sehingga memperkuat rendahnya harga diri (Videbeck, 2011).

Asuhan keperawatan pada pasien ini difokuskan pada peningkatan persepsi positif terhadap diri dan kemampuan pasien dalam mengenali potensi serta kelebihan dirinya sesuai dengan permasalahan keperawatan harga diri rendah kronis. Implementasi yang diberikan mencakup membina hubungan saling percaya dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki dan dapat dilakukan, serta membantu pasien dalam menyesuaikan dan merencanakan aktivitas sesuai dengan kemampuannya. Strategi ini sejalan dengan pendekatan dalam *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, khususnya pada indikator *Self-Esteem* dan *Social Interaction Skills*.

Pasien mudah tersinggung dan malu untuk berkenalan dengan orang baru, sehingga dalam berkomunikasi penulis berupaya untuk memerhatikan prinsip terapeutik dan tujuannya adalah untuk menciptakan ikatan saling percaya dengan pasien (Sarfika riska et al., 2018). Membina hubungan saling percaya dalam keperawatan jiwa dapat dilakukan dengan berkenalan dan memperkenalkan diri, selalu menyapa pasien, sering mengajak berkomunikasi untuk

menanyakan perasaan atau apakah ada yang dibutuhkan, serta menerapkan suara lembut dan akrab agar pasien merasa nyaman dan memberikan kesan bersahabat (Sumangkut et al., 2019) Evaluasi yang ditunjukkan dari membina hubungan saling percaya dapat terlihat dari setiap pertemuan bahwa pasien dapat menceritakan berbagai hal dan terlihat nyaman saat berkomunikasi. Oleh karena itu, tujuan yang direncanakan adalah dapat membina hubungan saling percaya bersama pasien sehingga penulis dapat melanjutkan intervensi selanjutnya untuk dilaksanakan.

Implementasi berikutnya adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien serta membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat dilakukan (*Tabel.2*). Evaluasi pada pertemuan pertama hingga ketiga didapatkan bahwa pasien belum dapat menilai kemampuan positif yang dapat dilakukannya. Pasien terfokus menilai dirinya tidak memiliki kelebihan dan tidak tertarik pada kegiatan yang dilakukan karena keinginannya adalah cepat pulang. Penulis kemudian mengarahkan kepada pasien bahwa aspek positif seseorang sebenarnya dimulai dari hal kecil. Oleh karena itu, pada pertemuan ketiga pasien dapat mendiskusikan dan memprioritaskan aspek positif yang akan dilatih. Penulis juga memberikan *reward* kepada pasien saat dilakukan tindakan mengidentifikasi aspek dan kemampuan positif melalui pujian sehingga pasien tampak senang dan bersemangat dan menumbuhkan rasa bangga terhadap dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa berpikir positif terutama pada dirinya sendiri akan berpengaruh untuk meningkatkan harga diri. Individu akan menjadi lebih baik dalam memaknai hidup dan lebih termotivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari menjadi lebih baik lagi (Putra et al., 2019).

Temuan dari studi (Agustin & Handayani, 2017) menyatakan bahwa pengenalan aspek dan kemampuan positif meningkatkan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah hingga mencapai tingkat harga diri normal. Pada pertemuan terakhir pasien juga menunjukkan peningkatan menilai diri sendiri menjadi lebih baik. Penulis juga mengkombinasikan teknik *butterfly hug* sebagai teknik relaksasi napas dalam yang bisa dilakukan oleh pasien sebagai aspek positif yang ingin dikembangkan sebagai cara untuk meningkatkan penghargaan atau pujian untuk diri sendiri. *Butterfly hug* termasuk teknik yang dapat dimanfaatkan untuk mengatur emosi dengan cara menyilangkan kedua tangan di dada, lalu menepuk-nepukkan kedua tangan seperti kepaan sayap kupu-kupu dan mengeluarkan kata-kata positif sebagai

pujian atau penenang untuk diri sendiri (Harisa et al., 2023). Saat dipraktikkan, pasien terlihat terharu dan merasa lebih tenang tentang kondisi dirinya sendiri. Pasien menyadari bahwa ternyata dirinya berharga dan layak untuk diberikan pujian atas apa yang sudah dilalui. *Butterfly hug* terbukti memberikan manfaat positif pada berbagai hal seperti stres, kecemasan, juga diyakini meningkatkan rasa percaya diri serta penghargaan kepada diri sendiri yang sudah mampu melewati berbagai tantangan dalam perjalanan hidup ini (Murtiwidayanti & Ikawati, 2021).

