



Asuhan Keperawatan pada Tn A dengan Harga Diri Rendah

Ridhyalla Afnuhaz¹, Febria Syafyu Sari²

^{1,2}Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang

¹ridhyallaafnuhaz@yahoo.co.id ²febrina914@gmail.com

Abstract

Low self-esteem is a feeling of worthlessness, meaninglessness, low self-esteem, which results in a negative evaluation of oneself and one's abilities. Based on data from inpatients at Prof. RSJ. HB Sa'anin Padang in January - November 2020 found that 752 people were patients with low self-esteem. Data obtained from medical records in the Cendrawasih room obtained data on the number of patients with low self-esteem as many as 13 patients in 2020. A with low self-esteem was in the Cendrawasih room at the RSJ Prof. HB Sa'anin Padang. The method used is a case study by conducting care including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation with a focus on implementing the HDR implementation strategy (SP). After having performed death souls on Mr. According to the patient's rescue action plan, you can build a trusting relationship, identify the abilities and positive aspects that the patient has, and can carry out the activities the patient chooses (how and what tools to do). The results of the report intervention stopped at SP 4, because Mr. A already understood and could carry out the activities the author had taught Mr. A with low self-esteem. Suggestions for families are expected to be able to seek treatment for patients so they don't stop taking drugs and provide support so that patients feel they are getting support which can prevent the patient's mental disorder from healing.

Keywords: Psychiatric nursing care, Low self-esteem

Abstrak

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, rendah diri, yang menjadikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Tujuan adalah mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. A dengan masalah harga diri rendah di ruangan Cendrawasih RSJ Prof. HB Sa'anin Padang. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) HDR. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari pada Tn. A sesuai rencana tindakan keperawatan didapatkan pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, dan dapat melakukan kegiatan yang dipilih serta mampu berinteraksi dengan lingkungan. Hasil dari laporan intervensi dihentikan pada SP ke 4, karena Tn.A sudah mengerti dan melakukan kegiatan yang telah diajarkan penulis pada Tn. A dengan harga diri rendah. Saran untuk keluarga diharapkan dapat mengupayakan untuk pengobatan pasien agar tidak putus obat dan memberikan dukungan sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan yang dapat menghindarkan kambuhnya gangguan jiwa pasien

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Harga Diri Rendah

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kesehatan jiwa memiliki rentang sehat – sakit jiwa yaitu sehat jiwa, masalah psikososial, dan gangguan jiwa [1].

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association* (APA) adalah sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom ini dihubungkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermakna untuk mati, sakit, ketidakmampuan, atau kehilangan kebebasan [2].

Berdasarkan data badan kesehatan dunia WHO (2016, dalam Kementerian Kesehatan RI, 2020), secara global terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Di wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan jiwa, akibat berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah sehingga berdampak terhadap penambahan beban negara serta penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang [4]–[6].

Data Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebanyak 1,8 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi di Yogyakarta (2,7 per mil), sedangkan yang terendah di Provinsi Maluku (0,7 per-mil) [7].

Data di Provinsi Sumatera Barat dalam prevalensi gangguan jiwa berat dengan jumlah (2,1 per mil). Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 13,8% dari jumlah penduduk Indonesia, dan Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia pada urutan ke-2 sebanyak 1,9 permil [7].

Di rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Padang pada tanggal 02 Desember 2020, penulis mendapatkan

data pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 4.560 orang dengan pasien rawat inap baru sebanyak 1.325 orang dan pasien lama sebanyak 3.235 orang. Diagnosa keperawatan di instalasi rawat inap a dengan diagnosa harga diri rendah yakni sebanyak 752 orang dirumah sakit pada tahun 2020 [8].

Survey awal yang dilakukan penulis di Ruangan Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang. Kasus harga diri rendah mengalami peningkatan pada tahun 2020 dengan data pasien sebanyak 13 orang dibandingkan data pasien harga diri rendah pada tahun 2019 sebanyak 6 orang pasien [9].

