

STUDI KASUS HARGA DIRI RENDAH KRONIS PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Annisa Salsabila Ramadhani¹, Arni Nur Rahmawati^{2*}, Ita Apriliyani³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

e-mail: *arninr@uhb.ac.id

INDEX

Kata kunci:

Harga diri rendah,
Skizofrenia,
Strategi pelaksanaan

Keywords:

Implementation
strategies,
Low self-esteem,
Schizophrenia,

ABSTRAK

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dinamis dari rentang sehat jiwa hingga gangguan jiwa. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan harga diri rendah kronis pada pasien skizofrenia dengan metode penelitian deskriptif studi kasus. Sampel penelitian adalah pasien skizofrenia yang mengalami harga diri rendah kronis, dan teknik pengambilan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil karya tulis menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan harga diri rendah memiliki tanda dan gejala perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak mampu, dan rendah diri. Kesimpulan, untuk melakukan asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa harus menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan acuan strategi pelaksanaan.

Mental health is a dynamic condition ranging from mental health to mental disorders. The aim of the study was to describe nursing care for chronic low self-esteem in schizophrenia patients using a case study descriptive research method. The research sample was schizophrenic patients who experienced chronic low self-esteem, and the data collection techniques were through interviews, observation and documentation study. The paper shows that schizophrenic patients with low self-esteem have signs and symptoms of negative feelings towards themselves, feelings of inadequacy, and low self-esteem. In conclusion, to carry out nursing care for mental disorders patients must use therapeutic communication principles with reference to implementation strategies.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Gangguan jiwa

berat terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah.

Skizofrenia merupakan bentuk psikologis fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Pengertian lain menyebutkan skizofrenia adalah suatu bentuk psikosis yang sering dijumpai sejak zaman dahulu. Meskipun demikian, pengetahuan tentang sebab-sebab dan psikogenesisnya sangat kurang (Maramis, 2010).

Gejala skizofrenia menurut PPDGJ III (Maslim, 2013) dibagi dalam dua gejala

utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kecacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat (Videbeck dalam Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 2017). Gejala negatif pada skizofrenia juga tampak dari ketidakmampuan merawat diri sendiri, tidak mampu mengekspresikan perasaan, hilangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, menurunnya motivasi, hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Fontaine, 2009).

Dukungan hendaknya sangat diperlukan bagi individu yang mengalami gangguan skizofrenia untuk dapat pulih. Dukungan tersebut berupa kesadaran dari keluarga pasien untuk terus memotivasi pasien ke arah kesembuhan dengan melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu individu yang mengalami skizofrenia harus terus dilatih untuk membentuk kesadaran dalam dirinya untuk mencapai pemulihan. Namun kenyataannya tak jarang terjadi pemisahan terhadap diri pasien yang mengalami skizofrenia, dimana pasien dengan gangguan ini dianggap sebagai orang yang berbahaya serta mengancam bagi lingkungannya. Jika hal ini terus berlanjut akan berdampak pada perubahan persepsi yang mengarah pada

konsep diri negatif pasien, yang mana pasien cenderung memiliki harga diri rendah dan merasa dirinya tidak mampu serta tidak berharga. Dan jika konsep diri negatif tersebut terus tertanam maka akan semakin meningkatkan kekambuhan bahkan terjadi kronisitas (gangguan menahun) pada diri individu yang memiliki gangguan skizofrenia. Salah satu diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan pada pasien skizofrenia adalah harga diri rendah kronis. Harga diri rendah kronis merupakan salah satu gangguan dalam konsep diri.

Yosep (2010) mengatakan harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri.

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antar perawat dengan pasien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Dalam pengertian lain, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Faturachman, 2011).

Ketidakmampuan individu yang dialami oleh orang yang mengalami gangguan jiwa, berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan dengan “Harga Diri Rendah Kronis” pada pasien gangguan jiwa.

METODE

Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Populasi penelitian ini adalah orang dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis dengan skizofrenia. Sampel yang digunakan yaitu pasien dengan skizofrenia yang mengalami harga diri rendah kronis. Lokasi penelitian dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta, DIY pada bulan Februari 2020. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan yaitu: 1) Pengkajian. 2) Diagnosa keperawatan. 3) Intervensi keperawatan. 4) Implementasi keperawatan. 5) Evaluasi.

