

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Senin, 8 April 2025 pukul 09.00 WITA dan pasien 2 pada hari Senin, 8 April 2025 pukul 13.00 WITA dengan Skizofrenia di Puskesmas Tenggara Kabupaten Sumba Barat Daya dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien

a. Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

No		Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Ny. I	Ny. W
2	Umur	22 tahun	21 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4	Agama	Katolik	Protestan
5	Alamat	Golludedede, Wewewa Tengah	Weeparapata, Wewewa Tengah
6	Pendidikan	SD	SMA
7	Pekerjaan	Belum Bekerja	Belum Bekerja
8	Diagnosa medis	Skizofrenia	Skizofrenia
9	Tanggal pengkajian/Jam	08-04-2025/09.00 WITA	08-04-2025/13.00 WITA

b. Faktor Predisposisi

Tabel 4.2 Faktor Predisposisi

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, dan tidak ada pengobatan sebelumnya, pasien pernah mengalami aniaya seksual sebagai korban pada usia 16 tahun, tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah ketika pasien di lecehkan.	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, dan tidak ada pengobatan sebelumnya, dan tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun aniaya seksual dan kekerasan dalam keluarga, tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu saat saat orang tuanya berselingkuh dan ketika pasien tidak bisa melanjutkan kuliahnya.

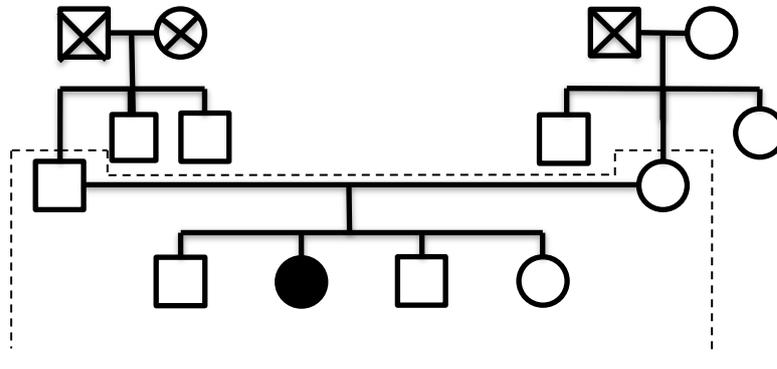
c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tanda-Tanda Vital	TD : 118/70 mmHg N : 110 x/menit S : 36,5 ⁰ c RR : 20 x/menit	TD : 120/76 mmHg N : 107 x/menit S : 36 ⁰ c RR : 20 x/menit
Tinggi Badan	155 cm	160 cm
Berat Badan	38 kg	40 kg
Keluhan Utama	Pasien mengatakan selalu merasa sedih dan tidak berguna setelah di lecehkan, dan merasa tidak memiliki harga diri lagi, kontak mata pasien kurang dan pasien lebih sering menunduk.	Pasien mengatakan selalu merasa tidak berguna sebagai anak, terdapat afek datar, lesu dan tidak ada kontak mata, merasa bersalah dan malu, selalu menangis setiap menceritakan dirinya.

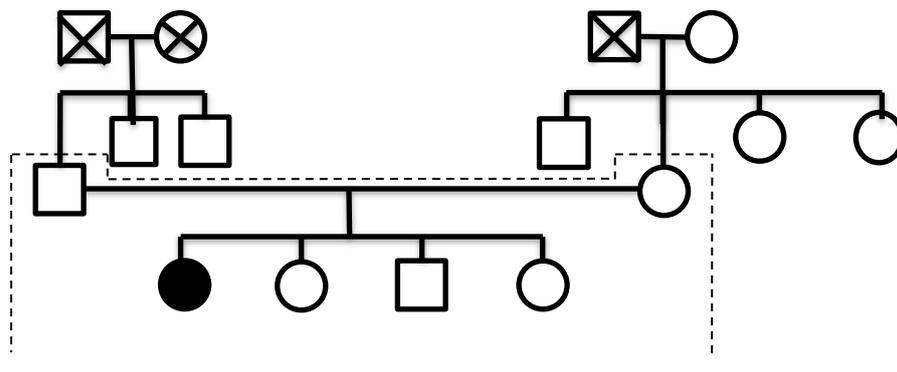
- d. Psikososial
 1) Genogram

Pasien 1



Bagan 4.1 Genogram Pasien

Pasien 2



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal

Bagan 4.2 Genogram Pasien 2

1) Konsep Diri

Tabel 4.4 Konsep Diri Pasien

	Pasien 1		Pasien 2	
Konsep Diri	Gambaran diri	Pasien mengatakan tidak menyukai seluruh tubuhnya .	Gambaran diri	Pasien mengatakan tidak menyukai seluruh tubuhnya .
	Identitas diri	Pasien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan	Identitas diri	Pasien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan
	Peran	Peran pasien sebagai anak.	Peran	Peran pasien sebagai anak.
	Ideal diri	Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari Puskesmas kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya	Ideal diri	Pasien mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari Puskesmas kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya
	Harga diri	Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak bisa berbuat apa-apa. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan apapun	Harga diri	Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak bisa berbuat apa-apa. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan apapun