Harga diri adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menunduk kepala, berbicara lambat dan nada suara melemah (Suerni, 2013 dalam [10]).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan harga diri rendah yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, faktor predisposisi adalah penolakan orang tua yang realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, keuntungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis, sedangkan faktor pretipitasi terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas [11].

Seseorang yang mengalami harga diri rendah akan mempengaruhi semua aspek dari kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan terjadi kemunduran fungsi sosial, gejala yang lebih banyak muncul yaitu depresi pada pasien yang mengganggu konsep diri pasien sehingga menjadikan kurangnya penerimaan pasien dilingkungan keluarga dan masyarakat terhadap kondisi yang dialami, komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien harga diri rendah yaitu pasien mengalami isolasi sosial, halusinasi, perilaku kekerasan hingga resiko bunuh diri, gangguan jiwa yang terjadi dengan masalah harga diri rendah perlu menjadi perhatian dan penanganan khusus [12].

Klien dengan harga diri rendah beresiko masalah gangguan jiwa yang lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar. Karena klien cenderung menyendiri, mengurung diri kebiasaan itulah nantinya akan muncul beresiko untuk halusinasi dan resiko perilaku kekerasan [13].

Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien harga diri rendah adalah dengan memberikan terapi psikososial yang bisa dilakukan di rumah sakit, klinik rawat jalan, pusat kesehatan jiwa, rumah dan kelompok sosial, tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah dapat diberikan secara individu, terapi keluarga dan komunitas baik generalis ataupun spesialis, dan penatalaksanaan pasien harga diri rendah dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian stimulasi dan rangsangan yang memicu aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dari 1 sampai 4 [14].

Dari hasil wawancara dan observasi yang penulis lakukan pada Tn. A di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang ditemukan bahwa pasien sering mengkritik diri sendiri, merasa tidak berharga dan tidak berguna, mudah putus asa, perasaan malu terhadap diri sendiri, dan perasaan tidak mampu akan kemampuan diri, dan tidak percaya diri, lebih banyak menunduk saat berbicara. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan harga diri pasien yaitu dengan mengidentifikasi kegiatan yang masih bisa dilakukan oleh pasien, membuat daftar kegiatan, mengajarkan dan melatih kegiatan yang telah pasien pilih didaftar kegiatan dan melatih pasien dari Sp 1 sampai 4 contohnya merapikan tempat tidur untuk melakukan kegiatan serta memberikan pujian kepada pasien setiap selesai melakukan kegiatan yang telah berhasil dilakukan agar klien merasa lebih percaya diri akan kemampuan yang masih dimilikinya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada Tn. A dengan harga diri rendah di ruangan Cendrawasih RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Tujuan dari penulisan adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan harga diri rendah di ruangan Cendrawasih RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang

2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus merupakan suatu strategi riste, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar kehidupan yang nyata. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) HDRTn. A dengan harga diri rendah.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Ilustrasi Kasus

Tn A keluhannya mengatakan merasakan dirinya tidak dihargai oleh orang lain bahkan orangtua dan keluarga besarnya sendiri, pasien mengatakan malu terhadap dirinya yang selalu dikatakan gila, pasien mengatakan dirinya tidak berharga dan rendah dimata orang lain bahkan pasien dianggap sepele oleh orang-orang yang ada disekelilingnya, dan pasien tampak sedih menceritakan masalah yang dialaminya, saat berinteraksi pasien lebih banyak menunduk, pasien tampak minder dari orang-orang karena pasien merasa tidak dihargai, kontak mata pasien tampak kurang dan tampak tidak percaya diri. Keluhan klien sesuai dengan teori Sari (2017), pasien dengan harga diri rendah biasanya dilaporkan oleh keluarga bahwa pasien sering mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup pesimis, tidak menerima pujian, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri, kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan berkurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada bicara lemah.

