

Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah

Hafsah Welemuly¹. Sri Nyumirah²

¹ Program Studi DIII Ilmu Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo

² Departemen Keperawatan Jiwa, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email : hfshwelemuly@gmail.com, nyumirahsri@gmail.com

Abstrak

Timbulnya harga diri rendah (HDR) merupakan akibat dari faktor biologis, psikologis dan sosial yang ditandai dengan postur tubuh yang menunduk, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, tidak ada kontak mata, berbicara pelan. Laporan buku tahunan RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi pada tahun 2021, jumlah pasien dengan skizofrenia paranoid baik rawat jalan maupun rawat inap berjumlah 1144 orang dengan jumlah laki-laki 815 orang dan perempuan 329 orang. **Tujuan:** diperolehnya pengalaman secara nyata dalam merawat pasien dengan harga diri rendah **Metode:** studi kasus ini melalui analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah yang dilakukan di ruang Bratasena RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Januari 2022 selama tiga hari. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara **Hasil:** ditemukan masalah keperawatan yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan. **Simpulan:** pasien HDR dapat memiliki konsep diri yang positif, peningkatan kemampuan untuk menggunakan kemampuan positif yang dimiliki diikuti dengan penurunan tanda dan gejala.

Kata kunci : asuhan keperawatan jiwa, harga diri rendah.

Abstract

The emergence of low self-esteem is the result of biological, psychological and social factors which are characterized by a lowered body posture, a feeling of not having positive strengths or abilities, no eye contact, speaking slowly. The RSJ annual report dr. H. Marzoeki Mahdi in 2021, the number of patients with paranoid schizophrenia both outpatient and inpatient care is 1144 people with 815 men and 329 women. Purpose: to gain real experience in caring for patients with low self-esteem Method: research with case studies through analysis of nursing care in patients with impaired self-concept: low self-esteem conducted in the Bratasena room RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor in January 2022 for three days. Data collection by way of observation and interview Results: this study found nursing problems, namely low self-esteem, social isolation, risk of violent behavior. Conclusion: patients with low self esteem can have a positive self-concept, an increase in the ability to use the positive abilities they have followed by a decrease in signs and symptoms.

Keywords: *psychiatric nursing care, low self-esteem.*

Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk hidup atau individu yang unik, dikarenakan manusia harus dikaji secara menyeluruh meliputi faktor sosial, psikologis dan biologis didalam dirinya. Kebutuhan psikologis yang dipersepsikan disini bisa memicu terjadinya stress karena kondisi setiap individu berbeda ketika menyelesaikan masalah tersebut (Kumar, Rinwa, Kaur, dan Machawal, 2013). Sehat jiwa ketika seorang individu jiwanya merasa bahagia dalam melangsungkan hidupnya dan mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan yang dimiliki (Badan PPSDM, 2013).

Jumlah pasien dengan masalah kesehatan jiwa di seluruh dunia menurut data Tahun 2019 WHO, (*World Health Organization*), ditemukan orang mengalami depresi 264 juta, gangguan bipolar 45 juta orang menderita, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami gangguan jiwa berat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis

berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Permasalahan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan di Jawa Barat pada tahun 2013 tercatat sebanyak 4.324.221 orang (9,3%), sedangkan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebanyak 74.395 orang (1,6 per mil). Kemudian pada tahun 2018 telah terjadi peningkatan permasalahan ODGJ berat sebanyak 5,0 per mil. Kasus pemasangan pada ODGJ sebanyak 268 orang di provinsi Jawa Barat (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari laporan buku tahunan RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi pada tahun 2021, jumlah pasien dengan skizofrenia paranoid baik rawat jalan maupun rawat inap berjumlah 1144 orang dengan jumlah laki-laki 815 orang dan perempuan 329 orang. Diagnosis skizofrenia paranoid termasuk ke dalam 10 besar diagnosis dengan jumlah penderita terbanyak, tepatnya diposisi kedua setelah Skizofrenia.