Hubungan Sosial	Orang berarti bagi pasien adalah orang tua dan pasien mengatakan tidak ada hubungan di sekitar lingkungan karena merasa tidak berguna. Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun.	Orang berarti bagi pasien adalah orang tua dan adik-adiknya dan pasien mengatakan tidak ada hubungan di sekitar lingkungan karena merasa tidak berguna, pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun.
Spiritual	Pasien mengatakan dirinya beragama kristen katoik , jarang ke gereja tetapi rajin melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien mengatakan dirinya beragama kristen protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah

e. Status Mental

Tabel 4.5 Status Mental Pasien

	Pasien 1	Pasien 2
Penampilan Pasien	Penampilan pasien tidak rapih, rambut acak-acakan, baju tidak di ganti-ganti, tampak menghindar ketika di ajak berbicara	Penampilan pasienn rapih, rambut rapih, baju bersih, tampak menghindar ketika di ajak berbicara.
Pembicaraan	Pasien berbicara lambat, pelan, berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain.	Pasien berbicara apatis, kontak mata buruk.
Aktivitas Motorik	Aktivitas motorik pasien tampak lesu, gelisah.	Aktivitas motorik pasien tampak lesu, gelisah.
Alam perasaan	Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir, sedih dan depresi, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi.	Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir, sedih dan sedikit depresi, sulit tidur dan sulit berkonsentrasi,.
Afek	Pasien tampak datar tidak ada perubahan roman muka.	Pasien tampak datar tidak ada perubahan roman muka.
Interaksi selama wawancara	Selama wawancara pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, berbicara singkat, pasien menarik diri saat berbicara, pasien sedikit tidak kooperatif	Selama wawancara pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, berbicara singkat, pasien menarik diri saat berbicara, pasien sedikit kooperatif.
Persepsi	Pasien mengatakan tidak pernah mendengar suara-suara aneh saat pasien menyendiri	Pasien mengatakan tidak pernah mendengar suara-suara aneh saat pasien menyendiri
Proses Pikir	Tidak ada gangguan proses	Tidak ada gangguan proses pikir,

	pikir, berbicara sesuai topik	berbicara sesuai topik
Isi Pikir	Pasien selalu berpikir negatif tentang diri sendiri dan merasa tidak percaya diri dan merasa tidak berguna	Pasien selalu berpikir negatif tentang diri sendiri dan merasa tidak percaya diri dan merasa tidak dihargai
Waham	Tidak memiliki waham	Tidak memiliki waham
Tingkat Kesadaran	Pasien tampak bingung dan kacau	Pasien tampak bingung
Memori	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu
Tingkat Konsentrasi dan berhitung	Tidak Mampu Berhitung	Mampu Berhitung
Kemampuan Penilaian	Pasien mampu pengambilan keputusan sederhana	Pasien mampu pengambilan keputusan sederhana
Daya tilik diri	Pasien mengenali, memahami pikiran, perasaan, dan perilaku diri sendiri	Pasien mengenali, memahami pikiran, perasaan, dan perilaku diri sendiri

f. Kebutuhan Persiapan Pulang

Karena pasien di rawat dirumah maka yang perlu diajarkan kepada keluarga adalah selalu mengajak pasien berinteraksi dengan orang lain dan selalu memuji tindakan positif yang dilakukan dan meminta pasien selalu menceritakan masalah yang dihadapi jangan di pendam sendiri dan selalu memastikan untuk rutin meminum obat dan menjaga kesehatan dan melakukan jadwal harian yang telah di buat.

g. Mekanisme Koping

Tabel 4.6 Mekanisme Koping

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga pasien mengatakan pasien jarang menceritakan masalahnya kepada keluarga ataupun orang terdekatnya.	Keluarga pasien mengatakan pasien jarang menceritakan masalahnya kepada keluarga ataupun orang terdekatnya.

h. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tabel 4.7 Masalah Psikologis dan Lingkungan

Pasien 1	Pasien 2
Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan, pelayanan kesehatan.	Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan pendidikan, pekerjaan, perumahan, pelayanan kesehatan.

i. Pengetahuan Kurang Tentang Pengobatan Pasien

Tabel. 4.8 Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien 1	Pasien 2
Pasien kurang pengetahuan tentang strategi koping yang sehat dan tidak menyadari pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur	Pasien kurang mendapatkan informasi dan dukungan keluarga dan lingkungan sosial dalam proses pemulihan

j. Aspek Medik

Diagnosa Medik Pasien 1 dan 2: Skizofrenia

Tabel 4.9 Terapi Medik

Pasien 1					Pasien 2				
Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Efek samping obat	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi obat	Efek Samping Obat
Risperidone	2 mg	Oral	Mengurangi gejala seperti halusinasi, delusi, dan membantu pikiran menjadi lebih teratur dan fokus	Rasa kantuk, pusing, kenaikan berat badan, gangguan tidur, gangguan saluran cerna(mual, konstipasi) dan peningkatan air liur	Risperidone	2 mg	Oral	Mengurangi gejala seperti halusinasi, delusi, dan membantu pikiran menjadi lebih teratur dan fokus	Rasa kantuk, pusing, kenaikan berat badan, gangguan tidur, gangguan saluran cerna(mual, konstipasi) dan peningkatan air liur

k. Analisa Data

Tabel 4.10 Analisa Data Pasien

Pasien 1			
No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan merasa tidak berguna dan marasa malu semenjak di lecehkan</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak berbicara pelan dan lirih</p> <p>b. Kontak mata kurang</p> <p>c. Pasien tampak berjalan menunduk dan sulit membuat keputusan</p> <p>d. Pasien tampak lesu tidak bergairah</p> <p>e. TTV :</p> <p>TD : 118/70mmHg</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20x/menit</p>	<p>Terpapar situasi traumatis</p>	<p>Harga diri rendah kronis</p>
Pasien 2			
No	Data	Etiologi	Problem
	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan merasa malu dan merasa tidak mampu melakukan apapun dan merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif dan merasa sulit berkonsentrasi.</p>	<p>Terpapar situasi traumatis</p>	<p>Harga diri rendah kronis</p>