Berdasarkan data yang didapatkan pada Tn. A penulis tidak menemukan perbedaan antara teori, jurnal, dan kasus yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan karena pengkajian yang penulis lakukan pada Tn. A juga menurut teori, jurnal, dan kasus yang ditemukan sama pada umumnya pasien dengan harga diri rendah biasanya mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, tampak tidak percaya diri, tampak kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, lebih suka menyendiri, tampak tidak mau berinteraksi dengan orang lain, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara melemah. Hal ini disebabkan karena pada pasien harga diri rendah terutama kali yang disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial budaya yang menyebabkan penilaian negatif terhadap diri yang diakibatkan karena adanya penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis dan kegagalan berulang, sehingga pasien tersebut mengalami penilaian negatif terhadap dirinya sehingga menjadi harga diri rendah.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn. A maka diagnosa yang didapatkan penulis pada Tn. A adalah harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri.

Studi kasus Febrina, R (2018) diagnosa keperawatan ditemukan pada pasiennya adalah harga di isolasi sosial dan defisit perawatan diri.

Teori dari Sari (2017) diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri [15], [16].

Berdasarkan diagnosa yang didapat dari Tn. A penulis berasumsi tidak terdapat kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang diteliti penulis. Hal ini disebabkan karena faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya yang sangat mempengaruhi respon psikologis dari pasien, sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi penilaian negatif terhadap diri dan juga penolakan dalam kehidupan pasien, sehingga penulis mendapatkan hasil bahwasannya harga diri rendah pada Tn. A disebabkan oleh ideal diri negatif dan adanya penolakan bahkan keputusan, hal ini terjadi karena harga diri rendah sebagai *core problem* / masalah utama, isolasi sosial sebagai *affek* / akibat, dan defisit perawatan diri sebagai *cause* / penyebab utama bahkan juga disebabkan karena adanya penolakan atau keputusan. Diagnosa pertama yaitu harga diri rendah yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa ini yaitu dengan data subjektif dan data objektif yang ada pada Tn. A seperti pasien merasa dirinya tidak dihargai oleh orang lain, pasien merasa tidak percaya diri dan minder saat berinteraksi dengan orang lain yang ditandai dengan kontak mata kurang, lebih banyak menunduk. Diagnosa kedua yaitu isolasi sosial yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa ini yaitu dengan data pasien mengatakan merasa malu dalam bergaul dimasyarakat karena sudah sering dirawat di RSJ yang ditandai dengan pasien tampak lebih suka sendiri. Diagnosa ketiga yaitu defisit perawatan diri yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa ini yaitu dengan data pasien tampak berpakaian tidak rapi dan acak-acakan, pasien tampak tidak berdandan / berhias setelah melakukan kebersihan diri.

3.3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan penyusunan perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis pada Tn. A yaitu dengan harga diri rendah, isolasi sosial dan defisit perawatan diri, dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Tn. A yaitu : Sp 1 sampai Sp 4 harga diri rendah, Sp 1 sampai Sp 4 isolasi sosial, dan Sp 1 sampai Sp 4 defisit perawatan diri.

Berdasarkan karya tulis ilmiah yang ditulis oleh Febrina, R (2018) yang menyatakan bahwa perencanaan dilakukan disesuaikan kembali dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan peneliti yaitu dengan harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawatan diri. Peneliti melakukan strategi pelaksanaan pada pasien di perencanaan keperawatan dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu : Sp 1 sampai Sp 4 harga diri rendah, Sp 1 sampai Sp 4 isolasi sosial, dan Sp 1 sampai Sp 4 defisit perawatan diri [16].

