

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Kumpulan data

a. Identitas pasien

Nama	: Tn.P
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 51 Tahun
Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam
Status	: Belum menikah
Alamat	: Badung
No. RM	: 035890
Tanggal Dirawat (MRS)	: 14 Desember 2023
Tanggal Pengkajian	: 20 April 2026
Ruang Rawat	: Abimanyu

b. Alasan masuk

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Pasien masuk kembali ke Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tanggal 14 Desember 2023, diantar oleh Dinas Sosial setelah ditemukan terlantar di jalan dengan kondisi bingung dan tidak terarah. Saat dibawa ke rumah sakit pasien tampak sulit diajak berkomunikasi, lebih banyak diam, berbicara pelan, dan kurang merespon saat diajak bicara. Setelah dilakukan pemeriksaan di instalasi penerimaan pasien, pasien mendapatkan perawatan

lanjutan dan ditempatkan di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 April 2026, pasien tampak duduk sendiri di ruangan dengan ekspresi datar dan sesekali menunduk. Saat dilakukan wawancara pasien mampu menyebutkan namanya. Pasien mengatakan merasa tidak berguna karena sudah tidak bekerja lagi sebagai kuli bangunan. Pasien mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak mampu membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien juga mengatakan merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini. Pasien mengungkapkan pernah mencoba bekerja kembali namun tidak bertahan, sehingga pasien merasa mengalami kegagalan berulang dan merasa dirinya tidak mampu seperti orang lain. Kondisi tersebut membuat pasien semakin tidak percaya diri serta menilai dirinya tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan.

Selama wawancara pasien tampak kontak mata kurang, postur tubuh menunduk, ekspresi wajah datar, berbicara pelan, dan tampak kurang bersemangat. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut menunjukkan pasien mengalami penilaian negatif terhadap diri sendiri yang mengarah pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

c. Faktor predisposisi dan presipitasi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Iya, Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data bahwa pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan telah menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan adanya faktor predisposisi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien terhadap

kekambuhan gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Pengobatan sebelumnya

Kurang berhasil, Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan pernah menjalani perawatan sebelumnya di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Setelah pulang dari perawatan sebelumnya, pasien sempat menjalani pengobatan, namun pengobatan tidak berlanjut secara teratur. Pasien mulai putus obat sekitar beberapa bulan sebelum masuk kembali ke rumah sakit pada tanggal 14 Desember 2023. Ketidakteraturan dalam menjalani pengobatan menyebabkan kondisi pasien memburuk yang ditandai pasien ditemukan terlantar di jalan dalam keadaan bingung, tidak terarah, lebih banyak diam, serta sulit diajak berkomunikasi. Kondisi tersebut menyebabkan pasien kembali menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama dan dirawat di Ruang Abimanyu..

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Riwayat trauma

Pasien pernah mengalami kekerasan fisik berupa dipukul oleh orang lain. Pengalaman tersebut dapat menjadi faktor psikologis yang memengaruhi konsep diri pasien dan memperburuk persepsi negatif terhadap dirinya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Tidak ditemukan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga faktor genetik tidak menjadi penyebab utama dalam kasus ini.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu pernah mengalami kekerasan fisik dan kehilangan pekerjaan. Pengalaman ini dapat memengaruhi identitas diri pasien, menimbulkan perasaan gagal, dan menurunkan harga diri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pengukuran TTV TD : 110/80 mmHg

