

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Rabu, 16 April 2025 pukul 10.00 WITA dengan Harga Diri Rendah dan pasien ke 2 pada hari Rabu, 16 April 2025 pukul 13.00 WITA dengan Harga Diri Rendah di wilayah Puskesmas Malinjak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien.

a. Identitas Pasien

**Tabel 4.1 Identitas Pasien**

	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Nn. P	Nn. D
Umur	20 Tahun	27 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Kristen	Kristen
Alamat	Galubakul	Galukarabu
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	-	-
Diagnosa medis	Skizofrenia	Skizofrenia
Lama sakit	3 Tahun	1 Bulan
Tanggal pengkajian/jam	Rabu, 16 April 2025/10.00 WITA	Rabu, 16 April 2025/13.00 WITA

b. Keluhan utama

**Tabel 4.2 Keluhan Utama Pasien 1 Dan Pasien 2**

Pasien 1	Pasien 2
Respon pertama pasien menarik diri dan menunduk dan tidak ada kontak mata.	Respon pertama pasien merasa malu dan menunduk dan tidak ada kontak mata.

c. Faktor Predisposisi

**Tabel 4.3 Faktor Predisposisi**

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga pasien mengatakan sudah 3 Tahun yang lalu mengalami gangguan jiwa. Selama sakit pengobatan sebelumnya yang pernah dilakukan di bawa ke dukun dan tidak ada perubahan. Orang tua pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas. Selama pengobatan pasien mengalami banyak perubahan. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan kriminal. Keluarga Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.	Keluarga pasien mengatakan sudah 1 Tahun yang lalu mengalami gangguan jiwa dan pasien baru berobat ke puskesmas 1 bulan. Tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, tindakan kriminal. Keluarga Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

d. Pemeriksaan fisik

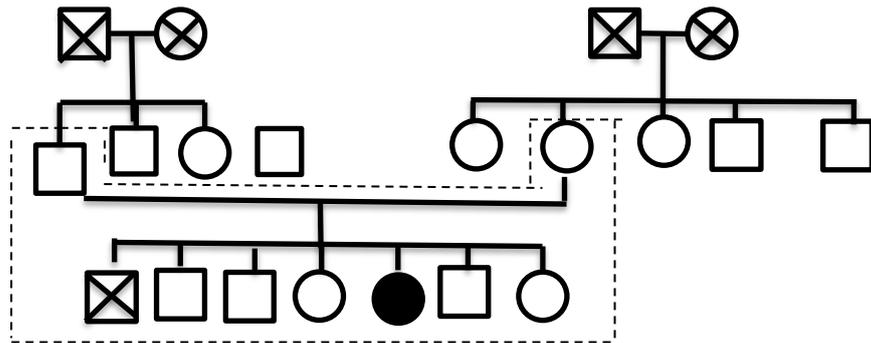
**Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik**

	Pasien 1	Pasien 2
Tanda-Tanda Vital	TD:110/75mmHg N:110x/menit S:36,8°C RR: 20x/menit	TD:120/76mmHg N:107x/menit S:36,7°C RR:20x/menit
Pemeriksaan Fisik	BB: 47kg TB:150cm	BB: 64kg TB: 151cm
Keluhan Utama	Pasien mengatakan merasa tidak berguna dan sering membandingkan dirinya dengan orang lain, merasa malu, kontak mata kurang, sering menunduk	Pasien merasa malu, pasien merasa tidak berguna kontak mata kurang dan sering menunduk.

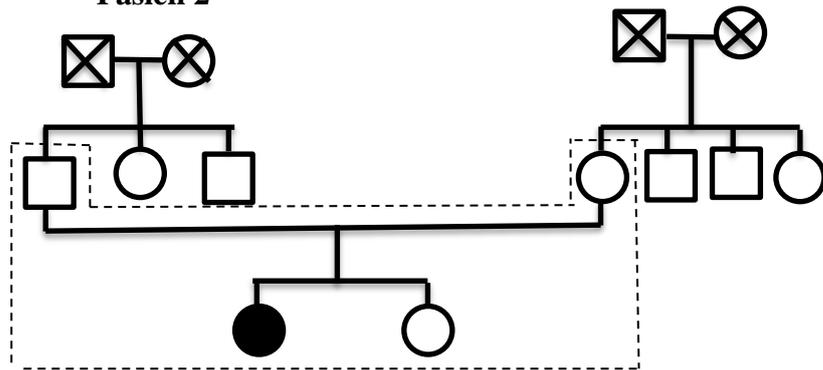
e. Psikososial

1) Genogram

**Pasien 1**



**Pasien 2**



Keterangan:

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

Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 dan Pasien 2

f. Konsep Diri

**Tabel 4.5 Konsep Diri Pasien**

	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Konsep Diri	<p><b>Gambaran diri</b> : Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai olehnya.</p> <p><b>Identitas diri</b> : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan</p> <p><b>Peran</b> : Pasien mengatakan bahwa perannya sebagai anak.</p> <p><b>Ideal diri</b> : Pasien sering membandingkan dirinya dengan orang lain, dan menilai dirinya secara negatif.</p> <p><b>Harga diri</b> : Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak bisa berbuat apa-apa. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan apapun</p>	<p><b>Gambaran diri</b> : Pasien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai olehnya.</p> <p><b>Identitas diri</b> : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang perempuan</p> <p><b>Peran</b> : Pasien mengatakan bahwa perannya sebagai anak.</p> <p><b>Ideal diri</b> : Pasien sering membandingkan dirinya dengan orang lain, dan menilai dirinya secara negatif.</p> <p><b>Harga diri</b> : Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak bisa berbuat apa-apa. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak bisa melakukan apapun</p>
Hubungan Sosial	<p><b>Di rumah</b> : keluarga pasien mengatakan pasien jarang berinteraksi dengan orang lain, pasien merasa malu ketika berbicara dengan orang</p> <p><b>Di Rumah Sakit</b> : Pasien tidak di rawat di rumah sakit</p>	<p><b>Di rumah</b> : keluarga pasien mengatakan pasien jarang berinteraksi dengan orang lain, pasien merasa malu ketika berbicara dengan orang</p> <p><b>Di Rumah Sakit</b> : Pasien pasien tidak di rawat di rumah sakit</p>
Spiritual	<p>Pasien mengatakan dirinya beragama Kristen</p>	<p>Keluarga Pasien mengatakan dirinya beragama kristen jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah</p>

g. Situasi Mental

**Tabel 4.6 Status Mental Pasien**

	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Penampilan Pasien	Penampilan pasien tidak rapih, rambut acak-acakan, baju tidak di ganti-ganti, tampak malu dan bibir kering, Pasien menghindar ketika di ajak berbicara.	Penampilan pasienn tidak rapih, rambut acak-acakan, baju tidak di ganti-ganti, tampak malu dan, tampak menghindar ketika di ajak berbicara.
Pembicaraan	Pasien berbicara lambat, pelan, berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lain, tidak ada kontak mata.	Pasien berbicara lambat, tidak ada kontak mata .
Aktivitas Motorik	Aktivitas motorik pasien tampak gelisah.	Aktivitas motorik pasien tampak gelisah.
Alam perasaan	Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir, sedih dan sedikit depresi, dan sulit berkonsentrasi.	Pasien mengatakan merasa takut dan khawatir, sedih dan sedikit depresi, sulit tidur dan sulit berkonsentrasi.
Afek	Datar	Datar
Interaksi selama wawancara	Selama wawancara pasien tampak gelisah, dan banyak melamun dan terdiam, berbicara terbata -bata, kontak mata kurang, pasien menarik diri, tidak kooperatif.	Selama wawancara pasien tampak gelisah, kontak mata kurang, berbicara singkat, pasien menarik diri saat berbicara, tidak kooperatif.
Persepsi	Keluarga pasien mengatakan dulunya pernah mendengar suara-suara aneh yang di dengar saat klien sendiri.	Pasien mengatakan tidak pernah mendengar suara-suara aneh yang di dengarnya saat sendiri
Proses Pikir	Tidak ada gangguan Proses pikir, berbicara sesuai topik	Tidak ada gangguan Proses pikir, 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 berguna
Kemampuan penilaian	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana	Pasien mampu mengambil keputusan sederhana
Daya tilik diri	Pasien mengenali, memahami pikiran, perasaan, dan perilaku diri sendiri	Pasien mengenali, memahami pikiran, perasaan, dan perilaku diri sendiri
Waham	Tidak memiliki waham	Tidak memiliki waham