HASIL

1. Pengkajian

Dari proses pengkajian pada pasien didapatkan hasil subyektif bahwa pasien mengatakan malu, tidak percaya diri, dan perasaan tidak mampu. Dan data obyektif

yang ditemukan yaitu: pasien memiliki pandangan hidup pesimis, kurangnya kontak mata selama interaksi, dan bayak menunduk. Pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan berbicara lambat, dan nada suara pelan. Dalam proses pengkajian dilakukan dengan:

- a. Observasi: pemeriksaan status mental pasien yang meliputi penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, isi pikir, proses pikir, tingkat kesadaran memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.
- b. Wawancara: hasil anamnesis tentang identitas pasien, identitas penanggung jawab, alasan masuk, keluhan pasien, dan mengkaji faktor predisposisi pengkajian psikososial, status mental, perencanaan pulang. Data pemeriksaan tambahan menggunakan pola Gordon yaitu pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktifitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, pola persepsi dan konsep diri, pola persepsi kognitif, pola reproduksi seksual, pola penanggulangan stres, pola tata nilai kepercayaan. Sumber data didapat dari pasien, keluarga, dan perawat.
- c. Studi dokumentasi: hasil pemeriksaan penunjang pasien yang meliputi hasil

pemeriksaan laboratorium dan terapi obat pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan analisa data, pasien memiliki kesamaan etiologi maupun tanda gejala dengan teori yang menjelaskan tentang Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis. Penulis menegakkan diagnosa Harga Diri Rendah Kronis (HDRK).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien yaitu dengan cara Strategi Pelaksanaan (SP), yang dilakukan untuk meningkatkan harga diri, terdiri dari 5 SP sebagai berikut:

Tabel 1. Rencana Tindakan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan
1.	Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis	<p style="text-align: center;">SP 1</p> <ol style="list-style-type: none">Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan).Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan).Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih.Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya).Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari. <p style="text-align: center;">SP 2</p> <ol style="list-style-type: none">Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian.Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih.Latih kegiatan kedua (alat dan cara).Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan; dua kegiatan masing-masing dua kali per hari. <p style="text-align: center;">SP 3</p> <ol style="list-style-type: none">Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian.Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih.Latih kegiatan ketiga (alat dan cara).Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan; tiga kegiatan masing-masing dua kali per hari. <p style="text-align: center;">SP 4</p> <ol style="list-style-type: none">Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian.Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih.Latih kegiatan keempat (alat dan cara).Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan; empat kegiatan masing-masing dua kali per hari. <p style="text-align: center;">SP 5</p> <ol style="list-style-type: none">Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian.Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga.Nilai kemampuan yang telah mandiri.Nilai apakah harga diri pasien meningkat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 25 Februari 2020 sampai 27 Februari 2020. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien, yaitu dengan SP 1 sampai dengan 3.

5. Evaluasi

Dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, pasien sangat kooperatif sehingga pelaksanaan intervensi SP 1 sampai dengan SP 3 dapat dilaksanakan dengan baik. Hambatan dalam melakukan SP yaitu pasien sudah dapat melakukan beberapa SP dengan perawat lain, namun tidak mau melanjutkan dengan perawat baru, sehingga harus dilakukan SP ulang.

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama harga diri rendah kronis pada Nn. A dengan diagnosa medis skizofrenia (F20) di ruang Srikandi RSJ Grhasia DIY yang meliputi pengkajian, analisa data, perencanaan, pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data penulis melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, pasien sangat kooperatif.

Menurut hasil wawancara pada pasien didapatkan hasil sudah masuk rumah sakit jiwa sebanyak 2 kali, yang pertama masuk tahun 2011 dengan diagnosa harga diri rendah kronis di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, kemudian pasien masuk kembali pada tanggal 19 Februari 2020 di RSJ Grhasia Yogyakarta dengan diagnosa harga diri rendah kronis dengan skizofrenia. Pengobatan yang dilakukan tidak efektif yaitu pasien tidak rutin mengkonsumsi obat (putus obat selama 3bulan) hal tersebut didukung oleh pernyataan pasien kalau pasien selama di rumah malas minum obat karena merasa sudah sembuh. Dari pengkajian pada pasien ditemukan data subjektif pasien mengatakan malu, tidak percaya diri, dan perasaan tidak mampu.

Pada saat dilakukan observasi didapatkan hasil data objektif yang ditemukan yaitu: pasien memiliki pandangan hidup pesimis, kurangnya kontak mata selama interaksi, dan banyak menunduk. Mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat dengan berbicara lambat, nada suara pelan. Dari pengkajian sesuai dengan data objektif diatas memiliki kesamaan seperti teori Mukhrimah

(2012), tentang tanda gejala harga diri rendah kronis yaitu: mengkritik diri sendiri dan orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, perasaan negatif tentang dirinya sendiri, menarik diri secara sosial, dan pandangan hidup yang pesimis.

2. Analisa Data

Harga diri rendah kronik adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri

yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri, atau kemampuan diri (Yosep, 2009).