N : 88 x/menit

S : 36,5°C

RR : 18 x/menit

Hasil Antropometri BB : 70 kg

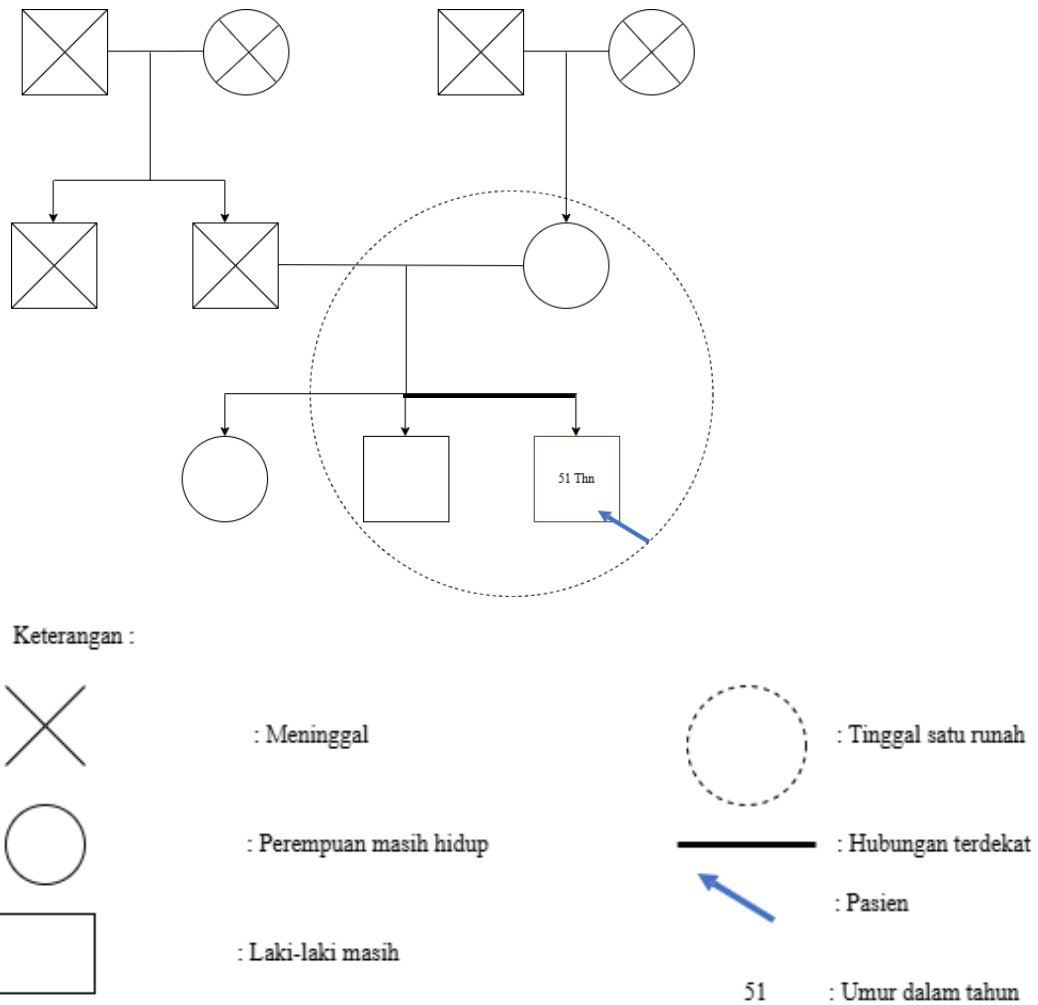
TB : 175 cm

Keluhan fisik Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak
ada keluhan dan kondisinya baik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

e. Pengkajian psikososial

1) Genogram



Gambar 2 Genogram Tn. P Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Jelaskan :

Pasien mengatakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Kakak pertamanya seorang perempuan dan kakak keduanya laki-laki. Pasien mengatakan ayahnya sudah meninggal saat pasien dirumah, pasien mengatakan tinggal bersama kakak laki-laknya dan ibunya.

2) Komunikasi dengan keluarga

Pasien mengatakan jarang bercerita mengenai perasaannya kepada keluarga dan lebih sering memendam masalah sendiri. Pasien tampak berbicara dengan suara pelan dan kurang percaya diri saat berinteraksi. Keluarga tetap memberikan perhatian kepada pasien, namun komunikasi yang terjalin masih kurang terbuka sehingga pasien cenderung menarik diri.

3) Pengambilan keputusan

Pasien mengatakan keputusan dalam keluarga biasanya diambil oleh ibu dan kakak laki-lakinya. Pasien jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait dirinya karena keluarga menganggap kondisi pasien belum stabil.

