

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Harga Diri Rendah

2.1.1 Definisi

Menurut (Dewan Pengurus Pusat 2017), dalam buku Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Harga Diri Rendah merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri seperti perasaan tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Harga Diri Rendah merupakan suatu kondisi dimana seseorang menilai dirinya atau kemampuannya secara negatif, atau merasa menganggap dirinya tidak berharga dan tidak bertanggung jawab atas hidupnya (Moni Kuntari and Sri Nyumirah 2020).

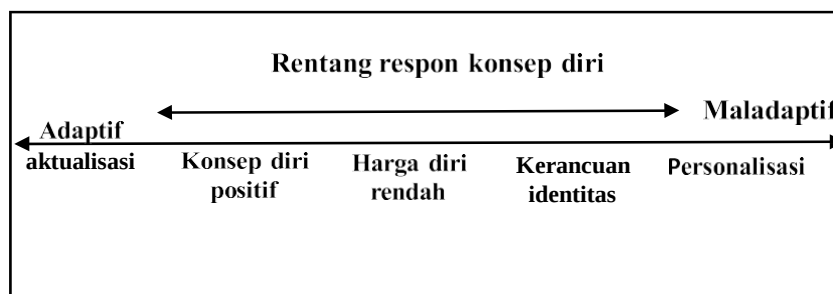
Menurut (W.Stuart 2015) menyatakan harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif yang berhubungan dengan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak berharga, dan tidak memadai. Keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri dan kemampuannya dalam waktu lama dan terus menerus.

Harga diri rendah adalah disfungsi psikologis yang umum dan tidak terbatas. Masalahnya adalah bahwa sebagian besar pasien mengatakan mereka ingin memiliki harga diri rendah yang lebih baik. Jika kita hanya

menurunkan harga diri kita, banyak masalah psikologis akan berkurang atau hilang sepenuhnya. Harga diri yang rendah adalah aspek psikologis yang paling penting untuk kesehatan seseorang. Harga diri rendah dikaitkan dengan gangguan kejiwaan, menurut banyak penelitian sebelumnya (Sihombing et al. 2020).

2.1.2 Rentang Respon

Berikut ini tentang respon marah harga diri rendah menurut (W.Stuart 2015) :



Gambar 2.1 Rentang Respon

1. Respon Adaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (konstruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidak seimbangan dalam diri sendiri.
2. Respon Maladaptif : Aktualisasi dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (destruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri.
3. Aktualisasi diri : Pengungkapan perasaan atau kepuasan dari konsep diri positif
4. Konsep diri positif : Dapat menerima kondisi dirinya sesuai dengan yang diharapkan dan sesuai dengan kenyataan.

5. Harga Diri Rendah : Perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang percaya diri, dan merasa gagal dalam mencapai keinginannya.
6. Kerancuan Identitas : Ketidakmampuan individu mengintegrasikan aspek psikologis pada masa dewasa, sifat kepribadian yang bertentangan, dan perasaan hampa.
7. Depersonalisasi : Merasa asing terhadap diri sendiri dan hilangnya identitas.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Muhith 2015). Penyebab Harga Diri Rendah dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan prespitasi :

a. Faktor Predisposisi

1). Biologi

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa selain itu adalah riwayat penyakit kronis atau trauma kepala menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa.

2. Psikologis

Masalah psikologis yang bisa menyebabkan timbulnya Harga Diri Rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realitis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan terjadinya

gangguan jiwa. Selain itu klien dengan Harga Diri Rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

3. Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang bisa menimbulkan Harga Diri Rendah yaitu adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan dari lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

b. Faktor Presipitasi

Masalah kusus tentang konsep diri yang disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi oleh individu ia tidak mampu menyesuaikan situasi atas stressor yang dapat mempengaruhi komponen. Stres yang bisa mempengaruhi gambaran diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan stressor yang dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang berarti. Faktor pencetus bisa berasal dari sumber internal dan eksternal.

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kesehatan.