Harga diri rendah menimbulkan afektif tidak ada dan dampak yang muncul terjadi

depresi, gelisah, dan ansietas. Harga diri rendah dan menjalani hidup dengan tekanan beresiko mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku untuk mengakhiri hidup. Afektif yang tidak percaya terhadap diri sendiri mulai muncul pada konsep diri yang tidak relevan, yang benar karena penurunan konsep diri. Dampak yang muncul afektif yang kurang yang mempengaruhi kepercayaan diri individu. Dampak maladaptif yang ditemukan yaitu ketidakmampuan melakukan sesuatu, merasa tidak berharga sehingga membuat seseorang lebih suka menyendiri dari orang lain. Seseorang yang merasa tidak percaya diri akan membuat seseorang suka menyendiri, menolak berinteraksi, menjauhi lingkungan yang ramai. Akibat yang terjadi karena harga diri rendah terjadi isolasi sosial dan resiko mencederai diri sendiri atau orang lain (Perry, 2012).

Dalam manajemen kasus pasien dengan masalah konsep diri rendah, dibutuhkan peranperawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang terbagi menjadi 4 (empat) bagian yaitu peran promosi kesehatan, pencegahan, tindakan keperawatan, dan rehabilitasi. Lakukan promosi kesehatan mengenai pola asuh

dalam keluarga dan peran keluarga yang memberikan dukungan untuk melihat tumbuh dan kembang kesehatan jiwa melalui penerapan tehnik komunikasi. Pada peran pencegahan bisa dilakukan deteksi dini pada setiap anggota keluarga dengan pengisian kuesioner dengan tujuan mencegah munculnya masalah kesehatan jiwa dan menurunkan faktor resiko akibat masalah kesehatan jiwa pada masyarakat. Pada peran kuratif, yaitu dilakukannya penegakan diagnosis untuk menentukan kondisi kejiwaannya sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat misalnya perlu dirawat inap di RSJ atau cukup hanya dengan mendapat pelayanan di Puskesmas atau klinik kesehatan jiwa. Peran yang terakhir yaitu rehabilitatif, upaya untuk memulihkan kembali kesehatan mental seseorang dengan cara kontrol secara rutin dan minum obat secara rutin sesuai yang telah ditentukan.

Metode Penelitian

Metode penelitian diterapkan dengan studi kasus pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah melalui proses keperawatan. Sampel pada penelitian adalah pasien dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah. Pengambilan sampel

dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada bulan Januari 2022. Pengambilan data dengan cara mengamati, melakukan tanya jawab dan menuliskan hasil pengkajian. Alat ukur yang digunakan peneliti sendiri didukung dengan alat bantu seperti formulir pengkajian status mental dan formulir observasi serta penulisan hasil asuhan keperawatan.

Hasil Penelitian

Pengolahan data penelitian dilakukan secara kontinu sesuai dengan tahap dalam proses keperawatan (Keliat, 2019). Tahap pengkajian yang dilakukan seorang perawat ialah mengidentifikasi pasien, tanyakan terkait tanda dan gejala yang muncul sehingga di bawa ke Rumah Sakit kepada *support system* khususnya keluarga. Tahap pengkajian diperoleh data pasien sebagai berikut : Pasien bernama Tn.M berjenis kelamin laki-laki umur 27 tahun, status perkawinan bercerai, agama yang dianut Islam. Suku bangsa sunda, pendidikan terakhir SMK, tinggal di Kp. Jatinunggal Kelurahan Cipinang Kecamatan Rumpin, Bogor. Sumber informasi yang perawat dapat ialah dari pasien sendiri, status rekam medis pasien dan perawat ruangan.