DO :

- a. Pasien tampak lesu dan tidak bergairah
 - b. Pasien tampak berbicara pelan dan lirih
 - c. Kontak mata kurang
 - d. Bergantung pada pendapat orang lain
 - e. TTV :
TD : 120/76 mmHg
N : 85x/menit
S : 36,7°C
RR : 20x/menit
-

2. Diagnosa Keperawatan**Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 Dan Pasien 2**

Diagnosa Keperawatan	
Pasien 1	Pasien 2
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis ditandai dengan pasien mengeluhkan merasa tidak berguna dan marasa malu semenjak di lecehkan	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis ditandai dengan pasien mengatakan pasien mengatakan merasa malu dan merasa tidak mampu melakukan apapun dan merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif dan merasa sulit berkonsentrasi.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Pasien 1 Dan Pasien 2

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Pasien 1 dan Pasien 2			
1.	<p>Kode Diagnosis : D .0086</p> <p>Harga rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis</p>	<p>Kode L.09069:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan, diharapkan harga diri dapat meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif 3. Berjalan menampakkan wajah 4. Kontak mata 5. Gairah aktivitas meningkat 6. Aktif 7. Percaya diri berbicara 	<p>Kode 1.09308:</p> <p>Promosi harga diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2. Monitor verbalisasi yang udah kan diri sendiri 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 5. Motivasi menerima tantangan atau hal baru 6. Diskusikan pernyataan tentang harga diri 7. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri 8. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
	8. Perasaan malu	Menurun (5)	9. Diskusikan persepsi negatif diri
	9. Perasaan bersalah	Menurun(5)	10. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
	10. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	Menurun(5)	11. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
			12. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
			13. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
			14. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri
			Edukasi
			15. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
			16. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
			17. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain
			18. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif
			19. Anjurkan mengevaluasi perilaku
			20. Ajarkan cara mengatasi bullying
			21. Latih peningkatan tanggung jawab untuk

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
			diri sendiri 22. Latih pernyataan atau kemampuan positif diri 23. Latih cara berpikir dan berperilaku positif

Strategi Pelaksanaan Studi Kasus Pasien

Kunjungan 1: 08 April 2025 (SP1)

a. Fase orientasi

1) Salam Terapeutik

Selamat pagi kaka,perkenalkan saya perawat Enjel. Saya di sini datang mengunjungi dan merawat kaka. Kalau boleh saya tau,nama kaka siapa? Senang dipanggil apa?

2) Evaluasi/Validasi

Bagaimana perasaan kaka pagi ini? Saya lihat kaka sepertinya

3) Kontrak

a) Topik : Bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah kaka lakukan?

Setelah itu kita akan nilai dan pilih kegiatan untuk kita latih

b) Tempat : Kaka maunya kita berbincang-bincang dimana?

c) Waktu : Berapa lama kita akan berbincang-bincang kak? Bagaimana kalau 15 menit?

d) Tujuan : Tujuannya agar kaka bisa menilai kemampuan apa saja yang bisa kak lakukan di rumah.

b. Fase Kerja

Apa saja yang bisa kaka lakukan di rumah? Oo tidak ada. Kalau menyapu rumah kaka bisa? Selain itu apa lagi kak? Oo mencuci piring , merapikan tempat tidur dan menyapu. Wah, bagus sekali ada tiga kemampuan/kegiatan yang kak miliki, dari tiga kegiatan/kemampuan ini,coba kak pilih salah satu kegiatan yang bisa di kerjakan. Oo yang nomor satu , merapikan tempat tidur? Kalau begitu, bagaimana kalau sekarang kita latihan merapikan tempat tidur kak.

Mari kita lihat tempat tidur ibu. Coba lihat, sudah rapikah tempat tidurnya? Nah kalau kita mau merapikan tempat tidur, mari kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya. Bagus, sekarang kita buka sepreinya dan ganti yang bersih. Sekarang ambil bantal,

rapihkan, dan letakkan di sebelah atas atau kepala. Mari lipat selimut dan letakkan di sebelah bawah/kaki. Bagus sekali kak.

Sekarang kak sudah bisa merapikan tempat tidur dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakan dengan sebelum dirapikan? Bagus.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

- a) Evaluasi Subjektif : Bagaimanaperasaan kaka setelah kita bercakap-cakap dan latihkan merapikan tempat tidur?
- b) Evaluasi Objektif: Sekarang coba kaka sebutkan langkah-langkah merapikan tempat tidur yang kita latih tadi. Bagus sekali kak, kaka bisa melakukannya dengan baik sekali.