2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau atau posisi yang diharapkan dan individu yang mengalaminya sebagai frustrasi. Ada 3 jenis transisi peran yaitu :

- a) Transisi peran perkembangan merupakan perubahan normative yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk pada tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma – norma budaya, nilai serta tekanan untuk menyesuaikan diri.
- b) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
- c) Transisi sehat – sakit terjadi akibat pergeseran dari keadaan sehat dan keadaan sakit. Transisi bisa dicetuskan oleh :
 1. kehilangan bagian tubuh.
 2. perubahan ukuran, bentuk, penampilan, atau fungsi tubuh.
 3. perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang yang abnormal.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah

Menurut (Zulpahiyana, Zulpahiyana Arifah, and Siti 2016) menyatakan bahwa beberapa faktor dapat mempengaruhi harga diri rendah remaja sebagai bagian dari perkembangan aspek psikologis remaja. Mereka termasuk pola asuh orang tua, teman sebaya, penampilan fisik, dan harga diri. Menurut (Muhith 2015) dan (W.Stuart 2015) :

1. *The significant others*

Orang lain yang dianggap penting atau biasa disebut sebagai orang lain yang signifikan. Mereka belajar tentang diri mereka melalui pengalaman dan interaksi dengan orang lain, dan mereka belajar tentang diri mereka melalui cermin atau perspektif orang lain terhadap diri mereka (Muhith 2015). Orang yang akan mempengaruhi Harga diri berdasarkan *the significant others* menurut (W.Stuart 2015) :

a. Faktor Orang Tua

Hubungan pertama anak dengan orang tua adalah kontak sosial yang paling penting dengan anak selama perkembangan mereka dan pembentukan harga diri mereka. Pola asuh orang tua terdiri dari :

1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter bersifat keras, tegas, dan kaku, di mana orang tua menetapkan aturan yang harus diikuti oleh anak tanpa mempertimbangkan perasaan anak. Jika anak tidak melakukan apa yang mereka inginkan, orang tua akan marah dan emosi.

2) Pola Asuh Demokratif

Anak-anak yang dibesarkan dengan orang tua yang demokratis akan menunjukkan sikap atau perilaku yang bertanggung jawab, menerima kritik dan perintah dengan wajar, memiliki emosi yang stabil, dapat menghargai jerih payah orang lain, mudah beradaptasi, toleran, dan memiliki kontrol diri yang baik.

3) Pola Asuh Permisif

Orang tua tidak akan menghukum anak mereka dan akan mengizinkan setiap tindakan. Hal ini ditandai dengan orang tua yang memberikan kebebasan kepada anak mereka selain membiarkan mereka mencari dan menemukan kebebasan mereka sendiri. Orang tua juga membiarkan anak mereka mencari dan menemukan batasan mereka sendiri untuk tingkah lakunya. Anak-anak yang diasuh dengan pola asuh ini menjadi tidak mandiri, tidak mau menang sendiri, dan tidak matang secara sosial. Selain itu, orang tua tidak lagi dianggap sebagai figur penting dan inspirasi bagi anak-anak (Ayun 2017).

b. Faktor Pengasuh

Seorang pengasuh harus mengurus, memberikan perawatan, perhatian, dukungan, dan kasih sayang. Pengasuh panti asuhan harus memberikan kesempatan, bimbingan, dan kasih sayang yang cukup kepada anak-anak (W.Stuart 2015). Dengan adanya kesempatan dan kasih sayang yang cukup, anak-anak yang tinggal di panti asuhan akan memiliki kemampuan untuk mencari lingkungan mereka sendiri (Febristi 2021).

2. Faktor Sosial (Hubungan dengan orang lain)

Sebuah kelompok digunakan sebagai referensi yang memberikan arahan dan petunjuk agar seseorang berperilaku sesuai dengan aturan kelompok (Muhith 2015). Tidak mungkin bagi manusia untuk hidup

sendiri karena mereka adalah makhluk sosial yang selalu hidup dalam kelompok. Harga diri seseorang akan dipengaruhi oleh kelompoknya.

Pemberian informasi, baik secara lisan maupun non-verbal, bantuan langsung, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau dapat terjadi karena kehadiran mereka di sekitar remaja tersebut dikenal sebagai dukungan sosial. Dimensi dukungan sosial menurut (W.Stuart 2015), yaitu :

a. *Apparasaidd support*

Sumber petunjuk, seperti saran, nasehat, dan umpan balik, dapat berasal dari lingkungan seseorang.

b. *Tangible support*

Dalam bentuk bantuan langsung yang berupa fasilitas atau materi lainnya

c. *Self – esteem support*

Kondisi di mana orang terlibat dalam hubungan sosial membantu mereka mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang apa yang mereka bisa lakukan dan mampu.

d. *Belonging support*

Kondisi di mana seseorang merasa memiliki orang lain untuk memberikan rasa aman dan nyaman saat menghadapi masa sulit