4) Pola asuh

Pasien mengatakan sejak kecil diasuh oleh kedua orang tua dengan cukup baik, namun pasien merasa kurang mendapatkan dukungan ketika mengalami kegagalan dalam pekerjaan. Kondisi tersebut membuat pasien merasa minder, tidak percaya diri, dan merasa dirinya tidak berguna.

5) Faktor genetik

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialaminya saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik bukan merupakan faktor utama penyebab gangguan pada pasien.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Konsep diri

1) Citra tubuh

Saat pengkajian, pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah dengan anggota tubuhnya dan menganggap kondisi fisiknya biasa saja. Pasien tidak menunjukkan

adanya ketidakpuasan terhadap bentuk atau fungsi tubuhnya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Identitas

Pasien mampu menyebutkan nama dan asal daerah, namun disampaikan dengan suara pelan, kontak mata kurang, dan tampak kurang percaya diri. Pasien masih mengenali dirinya, namun menunjukkan keraguan dalam mengekspresikan diri.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Peran

Pasien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai kuli bangunan. Saat ini pasien tidak dapat bekerja sehingga merasa kehilangan peran dalam kehidupannya. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak produktif dan tidak berguna.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin kembali bekerja dan mampu membantu keluarga seperti sebelumnya agar dapat merasa berguna dan tidak menjadi beban. Namun pasien merasa belum mampu mewujudkan keinginannya tersebut karena kondisinya saat ini membuat pasien sulit beraktivitas seperti dahulu. Pasien mengungkapkan pernah mencoba kembali bekerja sebagai kuli bangunan, tetapi tidak mampu bertahan. Pengalaman tersebut terjadi lebih dari satu kali sehingga pasien merasa mengalami kegagalan berulang. Kondisi ini membuat pasien merasa kecewa terhadap dirinya sendiri, minder, kehilangan kepercayaan diri, dan merasa tidak mampu seperti orang lain. Hal ini menunjukkan adanya

ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan kondisi yang dialami saat ini.

Masalah keperawatan : Ideal diri tidak tercapai

5) Harga diri

Saat pengkajian, pasien mengatakan merasa tidak berguna karena tidak dapat bekerja dan tidak mampu menghasilkan uang. Pasien juga tampak menunduk, berbicara pelan, dan menghindari kontak mata, yang menunjukkan adanya penilaian diri negatif.

Kondisi ini telah berlangsung dalam waktu yang lama, dimana pasien sudah tidak bekerja sejak sebelum dirawat dan telah menjalani perawatan sejak tanggal 14 Desember 2023 hingga saat pengkajian dilakukan pada 20 April 2026. Hal ini menunjukkan bahwa perasaan tidak berguna dan rendahnya kepercayaan diri yang dialami pasien bersifat menetap dan berlangsung lebih dari 6 bulan.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronis

g. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti/terdekat

Saat pengkajian, pasien mengatakan tidak memiliki orang yang dekat dengannya. Pasien menyatakan bahwa dirinya sendirilah yang paling berarti dalam hidupnya. Hal ini menunjukkan kurangnya dukungan sosial dari lingkungan terdekat.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pasien mengatakan tidak berminat mengikuti kegiatan kelompok atau masyarakat. Secara objektif, pasien tampak lebih sering menyendiri, menarik diri dari lingkungan, dan tidak aktif dalam kegiatan bersama pasien lain.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain dan lebih memilih menyendiri. Pasien juga tampak kurang kontak mata, berbicara pelan, dan respon lambat saat diajak berkomunikasi, yang menjadi hambatan dalam menjalin hubungan sosial.

Masalah keperawatan : isolasi sosial

h. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Pasien meyakini adanya Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan atas kondisi yang dialaminya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih memiliki keyakinan spiritual yang baik.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Kegiatan ibadah

Pasien mengatakan jarang melakukan ibadah secara rutin, namun pasien masih berdoa sebelum makan. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas spiritual pasien masih ada, tetapi belum optimal.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

i. Status mental

1) Penampilan

Saat pengkajian, pasien tampak berpakaian rapi dan sesuai dengan kondisi. Namun, pasien tampak kurang memperhatikan ekspresi wajah, terlihat datar, dan postur tubuh cenderung menunduk.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Pembicaraan