Kegiatan pertama yang disepakati untuk dilatih dan dijadikan kegiatan rutin adalah berkenalan dan mengajak berbicara teman satu ruangan. Pada setiap pertemuan diawali dari pertemuan pertama, pasien menyatakan bahwa dirinya mudah tersinggung dan tidak ingin berkenalan dengan orang baru karena takut akan diejek. Perasaan ini mencerminkan mekanisme pertahanan diri yang berkembang akibat pengalaman negatif sebelumnya, sehingga memperkuat harga diri yang rendah dan menyebabkan pasien sulit dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Kusuma et al., 2024). Evaluasi pada pertemuan keempat didapatkan bahwa pasien sudah mencoba mengobrol bersama teman sekamarnya walau tidak lama. Pasien masih merasa takut akan tersinggung jika banyak berbicara dengan orang lain. Pasien mendapatkan keberanian untuk mencoba berbicara dengan orang lain karena sering mengikuti kegiatan bersama. Untuk itu, kegiatan bersama seperti senam dan makan bersama disepakati untuk selanjutnya menjadi kegiatan rutin kedua yang dimasukkan ke dalam jadwal harian. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien lebih produktif dalam sehari-hari karena merasa dilibatkan dan mengurangi kesedihan. Evaluasi pada pertemuan ketujuh di mana pasien mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang membahas terkait dengan pengelolaan emosi menunjukkan peningkatan yang baik. Saat diobservasi, pasien tampak aktif berpendapat dan mencoba berkomunikasi dengan yang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saswati et al., 2022) yang menyatakan bahwa TAK adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah pasien dengan masalah hubungan sosial pada pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah (HDR).

Sepanjang intervensi terkait kemampuan aspek positif yang dilatih dan dijadwalkan yang menunjukkan peningkatan ke arah yang baik, pasien juga menunjukkan tanda adanya risiko bunuh diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa harga diri memiliki efek tidak langsung yang signifikan terhadap ide bunuh diri melalui keputusan (Dat et al., 2021). Evaluasi pada

pertemuan kedua, pasien terlihat tegang dan tidak nyaman saat membicarakan mengenai luka pada pergelangan tangannya. Pada pertemuan keenam pasien juga menangis dan meminta dibelikan gunting kuku tajam, namun pasien mencoba meyakinkan bahwa dirinya tidak akan menangis dan tidak akan berbuat aneh-aneh supaya diperbolehkan pulang. Evaluasi pada pertemuan kedelapan pasien menceritakan terkait niat untuk mengakhiri hidupnya jika sedih, namun pasien tampak lebih tenang dan sadar bahwa hal tersebut tidak baik sehingga harus dihindari. Pasien dengan harga diri rendah kronis yang terjadi karena trauma masa lalu rentan menunjukkan risiko bunuh diri. Mereka seringkali mengalami kesedihan, kehilangan ketertarikan pada hal-hal yang sebelumnya mereka sukai, dan merasakan keputusasaan. Hal ini dapat berdampak pada kehidupan mereka secara keseluruhan dan juga berisiko menimbulkan pikiran yang membahayakan diri sendiri (Wahani et al., 2022). Oleh karena itu, penting bagi perawat mengawasi pasien dengan harga diri rendah kronis yang rentan mengalami risiko bunuh diri dan memfokuskan pasien untuk melakukan kegiatan agar pikirannya teralihkan.