3. *Self perception (Persepsi terhadap diri sendiri / faktor individu)*

Harga diri seseorang akan dibentuk oleh persepsinya sendiri dan cara dia melihat dirinya sendiri. Konsep diri dapat dibentuk secara

negatif atau positif (Muhith 2015). Orang yang memiliki cacat tubuh cenderung mengalami kelemahan dalam pandangan diri mereka, seperti perasaan malu, minder, tidak berharga, dan perasaan ganjil karena menganggap diri mereka berbeda dari orang lain. Meningkatkan penerimaan seseorang terhadap tubuh mereka sehingga mereka dapat menerima dan merasakan tubuh mereka dengan baik adalah hal yang perlu dilakukan. Ini meningkatkan harga diri individu tersebut.

a) Akibat Terjadinya Harga Diri Rendah

Menurut Jek Amidos (Sugiarto 2016), akibat dari Harga Diri Rendah dapat membuat seseorang menjadi enggan atau tidak mampu membina hubungan dengan orang lain sehingga terjadi perilaku mengisolasi dari lingkungan sosialnya. Disisi lain disaat seseorang tersebut dipermalukan di depan banyak orang karena tidak mampu dapat membuatnya melakukan kekerasan yang bisa ditunjukkan pada dirinya, orang lain maupun dirinya.

b) Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang membuat seseorang merasa penting dan berharga meskipun mereka melakukan kesalahan, kalah, atau gagal; harga diri rendah adalah penilaian seseorang tentang seberapa baik perilaku mereka sesuai dengan ideal diri mereka. Harga diri rendah dapat terjadi karena:

1. Situasional: Ini mengacu pada trauma yang datang secara tiba-tiba. Misalnya, harus menjalani operasi, mengalami kecelakaan, menikah, meninggalkan sekolah, atau meninggalkan pekerjaan. Harga diri yang rendah dapat disebabkan oleh privasi yang kurang diperhatikan, seperti pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan, harapan akan struktur, bentuk, dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat, sakit, atau penyakit, dan perlakuan yang tidak menghargai dari petugas.
2. Maturasi : Ada beberapa faktor yang terkait dengan maturasi, di antaranya adalah: 1) Usia bermain atau prasekolah: dikaitkan dengan kurangnya stimulasi atau kedekatan, perpisahan dengan orang tua, evaluasi negatif dari orang tua, kekurangan dukungan orang tua, dan ketidakmampuan mempercayai orang terdekat. 2) Usia prasekolah: dikaitkan dengan kegagalan mencapai tingkat atau peringkat objektif, kehilangan kelompok sebaya, dan umpan balik negatif yang berulang. Remaja pada usia prasekolah: dikaitkan dengan 5) Usia tua: berkaitan dengan kehilangan (orang, uang, pensiun).
- 3) Kronik, yaitu perasaan buruk terhadap diri sendiri telah ada sejak lama, misalnya sebelum sakit atau perawatan, pasien memiliki cara berpikir yang buruk tentang dirinya, dan persepsi buruk tersebut akan meningkat sebagai akibat dari sakit dan perawatan. Kondisi ini menyebabkan respons yang tidak dapat diterima, yang dapat terjadi pada pasien dengan gangguan fisik yang kronis atau gangguan jiwa.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Manifestasi yang biasanya timbul pada pasien dengan masalah Harga Diri Rendah (Sihombing et al. 2022) :

1. Mayor
 - a. Subjektif
 - 1) Menilai diri dengan negatif / mengkritik diri.
 - 2) Merasa tidak berarti / tidak berharga.
 - 3) Merasa malu.
 - 4) Merasa tidak mampu melakukan apapun.
 - 5) Merasa kurang / tidak memiliki kelebihan.
 - b. Objektif
 - 1) Berjalan menunduk.
 - 2) Postur tubuh menunduk.
 - 3) Kontak mata kurang.
 - 4) Lesu dan tidak bergairah.
 - 5) Berbicara pelan dan lirih.
 - 6) Ekspresi muka datar.
 - 7) Pasif.
2. Minor
 - a. Subjektif
 - 1) Merasa sulit konsentrasi.
 - 2) Mengatakan sulit untuk tidur.
 - 3) Mengungkapkan keputusan.

- 4) Enggan mencoba hal yang baru.
 - 5) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.
 - 6) Melebih – lebih penilaian negatif tentang diri sendiri.
- b. Objektif
- 1) Bergantung pada pendapat orang lain.
 - 2) Sulit untuk membuat keputusan.
 - 3) Menghindar dari orang lain.
 - 4) Lebih senang menyendiri dari pada ngumpul sama yang lain.