2) Rencana Tindak Lanjut

Karena kaka sudah bisa merapikan tempat tidur, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal harian, kaka mau berapa kali sehari merapikan tempat tidur, bagus, dua kali yaitu pagi dan siang jam berapa? Lalu sehabis istirahat, jam 14.00.

Kegiatan ini di masukkan kejadwal harian kak, jika kaka melakukannya secara mandiri tulis (M), jika kaka melakukannya dengan bantuan di tulis (B), jika tidak di lakukan kaka tulis (T), kaka sudah paham? Coba kaka ulangi? Iya, bagus sekali kak.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Topik : Saya rasa sudah cukup kita berbincang-bincang pada hari ini, besok kita akan berlatih lagi kemampuan yang kedua. Kaka masih ingat kegiatan apalagi yang di lakukan di rumah selain merapikan tempat tidur? Ya bagus mencuci piring. Jadi besok kita akan latihan mencuci piring.
- b) Waktu : Kaka maunya jam berapa kita berbincang-bincang dan latihan cuci piring bu? Bagaimana kalau jam 8 setelah makan pagi kaka?

c) Tempat : Kka maunya dimana? Oke didapur

Baiklah kak,kalau begitu kita akan latihan mencuci piring setelah makan pagi jam 8 pagi di dapur.

Kalau begitu saya permisi yaa kak, sampai bertemu besok pagi. Terima kasih

Kunjungan 2: 09 April 2025 (SP2)

a. Fase Orientasi

1) Salam Terapeutik

Selamat pagi kak, masih ingat saya kak? Ya benar kak.

2) Evaluasi/Validasi

Bagaimana perasaan kaka pagi ini? Sepertinya kaka tampak bersemangat.

Bagaimana kak, sudah dicoba merapikan tempat tidur sore kemarin atau tadi pagi? Bagus coba liat jadwal hariannya kak? Bagus sekali kak, kak sudah bisa melakukannya secara mandiri.

3) Kontrak

a) Topik: Sekarang kita akan latihan kemampuan kedua. Masih ingat apa kegiatan itu kak? Ya benar, kita akan latihan mencuci piring

b) Tempat : Kak maunya mencuci piring dimana? Oke didapur ya kak

c) Waktu : Berapa lama kita melatih mencuci piring kak? Baiklah 15 menit

d) Tujuan : Tujuannya kak, agar piring yang kaka cuci menjadi bersih dan dapat di gunakan oleh kak, dan keluarga kak di sini.

b. Fase Kerja

Kak, sebelum kita mencuci piring kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, yaitu spon untuk membersihkan piring, sabun cuci piring dan air untuk membilas, kak bisa menggunakan air untuk membuang sisa makanan.

Sekarang saya perhatikan dulu ya caranya. Setelah semua perlengkapannya tersedia, kak ambil satu piring kotor, lalu buang dulu sisa kotoran yang ada di piring tersebut ke tempat sampah. Kemudian kak bersihkan piring tersebut dengan menggunakan spon yang sudah diberikan sabun pencuci piring. Setelah selesai disabuni, bilas dengan air bersih sampai tidak ada busa sabun sedikitpun di piring tersebut. Setelah itu kak bisa mengeringkan piring .

Sekarang coba kak yang melakukan. Bagus sekali, kak dapat mempraktekkan cuci piring dengan baik. Sekarang dilap tangannya.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

- a) Evaluasi Subjektif: Bagaiman perasaan kak setelah latihan mencuci piring?
- b) Evaluasi Objektif: Sekarang coba kak, sebutkan langkah-langkah mencuci piring yang telah kita latih tadi. Bagus sekali kak, kak, bisa melakukannya dengan baik.

2) Rencana Tindak Lanjut

Karena kak sudah bisa mencuci piring dengan baik, kak mau berapa kali sehari mencuci piring?. Bagus, tiga kali setelah makan. Seperti biasa kegiatan ini dimasukan kejadwal harian, kak masih menulisnya? Coba sebutkan, iyaa bagus sekali kak.

3) Kontrak yang akan datang

- a) Topik: Besok kita akan latihan kemampuan ketiga, setelah rapikan tempat tidur, dan mencuci piring masih ingat kegiatan apakah itu? Ya benar latihan menyapu
- b) Waktu: Kak maunya jam berapa kak? Baiklah jam 10
- c) Tempat: kak, maunya dimana kak? Oke di rumah ini ya kak Baiklah kak, kalau begitu kita akan latihan menyapu besok jam 10 di rumah ini. Saya pamit dulu ya kak sampai ketemu besok, permisi. Terima kasih

Kunjungan 3: 10 April 2025 (SP3)

a. Fase Orientasi

1) Salam Terapeutik

Selamat pagi kak, masih ingat dengan saya? Ya benar kak.

2) Evaluasi / Validasi

Bagaimana perasaan kak pagi ini? Sepertinya kak tampak bersemangat. Bagaimana kak sudah mencoba cuci piring tadi pagi? Bagus coba lihat jadwal hariannya bu? Bagus sekali kak, ibu sudah bisa melakukannya secara mandiri.