Dukungan emosional dari segi spiritual juga diberikan kepada pasien melalui kegiatan ketiga yang disepakati untuk dilatih yaitu membaca asmaul husna. Dukungan dari segi spiritual ini diharapkan dapat membantu pasien dalam memperkuat penerimaan diri dan memberikan harapan baru dalam proses pemulihan. Dengan melantunkan asmaul husna, pasien berupaya melakukan bentuk komunikasi batin seorang hamba dengan Allah, hal ini dimaksudkan untuk menenangkan hati menjadi terkendali dengan kekhushyukan yang akan menjadikan pribadi yang percaya diri dan hidup dengan kedamaian batin. Diharapkan bahwa makna dari asmaul husna tersebut dapat memberikan panduan untuk mengoptimalkan kekuatan jiwa sehingga dapat meningkatkan harga diri (Hendiarti, 2020).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi secara konsisten selama tujuh hari, terdapat kemajuan signifikan. Pasien terlihat sudah nyaman saat berkomunikasi dan tampak lebih terbuka dan tenang saat berbicara. Pasien berhasil menunjukkan kemampuan yang telah dilatih meliputi berkenan dan mengajak berbicara teman, melakukan kegiatan bersama, dan membaca asmaul husna setelah selesai solat. Pasien mengatakan senang dan bangga menjadi dirinya sendiri walaupun masih belajar untuk lebih baik lagi. Pasien mampu melakukan kegiatan dengan baik sesuai jadwal harian yang sudah dibuat (*Tabel 3*). Pasien dapat mengurangi kata-kata yang merendahkan diri serta menunjukkan

minat untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi yang diberikan kepada pasien berhasil memenuhi tujuan khusus terkait peningkatan persepsi positif yang mencakup; Pasien dapat membina hubungan saling percaya; Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki; Pasien dapat menilai kemampuan yang didapat digunakan; Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki; dan Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai kemampuan dan jadwal yang sudah disepakati (Azizah et al., 2016).

Keberhasilan pemulihan pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis lebih optimal bila terapi farmakologi digunakan sebagai penstabil gejala awal, sementara terapi nonfarmakologi menjadi inti dari pemulihan jangka panjang. Kombinasi keduanya merupakan pendekatan terbaik, namun dalam konteks membangun kembali harga diri, intervensi nonfarmakologi memiliki peran yang lebih sentral dan mendalam dalam membantu pasien mengembangkan kembali citra positif dan kepercayaan terhadap diri sendiri (Shah et al., 2017).

Meskipun menunjukkan perbaikan, keterbatasan penelitian menjadi sebuah tantangan, terutama pada aspek keberlanjutan pemulihan setelah pasien keluar dari rumah sakit. Jangka waktu implementasi yang terbatas karena pasien sudah mendapatkan izin pulang menyebabkan belum semua aspek intervensi dapat dilatih secara optimal. Misalnya, aspek seperti kemampuan dalam menjaga kebersihan diri dan keterlibatan dalam ibadah masih berada dalam tahap evaluasi dan belum terfasilitasi secara menyeluruh. Pasien juga belum dapat mengidentifikasi manfaat dari latihan yang sudah dilakukan secara mendalam. Namun, hal ini dapat dimaksimalkan dan dilanjutkan melalui dukungan keluarga saat di rumah. Faktor minimnya dukungan keluarga, terbatasnya program rehabilitasi komunitas, dan adanya stigma masyarakat terhadap mantan pasien gangguan jiwa dapat kembali menurunkan harga diri pasien. Dalam hal ini, keluarga berfungsi sebagai sistem utama yang memberikan dukungan bagi pasien setelah mereka kembali dari rumah sakit jiwa (Wijayati et al., 2020)

### **Simpulan**

Dalam Kasus ini, masalah keperawatan *harga diri rendah kronis* muncul sebagai dampak dari kombinasi faktor internal dan eksternal, seperti gangguan persepsi diri, pengalaman traumatis yang tidak menyenangkan, dan keterbatasan dukungan sosial. Berdasarkan