Penyusunan rencana keperawatan berdasarkan teori menurut Sari (2017), yang menyatakan bahwa perencanaan dilakukan namun tetap disesuaikan kembali dengan kondisi pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai. Peneliti juga mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan, penyusunan perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu dengan harga diri rendah, isolasi sosial, defisit perawatan diri. Peneliti melakukan strategi pelaksanaan pada pasien di perencanaan keperawatan yang dilakukan yaitu : Sp 1 sampai Sp 4 harga diri rendah, Sp 1 sampai Sp 4 isolasi sosial, Sp 1 sampai Sp 4 defisit perawatan diri [15].

Berdasarkan perencanaan yang akan dilakukan pada Tn. A penulis berasumsi tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien. Penulis berusaha memprioritaskan masalah sesuai dengan pohon masalah yang telah ada baik itu dari penyebab maupun akibat yang muncul. Dengan perencanaan yang akan dilakukan pada pasien yaitu : Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa harga diri rendah yang terdiri dari 4 Sp yaitu : pertama perawat kenali penyebab dan akibat harga diri rendah, identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, bantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, bantu pasien memilih / menetapkan kemampuan yang akan dilatih, latih kegiatan dari Sp pertama sampai Sp keempat yang dipilih pasien (alat dan cara melakukannya) dengan melakukan aktivitas terjadwal. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa isolasi sosial terdiri dari 4 Sp yaitu : pada Sp 1 perawat bina hubungan saling percaya, bantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, latih pasien cara berinteraksi dengan orang lain, Sp 2 latih cara mengontrol isolasi sosial dengan mengajarkan pasien berinteraksi dengan 2-3 orang dalam satu kegiatan, Sp 3 latih cara mengontrol isolasi sosial dengan cara mengajarkan pasien berinteraksi dengan 4-5 orang dalam 2 kegiatan harian, dan Sp 4 latih pasien mengontrol isolasi sosial dengan cara mengajarkan pasien berinteraksi dengan masyarakat dalam kegiatan sosial dan memasukan kejadwal kegiatan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa defisit perawatan diri terdiri dari 4 yaitu : Sp 1 perawat jelaskan dan bantu pasien dalam melakukan kebersihan diri: mandi, gosok gigi, cuci rambut dan potong kuku, Sp 2 perawat jelaskan dan bantu pasien dalam melakukan berdandan dan berhias, Sp 3 jelaskan dan bantu pasien dalam melakukan makan / minum dengan

baik dan benar, Sp 4 jelaskan dan bantu pasien dalam melakukan BAB / BAK yang baik dan benar.

3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Hasil pengkajian pada Tn. A dengan diagnosa harga diri rendah terdapat beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya: Sp 1 sampai Sp 4 harga diri rendah dan Sp 1 sampai Sp 4 defisit perawatan diri. Penulis hanya berfokus kepada masalah pasien karena strategi pelaksanaan keluarga tidak bisa dilakukan disebabkan tidak ada keluarga yang mengunjungi pasien.

Berdasarkan karya tulis ilmiah yang ditulis oleh Febrina (2018), tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya: Sp 1 sampai Sp 4 harga diri rendah, Sp 1 sampai Sp 4 isolasi sosial, dan Sp 1 sampai Sp 4 defisit perawatan diri. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini, semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien harus didokumentasikan [16].

Berdasarkan teori menurut Prabowo (2014), tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya: Sp 1 sampai Sp 4 harga diri rendah, Sp 1 sampai Sp 4 isolasi sosial, dan Sp 1 sampai Sp 4 defisit perawatan diri. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi pasien dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan oleh pasien saat ini, semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respons pasien harus didokumentasikan [2].

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. A penulis berasumsi tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang dilakukan peneliti, dijelaskan bahwa implementasi yang dilakukan oleh penulis telah sesuai dengan intervensi, namun penulis menemukan hambatan berupa tidak terlaksananya Sp 1 sampai Sp 4 isolasi sosial dan Sp kepada keluarga dikarenakan keluarga jarang mengunjungi pasien di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Diharapkan bagi petugas kesehatan agar dapat melaksanakan strategi pelaksanaan dari 1 sampai 4 yang lebih baik lagi kepada pasien maupun keluarga pasien.