Tingkat Kesadaran	Pasien tampak bingung dan kacau	Pasien tampak bingung dan kacau
Memori	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu	Mampu mengingat kejadian yang terjadi beberapa tahun yang lalu
Tingkat Konsentrasi dan berhitung	Kurang Mampu Berhitung	Kurang Mampu Berhitung

h. Persiapan pulang pasien

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 di lakukan dan meminta pasien selalu menceritakan masalah yang di hadapi jangan di pendam sendiri dan selalu memastikan untuk rutin meminum obat dan menjaga kesehatan dan melakukan jadwal harian yang telah di buat.

i. Penggunaan obat

**Tabel 4.7 Penggunaan Obat Pasien 1 dan Pasien 2**

<b>Pasien 1</b>			
<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Fungsi obat</b>
Risperidone	2x1	Oral	Obat ini bekerja dengan menyeimbangkan kadar dopamin dan serotonin di otak, zat yang membantu mengatur suasana hati, perilaku, dan pikiran.

<b>Pasien 2</b>			
<b>Nama obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Fungsi obat</b>
Risperidone	2x1	Oral	Obat ini bekerja dengan menyeimbangkan kadar dopamin dan serotonin di otak, zat yang membantu mengatur suasana hati, perilaku, dan pikiran.
Trihexyphenidil	2x1	Oral	Obat ini berfungsi untuk mengatasi masalah kekakuan otot, gerakan tubuh yang tidak terkendali dan tremor

j. Mekanisme Koping

**Tabel 4.8 Mekanisme Koping Pasien 1 Dan 2**

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien jarang menceritakan masalahnya kepada keluarga dan sering melamun.	Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien jarang menceritakan masalahnya kepada keluarga atau orang terdekatnya dan pasien sering melamun

k. Masalah psikososial dan lingkungan

**Tabel 4.9 Masalah Psikososial dan Lingkungan Pasien 1 Dan 2**

Pasien 1	Pasien 2
Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, dan di lingkungan sekitar pasien kadang di kecualikan karena pasien mengalami gangguan jiwa, pasien putus sekolah sejak SMP, pasien tidak memiliki pekerjaan dan tidak ada masalah dengan perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan.	Keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah dengan dukungan kelompok, dan di lingkungan sekitar pasien kadang di kecualikan karena pasien mengalami gangguan jiwa, pasien putus sekolah sejak SMA, pasien tidak memiliki pekerjaan dan tidak ada masalah dengan perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan.

l. Analisa Data

**Tabel 4.10 Analisa Data**

<b>Pasien 1</b>			
<b>No</b>	<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
1	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Keluarga pasien mengatakan pasien merasa dirinya tidak berguna, membandingkan dirinya dengan orang lain dan pemalu</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Pasien tampak diam, gelisah</p> <p>b. Pasien tampak berbicara singkat, tampak menunduk, sulit berkonsentrasi, tidak ada kontak mata</p> <p>c. Pasien tampak menarik diri</p> <p>d. Tampak rambut pasien tidak rapih</p> <p>e. TTV :</p> <p>TD : 110/75mmHg</p> <p>N : 110x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>RR : 20x/menit</p>	Gangguan Psikiatri	Harga Diri Rendah
<b>Pasien 2</b>			
<b>No</b>	<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
1	<p><b>DS :</b></p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan pasien merasa dirinya tidak berguna dan sering membandingkan dirinya dengan orang lain, duduk diam.</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Pasien tampak diam,</p> <p>b. Pasien tampak berbicara terbata-bata, lemah, sulit berkonsentrasi, tidak ada kontak mata</p> <p>c. Pasien tampak menarik diri</p> <p>d. Mata pasien merah dikarenakan sulit tidur</p>	Gangguan Psikiatri	Harga Diri Rendah

	e. TTV : TD : 120/76 mmHg N : 107x/menit S : 36,7°C RR : 20x/menit		
--	--	--	--

2. Diagnosa keperawatan

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

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	
<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri di tandai dengan pasien menilai dirinya negatif, sering terdiam, kontak yang kurang, berbicara singkat, sulit berkonsentrasi.	Harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri di tandai dengan pasien sering melamun, berbicara terbata-bata, sulit berkonsentrasi dan kontak mata kurang.