3) Kontrak

a) Topik: Sekarang kita akan latihan kemampuan ketiga. Masih ingat kegiatan itu kak? Ya benar, kita akan latihan menyapu

b) Tempat: Kak maunya dimana kita latihan menyapu? Oke diruangan ini

c) Waktu: Berapa lama kita melatih menyapu kak? Baiklah 10 menit saja

d) Tujuan: Tujuannya kak, agar lantainya menjadi bersih dan semua yang melihatnya pasti senang karena lantainya rapi dan bersih.

b. Fase Kerja

Kak, sebelum kita menyapu lantai, kita perlu siapkan dulu perlengkapannya, yaitu sapu, dan jangan lupa sediakan tempat sampah.

Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya. Setelah semua perlengkapan tersedia, kak ambil sapu lalu bersihkan lantainya dari yang tepi ke tengah, lalu kumpulkan sampahnya pada tempat sampah. Nah selesai. Sekarang coba kak melakukannya. Bagus sekali, kak dapat melakukannya dengan baik. Sekarang dilap tangannya. Sekarang sudah bersih kan kak? Kalau sudah bersih dan rapi semua orang pasti sering memandangnya.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

a) Evaluasi Subjektif: Bagaimana perasaan kak setelah kita berlatih menyapu lantai? Oo senang ya kak.

b) Evaluasi Objektif: Sekarang coba kak, sebutkan langkah-langkah menyapu lantai yang telah kita latih tadi.

Bagus sekali kak, kak bisa melakukannya dengan baik

2) Rencana Tindak Lanjut

Karena ka sudah bisa menyapu dengan bersih dan rapi, kak mau berapa kali sehari menyapu? Bagus dua kali pagi dan sore.

Seperti biasa, kegiatan ini dimasukkan kejadwal harian, kak masih menulisnya? Coba sebutkan, iya bagus sekali kak.

3) Kontrak yang akan datang

a) Topik: Besok kita akan berbincang-bincang lagi tentang kegiatan yang sudah kita lakukan ya kak.

b) Waktu: Kka, maunya jam berapa kak? Baiklah jam 9

c) Tempat: Kak maunya dimana kita berbincang-bincang? Oo diruangan ini saja

Baiklah kak, kalau begitu saya pamit kak, sampai ketemu besok.

Terima kasih

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13 Implementasi Pasien 1 dan Pasien 2

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 1				
Hari ke-1	Harga diri rendah		Tanggal 08 April 2025	
		08.30 Wita	1. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri	Pasien mengatakan beragama katolik, dan berumur 22 tahun merasa tidak berguna dan malu terhadap dirinya sendiri dan tidak percaya diri
		08.35 Wita	2. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	Pasien mengatakan tidak berguna karena tidak bisa berbuat apa-apa karena dirinya yang sakit ini
		08.40 Wita	3. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	Pasien belum bisa menerima motivasi karena selalu berpikir negatif terhadap dirinya sendiri
		08.45 Wita	4. Memfasilitasi pembuatan kontrak tertulis	Pasien mengatakan mau menjalankan kontrak tertulis berupa membersihkan tempat tidur, mencuci piring dan menyapu rumah
		08.50 Wita	5. Mendiskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah	Pasien mengatakan merasa malu dan tidak berguna karena pernah di lecehkan sehingga ia merasa tidak berharga lagi
		09.00 Wita	6. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien	Keluarga memahami dan mengerti pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien.
		09.05 Wita	7. Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	Pasien tidak kooperatif dan tidak ada kontak mata
		09.10 Wita	8. Mengajukan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki	Pasien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		09.15 Wita	9. Berlatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	Pasien mengatakan tidak ada yang di perlu di pertanggungjawabkan untuk diri sendiri
		09.20 Wita	10. Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif	Pasien masih memiliki pikiran negatif tentang dirinya sendiri dan merasa tidak cukup baik
		09. 25 Wita	11. Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri	Pasien mengatakan merasa tidak percaya diri untuk melakukan kemampuan positif diri.

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Hari ke-2	Harga diri rendah		Tanggal 09 April 2025	
		10.00 Wita	1. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	Pasien tidak berguna dan merasa malu terhadap dirinya sendiri
		10.05 Wita	2. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	Pasien sudah mulai bisa menerima motivasi yang di berikan
		10.10 Wita	3. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	Kontak mata pasien kurang
		10.15 Wita	4. Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (mencuci piring)	Pasien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur dan sekarang pasien perlu diarahkan untuk mencuci piring
		10.20	5. Berlatih peningkatan tanggung	Pasien sudah mulai bisa pertanggung jawabkan jadwal

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
		Wita	jawab untuk diri sendiri	hari yang di berikan
		10.30 Wita	6. Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif	Pasien masih memiliki pikiran negatif tentang dirinya sendiri
		10.35 Wita	7. Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri	Pasien kooperatif dan sudah mulai percaya diri dalam kemampuan positif

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Hari ke-3	Harga diri rendah		Tanggal 10 April 2025	
		08.30 Wita	1. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	Pasien mengatakan tidak berguna
		08.45 Wita	2. Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (menyapu rumah)	Pasien kooperatif dan mengatakan sudah mencuci piring dan sekarang akan di arahkan untuk menyapu rumah
		08.50 Wita	3. Berlatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	Pasien sudah mulai bisa bertanggung jawabkan jadwal hari yang di berikan
		08.55 Wita	4. Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif	Pasien sudah bisa berpikir positif terhadap dirinya sendiri
		09.00 Wita	5. Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri	Pasien kooperatif dan sudah mulai percaya diri dalam kemampuan positif