Pasien berbicara dengan suara pelan, lambat, dan terkadang tidak jelas. Pasien

juga tampak kesulitan memulai pembicaraan dan memberikan respon yang singkat saat diajak berkomunikasi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Alam perasaan

Pasien mengatakan merasa sedih karena tidak dapat bekerja dan ingin segera pulang. Pasien juga tampak kurang bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Afek

Afek pasien tampak datar, ekspresi wajah kurang bervariasi, dan tidak menunjukkan respon emosional yang sesuai dengan situasi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Interaksi selama wawancara

Selama wawancara, pasien tampak kurang kontak mata, respon lambat, dan cenderung pasif. Pasien juga tidak aktif dalam memulai komunikasi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6) Persepsi

Pasien tidak mengalami gangguan persepsi seperti halusinasi baik pendengaran, penglihatan, maupun lainnya.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7) Proses pikir

Proses pikir pasien masih relevan namun lambat. Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan benar tetapi membutuhkan waktu lebih lama dan terkadang tampak bingung

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8) Isi pikir

Pasien menunjukkan adanya pikiran negatif terhadap dirinya sendiri seperti merasa tidak berguna dan tidak mampu melakukan apapun.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

j. Mekanisme koping

Saat pengkajian, pasien tampak memberikan respon yang lambat saat diajak berkomunikasi. Pasien juga cenderung menghindari interaksi sosial dan lebih memilih menyendiri. Pasien kurang mampu mengungkapkan perasaan serta tidak menunjukkan upaya aktif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

k. Masalah psikososial dan lingkungan

1) Masalah dengan dukungan kelompok

Saat pengkajian, pasien mengatakan tidak memiliki orang yang dekat dengannya dan jarang berinteraksi dengan orang lain. Pasien lebih memilih menyendiri dan tidak aktif dalam kegiatan kelompok. Hal ini menunjukkan kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan lebih suka menyendiri dan tidak nyaman berinteraksi dengan lingkungan sekitar secara objektif, pasien tampak menarik diri dan kurang berpartisipasi dalam lingkungan sosial.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3) Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja. Kondisi ini membuat pasien merasa kehilangan peran dan merasa tidak berguna.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4) Masalah dengan perumahan

Pasien mengatakan ingin pulang ke rumah, namun tidak dapat mengingat alamat rumahnya secara jelas. Hal ini menunjukkan adanya ketidakjelasan kondisi tempat tinggal pasien saat ini

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5) Masalah dengan ekonomi

Pasien tidak secara langsung menyampaikan adanya masalah ekonomi, namun karena pasien tidak bekerja, kondisi ini berpotensi mempengaruhi keadaan ekonomi pasien dan meningkatkan perasaan tidak berguna.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

I. Aspek medik

1. Diagnosa medik : Skizofrenia Hebefrenik

2. Terapi medik :

- a) Clozapine 2 x 100 mg
- b) Diazepam 2 x 2,5 mg
- c) Hexymer 2 x 2 mg
- d) Depakote 1 x 250 mg

2. Daftar masalah keperawatan

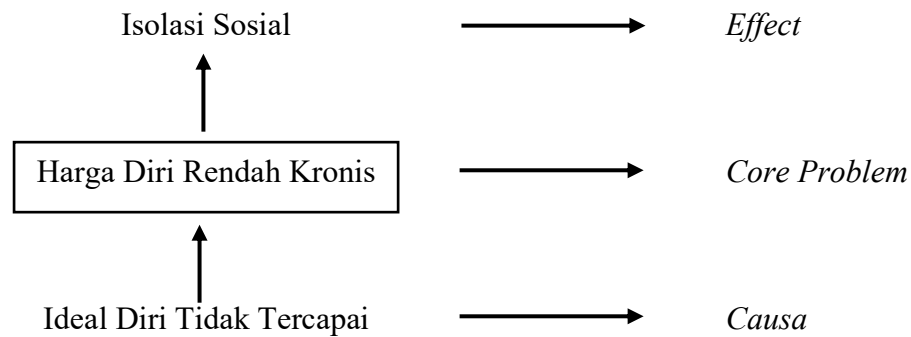
Tabel 7
Daftar Masalah Keperawatan Pada Pasien Tn. P Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Data	Masalah Keperawatan
1	2
<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisinya saat ini, serta merasa tidak mampu melakukan apapun. Pasien mengatakan dirinya tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Pasien juga mengungkapkan merasa dirinya tidak berguna dan tidak mampu menjadi pribadi yang diharapkan.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis</p>