### 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)																																																	
	<p>Kode diagnosa: Harga Diri Rendah Kronis <b>D.0087</b></p> <p><b>Definisi :</b> Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung lama dan terus menerus.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>8. Menilai diri negative (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)</p> <p>9. Merasa malu/bersalah</p> <p>10. Merasa tidak mampu melakukan apapun</p> <p>11. Meremehkan kemampuan</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil</p> <table border="1" data-bbox="734 730 1832 1209"> <thead> <tr> <th data-bbox="734 730 801 762">No.</th> <th data-bbox="801 730 1093 762">Kriteria hasil</th> <th data-bbox="1093 730 1227 762">Menurun</th> <th data-bbox="1227 730 1361 762">Cukup Menurun</th> <th data-bbox="1361 730 1496 762">Sedang</th> <th data-bbox="1496 730 1630 762">Cukup Meningkat</th> <th data-bbox="1630 730 1832 762">Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="734 794 801 826">1.</td> <td data-bbox="801 794 1093 826"><b>Penilaian diri positif</b></td> <td data-bbox="1093 794 1137 826">1</td> <td data-bbox="1227 794 1272 826">2</td> <td data-bbox="1361 794 1406 826">3</td> <td data-bbox="1496 794 1541 826">4</td> <td data-bbox="1630 794 1675 826">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="734 826 801 858">2.</td> <td data-bbox="801 826 1093 858"><b>Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif</b></td> <td data-bbox="1093 826 1137 858">1</td> <td data-bbox="1227 826 1272 858">2</td> <td data-bbox="1361 826 1406 858">3</td> <td data-bbox="1496 826 1541 858">4</td> <td data-bbox="1630 826 1675 858">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="734 858 801 890">3.</td> <td data-bbox="801 858 1093 890"><b>Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri</b></td> <td data-bbox="1093 858 1137 890">1</td> <td data-bbox="1227 858 1272 890">2</td> <td data-bbox="1361 858 1406 890">3</td> <td data-bbox="1496 858 1541 890">4</td> <td data-bbox="1630 858 1675 890">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="734 890 801 922">4.</td> <td data-bbox="801 890 1093 922"><b>Minat mencoba hal baru</b></td> <td data-bbox="1093 890 1137 922">1</td> <td data-bbox="1227 890 1272 922">2</td> <td data-bbox="1361 890 1406 922">3</td> <td data-bbox="1496 890 1541 922">4</td> <td data-bbox="1630 890 1675 922">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="734 922 801 954">5.</td> <td data-bbox="801 922 1093 954"><b>Berjalan menampakan wajah</b></td> <td data-bbox="1093 922 1137 954">1</td> <td data-bbox="1227 922 1272 954">2</td> <td data-bbox="1361 922 1406 954">3</td> <td data-bbox="1496 922 1541 954">4</td> <td data-bbox="1630 922 1675 954">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="734 954 801 986">6.</td> <td data-bbox="801 954 1093 986"><b>Postur tubuh menampakan wajah</b></td> <td data-bbox="1093 954 1137 986">1</td> <td data-bbox="1227 954 1272 986">2</td> <td data-bbox="1361 954 1406 986">3</td> <td data-bbox="1496 954 1541 986">4</td> <td data-bbox="1630 954 1675 986">5</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	1.	<b>Penilaian diri positif</b>	1	2	3	4	5	2.	<b>Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif</b>	1	2	3	4	5	3.	<b>Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri</b>	1	2	3	4	5	4.	<b>Minat mencoba hal baru</b>	1	2	3	4	5	5.	<b>Berjalan menampakan wajah</b>	1	2	3	4	5	6.	<b>Postur tubuh menampakan wajah</b>	1	2	3	4	5	<p>Kode intervensi utama : <b>1.12463 Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>14. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</p> <p>15. Jadwalkan kegiatan terstruktur</p> <p>16. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p>17. Tingkatkan aktifitas fisik</p>
No.	Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																														
1.	<b>Penilaian diri positif</b>	1	2	3	4	5																																														
2.	<b>Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif</b>	1	2	3	4	5																																														
3.	<b>Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri</b>	1	2	3	4	5																																														
4.	<b>Minat mencoba hal baru</b>	1	2	3	4	5																																														
5.	<b>Berjalan menampakan wajah</b>	1	2	3	4	5																																														
6.	<b>Postur tubuh menampakan wajah</b>	1	2	3	4	5																																														