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Pasien 2				
Hari ke-1	Harga diri rendah		Tanggal 08 April 2025	
		10.30 Wita	1. Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri	Pasien mengatakan beragama kristen protestan , dan berumur 21 tahun merasa tidak berguna dan malu terhadap dirinya sendiri dan tidak percaya diri
		10.35 Wita	2. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	Pasien mengatakan tidak berguna sebagai anak karena tidak bisa berbuat apa-apa karena dirinya yang sakit ini
		10.40 Wita	3. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	Pasien belum bisa menerima motivasi karena selalu berpikir negatif terhadap diriya sendiri
		10.45 Wita	4. Memfasilitasi pembuatan kontrak tertulis	Pasien mengatakan mau menjalankan kontrak tertulis berupa membersihkan tempat tidur, mencuci piring dan menyapu rumah
		10.50 Wita	5. Mendiskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah	Pasien mengatakan merasa malu dan tidak berguna karena tidak melanjutkan sekolah dan orang tua yang berselingkuh sehingga ia merasa malu
		11.00 Wita	6. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien	Keluarga kurang memahami bahwa pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien.
		11.05 Wita	7. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	Pasien tidak kooperatif dan tidak ada kontak mata
		11.10 Wita	8. Menganjurkan mengidentifikasi kekuatan	Pasien mengatakan tidak ada kemampuan yang dimiliki

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			yang dimiliki	
		11.15 Wita	9. Berlatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	Pasien mengatakan tidak ada yang di perlu di pertanggung jawabkan untuk diri sendiri
		11.20 Wita	10. Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif	Pasien masih memiliki pikiran negatif tentang dirinya sendiri dan merasa tidak cukup baik
		11.25 Wita	11. Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri	Pasien mengatakan merasa tidak percaya diri untuk melakukan kemampuan positif diri.

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Hari ke-2	Harga diri rendah		Tanggal 09 April 2025	
		10.00 Wita	1. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	Pasien tidak berguna dan merasa malu terhadap dirinya sendiri
		10.05 Wita	2. Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	Pasien sudah mulai bisa menerima motivasi yang di berikan
		10.20 Wita	3. Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien	Keluarga sudah memahami bahwa pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien.
		10.25 Wita	4. Mengajukan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang	Kontak mata pasien kurang

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
			lain	
		10.30 Wita	5. Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (mencuci piring)	Pasien mengatakan sudah membersihkan tempat tidur dan sekarang pasien perlu diarahkan untuk mencuci piring
		10.35 Wita	6. Berlatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	Pasien sudah mulai bisa bertanggung jawabkan jadwal harian yang di berikan
		10.40 Wita	7. Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif	Pasien masih memiliki pikiran negatif tentang dirinya sendiri
		10.45 Wita	8. Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri	Pasien kooperatif dan sudah mulai percaya diri dalam kemampuan positif

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
Hari ke-3	Harga diri rendah		Tanggal 10 April 2025	
		08.30 Wita	1. Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan	Pasien mengatakan tidak berguna
		08.45 Wita	2. Memfasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan (menyapu rumah)	Pasien kooperatif dan mengatakan sudah mencuci piring dan sekarang akan di arahkan untuk menyapu rumah
		08.50 Wita	3. Berlatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri	Pasien sudah mulai bisa pertanggung jawabkan jadwal harian yang di berikan
		08.55 Wita	4. Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif	Pasien sudah bisa berpikir positif terhadap dirinya sendiri
		09.00 Wita	5. Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri	Pasien kooperatif dan sudah mulai percaya diri dalam kemampuan positif

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 Dan 2

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis	10.30	<p>S Pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun dan tidak mampu melakukan apapun semenjak dilecehkan, pasien merasa tidak percaya diri terhadap orang lain</p> <p>O Pasien tidak bergairah/lesu, afek datar, kooperatif tapi menjawab seadanya, kesan bingung, tidak ada kontak mata, pasif, berjalan pelan dan menunduk dan membuat jadwal harian.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Gairah beraktifitas 	10.30	<p>S Pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun dan tidak mampu melakukan apapun semenjak dilecehkan, pasien senang membersihkan tempat tidur</p> <p>O Pasien tidak bergairah, kooperatif tapi menjawab seadanya, kontak mata kurang, berjalan pelan, pasien menjalankan jadwal harian sesuai dengan kontrak, pasien mengingat jadwal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Gairah beraktifitas 	10.00	<p>S Pasien mengatakan senang membersihkan tempat tidur , pasien mengatakan mencuci piring dan menyapu rumah membuat dia melupakan pikiran buruk.</p> <p>O Pasien kooperatif tetapi menjawab seadanya, kontak mata meningkat, berjalan pelan dan menampakkan wajah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif cukup meningkat (4) 2. Berjalan menampakkan wajah meningkat (5) 3. Gairah aktifitas

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		sedang (3)		cukup meningkat (4)		meningkat (5)
		3. Aktif sedang (3)		3. Berjalan menampakkan wajah sedang (3)		4. Aktif meningkat(5)
		4. Percaya diri berbicara sedang (3)		4. Aktif cukup meningkat (4)		5. Percaya diri berbicara meningkat (5)
		TTV :		TTV :		TTV :
		TD : 118/70 mmHg		5. Percaya diri berbicara sedang cukup meningkat (4)		TD : 120/70 mmHg
		N :110 x/menit		TTV :		N : 98 x/menit
		S :36,5 ⁰ c		TD : 122/80 mmHg		S :36,5 ⁰ c
		RR :20 x/menit		N : 99 x/menit		RR :20 x/menit
		A Masalah belum teratasi		S :36, ⁰ c		A Masalah teratasi
		P Intervensi dilanjutkan		RR :20 x/menit		P Intervensi dihentikan, penerapan jadwal harian tetap dilakukan dan di ingatkan oleh keluarga
				A Masalah teratasi sebagian		
				P Intervensi dilanjutkan		