2.1.5 Mekanisme Koping

Seseorang dengan Harga Diri Rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanisme koping jangka panjang (Salazar 2012). Mekanisme tersebut mencakup sebagai berikut :

a. Jangka pendek

- 1) Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu : pemakaian obat – obatan, kerja keras, nonton film secara terus menerus.
- 2) Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya : ikut kelompok sosial, agama dan politik.
- 3) Aktivitas yang memberikan dukungan yang bersifat sementara, misalnya : perlombaan.

b. Jangka panjang

- 1) Penutupan identitas : Terburu – buru mengadopsi identitas yang disukai orang – orang tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.
- 2) Identitas negatif : asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat.

c. Mekanisme pertahanan ego

- 1) Fantasi
- 2) Disosiasi
- 3) Isolasi
- 4) Proyeksi
- 5) Displacement
- 6) Marah / amuk sendiri

2.1.6 Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah

Terapi pada gangguan jiwa skizofrenia dewasa ini sudah dikembangkan sehingga penderita tidak mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi dari pada masa sebelumnya (Pardede et al. 2015). Terapi yang dimaksud meliputi :

- a. Psikofarmaka Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep dokter, dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya *chlorpromazine* HCL (psikotropik untuk menstabilkan senyawa otak), dan

Haloperidol (mengobati kondisi gugup). Obat yang termasuk generasi kedua misalnya, *Risperidone* (untuk ansietas), *Aripiprazole* (untuk antipsikotik).

- b. Psikoterapi Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter, maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

- c. Terapi Modalitas

Menurut (Setyoadi and kushariyadi 2011), terapi modalitas ialah berbagai pendekatan penanganan klien gangguan jiwa yang bervariasi, yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien gangguan jiwa dengan perilaku maladaptifnya menjadi perilaku yang adaptif. Menurut (Setyoadi and kushariyadi 2011), terapi modalitas diantaranya :

- d. Terapi keluarga

Merupakan terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga yang baik dalam memotivasi klien, spirit, dan juga sebagai unit penanganannya. Tujuan terapi keluarga yaitu untuk mengalami disfungsi dan memenuhi fungsi sosial yang dapat terbaik ke arah perbaikan.

- e. Terapi biologis

Terapi ini dilakukan untuk mendalami bagaimana penyakit jiwa yang terjadi, apakah dari faktor biokimiawi atau faktor lainnya.

f. Terapi kognitif

Merupakan suatu strategi mengubah keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien.

g. Terapi perilaku

Terapi perilaku diterima baik oleh rolmodel.

h. Terapi aktivitas kelompok

TAK stimulasi persepsi dibagi menjadi empat bagian. Satu diantaranya stimulus nyata yang mengakibatkan harga diri rendah. Klien yang terindikasi TAK stimulasi persepsi ini adalah klien yang mengalami gangguan pada konsep dirinya yaitu harga diri rendah. TAK stimulasi persepsi harga diri rendah terdiri dari 2 sesi, yaitu :
1) Sesi 1 : mengidentifikasi aspek yang membuat harga diri rendah dan aspek positif kemampuan yang dimiliki selama hidup (di rumah dan di rumah sakit). 2) Sesi 2 : melatih kemampuan yang dapat digunakan di rumah sakit dan di rumah (Sariasih 2019)

2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut (Dwi Saptina, 2020) Pengkajian Keperawatan Jiwa yaitu :

- (1) Identitas Nama, umur, jenis kelamin, No. Mr, Tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.
- (2) Alasan masuk, menanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa, Keluhan utama pasien dengan Harga Diri Rendah pada umumnya yaitu, merenung atau

menyendiri, serta mengkritik dan menyalahkan diri sendiri.

Sehingga keluarga berinisiatif membawa klien ke rumah sakit jiwa.

(3) Faktor predisposisi

a. Riwayat gangguan jiwa

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat sebelumnya.

Masalah keperawatan :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik
3. Respon pasca trauma
4. Trauma perkosaan
5. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
6. Gangguan proses keluarga

(4) Pengobatan

Kemungkinan pasien yang memiliki riwayat gangguan jiwa, pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil, karena klien putus obat.

Masalah keperawatan :

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik
3. Respon pasca trauma
4. Trauma perkosaan

5. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

6. Gangguan proses keluarga

(5) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan pasien.

Masalah keperawatan :

1. Ketidakefektifan koping keluarga : ketidakmampuan

2. Ketidakefektifan koping keluarga : penurunan

3. Ketidakefektifan koping keluarga : potensial pertumbuhan

(6) Pengalaman masalah yang kurang menyenangkan

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan serta tidak mempercayai ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

Masalah kesehatan :

1. Respon pasca trauma

2. Berduka fungsional

3. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan

4. Gangguan proses keluarga

5. Trauma perkosaan

(7) Pengkajian fisik

a) Tanda – tanda vital :

Kemungkinan pada klien dengan Harga Diri Rendah tanda tanda vitalnya terganggu, kemungkinan klien mengalami gatal gatal pada kulit karena kebersihan diri klien kurang.