<p>mengatasi masalah</p> <p>12. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif</p> <p>13. Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri</p> <p>14. Menolak peilaian positif tentang diri sendiri</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>5. Enggan mencoba hal baru</p> <p>6. Menolak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>7. Berjalan menunduk</p> <p>8. Postur tubuh menunduk</p> <p><b>Gejala dan tanda minor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>4. Merasa sulit berkonsentrasi</p> <p>5. Sulit tidur</p> <p>6. Mengungkapkan keputusasaan</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>10. kontak mata kurang</p>		<p>sesuai kemampuan</p> <p>18. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>19. Bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p>20. Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</p> <p>21. Cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p>22. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku</p> <p>23. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi</p> <p>24. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p>25. Hindari sikap mengancam</p>
--	--	---

	<p>11. Lesu dan tidak bergairah</p> <p>12. Berbicara pelan dan liris</p> <p>13. Pasif</p> <p>14. Perilaku tidak asertif</p> <p>15. mencari penguatan secara berlebihan</p> <p>16. Bergantung pada pendapatan orang lain</p> <p>17. Sulit membuat keputusan</p> <p>18. Sering kali mencari penegasan</p>		<p>dan berdebat</p> <p>26. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah di tetapkan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2) Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif</p>
--	---	--	---

**1. SP 1 (pasien): Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku dengan cara melakukan aktivitas dirumah**

**Tabel 4.13 SP Pasien 1 Dan Pasien 2**

**Orientasi:** Selamat pagi, Bina hubungan saling percaya dengan pasien. Perkenalkan nama saya derti mahasiswa keperawatan waikabubak.”Baik, bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang kemampuan dan kegiatan yang pernah P lakukan? Baik setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat P dilakukna di rumah. Setelah kita nilai, kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih” ”Dimana kita duduk ? baik bagaimana kalau di ruang tamu? Berapa lama ? Bagaimana kalau 30 menit ?

**Kerja:**” Baik, apa saja kemampuan yang bisa dilakukan P di rumah? Baik, apa lagi? Bagaimana dengan Menyapu ? Melipat pakaian.”. “ Wah, bagus sekali ada 2 kemampuan dan kegiatan yang P miliki “. ” P, dari 2 kegiatan/kemampuan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah?. Bagus sekali ada 2 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah. ”Sekarang, coba P pilih satu kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah”.” O yang nomor satu, menyapu? Kalau begitu, bagaimana kalau sekarang kita latihan menyapu”. Mari kita lihat lantai rumah P. Coba lihat, sudah bersihka lantainya?” “Nah kalau kita mau menyapu lantai, mari kita lihat kotoran dan debu yang ada di lantai . Bagus ! Sekarang kita mengambil sapu, kita mulai dari sudut ruangan tamu menyapu dari arah samping ke depan. Bagus! Sekarang kumpulkan kotoranya ke tempat sampah.” P sudah bisa menyapu dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakah dengan sebelum sapu? Bagus ” “ Coba P setiap hari dirumah miniml 1 kali.