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 2						
Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis	13.00 wita	<p>S Pasien mengatakan tidak tidak berguna sebagai anak dikarenakan tidak bisa melanjutkan kuliahnya, klien mengatakan sedih memikirkan kondisi keluarganya dan merasa tidak berharga.</p> <p>O Pasien tidak bergairah/lesu, afek datar,menangis saat menceritakan dirinya, berjalan menunduk,tidak ada kontak mata, pasif, dan membuat jadwal harian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif sedang (3) 2. Berjalan menampakkan wajah sedang (3) 	13.30 wita	<p>S Pasien mengatakan tidak tidak berguna sebagai anak dikarenakan tidak bisa melanjutkan kuliahnya, klien mengatakan sedih memikirkan kondisi keluarganya. Pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun karena hanya dirumah dan tidak bekerja</p> <p>O Pasien tidak bergairah, kooperatif tetapi menjawab seadanya, berjalan menunduk,kontak mata kurang pasien menjalankan jadwal harian sesuai dengan kontrak, pasien mengingat jadwal</p>	13.00 wita	<p>S tidak berguna sebagai anak,pasien mengatakan tidak memiliki kelebihan, klien mengatakan akan berusaha untuk berubah menjadi lebih baik</p> <p>O Pasien tampak sedikit bersemangat, berjalan menunduk berkurang , terdapat kontak mata dan melakukan jadwal harian tanpa diingatkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penilaian diri positif meningkat (5) 2) Berjalan menampakkan wajah cukup meningkat (4) 3) Aktif cukup meningkat (4) 4) Gairah beraktifitas

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		3. Gairah beraktifitas sedang (3)		1) Penilaian diri positif cukup meningkat (4)		meningkat (5)
		4. Aktif sedang (3)		2) Berjalan menampakkan wajah sedang (3)		5) Percaya diri berbicara cukup meningkat (4)
		5. Percaya diri berbicara sedang (3)		3) Aktif sedang (3)		6) Perasaan bersalah menurun (5)
		6. Perasaan bersalah sedang (3)		4) Gairah beraktifitas cukup meningkat (4)		7) Perasaan malu cukup menurun (4)
		7. Perasaan malu sedang (3)		5) Percaya diri berbicara sedang (3)		TTV :
		8. Perasaan tidak mampu melakukan apapun sedang (3)		6) Perasaan bersalah cukup menurun (4)		TD : 120/60 mmHg
		TTV :		7) Perasaan malu sedang (3)		N : 95 x/menit
		TD : 120/76 mmHg		TTV :		S : 36,5 ⁰ c
		N : 107x/menit		TD : 122/85 mmHg		RR : 20 x/menit
		S : 36,7 ⁰ c		N : 99x/menit		A Masalah teratasi
		RR : 20 x/menit				P Intervensi dihentikan, penerapan jadwal harian tetap dilakukan dan di ingatkan oleh keluarga

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		A Masalah belum teratasi		S :36,5 ⁰ c		
		P Intervensi dilanjutkan		RR :20 x/menit		
				A Masalah teratasi sebagian		
				P Intervensi dilanjutkan		

Tabel. 4.15 Tabel Keberhasilan Pasien 1

No	Kemampuan	Hari-1	Hari-2	Hari-3
1	Membersihkan tempat tidur		✓	✓
2	Mencuci piring		✓	✓
3	Menyapu rumah		✓	✓

Tabel 4.16 Tabel Keberhasilan Pasien 2

No	Kemampuan	Hari-1	Hari-2	Hari-3
1	Membersihkan tempat tidur		✓	✓
2	Mencuci piring		✓	✓
3	Menyapu rumah		✓	✓

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di Puskesmas Tenggaba . Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada pasien 1 data yang di dapat sebagai berikut tanda dan gejala dari masalah harga diri rendah yaitu menilai diri negatif, merasa tidak memiliki harga diri dan merasa tidak berguna semenjak pasien di lecehkan, berjalan menunduk, tidak ada kontak mata, lesu, menjawab pertanyaan dengan pelan dan seadanya afek datar, hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu: TD:118/70 mmHG, N:110 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit.

Pada pasien 2 data yang di dapatkan sebagai berikut tanda dan gejaladari masalah harga diri yaitu menilai diri negatif, merasa tidak berguna sebagai anak, merasa malu dan bersalah, berbicara lambat, menangis setiap menceritakan dirinya, pasif dan afek datar, hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu: TD: 120/76 mmHg, N: 107x/menit, S:36,7°C, RR: 20x/menit.

Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori menurut (Nafeesa & Novita, 2021) tanda dan gejala harga diri rendah yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri, merasa tidak berguna, rasa bersalah terhadap diri sendiri, percaya diri yang kurang dan merasa tidak mampu melakukan apapun.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan PPNI dalam buku SDKI 2018 diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada pasien gangguan jiwa adalah harga diri rendah kronis. Menurut PPNI, harga diri rendah kronis adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, tidak berharga, tidak berdaya.