Masalah keperawatan :

1. Resiko tinggi perubahan suhu tubuh
2. Defisit volume cairan
3. Perubahan volume cairan
4. Risiko tinggi terhadap infeksi
5. Perubahan nutrisi : < kebutuhan tubuh

8) Pengkajian psikososial

a) Genogram

Genogram menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

Masalah Keperawatan :

1. ketidak efektifan koping keluarga : ketidak mampuan
2. Ketidak efektifan koping keluarga : penurunan
3. Ketidak efektifan koping keluarga : potensial pertumbuhan

b) Konsep diri

1) Gambaran diri

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah akan mengatakan tidak ada mengeluh apapun.

2) Identitas diri

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah akan merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang dibanggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

Masalah keperawatan :

1. Harga diri rendah
2. Gangguan harga diri
3. Gangguan identitas diri

3) Peran

Kemungkinan pasien mengalami penurunan produktifitas, ketegangan peran dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

Masalah keperawatan :

1. Harga diri rendah
2. Gangguan harga diri
3. Gangguan identitas diri

4) Ideal diri

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun di masyarakat.

Masalah keperawatan :

1. Harga diri rendah
2. Gangguan harga diri
3. Gangguan identitas diri

5) Harga diri

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri.

Hal ini menyebabkan pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa di kucilkan dilingkungan sekitar.

Masalah Keperawatan :

1. Harga Diri Rendah
2. Gangguan citra tubuh
3. Gangguan identitas diri

6) Hubungan Sosial

- (a) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan.
- (b) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
- (c) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien
- (d) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.

Masalah keperawatan :

- 1. Isolasi sosial
- 2. Hambatan interaksi sosial
- 3. Hambatan komunikasi
- 4. Hambatan komunikasi verbal

7) Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan
Kemungkinan nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama klien harga diri rendah juga terganggu.
- b. Kemungkinan kegiatan ibadah klien terganggu karena kondisi klien yang mengalami gangguan psikologis.
- c. Kemungkinan klien menjalankan kegiatan ibadah

dirumah sebelumnya saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

Masalah keperawatan :

1. Distress spiritual

8) Status mental

a. Penampilan

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki penampilan tidak rapi dan tidak sesuai karena klien kurang minat untuk melakukan perawatan diri. Kemunduran dalam tingkat kebersihan diri dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depresi atau skizofrenia.

Masalah keperawatan :

1. Defisit perawatan diri (makan, mandi, berpakaian, toileting dan instrumentasi).

b. Pembicaraan

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah berbicaranya dengan frekuensi rendah, tertahan, volume suara rendah, sedikit bicara, inkoheren dan bloking.

Masalah keperawatan :

1. Hambatan komunikasi verbal

2. Hambatan komunikasi

C. Aktivitas Motorik

Kemungkinan aktivitas motorik pasien rendah, tegang, lambat, gelisah, dan terjadi penurunan aktivitas interaksi.

Masalah keperawatan :

1. Intoleransi aktivitas
2. Resiko perilaku kekerasan

D. Alam Perasaan

Kemungkinan pasien merasa tidak mampu dan pandangan hidup pesimis.

Masalah keperawatan :

1. Ansietas atau ketakutan atau keputusasaan atau ketidakberdayaan
2. Resiko tinggi cedera
3. Risiko tinggi membahayakan diri / mutilasi diri / penganiayaan diri

E. Afek

Kemungkinan afek pasien pada umumnya tumpul yaitu klien tidak mampu merespond bila ada stimulus emosi yang bereaksi.

Masalah keperawatan :

1. Hambatan komunikasi verbal
2. Isolasi sosial
3. Resiko perilaku kekerasan

F. Interaksi Selama Wawancara

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah kurang kooperatif dan mudah tersinggung, kontak mata kurang : tidak mau menatap lawan bicara, defensif : selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

Masalah keperawatan :

1. Hambatan interaksi sosial
2. Risiko perilaku kekerasan
3. Hambatan komunikasi
4. Risiko tinggi membahayakan diri / mutilasi diri / penganiayaan diri

G. Persepsi

Kemungkinan klien mengalami halusinasi dengar / lihat yang mengancam atau memberikan perintah.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan sensori persepsi : halusinasi (sesuai dengan jenis halusinasi).