Menurut teori dari Stuart dalam Mukhrimah, 2012 tanda gejala dari pasien dengan harga diri rendah adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien dengan Teori

Diagnosa	Teori	Kasus
Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis	a. Mengkritik diri sendiri dan orang lain. b. Gangguan dalam berhubungan. c. Perasaan tidak mampu. d. Perasaan negatif tentang dirinya sendiri. e. Pandangan hidup yang pesimis. f. Menarik diri secara sosial.	a. Mengakui dirinya tidak seperti orang biasanya. b. Pemalu, tidak percaya diri, kurangnya kontak mata, dan banyak menunduk. Berbicara lambat dan nada suara pelan. c. Perasaan tidak mampu. d. Tidak berperan aktif di lingkungan masyarakat.

Beberapa tanda pada orang yang memiliki harga diri rendah saat diobservasi dan diwawancarai, antara lain: penurunan produktivitas, destruktif yang diarahkan pada orang lain, rasa diri penting yang berlebihan, rasa bersalah, mudah tersinggung atau marah yang berlebihan, ketegangan peran yang dirasakan, keluhan fisik, pandangan hidup yang bertentangan, penolakan terhadap kemampuan personal, pengurangan diri, penyalahgunaan zat, dan menarik diri dari realitas (Stuart dalam Mukhrimah, 2012).

Faktor yang dapat mencetuskan harga diri rendah pada orang dengan gangguan jiwa antara lain konflik peran terjadi apabila

peran yang diinginkan individu sedang diduduki individu lain, peran yang tidak jelas terjadi apabila individu diberikan peran yang kabur sesuai perilaku yang diharapkan, peran yang tidak sesuai terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap, dan peran berlebihan terjadi jika seseorang individu memiliki banyak peran dalam kehidupannya (Yosep, 2009).

Pada kasus yang ditemukan pada Nn. A sesuai hasil wawancara dengan pasien yaitu yang menyebabkan pasien memiliki harga diri rendah adalah kepribadian yang pemalu dan tertutup, terbiasa menyendiri, dan kurang bersosialisasi.

Dari perbandingan diatas penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa perumusan diagnosa keperawatan, dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2020 pada di ruang perawatan Srikandi, menyatakan sebagai berikut perbandingan antara teori dan kasus pasien ditemukan kesamaan ciri-ciri maupun tanda gejala pasien dengan harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri dan orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, dan menarik diri secara sosial. Dan data kasus yang tidak ditemukan sesuai teori yaitu perasaan negatif tentang tubuhnya sendiri, dan pandangan hidup yang pesimis.

3. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka yaitu harga diri rendah, dapat diartikan dengan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (Yosep, 2009). Dengan tanda gejala diantaranya mengkritik diri sendiri dan orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, dan menarik diri secara sosial (Stuart dalam Mukhrifah, 2012).

Dapat didefinisikan bahwa harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal 3 bulan. Pada tinjauan kasus ditemukan data berdasarkan observasi dan wawancara

terhadap pasien yaitu ditemukan tanda gejala dari diagnosa harga diri rendah kronis seperti pasien lebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri, secara perlahan mencari penguatan, perilaku bimbang, dan seringkali mencari penegasan.

Dukungan hendaknya sangat diperlukan bagi individu yang mengalami gangguan skizofrenia untuk dapat pulih. Dukungan tersebut berupa kesadaran dari keluarga pasien untuk terus memotivasi pasien ke arah kesembuhan dengan melakukan pengobatan secara rutin. Selain itu individu yang mengalami skizofrenia harus terus dilatih untuk membentuk kesadaran dalam dirinya untuk mencapai pemulihan. Namun kenyataannya tak jarang terjadi pemisahan terhadap diri pasien yang mengalami skizofrenia, dimana pasien dengan gangguan ini dianggap sebagai orang yang berbahaya serta mengancam bagi lingkungannya.

Jika hal ini terus berlanjut akan berdampak pada perubahan persepsi yang mengarah pada konsep diri negatif pasien, yang mana pasien cenderung memiliki harga diri rendah dan merasa dirinya tidak mampu serta tidak berharga. Dan jika konsep diri negatif tersebut terus tertanam maka akan semakin meningkatkan kekambuhan bahkan terjadi kronisitas (gangguan menahun) pada diri individu yang memiliki gangguan skizofrenia.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien, serta penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pasien dengan skizofrenia, ditemukan kesamaan etiologi, sesuai analisa data yang penulis lakukan dengan cara observasi, wawancara, dan studi dokumentasi penulis mengangkat diagnosa keperawatan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis.

4. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan yang akan dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis yaitu pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap pasien harga diri rendah kronis dengan skizofrenia. Dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan STIKES Harapan Ibu Jambi hubungan antara manajemen kasus pada pasien harga diri rendah kronis dengan penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap pasien skizofreniadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi tahun 2018 menunjukkan bahwa asil uji statistik diketahui nilai $p\text{-value} = 0,017$ ($p \leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap harga diri klien skizofrenia.

Didapatkan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap pasien harga diri rendah kronis dengan skizofrenia. Untuk itu, hendaknya perawat dapat

memberikan terapi pada pasien yang harga diri rendah dengan melakukan strategi pelaksanaan yang bertujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realitas dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus nyata. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan (Stuart, 2013).

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Implementasi yang dapat penulis lakukan pada pasien HDR Kronis dengan strategi tindakan keperawatan.

Pengaruh teknik kasus dengan penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah terhadap pasien harga diri rendah dengan skizofrenia yang diteliti oleh Sutinah, S. (2018) pada pasien harga diri rendah kronis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. Kemampuan pasien dalam meningkatkan harga diri dalam penerapan strategi pelaksanaan sebelum dan sesudah dilaksanakan menunjukkan peningkatan terhadap harga diri pada pasien. Setelah

dilakukan strategi pelaksanaan harga diri rendah dalam selama 3 hari, harga diri pasien bertambah atau meningkat.

Pelaksanaan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan program terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan masalah gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis yang ditandai dengan kurangnya percaya diri yang dialami lebih dari 3 bulan yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengkaji riwayat pasien dan keluarga, melakukan SP 1, SP 2, dan SP 3.

6. Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada tinjauan kasus penulis dapat melakukan evaluasi selama 3 hari dan pasien mampu melakukan SP 1, SP 2, dan SP 3. Pada hari pertama pasien mengatakan bingung dengan kegiatan apa yang dapat dilakukan disini, namun adanya kemauan untuk melakukan suatu kegiatan, hari kedua pasien dievaluasi SP 1 dan hasilnya pasien melakukan kegiatan yang dapat dilakukan saat ini sesuai dengan daftar kegiatan yang sudah dibuat dan lanjut SP 2 melatih kegiatan kedua dan pasien sudah bisa melakukannya.

Hari ketiga pasien dievaluasi SP 1, 2, dan lanjut ke SP 3 untuk melatih kegiatan ketiga sesuai dengan daftar kegiatan yang sudah dibuat sebelumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian asuhan keperawatan pada Nn. A dengan Skizofrenia, penulis menemukan masalah keperawatan yaitu Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis ditandai dengan tidak percaya diri, perasaan malu, dan tidak mampu. Maka penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pada proses pengkajian penulis mengkaji Nn. A selama 3 hari, langkah yang digunakan yaitu pengkajian status mental, karena dapat mengumpulkan data yang lengkap, maka dapat mempermudah dalam menentukan masalah. Penulis juga melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan dokumentasi hasil. Berdasarkan pengkajian tersebut penulis memperoleh data sebagai berikut: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan pada Nn.A dan keluarga untuk memperoleh data yang lengkap.
2. Pada perumusan data penulis memprioritaskan masalah utama yaitu gangguan konsep diri dengan harga diri rendah kronis. Harga diri rendah kronis

merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Mukhrifah, 2012).

3. Pada perencanaan keperawatan penulis melakukan intervensi keperawatan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan harga diri meningkat. Penulis membuat perencanaan keperawatan agar digunakan sebagai pedoman dan rencana yang akan dilakukan pada Nn.A sesuai dengan TUK/TUM.
4. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari, dan dalam melakukan intervensi tindakan yang direncanakan, penulis mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
5. Kemudian pada tahap evaluasi keperawatan penulis menilai tingkat keberhasilan dari tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang dilakukan pada Nn. A dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Eko, Prabowo. (2014). *Buku Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Faturochman, M.A. (2011). *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Fontaine. (2009). *Mental Health Nursing Care Plan (6th Edit)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Hungerford, Catherine, dkk. (2012). *Mental Health Care, 2nd Edition*. New Jersey: Wiley
- Jurnal Keperawatan Universitas Jambi (2018).Vol 3 No 2. Diambil dari <https://online-journal.unja.ac.id/JNJ/article/view/6475> Pada tanggal 4 April 05.10 WIB
- Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. (2017);3(1):83–99. Diambi dari ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/7489/4835 Pada tanggal 20 Oktober 2019. Pukul 17.15 WIB
- Maramis, W. F. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan SDM-V Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Mukharipah, D., dan Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf– Diakses Oktober 2019. Pukul 11.20 WIB

- Stuart, G.W. (2013). *Psyciatric Nursing*.
(Edisi 10). Jakarta:EGC
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*, Edisi
Revisi. Bandung: Revika Aditama
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*.
Bandung: Revika Aditama