1	2
<p>wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.</p>	
<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain dan lebih memilih menyendiri. Pasien juga mengatakan tidak memiliki orang yang dekat dengannya.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak menarik diri dari lingkungan, tidak aktif dalam kegiatan kelompok, serta menunjukkan kontak mata yang kurang saat berinteraksi.</p>	<p>Isolasi Sosial</p>
<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan ingin kembali bekerja dan mampu membantu keluarga seperti sebelumnya, namun merasa belum mampu mewujudkannya. Pasien mengungkapkan pernah mencoba kembali bekerja sebagai kuli bangunan tetapi tidak bertahan. Pengalaman tersebut membuat pasien merasa mengalami kegagalan berulang, merasa gagal memenuhi perannya sebagai pencari nafkah, serta merasa tidak mampu memenuhi harapan hidupnya.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak murung saat membicarakan pekerjaan, berbicara pelan, kontak mata kurang, tampak kurang percaya diri, menunduk, dan</p>	<p>Ideal Diri Tidak Tercapai</p>

1	2
menunjukkan ekspresi sedih ketika membahas kondisi dirinya saat ini	

3. Pohon Masalah



Gambar 3 Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Tn.P Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

B. Diagnosis Keperawatan

1. Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk

saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.

2. Isolasi Sosial berhubungan dengan harga diri rendah kronis, dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak suka berinteraksi dengan orang lain, lebih memilih menyendiri, dan merasa tidak memiliki orang yang dekat dengannya. Secara objektif pasien tampak menarik diri dari lingkungan, lebih sering duduk sendiri, tidak aktif dalam kegiatan kelompok, serta menunjukkan kontak mata yang kurang saat berinteraksi.

C. Perencanaan Keperawatan

Tabel 8
Rencana Keperawatan Pada Pasien Tn. P Dengan Harga Diri Rendah Kronis
Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah
Shanti Mahottama Tahun 2026



Hari/tgl/jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Senin, 20 April 2026 15.00 wita	Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 20 menit diharapkan Harga Diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. BHSP Terbina (Pasien mampu menjawab salam, mampu berjabat tangan, mampu menyebutkan nama) 2. Verbalisasi negatif terhadap diri sendiri menurun, ditandai pasien tidak lagi sering mengatakan dirinya tidak berguna, tidak mampu atau tidak berharga 3. Penilaian diri positif meningkat 4. Perasaan memiliki kemampuan atau kelebihan positif meningkat.	Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) Berikan salam, perkenalan, identifikasi nama, umur, dan jelaskan tujuan dan waktu kegiatan Promosi Harga Diri Observasi 1. Identifikasi tingkat harga diri pasien 2. Monitor verbalisasi negatif terhadap diri sendiri (misalnya merasa tidak berguna, tidak mampu 3. Monitor perubahan kontak mata, keaktifan, dan kepercayaan diri saat berinteraksi Terapeutik 1. Diskusikan perasaan negatif yang di rasakan	Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) Membangun rasa aman, kepercayaan, dan kesiapan pasien untuk berinteraksi Promosi Harga Diri Observasi 1. Mengetahui kondisi awal pasien sebagai dasar intervensi 2. Mengetahui pola pikir negatif yang mempengaruhi harga diri 3. Menilai perkembangan respon pasien selama terapi Terapeutik 1. Membantu pasien mengekspresikan perasaan dan masalah yang di alami