**Terminasi:** “Bagaimana perasaan P setelah kita bercakap-cakap dan latihan menyapu? iya, P ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah. Salah satunya, menyapu, yang sudah P praktekkan dengan baik sekali. Nah kemampuan ini dapat dilakukan juga setiap hari di rumah.” ”Sekarang, mari kita masukkan pada jadual harian. P. Mau berapa kali sehari menyapu. Bagus, dua kali yaitu pagi dan sore. Lalu sehabis istirahat” ”Besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang kedua. P masih ingat kegiatan apa lagi yang mampu dilakukan di rumah selain menyapu? Ya bagus,melipat pakaian. kalu begitu kita akan latihan melipat baju besok kira-kira jam berapa? baik sampai jumpa besok ya”

#### 4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.14 Implementasi Keperawatan Pasien 1 Dan Pasien 2**

Pelaksanaan	Diagnosis	Jam	Tindakan	Respon
<b>Pasien 1</b>				
<b>Hari ke-1</b>	<b>Harga diri rendah</b>	<b>Tanggal 16 April 2025</b>		
		08.30 WITA	1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	Harapan pasien bisa melakukan aktivitas untuk mengendalikan perilaku negatif atau pikiran negatif
		08.32 WITA	2. Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku	Pasien mampu bertanggung jawab dalam menyelesaikan aktivitas di rumah
		08.35 WITA	3. Menjadwalkan kegiatan terstruktur	Pasien mampu melakukan aktivitas di rumah
		08.37 WITA	4. Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap kunjungan	Hari pertama pasien menarik diri merasa malu dan menunduk, setelah beberapa hari kunjungan pasien dapat melakukan kegiatan aktivitas
		08.40 WITA	5. Meningkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan	Pasien mampu melakukan aktivitas fisik di rumah

<b>Pelaksanaan</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Respon</b>
		08. 48 wita	6. Berbicara dengan nada rendah dan tenang	Pasien pertama kali bertemu menarik diri, dan setelah beberapa kali kunjungan pasien kopratif
		08.55 wita	7. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	Hari petama pasien merasa malu-malu dan menunduk
		09.00 wita	8. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	Pasien tampak mendengarkan dengan seksama
		09. 10 Wita	9. Menginformasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif	keluarga pasien dapat melakukan peran dalam meningkatkan kemampuan kongnitif yang di miliki pasien
<b>Hari ke-2</b>	Harga Diri Rendah	<b>Jam</b>	<b>Tanggal 17 April 2025</b>	
		08.37 wita	1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	Harapan pasien dapat melakukan aktivitas untuk menghilangkan pikiran negatif
		08.40 wita	2. Meningkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan	Pasien dapat melakukan aktivitas dirumah dengan cara menyapu
		08. 48 wita	3. Berbicara dengan nada rendah dan tenang	Pasien setelah beberapa hari kunjung pasien tampak kooperatif
		09.20 Wita	4. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku	Hari pertama pasien menarik diri merasa malu dan menunduk, setelah beberapa hari kunjungan pasien dapat melakukan kegiatan aktivitas dirumah

<b>Pelaksanaan</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Respon</b>
		09.25 wita	5. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	Pasien tampak mendengarkan dengan seksama
		09.30 wita	6. Menginformasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif	keluarga pasien dapat melakukan peran dalam meningkatkan kemampuan kongnitif yang di miliki pasien
<b>Hari ke-3</b>	Harga Diri Rendah	<b>Jam</b>	<b>Tanggal 18 Mei 2024</b>	
		08.37 wita	1. Meningkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan	Pasien mampu melakukan aktivitas fisik di rumah dengan cara menyapu dan melipat pakaiannya
		08.40 wita	2. Berbicara dengan nada rendah dan tenang	Pasien setelah beberapa hari kunjung pasien tampak kooperatif
		08. 48 wita	3. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku.	Setelah berhasil melakukan kegiatan positif pasien merasa senang saat di puji.
		09.20 Wita	4. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	Pasien tampak mendengarkan dengan seksama

<b>Pelaksanaan</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Respon</b>
<b>Pasien 2</b>				
<b>Hari ke-1</b>	<b>Harga Diri Rendah</b>	<b>Jam</b>	<b>Tanggal 16 April 2025</b>	
		08.30 wita	1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	Harapan pasien bisa melakukan aktivitas untuk mengendalikan pikiran negatif atau perilaku negatif
		08.32 wita	2. Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku	Pasien mampu bertanggung jawab dalam menyelesaikan aktivitas menyapu di rumah
		08.35 wita	3. Menjadwalkan kegiatan terstruktur	Pasien mampu melakukan aktivitas di rumah dalam menyusun kegiatan pasien merasa malu
		08.37 wita	4. Menciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap kunjungan	Hari pertama pasien menarik diri merasa malu dan menunduk, setelah beberapa hari kunjungan pasien dapat melakukan kegiatan aktivitas
		08.40 wita	5. Meningkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan	Pasien mampu melakukan aktivitas fisik di rumah
		08. 48 wita	6. Berbicara dengan nada rendah dan tenang.	Pasien pertama kali bertemu menarik diri, dan setelah beberapa hari kunjungan pasien tampak kooperatif.
		08.55 wita	7. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku	Hari pertama pasien merasa malu-malu dan menunduk
		09.00	8. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	Pasien tampak mendengarkan dengan seksama