3.5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria

hasil yang ingin dicapai. Hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. A selama penulis melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dan hanya 2 masalah pasien dapat teratasi yaitu harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Diagnosa harga diri rendah dengan masalah keperawatannya teratasi karena pasien sudah bisa melakukannya secara mandiri dan sudah mengetahui alat dan cara melakukannya. Diagnosa defisit perawatan diri dengan masalah keperawatannya teratasi karena pasien sudah mampu menjaga kebersihan diri, berdandan setelah melakukan kebersihan diri, mampu makan / minum dengan baik dan benar, dan BAB / BAK dengan benar dan pasien sudah mampu melakukannya secara mandiri.

Menurut Febrina (2018), peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien ketiga masalah pasien teratasi yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, dan defisit perawatan diri. Jadi evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti Riska Febrina masalah keperawatan yang dilakukan kepada pasien sudah teratasi dengan ketiga diagnosa keperawatannya [16].

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Afnuhazi, (2015), evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada pasien apakah masalah pasien teratasi atau tidak teratasi [17].

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan kepada Tn. A penulis berasumsi tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang penulis lakukan pada Tn. A, penulis menggunakan evaluasi hasil serta menggunakan pendekatan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan keperawatan pasien. Evaluasi hari terakhir dari tindakan keperawatan ditemukan data sebagai berikut: S: pasien mengatakan sudah mampu melakukan kegiatan yang telah dilatih secara mandiri. O: pasien sudah tampak mempraktekkan dan melakukan kegiatan yang telah dilatih. A: masalah sudah teratasi. P: intervensi dihentikan.

4. Kesimpulan

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, rendah diri, yang menjadikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. yang sudah dilakukan diantaranya : strategi pelaksanaan 1 sampai 4 harga diri rendah dan strategi pelaksanaan

1 sampai 4 defisit perawatan diri. Evaluasi klien sudah mampu mengidentifikasi dan memilih aspek positif yang dimiliki, mempraktekan kegiatan yang telah dipilih serta menjaga kebersihan diri.

Daftar Rujukan

- [1] World Health Organization, "The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health," Geneva, 2023.
- [2] E. Prabowo, *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, Kedua. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.
- [3] R. Kementrian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia 2019*, vol. 53, no. 9. Jakarta, 2020.
- [4] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [5] G. W. Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC Medical Publisher, 2012.
- [6] G. W. Stuart, *Principle dan Practice of Psychiatric Nursing*, 10th ed. St Louis, Missouri: Mosby Elsevier Inc, 2013.
- [7] K. K. B. P. dan P. K. 1, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar," *Kementrian Kesehat. Republik Indones.*, pp. 1–100, 2018.
- [8] Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin, "Laporan Tahunan RSJ. Prof. HB. Sa'anin," Padang, 2020.
- [9] RSJ. Prof. HB. Sa'anin, "Laporan Tahunan Ruangan Cendrawasih RSJ. Prof. HB. Sa'anin," Padang, 2020.
- [10] D. R. Irianti, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Ny. S dengan Harga Diri Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Katiak," *Akademik Keperawatan Nabila Padang Panjang*, 2019.
- [11] A. H. S. Direja, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- [12] B. A. Keliat, A. Akemat, N. Helena, and H. Nurhaeni, *Keperawatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC Medical Publisher, 2011.
- [13] S. Juliasari, "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Terintegrasi dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda," *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur*, 2018.
- [14] R. Boland and M. L. Verduin, *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*, 12th Editi. Hongkong: Wolters Kluwer, 2022.
- [15] M. H. Guindon, *Self-Esteem Across The Lifespan: Issue and Interventions*. New York: Taylor & Francis Group, 2010.
- [16] R. Febrina, "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Keluarga dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang," *Poltekkes Kemenkes Padang*, 2018.
- [17] R. Afnuhazil, *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2015.