H. Proses Pikir

Kemungkinan pasien dengan harga Diri Rendah terjadi pengulangan pembicaraan (perseverasi) disebabkan karena pasien kooperatif dan bicara lambat sehingga sulit dipahami.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir

I. Isi Pikir

Kemungkinan pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek serta mengritik diri sendiri.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir

J. Tingkat Kesadaran

Kemungkinan tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan yang berulang – ulang, anggota tubuh klien dalam bersikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi klien menyadari semua yang terjadi di Lingkungannya).

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir
2. Resiko cedera

K. Memori

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah umunya tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek maupun memori panjang.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir

L. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Kemungkinan tingkat konsentrasi terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama karena merasa cemas, dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir

M. Kemampuan penilaian

Kemungkinan gangguan kemampuan menilai ringan (dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya : berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberi penjelasan pada pasien masih tidak mampu mengambil keputusan) jelaskan sesuai data yang terkait. Masalah keperawatan sesuai data.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir

N. Daya Tarik Diri

Kemungkinan pasien tidak menyadari gejala

penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, dan pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

Masalah keperawatan :

1. Gangguan proses pikir

O. Mekanisme Koping

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah pada umumnya menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu dengan minum alkohol, reaksi lambat, menghindar dan mencederai diri.

P. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Kemungkinan pasien mempunyai masalah dengan lingkungan dukungan dari keluarga. Pasien merasa kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Pasien juga merasa tidak diterima di lingkungan karena penilaian negatif dari diri sendiri dan lingkungan.

Q. Kurang Pengetahuan

Kemungkinan pasien dengan Harga Diri Rendah tidak mengetahui penyakit jiwa yang ia alami dan penatalaksanaan program pengobatan.

R. Aspek Medik

1. Diagnosa medis : Skizofrenia
2. Terapi yang diberikan.

Obat yang diberikan pada klien dengan Harga Diri Rendah biasanya diberikan antipsikotikm seperti halopereridol (HLP), chlorpromazine (CPZ), Trifluoperazine (TFZ), dan anti Parkinson Trihexyphenidil (THP), triplofrazine arkine.

Menurut (Keliat, 2019) fokus pengkajian pada pasien dengan HargaDiri Rendah yang dimodifikasi yaitu :

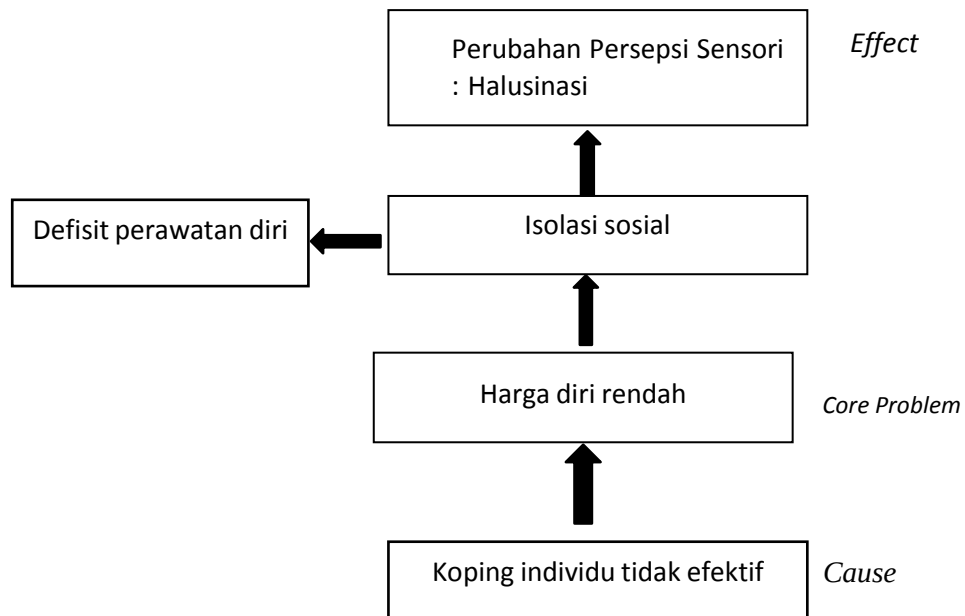
1. Keluhan utama
2. Pengalaman masalalu yang tidak menyenangkan
3. Konsep diri
4. Alam perasaan
5. Interaksi selama wawancara
6. Penampilan