Menurut status rekam medis, pasien dibawa ke RS karena di rumah pasien tidak bisa tidur, susah untuk makan, pasien sering marah dan terkadang menghancurkan barang, pasien juga tidak mau berbicara dengan orang lain. Keluarga pasien mengatakan, pasien mengalami gejala tersebut sudah dari satu minggu yang lalu sebelum diantar ke pelayanan kesehatan. Pasien juga menyampaikan susah tidur dan malas berbicara dengan orang lingkungan sekitar. Pasien terlihat menolak berbicara dengan teman satu ruangnya dan tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan. Saat dilakukan wawancara, postur tubuh pasien terlihat menunduk, tidak ada kontak mata saat diajak berinteraksi, isi pembicaraan pasien terdengar koheren tetapi lambat, nada suara pasien pelan saat diajak berinteraksi, pasien tidak mampu memulai pembicaraan.

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa di tahun 2017, 2019, dan 2020 dan dirawat di RS H. Marzoeki Mahdi Bogor. Pasien mengingat hal lampau yang tidak menyenangkan yaitu pasien merasa sedih dan tidak berguna karena terus-menerus masuk rumah sakit. Pasien mengatakan ia kurang percaya diri dengan dirinya. Pasien mengatakan tidak merasa puas

dengan perannya sebagai seorang suami dan seorang ayah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan anak dan istrinya. Pasien juga menyampaikan jika tidak bersemangat untuk melakukan interaksi dengan orang di lingkungan sekitar. Pasien mengatakan dirinya sedang menjadi pasien di RSMM Bogor. Pasien mengatakan ia kurang percaya diri dengan dirinya karena tidak bisa memenuhi kebutuhan anak dan istrinya terlebih lagi jika ia terlalu lama di rumah sakit, ia akan kehilangan pekerjaannya dan ia merasa semakin tidak berguna sebagai kepala keluarga. Pasien mengatakan tidak ada orang terdekat di rumah sakit, pasien jarang bahkan hampir tidak pernah mengikuti kegiatan TAK di ruangan karena pasien menolak melakukan interaksi dengan orang di lingkungan sekitar karena menurutnya tidak ada topik yang harus disampaikan. Kurangnya dukungan perawatan keluarga dan masyarakat serta adanya masalah dalam kehidupannya membuat pasien menjadi putus obat sebagai faktor pemicu pasien mengalami gangguan jiwa kembali.

Berdasarkan pengkajian status mental, pasien tampak memakai pakaian dengan rapih dan sesuai, kuku, telinga dan

rambut pasien bersih, pembicaraan pasien koheren, nada bicara pelan. Saat dilakukan wawancara, pasien terlihat lesu dan tidak bersemangat, pasien tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan, afek pasien tumpul karena pasien tidak berespon apapun saat diberi stimulus, tidak ada kontak mata. Pasien mempunyai riwayat halusinasi di tahun 2019, tidak ada waham. Pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat. Pasien mampu berhitung sederhana, pasien tidak mengalami gangguan penilaian.

Penatalaksanaan farmakologis : obat yang sudah diberikan kepada Tn.M yaitu Cloropromazine 100mg (1x1), Aripiprazole 30mg (1x1), Haloperidol 10mg (2x1). Data subjektif: Pasien mengatakan, ia merasa tidak puas dengan perannya sebagai seorang suami dan seorang ayah dikarenakan tidak dapat memenuhi kebutuhan anak dan istrinya, pasien mengatakan ia kurang percaya diri dengan dirinya karena tidak bisa memenuhi kebutuhan anak dan istrinya terlebih lagi jika ia terlalu lama di RS, ia akan kehilangan pekerjaannya. Pasien mengatakan kalau bercerita hanya pada orang tertentu saja seperti pada ibunya, pasien mengatakan tidak punya cita-cita