1	2	3	4	5
	tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kemampuan mengungkapkan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan meningkat 6. Minat mencoba hal baru meningkat 7. Kepercayaan diri melakukan aktivitas sederhana meningkat 8. Partisipasi pasien dalam kegiatan terapi/aktivitas ruangan meningkat. 9. Penerimaan terhadap pujian atau umpan balik positif meningkat. 10. Kemampuan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan yang pernah dimiliki pasien 3. Fasilitasi pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan 4. Berikan umpan balik positif atas setiap kemajuan pasien 5. latih pasien mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi 6. Berikan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi selama 15 menit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien mempertahankan kontak mata 2. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam meningkatkan konsep diri pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu pasien mengenali potensi dan kelebihan diri 3. Meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien 4. Meningkatkan rasa mampu dan keberhasilan bertahap 5. Membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan interaksi sosial pasien. 6. Membantu membentuk pola pikir positif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan sosial 2. Meningkatkan peran keluarga dalam proses pemulihan pasien



1	2	3	4	5
			<p>Kolaborasi Delegasi dalam pemberian terapi farmakologis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clozapine 2x100 mg 2. Diazepam 2x2,5mg 3. Hexymer 2x2mg 4. Depakote 1x250mg 	<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengatasi gejala yang menghambat proses terapi
			<p>Support</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penguatan positif setiap pasien berhasil melakukan aktivitas 2. Dukung pasien mencoba aktivitas baru sesuai kemampuan 3. Fasilitasi dukungan dari perawat, tenaga kesehatan, dan orang terdekat 	<p>Support</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan perilaku positif dan motivasi pasien 2. Meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien 3. meningkatkan rasa percaya diri serta membantu memperbaiki harga diri pasien.

D. Implementasi keperawatan

Tabel 9
Implementasi Keperawatan Pada Pasien Tn. P Dengan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2026


Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
<p>Pertemuan 1 Senin, 20 April 2026 15.00 wita</p>	<p>Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan memberi salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan tindakan, membuat kontrak waktu.</p>	<p>S: “Selamat sore. Nama saya Tn. P, umur saya 51 tahun, alamat saya di Badung. Saya bersedia diajak berbicara dengan perawat.”</p> <p>O: Pasien menjawab salam, mau berjabat tangan, mampu menyebutkan nama, umur, dan alamat. Pasien tampak menunduk, kontak mata kurang, dan berbicara dengan suara pelan.</p>	 Tirta
<p>Pertemuan 2 Selasa, 21 april 2026 15.00 wita</p>	<p>Mengidentifikasi tingkat harga diri pasien, membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, mendiskusikan kegiatan yang masih dapat dilakukan pasien, serta memotivasi pasien mengungkapkan hal positif tentang dirinya.</p>	<p>S: “Saya masih bisa menyapu dan membersihkan rumah sedikit. Saya ingin menjadi lebih baik walaupun kadang merasa kemampuan saya berkurang.”</p> <p>O: Pasien mampu menyebutkan minimal satu kemampuan positif yang dimiliki dan mulai mengurangi ungkapan negatif terhadap dirinya. Pasien tampak lebih terbuka saat berbicara dengan perawat.</p>	 Tirta


1	2	3	4
Pertemuan 3 Rabu, 22 April 2026 15.00 wita	Memperkenalkan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, membimbing pasien membaca afirmasi positif, serta membantu pasien memahami makna afirmasi positif tentang dirinya.	S: “Saya senang membaca tulisan di kartu ini. Saya ingin mencoba membacanya lagi supaya saya lebih semangat, Saya mampu, Saya bisa melakukan aktivitas”, dan Saya masih mempunyai kemampuan”. O: Pasien tampak memperhatikan kartu afirmasi, mampu membaca afirmasi dengan bantuan perawat, dan mulai menunjukkan respons positif terhadap dirinya.	 Tirta
Pertemuan 4 Kamis, 23 April 2026 15.00 wita	Melatih pasien mengucapkan afirmasi positif secara mandiri menggunakan media kartu afirmasi serta memberikan penguatan positif terhadap kemampuan pasien.	S: “Sekarang saya mulai percaya kalau saya masih punya kemampuan dan saya merasa lebih semangat.” O: Pasien mampu mengucapkan afirmasi positif secara mandiri, tampak lebih percaya diri, dan berbicara dengan suara lebih jelas.	 Tirta
Pertemuan 5 Jumat, 24 April 2026 15.00 wita	Melatih pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, memotivasi pasien berpartisipasi dalam kegiatan ruangan, serta memberikan reinforcement positif terhadap keberhasilan pasien.	S: “Saya ingin mencoba melakukan kegiatan sendiri dan saya senang bisa ikut kegiatan bersama.” O: Pasien mampu melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, tampak lebih aktif dalam kegiatan ruangan, dan mau berpartisipasi saat diajak.	 Tirta