2.2.2 Daftar Masalah

- 1) Harga diri rendah
- 2) Isolasi Sosial
- 3) Defisit Perawatan Diri
- 4) Halusinasi
- 5) koping individu tidak efektif
- 6) Gangguan proses pikir
- 7) Defisit perawatan diri
- 8) Gangguan komunikasi verbal
- 9) ketidak efektifan koping keluarga
- 10) gangguan citra tubuh
- 11) gangguan identitas diri
- 12) Distres spiritual
- 13) Intoleransi aktivitas
- 14) Resiko perilaku kekerasan
- 15) Hambatan komunikasi verbal
- 16) perubahan nutrisi
- 17) gangguan pola tidur
- 18) Perilaku mencari bantuan kesehatan
- 19) Gangguan penyesuaian diri
- 20) Gangguan konsep diri
- 21) Defisit pengetahuan
- 22) Ketidak efektifan laksanakan program terapeutik

23)Konflik peran orang tua

2.2.3 Pohon Masalah



Sumber : Yosep, 2013

2.2.4 Diagnosa Keperawatan

- 1) Harga Diri Rendah
- 2) Isolasi Sosial
- 3) Halusinasi
- 4) Perilaku Kekerasan
- 5) Defisit Perawatan Diri

2.2.5 Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 4.1 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Strategi Pelaksanaan (SP) Pasien Dengan Harga Diri Rendah	Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga Dengan Harga Diri Rendah
1.	Harga Diri Rendah	SP 1 : 1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan : a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien. b. Perkenalkan diri. c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini. d. Membuat kontrak asuhan : apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, waktu, tempat. e. Jelaskan perawat akan merasiakan informasi yang akan diperoleh untuk kepentingan terapi. f. Tunjukkan sikap empati. g. Penuhi kebutuhan dasar pasien. 2. Diskusikan a. Identifikasi kemampuana melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan) b. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari	SP 1 : a. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya Harga Diri Rendah (gunakan booklet) c. Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan setelah sakit d. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal yang positif pada pasien e. Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan pertama yang dipilih pasien : bimbing dan beri pujian f. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal

		daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dilakukan saat ini c. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih d. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan caramelakukannya) e. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihandua kali per hari.	
		Sp 2 : a. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan beripujian b. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akandilatih c. Latih kegiatan kedua (alatdan cara) d. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kegiatan masing – masing dua kali per hari.	Sp 2 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan dilatih pasien. Beri pujian b. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatankedua yang dipilih pasien c. Anjurkan membantu paien sesuai jadwaldan berikan pujian.

		Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian b. Latih pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : tiga kegiatan, masing – masing dua kali per hari	Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua yang telah dilatih. Beri pujian b. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan ketiga yang dipilih c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian
		Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian b. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih c. Latih kegiatan keempat (alat dan cara) d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan : empat kegiatan masing – masing dua kali per hari	Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian b. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih c. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.

2	Isolasi sosial	Sp 1 : - Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, siapa yang tidak dekat, dan apa penyebabnya - Keuntungan punya teman bercakap – cakap - Kerugian tidak punya teman dan bercakap – cakap - Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan	Sp 1 : - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien - Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial (gunakan booklet) - Jelaskan cara merawat isolasi sosial - Latih dua cara merawat berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian saat besok
		Sp 2 : - Evaluasi kegiatan berkenalan (beberapa orang). Beri pujian - Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan) - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian	Sp 2 : - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian - Jelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara (makan, sholat bersama) di rumah - Latih cara membimbing pasien berbicara dan berikan pujian. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal besok

		Sp 3 : - Evaluasi kegiatan latihan berkenalan (beberapa orang & bicara saat melakukan 2 kegiatan harian. Dan berikan pujian) - Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan) - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan kegiatan harian	Sp 3 : - Evaluasi kegiatan Keluarga dalam merawat/ melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian. Beri pujian - Jelaskan cara melatih pasien melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, memintasesuatu, dll - Latih keluargamengajak pasienberbelanja saat besok - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian saatbesuk
		Sp 4 : - Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Beri pujian - Latih cara bicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan dan sosialisasi	Sp 4 : - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian/RT, berbelanja, beri pujian. - Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal kegiatan dan berikan pujian

3	Halusinasi	Sp 1 : - Identifikasi halusinasi : isi, frekuensi, waktu terjadi, situasi pencetus, perasaan, respon - Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap – cakap, melakukan kegiatan - Latih cara mengontrol halusinasi dengan Menghardik - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihanmenghardik	Sp 1 : - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien - Jelaskan pengertian, tanda & gejala, danproses terjadinya halusinasi (gunakanbooklet) - Jelaskan cara merawat halusinasi - Latih cara merawat halusinasi : hardik - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwaldan memberi pujian
		Sp 2 : - Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian. Beri pujian - Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihanmenghardik dan minumobat	Sp 2 : - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik. Beri pujian - Jelaskan 6 benar caramemberikan obat Latih cara memberi/ membimbing minum obat - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwaldan memberi pujian

		Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat. Beri pujian b. Latih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap saat terjadi halusinasi. c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat dan bercakap - cakap	Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik dan memberikan obat. Beri pujian b. Jelaskan cara bercakap – cakap dan melakukan kegiatan untuk mengontrol halusinasi c. Latih dan sediakan waktu bercakap – cakap dengan pasien terutama saat halusinasi d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian
		Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan latihan menghardik & obat & bercakap – cakap. Beri pujian Latih cara mengontrol Halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (mulai 2 kegiatan) b. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap – cakap dan kegiatan harian	Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberi obat & bercakap – cakap. Beri pujian b. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan Anjurkan membantupasien sesuai jadwal dan memberikan pujian

4	Perilaku kekerasan	SP 1 Pasien : - Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. - Jelaskan cara mengontrol pk: fisik, obat, verbal, spritual. - Latihan cara mengontrol PK secara fisik tarik napas dalam dan pukul kasar dan bantal. - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik.	SP 1 Keluarga : - Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. - Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya PK. - Jelaskan cara merawat PK. - Latih satu cara merawat PK dengan melakukan kegiatan fisik tarik nafas dalam dan pukul kasar dan bantal. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
		Sp 2 : - Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian. - Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). - Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat.	Sp 2 : - Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik berikan pujian. - Jelaskan 6 benar cara minum obat. - Latih cara memberikan/membimbing minum obat. - Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

		Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat berikan pujian . b. Latih cara mengontrol PK secara verbal (2 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar). c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal.	Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat / melatih pasien fisik dan Memberikan obat, Berikan pujian. b. Latih cara membimbing : cara bicara yang baik. c. Latih cara membimbing kegiatan spiritual. d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
		Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan latihan fisik & minum obat, verbal dan berikan pujian. b. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan). c. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual.	Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik, memberikan obat,latihan berbicara yang baik & kegiatan spiritual. Berikan pujian. b. Jelaskan follow up ke RSJ tanda kambuh, rujukan. c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

5	Defisit Perawatan Diri	Sp 1 : 1. Bina hubungan saling percaya dengan tindakan : a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien b. Perkenalkan diri c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini d. Membuat kontrak asuhan : apa yang akan perawat lakukan bersama pasien, waktu dan tempat e. Jelaskan perawat akan merahasiakan informasi yang akan diperoleh untuk kepentingan terapi f. Tunjukkan sikap empati g. Penuhi kebutuhan dasar pasien	Sp 1 : a. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien. b. jelaskan pengertian, tanda & gejala, dan proses terjadinya deficit perawatan diri. c. Jelaskan cara merawat deficit perawatan diri d. Latih dua merawat : kebersihan diri dan berdandan. e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memeberikan pujian.
		Sp 2 : a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, beri pujian b. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan c. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : Sisiran, rias muka untuk perempuan ; Sisiran, cukuran untuk pria Masukan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan	Sp 2 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien kebersihan diri, beri pujian b. Latih 2 (yang lain) cara merawat : makan & minum, BAB & BAK c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian.

		Sp 3 : a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri danberdandan, beri pujian. b. Jelaskan cara dan alat makan/minum. c. Latih cara makan dan minum yang baik. d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan dan makan/minum yang baik.	Sp 3 : a. Evalusi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri dan berdandan, beri pujian b. Bimbing keluarga merawat kebersihan diri dan berdandan,makan/minum pasien c. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.
		Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan/minum, beri pujian b. Jelaskan cara BAB/BAK yang baik c. Latih BAB/BAK yang baik Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK	Sp 4 : a. Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri, berdandan, makan/minum, beri pujian b. Bimbing keluarga merawat BAB/BAK pasien c. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan d. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

2.2.6 Implementasi Keperawatan

Menurut (W.Stuart 2015), implementasi adalah perwujudan atau realitas dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan dalam 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. Pelaksanaan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan program terapi yang telah dilakukan.

2.2.7 Evaluasi Keperawatan

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan. Asuhan keperawatan adalah proses dinamika yang melibatkan perusahaan dalam status kesehatan pasien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosa, dan modifikasi rencana asuhan. Oleh karena itu, evaluasi merupakan suatu proses nilai berkesinambungan tentang pengaruh intervensi keperawatan dan regimen pengobatan terhadap status kesehatan pasien dan hasil kesehatan yang telah diharapkan (Syafitri, 2022).