apapun. Ia hanya berharap saat pulang nanti, ia bisa memenuhi permintaan anaknya. Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dilingkungan rumahnya, pasien mengatakan malas dan malu untuk berinteraksi dengan orang lain, pasien juga mengatakan malas dan tidak mau berbicara dengan teman ruangnya atau bahkan teman satu kamarnya. Pasien mengatakan selalu putus obat setiap keluar dari RS akibat malas minum obat. Pasien mengatakan saat ia berumur 25 tahun pernah di bawa ke RSMM dikarenakan berkelahi dengan adiknya sampai menghancurkan pintu. Data objektif: saat dilakukan wawancara, pembicaraan pasien lambat dan nada bicara pelan serta pasien belum bisa memulai percakapan, pasien terlihat lesu dan menolak ikut aktivitas di ruangan, tidak ada kontak mata, postur tubuh menunduk. Pasien pernah dirawat selama 3 (tiga) kali pada tahun 2017, 2019, dan 2020, pasien tampak curiga saat diajak berinteraksi dengan perawat.

Berdasarkan pohon masalah dari kasus Tn.M bahwa penyebab harga diri rendah ialah koping individu inefektif, kemudian mengakibatkan isolasi sosial dan juga resiko perilaku kekerasan, sehingga diagnosis keperawatan yang

muncul pada kasus Tn.M ialah harga diri rendah, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan, koping individu inefektif. Pada tahap perencanaan keperawatan pasien dengan harga diri rendah yang dilakukan sudah sesuai berdasarkan teori yaitu diantaranya: membina hubungan saling percaya, dengan kriteria evaluasi: pasien mau menerima kehadiran perawat, pasien ada kontak mata dengan perawat, pasien mau melakukan kontrak selanjutnya.

Rencana keperawatan yang kedua yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, dengan kriteria evaluasi: pasien dapat menyebutkan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien, aspek positif dengan keluarga, aspek positif dengan lingkungan pasien.

Rencana keperawatan yang ketiga yaitu pasien dapat menilai kemampuan positif yang dimiliki untuk dilakukan, dengan kriteria evaluasi: pasien mampu menyebutkan kemampuannya yang dapat dilaksanakan.

Rencana keperawatan yang keempat yaitu pasien dapat menetapkan kegiatan harian sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Rencana keperawatan kelima yaitu pasien dapat melakukan kegiatan yang sudah

dipilih sesuai dengan kemampuannya, dengan kriteria evaluasi: pasien mampu melakukan kemampuan positif yang sudah dipilih.

Rencana keperawatan yang terakhir yaitu memanfaatkan sistem pendukung yang ada, dengan kriteria evaluasi: pasien mampu memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan pasien dengan harga diri rendah, diagnosis pertama sampai dengan keempat, sudah dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang sudah disusun, hanya saja untuk rencana keperawatan yang melibatkan keluarga tidak dapat dilakukan karena adanya aturan pembatasan kunjungan dari pihak RSMM Bogor.

Pada tahap evaluasi keperawatan pasien dengan harga diri rendah yaitu pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien mampu menetapkan atau merencanakan kemampuan positif yang dapat ia lakukan di rumah sakit, pasien mampu melatih kemampuan positif yang sudah direncanakan, pasien mampu mengidentifikasi penyebab menarik diri,

mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian ia menarik diri, mampu berkenalan dengan orang lain secara bertahap. Kemampuan lain yang pasien capai yaitu pasien dapat mengontrol rasa marahnya dengan tarik napas dalam dan pukul bantal, pasien mengonsumsi obat dengan teratur, pasien mampu berbicara asertif serta pasien mampu mengendalikan perasaan marahnya dengan cara spiritual yaitu shalat dan berdzikir. Evaluasi yang didapat sudah ada peningkatan kemampuan baik kognitif, afektif dan psikomotor meskipun harus dimotivasi oleh perawat.