Data yang dikumpulkan penulis pada pasien 1 dan pasien 2, mendukung penulis dalam menetapkan diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis yang berpedoman pada buku SDKI.

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori yang dikemukakan oleh PPNI dalam SDKI 2018, dimana salah satu diagnosa keperawatan pada pasien gangguan jiwa adalah harga diri rendah kronis.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah

Observasi: 1) Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. **Terapeutik:** 1) Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri. 2) Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 3) Fasilitasi keluarga dan aktifitas yang meningkatkan harga diri 4) Diskusikan persepsi negatif 5) Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas. **Edukasi:** 1) Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. 2) Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki. 3) Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri. 4) Latih pernyataan atau kemampuan positif diri. 5) Latih cara berpikir dan berperilaku positif 6) Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien 7) Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022). Menurut SIKI (2018) Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa harga diri rendah berhubungan dengan terpapar situasi traumatis. **Observasi:** 1) Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri 2) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. **Terapeutik:** 1) Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri. 2) Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah 3) Fasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri. 4) Diskusikan persepsi negatif 5) Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas. **Edukasi:** 1) Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. 2) Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki. 3) Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri. 4) latih pernyataan atau kemampuan positif diri. 5) Latih cara berpikir dan berperilaku positif. 6) Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep

positif diri pasien 7) Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di Puskesmas Tenggaba pada tanggal 08-13 April 2025. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Implementasi yang dilakukan adalah *observasi*: 1) Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri pada kedua pasien, pasien 1 beragama katolik dan beumur 22 tahun, pasien 2 beragama kristen protestan , dan berumur 21 tahun merasa tidak berguna dan malu terhadap dirinya sendiri dan tidak percaya diri 2) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan pada kedua pasien mengatakan tidak berguna . *Terapeutik* : 1) Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri, kedua pasien sudah mulai bisa menerima motivasi yang di berikan.2) Mendiskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah, pasien pertama mengatakan merasa malu dan tidak berguna karena pernah di lecehkan sehingga ia merasa tidak berharga lagi, pada pasien kedua mengatakan merasa malu dan tidak berguna karena tidak melanjutkan sekolah dan orang tua yang berselingkuh sehingga ia merasa malu. *Edukasi* : 1) Menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien, keluarga pasien pertama memahami dan mengerti pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien, keluarga pasien kedua kurang memahami bahwa pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien. 2) Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain kedua pasien kooperatif dan ada kontak mata. 3) Berlatih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri kedua pasien Pasien sudah

mulai bisa bertanggung jawabkan jadwal harian yang di berikan.4) Berlatih cara berpikir dan berperilaku positif, kedua pasien sudah bisa berpikir positif terhadap dirinya sendiri. 6) Berlatih pernyataan atau kemampuan positif diri, kedua pasien kooperatif dan sudah mulai percaya diri dalam kemampuan positif .

Menurut penelitian (Purwasih, R.,& Susilowati, Y.2021) implementasi promosi harga diri efektif untuk pasien harga diri rendah karena ini membantu pasien mengenali dan mengembangkan aspek positif dari diri mereka melalui berbagai kegiatan dan komunikasi terapeutik. Secara keseluruhan promosi harga diri yang melibatkan komunikasi terapeutik, aktifitas positif dapat meningkatkan harga diri pada pasien yang memiliki harga diri rendah, membantu mereka lebih percaya diri dan mampu menghadapi tantangan psikologis dengan lebih baik.

Penulis menyimpulkan bahwa promosi harga diri efektif dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai teori dan intervensi serta implementasi keperawatan yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, evaluasi pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa harga diri rendah kronis masalah teratasi sebagian dengan hasil evaluasi pasien pertama mengatakan senang membersihkan tempat tidur, pasien mengatakan mencuci piring dan menyapu rumah membuat dia melupakan pikiran buruk, pasien tampak berjalan menampakkan wajah meningkat, gairah aktifitas meningkat, aktif meningkat, terdapat kontak mata, percaya diri berbicara meningkat. TTV : TD : 120/60 mmHg, N : 95x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit.

Hasil evaluasi pasien 2 pasien tampak sedikit bersemangat, berjalan menunduk berkurang , terdapat kontak mata, penilaian diri positif meningkat, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, aktif cukup meningkat, gairah beraktifitas meningkat, percaya diri berbicara cukup meningkat, perasaan bersalah menurun, perasaan malu cukup menurun

.TTV : TD : 120/60 mmHg, N : 95x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit.

Penulis menyimpulkan dengan melihat pada kriteria hasil pada pasien 1 yaitu penilaian diri positif cukup meningkat, berjalan menampakkan wajah meningkat, gairah aktifitas meningkat, aktif meningkat, percaya diri berbicara meningkat maka masalah pada pasien 1 teratasi sedangkan kriteria hasil pada pasien 2 teratasi yaitu penilaian diri positif meningkat, berjalan menampakkan wajah cukup meningkat, aktif cukup meningkat, gairah beraktifitas meningkat, percaya diri berbicara cukup meningkat, perasaan bersalah menurun, perasaan malu cukup menurun maka masalah pada pasien 2 teratasi sebagian.