1	2	3	4
Pertemuan 6 Sabtu, 25 April 2026 09.00 wita	Memberikan terapi afirmasi menggunakan kartu afirmasi, memberi pujian atau umpan balik positif terhadap kemampuan pasien, serta melatih pasien menerima umpan balik positif.	positif media dan lebih semangat.” O: Pasien mampu menerima umpan balik positif dengan baik, mengulang afirmasi positif secara mandiri, dan tampak lebih aktif saat interaksi.	 Tirta
Pertemuan 7 Sabtu, 25 April 2026 15.00 wita	Mengevaluasi perkembangan harga diri pasien, melatih pasien mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, membantu pasien menetapkan tujuan realistis sesuai kemampuan, serta menganjurkan pasien melanjutkan afirmasi positif secara mandiri.	S: “Saya sudah lebih yakin dengan kemampuan saya dan ingin terus membaca afirmasi positif sendiri.” O: Pasien mampu mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, tampak lebih percaya diri, aktif saat interaksi, dan mampu membaca afirmasi positif tanpa bantuan perawat.	 Tirta


E. Evaluasi keperawatan


Tabel 10
Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Tn. P Dengan Harga Diri
Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit
Manah Shanti Mahottama Tahun 2026


Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Pertemuan 1 Senin, 20 April 2026 15.20 wita	Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dengan mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja	S: “Selamat sore. Nama saya Tn. P, umur saya 51 tahun, alamat saya di Badung. Saya bersedia diajak berbicara dengan perawat.” O: Pasien menjawab salam, mau berjabat tangan, mampu menyebutkan nama, umur, dan alamat. Pasien tampak menunduk, kontak mata kurang, dan berbicara dengan suara pelan. A: BHSP tercapai. P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi tingkat harga diri pasien, membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, mendiskusikan kegiatan yang masih dapat dilakukan pasien, serta memotivasi pasien mengungkapkan hal positif tentang dirinya.	 Tirta

1	2	3	4
	<p>sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.</p>		
<p>Pertemuan 2 Selasa, 21 April 2026 15.20 wita</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa</p>	<p>S: “Saya masih bisa menyapu dan membersihkan rumah sedikit. Saya ingin menjadi lebih baik walaupun kadang merasa kemampuan saya berkurang.” O: Pasien mampu menyebutkan minimal satu kemampuan positif yang dimiliki dan mulai mengurangi ungkapan negatif terhadap dirinya. Pasien tampak lebih terbuka saat berbicara dengan perawat.</p>	 Tirta


1	2	3	4
	<p>tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar,</p>	<p>A: Verbalisasi negatif terhadap diri sendiri menurun dan penilaian diri positif mulai meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan memperkenalkan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, membimbing pasien membaca afirmasi positif, serta membantu pasien memahami makna afirmasi positif tentang dirinya.</p>	


1	2	3	4
	tampak lesu, dan kurang bersemangat.		
<p>Pertemuan 3 Rabu, 22 April 2026 15.20 wita</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah.</p>	<p>S: “Saya senang membaca tulisan di kartu ini. Saya ingin mencoba membacanya lagi supaya saya lebih semangat, Saya mampu, Saya bisa melakukan aktivitas”, dan Saya masih mempunyai kemampuan”.</p> <p>O: Pasien tampak memperhatikan kartu afirmasi, mampu membaca afirmasi dengan bantuan perawat, dan mulai menunjukkan respons positif terhadap dirinya.</p> <p>A: Perasaan memiliki kemampuan atau kelebihan positif meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan melatih pasien mengucapkan afirmasi positif secara mandiri menggunakan media kartu afirmasi serta memberikan penguatan positif terhadap kemampuan pasien.</p>	 Tirta