Pembahasan

Pengkajian

Pada pengkajian faktor predisposisi ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori, dimana pada kasus, faktor predisposisi yang dialami pasien bukan karena faktor herediter (keturunan). Hal ini tidak sesuai berdasarkan teori yang disampaikan oleh Nurhalimah (2016). Faktor psikologis yang ditemukan pada kasus diantaranya kejadian masa lampau yang terjadi namun memberikan dampak yang kurang baik, sebuah peran yang tidak berfungsi dengan baik, ideal diri yang tidak realistis, serta pasien memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran

dirinya. Hal tersebut tidak sesuai berdasarkan teori yang disampaikan oleh Yosep (2016), bahwa tidak memiliki rasa tanggung jawab personal serta mempunyai rasa bergantung pada orang lain juga dapat menyebabkan seseorang mengalami harga diri rendah. Faktor sosial pada kasus yaitu adanya penilaian negatif dari lingkungan, tetapi menurut Nurhalimah (2016), ekonomi yang rendah juga dapat menimbulkan harga diri rendah bagi individu, sehingga ditemukan adanya kesenjangan pada faktor psikologis dan sosial.

Pada pengkajian faktor presipitasi sudah sesuai konsep teori dengan pengkajian yang ditemukan, pasien mengalami putus obat setiap keluar dari RS dikarenakan malas minum obat secara kontinyu, pasien juga pernah menjadi pelaku perilaku kekerasan karena perannya yang terganggu. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Nurhalimah (2016), bahwa faktor presipitasi pasien dengan harga diri rendah karena adanya riwayat trauma seperti menjadi pelaku, saksi, atau korban dalam penganiayaan seksual atau perilaku kekerasan serta adanya ketegangan peran. Pada pengkajian sumber koping, tidak ditemukan adanya perbedaan antara

konsep teori dan kasus, dimana secara teori, sumber koping yang ditemukan adalah keluarga yang tidak mampu merawat pasien dengan masalah kesehatan jiwa di rumah, keluarga tidak mampu memotivasi pasien untuk minum obat sehingga pasien harus diberikan pelayanan kesehatan. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori yang disampaikan oleh Stuart (2016), bahwa semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya sangat membutuhkan dukungan dari sekitar.

Diagnosis Keperawatan

Pada diagnosis harga diri rendah, tanda dan gejala sudah sesuai berdasarkan teori yang disampaikan oleh Keliat (2015), diantaranya postur tubuh menunduk, merasa malu, menilai diri negatif, berbicara pelan, tidak bersemangat, meremehkan kemampuan, tidak ada kontak mata saat diajak berinteraksi, sehingga belum ditemukan perbedaan konsep teori dan masalah keperawatan yang muncul. Diagnosis kedua yaitu isolasi sosial, tanda gejala pada kasus dan teori sudah sesuai berdasarkan Sutejo (2017), bahwa tanda gejala seorang individu mengalami isolasi sosial yaitu pasien tidak mau mengikuti kegiatan di ruangan, tidak ada kontak mata, aktivitas pasien menurun,

mengisolasi diri serta pembicaraan yang singkat atau bahkan tidak mau bicara saat diajak berinteraksi. Dengan demikian belum ditemukan perbedaan konsep teori dan masalah keperawatan yang muncul. Diagnosis ketiga yaitu resiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala pada kasus dan teori sudah sesuai berdasarkan teori Keliat (2016), bahwa biasanya individu yang memiliki masalah dengan peran atau tugasnya didalam sebuah keluarga, akan beresikomenjadi pelaku daripada perilaku kekerasan karena dirinya akan merasa seperti tidak dihargai, merasa seperti diremehkan, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga. Diagnosis keempat yaitu koping individu inefektif diakibatkan karena tidak patuhnya minum obat dimana hal ini ditegaskan kembali oleh Keliat (2013), bahwa dampak pasien tidak patuh minum obat akan mengakibatkan pasien bertambah kambuh penyakit jiwanya.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan antara teori dengan kasus, tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai dengan refrensi yang disampaikan oleh Mahardhika & Widiyanto, (2018), bahwa rencana keperawatan pada pasien dengan harga

diri rendah: TUK 1: membina hubungan saling percaya, TUK 2: mengidentifikasi aspek kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien, TUK 3: membantu pasien menilaikemampuan yang dimiliki, TUK 4: membantu pasien memilih atau menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, TUK 5: Melatih kemampuan pasien sesuai menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan, pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Pasien juga sudah melakukan kegiatan sesuai rencana yang telah dibuat yaitu menggambar, mengumandangkan adzan, bernyanyi, merapihkan ruangmakan, merapihkan tempat tidur serta menyapu.