Implementasi keperawatan yang diberikan yaitu membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik, pemberian pujian, identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menetapkan dan membuat kegiatan harian sesuai dengan kemampuan yang dimiliki; serta pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang sudah dibuat terbukti efektif dalam meningkatkan persepsi positif pasien sebagaimana ditunjukkan oleh hasil observasi perilaku yang lebih adaptif dan respons emosional yang lebih positif pada pertemuan terakhir. Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien yang berfokus pada penguatan konsep diri secara signifikan efektif mampu membantu pasien mengatasi harga diri rendah kronis. Peran perawat jiwa dalam hal ini yaitu memfasilitasi edukasi keluarga sangat penting untuk menjaga keberlanjutan proses pemulihan. Selain itu, keluarga berperan untuk melanjutkan implementasi yang belum tercapai guna mengoptimalkan kondisi pasien dalam pemulihan.

Implementasi yang belum terlaksana secara optimal karena pasien sudah diberikan izin pulang tetap dilanjutkan oleh keluarga yang merupakan salah satu peran penting dalam proses pemulihan pasien. Pasien mendapatkan izin pulang dari dokter karena kondisi yang sudah membaik. Berdasarkan keterbatasan penelitian ini, peneliti selanjutnya dapat memperpanjang durasi intervensi yang dilakukan dengan melibatkan dukungan keluarga secara aktif dalam memperkuat kontinuitas perawatan serta mengembangkan model intervensi *home-visit* dalam mendukung pemulihan jangka panjang.

**Daftar Pustaka**

- Agustin, I. M., & Handayani, S. (2017). Case Report: Afirmasi Positif Pada Harga Diri Rendah Pasien Fraktur Femur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2). <https://doi.org/10.26753/JIKK.V13I2.215>
- Austin, W., & Boyd, M. A. (2010). *Psychiatric and Mental Health Nursing for Canadian Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka. [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)
- Beo, A. Y. (2021). *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas* (A. Munandar, Ed.; pp. 1–13). Media Sains Indonesia.
- Chairil, & Intan. (2021). Faktor–Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(1), 34–50. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i1.2568>
- Dat, N. T., Mitsui, N., Asakura, S., Watanabe, S., Takano, K., Fujii, Y., Toyoshima, K., Kako, Y., & Kusumi, I. (2021). The mediating role of hopelessness in the relationship between self-esteem, social anxiety, and suicidal ideation among Japanese university students who visited a university health care center. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100192>
- Deniyati, Pauzi, M., Marlina, T., Rifandi, A., Ronald, Masriadi, Wardhani, Y. F., Wulan, W. R., Liza, R. G., Antari, I., & Nuryanti, T. (2021). *Epidemiologi Kesehatan Jiwa* (Suzanna & L. O. M. Sety, Eds.; pp. 114–115). Eureka Media Aksara.
- Diana. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin Surakarta*. <https://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6155>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span*. FA Davis.
- Harisa, A., Muhinra, S. A., Fitri, A. Z., Hidayah, M., Ramadhani NB, R. A., Hikmah D, N., Rosyidi, B., & Yodang, Y. (2023). Edukasi Terapi Butterfly Hug untuk Menurunkan Masalah Psikososial: Ansietas pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(3), 604. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i3.603>
- He, L., Ma, Y. F., Zhang, K. Sen, & Wang, Y. X. (2019). Self-esteem enhancement as a strategy for promoting the mental health and averting the occupational problems of nurses. In *Frontiers of Nursing* (Vol. 6, Issue 1, pp. 59–65). Sciendo. <https://doi.org/10.2478/fon-2019-0012>
- Hendiarti, A. D. (2020). *Pengaruh Meditasi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Peningkatan Harga Diri (Self Esteem) Penerima Manfaat (PM) di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal*.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan prestipitasi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 149–156. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (B. A. Keliat, Soimah,