1	2	3	4
	<p>Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.</p>		
<p>Pertemuan 4 Kronis Kamis, 23 April 2026 15.20 wita</p>	<p>Harga Diri Rendah berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban</p>	<p>S: “Sekarang saya mulai percaya kalau saya masih punya kemampuan dan saya merasa lebih semangat.”</p> <p>O: Pasien mampu mengucapkan afirmasi positif secara mandiri, tampak lebih percaya diri, dan berbicara dengan suara lebih jelas.</p> <p>A: Kemampuan mengungkapkan kemampuan, pengalaman, atau keberhasilan meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan melatih pasien melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, memotivasi pasien berpartisipasi dalam kegiatan ruangan, serta</p>	<p> Tirta</p>

1	2	3	4
	<p>bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat</p>	<p>memberikan reinforcement positif terhadap keberhasilan pasien.</p>	
<p>Pertemuan 5 Jumat, 24 April 2026</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan</p>	<p>S: “Saya ingin mencoba melakukan kegiatan sendiri dan saya senang bisa ikut kegiatan bersama.”</p>	 Tirta

1	2	3	4
	<p>dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki</p>	<p>O: Pasien mampu melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan, tampak lebih aktif dalam kegiatan ruangan, dan mau berpartisipasi saat diajak.</p> <p>A: Minat mencoba hal baru meningkat dan kepercayaan diri melakukan aktivitas sederhana meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi afirmasi positif menggunakan media kartu afirmasi, memberi pujian atau umpan balik positif terhadap kemampuan pasien, serta melatih pasien menerima umpan balik positif.</p>	

1	2	3	4
	<p>hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.</p>		
<p>Pertemuan 6 Sabtu, 25 April 2026 09.20 wita</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien</p>	<p>S: “Saya senang ketika dipuji. Saya merasa lebih percaya diri dan lebih semangat.”</p> <p>O: Pasien mampu menerima umpan balik positif dengan baik, mengulang afirmasi positif secara mandiri, dan tampak lebih aktif saat interaksi.</p> <p>A: Partisipasi pasien dalam kegiatan terapi/aktivitas ruangan meningkat dan penerimaan terhadap pujian atau umpan balik positif meningkat.</p> <p>P: Lanjutkan tindakan keperawatan dengan mengevaluasi perkembangan harga diri pasien, melatih pasien mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, membantu pasien menetapkan tujuan realistis sesuai kemampuan, serta menganjurkan pasien melanjutkan afirmasi positif secara mandiri.</p>	 <p>Tirta</p>

1	2	3	4
	<p>mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.</p>		
<p>Pertemuan 7 Sabtu, 25 April 2026 15.20 wita</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ideal diri tidak tercapai, dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa tidak berguna, merasa malu dengan kondisi yang dialaminya saat ini, merasa tidak</p>	<p>S: “Saya sudah lebih yakin dengan kemampuan saya dan ingin terus membaca afirmasi positif sendiri.” O: Pasien mampu mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi, tampak lebih percaya diri, aktif saat interaksi, dan mampu membaca afirmasi positif tanpa bantuan perawat.</p>	 Tirta

1	2	3	4
	<p>mampu melakukan apapun, serta merasa tidak memiliki kemampuan atau kelebihan yang dapat dibanggakan. Pasien juga mengatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena tidak dapat bekerja dan membantu perekonomian keluarga seperti sebelumnya. Pasien mengatakan sebelumnya bekerja sebagai kuli bangunan, namun saat ini tidak bekerja lagi sehingga pasien merasa gagal menjalankan perannya sebagai pencari nafkah. Pasien menilai dirinya berbeda dengan dahulu karena tidak mampu bekerja seperti sebelumnya dan merasa tidak memiliki hal positif dalam dirinya. Secara objektif pasien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara</p>	<p>A: Kemampuan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi meningkat.</p> <p>P: Anjurkan pasien melanjutkan afirmasi positif secara mandiri dan mengikuti program terapi ruangan.</p>	

1	2	3	4
	dengan suara pelan, ekspresi wajah datar, tampak lesu, dan kurang bersemangat.		