Implementasi keperawatan

Pada pelaksanaan keperawatan harga diri rendah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Secara teori menurut Mahardhika & Widiyanto (2018), implementasi harga diri rendah dilakukan dengan : membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, membantu pasien menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan dalam waktu tiga hari.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus dengan harga diri rendah sudah berkurang dalam waktu tujuh hari dimana pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, pasien mampu mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki yaitu seperti menggambar, melantunkan adzan, bernyanyi, merapihkan ruang makan, merapihkan tempat tidur dan menyapu. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori yang disampaikan oleh Keliat (2019), bahwa pasien dengan harga diri rendah diharapkan pasien mampu mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien mampu menilai kemampuan yang dapat ia kerjakan, pasien dapat melatih kemampuan yang dapat dikerjakan, pasien diharapkan dapat membuat jadwal kegiatan harian, serta pasien diharapkan mampu melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian yang sudah dibuat.

Kesimpulan

Penilaian stressor yang muncul pasien harga diri rendah menilai dirinya negatif, penurunan produktivitas, pasien terlihat lesu dan tidak bersemangat saat diajak berinteraksi, pasien mengalami gangguan dalam berhubungan karena pasien belum bisa memulai percakapan dengan orang

lain, tidak ada kontak mata saat diajak berinteraksi, pasien juga mengeluh sulit tidur. Diagnosis yang ditemukan pada pasien dengan harga diri rendah yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah, koping individu tidak efektif, resiko perilaku kekerasan, diagnosis tersebut ditegakkan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien. Perencanaan dan implementasi sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, hanya saja kriteria evaluasi disesuaikan dengan kondisi pasien dengan waktu tiga hari. Evaluasi pasien mampu menyampaikan dan melakukan hal positif yang dimiliki, pasien mampu menentukan hal positif yang dimiliki untuk dapat dilakukan, pasien mampu mempraktekkan hal positif yang dimiliki, pasien dapat membuat jadwal kegiatan harian, pasien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian yang sudah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, Ridhyallah. 2015. *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fajariyah. (2012). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta : TIM.
- Keliat, B.A (2019). *Asuhan Keperawatan*

- Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kepala Badan PPSDM Kesehatan. (2013). *Penguatan Manajemen SDM Kesehatan dalam Pembagian Kewenangan Pusat Daerah*. Jakarta
- Kumar, Anl., Rinwa P., Kaur G., and Machawal., (2013) “*Stress: Neurobiology, Consequences And Management*”. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*.
- Laporan Tahunan (2021) Rumah Sakit Jiwadr.H. Marzoeki Mahdi, Bogor.
<https://www.rsmmbogor.com/apps-rsmm/news-detail.do?id=960>. (diakses tanggal 04 Juni 2022).
- Mahardhika R.P & Widiyanto, E.P., (2018). *Modul praktikum keperawatan kesehatan jiwa*. Lumajang: Prodi D3 Keperawatan.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Perry, P. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Definisi dan Indikator Diagnostik. In Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed., pp. 192–193). DPP PPNI.
- Prabowo, E. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Nuha Medika.
- Sarfika, Rika, dkk. (2018). *Buku ajar keperawatan dasar 2*. Padang: Andalas university press.
- Stuart. Gail. W (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsevier.
- Yosep Iyus, Sutini Titin. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*, Bandung: Refika Aditama.