- M. Mulia, I. R. Wibawa, K. Triyaspodu, Rasmawati, & M. L. Khoirunnisa, Eds.). Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kirana, W., Dwi Anggreini, Y., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal (KNJ)*, 4(2), 73–82. <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.paperID>
- Kusuma, M. D. S., Ani, R., Toru, V., Pratiwi, A., Febrianti, D., Tanan, R., & Djanuar, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi* (M. Bendetu, Ed.). Penerbit Andi.
- Murtiwidayanti, S. Y., & Ikawati, I. (2021). Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Sosio Konsepsia*, 10(3). <https://doi.org/10.33007/ska.v10i3.2353>
- Nurcahyo, H. T., Nasriati, R., & Sukamto, F. I. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Health Sciences Jurnal (Jurnal Ilmiah Mahasiswa)*, 6(1), 30–36. <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i1.1153>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*.
- Prastya, F. D. (2017). *Mekanisme Koping Pada Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Risiko Menciderai Orang Lain Dan Lingkungan*.
- Putra, W. K., Suroso, & Meiyuntariningsih, T. (2019). Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif dalam Meningkatkan Psychological Well-Being dan Harga Diri pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis. 14(2), 1–13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30587/psikosains.v14i2.1270>
- Ramada, R. C. (2020). *Studi Dokumentasi Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien dengan Bipolar*.
- Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low self-esteem: A refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 579–594. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000048>
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
- Samosir, M. L. (2022). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Harga Diri Rendah Kronis: Studi Kasus*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7x4tc>
- Sarfika riska, Estika, & Windy. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Andalas university Press.
- Saswati, N., Harkomah, I., Rahayu, E., Sari, I., Asmidar, R., Rahmayanti, R., Lestari, P., Kisilowati, Y., & Akbar, A. A. (2022). Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) pada klien harga diri rendah kronis. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI)*, 4(1), 21. <https://doi.org/10.30644/jphi.v4i1.632>
- Shah, N., Grover, S., & Rao, G. P. (2017). Clinical practice guidelines for management of bipolar disorder. *Indian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196974>

- Stuart, G. W. (2012). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed): Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Sumangkut, C. E., Boham, A., & Marentek, E. A. (2019). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbuang Manado. *Acta Diurna Komunikasi*, 8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/23328>
- Sunardi, S., & Nursanti, I. (2024). Teori Keperawatan Hildegard E Peplau dan Aplikasinya pada Kasus Gangguan Jiwa. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 3(1), 57–64. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.297>
- Susilaningsih, I., & Sari, R. N. (2021). Literature Review: Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Renda. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 53–67. <https://doi.org/10.56186/Jkbb.86>
- Trihidayati, N. (2024). *Pengalaman Keluarga Mencari Pengobatan pada Pasien Gangguan Jiwa*. <https://bookchapter.optimalbynfc.com/index.php/jiwa/article/view/61>
- Videbeck, S. (2011). Psychiatric-mental health nursing. In *Kolters Kluwer*.
- Videbeck, S. L. (2010). *Psychiatric-mental health nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck, S. L., & Miller, C. J. (2020). *Psychiatric-mental health nursing*. .
- Wahani, E. T., Isroini, S. P., & Setyawan, A. (2022). Pengaruh Bullying Terhadap Kesehatan Mental Remaja. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(1), 198–203. <https://yptb.org/index.php/educurio/article/view/104>
- Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2016). Faktor Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- WHO. (2022a). *Mental Health and Substance Use*. <https://www.who.int/>
- WHO. (2022b). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
- WHO. (2022c, June 17). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2024, July). *Bipolar Disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder>
- Widianti, E., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2017). Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis di RSMM Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3, 83. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7484>
- Wijayati, F., Nasir, T., & Hadi, I. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.234>
- Yusrani, K. G., Aini, N., Maghfiroh, S. A., & Istanti, N. D. (2023). Tinjauan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia: Menuju Pencapaian Sustainable Development Goals dan Universal Health Coverage. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2). <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.281>