<b>Pelaksanaan</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Respon</b>
		wita		
		09. 10 Wita	9. Menginformasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif	keluarga pasien dapat melakukan peran dalam meningkatkan kemampuan kongnitif yang di miliki pasien
<b>Hari ke-2</b>	<b>Harga Diri Rendah</b>	<b>Jam</b>	<b>Tanggal 17 April 2025</b>	
		08.37 wita	1. Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	Pasien mengendalikan perilaku negatif terhadap dirinya dengan cara melakukan aktivitas di rumah
		08.40 wita	2. Meningkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan	Pasien mampu melakukan aktivitas fisik di rumah
		08. 48 wita	3. Berbicara dengan nada rendah dan tenang.	Pasien setelah beberapa hari kunjuang pasien tampak koportif
		09.20 Wita	4. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku	Hari pertama pasien menarik diri merasa malu dan menunduk, setelah beberapa hari kunjungan pasien dapat melakukan kegiatan aktivitas di rumah
		09.25 wita	5. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	Pasien tampak mendengarkan dengan seksama
		09.30 wita	6. Menginformasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif	keluarga pasien dapat mendukung kegitan aktivitas pasien di rumah dan memberikan pujian positif untuk meningkatkan kepercayaan pasien.

<b>Pelaksanaan</b>	<b>Diagnosis</b>	<b>Jam</b>	<b>Tindakan</b>	<b>Respon</b>
<b>Hari ke-3</b>	<b>Harga Diri Rendah</b>	<b>Jam</b>	<b>Tanggal 18 April 2025</b>	
		08.37 wita	1. Meningkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan	Pasien dapat melakukan aktivitas fisik di rumah
		08.40 wita	2. Berbicara dengan nada rendah dan tenang	Pasien malu dan berbicara terbata-bata
		08. 48 wita	3. Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku.	Setelah berhasil melakukan kegiatan positif pasien merasa senang saat di puji.
		09.20 Wita	4. Menghindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan	Pasien dapat berbicara dan menjawab ketika di tanya.

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
<b>Pasien 1</b>						
Harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri	3.30 wita	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mengatakan pasien pemalu dan sering membandingkan diri dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak terdiam, gelisah</li> <li>- Pasien tampak menarik diri, sulit berkonsentrasi, tidak ada kontak mata dan tampak terdiam</li> <li>- Penilaian diri positif (3)</li> <li>- Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (3)</li> <li>- Postur tubuh menampakan wajah (3)</li> <li>- TTV : TD : 110/75mmHg N : 110x/menit S : 36,8°C</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	3.30 wita	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengataka pasien masih sering melamun dan pemalu</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak malu</li> <li>2. Pasien tampak berbicara terbata - bata</li> <li>3. Pasien tampak menunduk</li> <li>4. Penilaian diri positif (4)</li> <li>5. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (4)</li> <li>6. Postur tubuh menampakan wajah (4)</li> </ul> <p>TTV : TD : 118/60 mmHg N : 99x/menit S : 36,0°C</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi atasi sebagian <b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	3.00 wita	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan pasien bisa memlakukan aktivitas dirumah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak malu-malu</li> <li>2. Pasien tampak berbicara singkat</li> <li>3. Pasien tampak ada kontak mata</li> <li>4. Penilaian diri positif (5)</li> <li>5. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (5)</li> <li>6. Postur tubuh menampakan wajah (5)</li> </ul> <p>TTV : TD : 120/70 mmHg N : 90x/menit S : 35,5°C</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> intervensi dihentikan, edukasi pada keluarga keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif pada pasien.</p>

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
<b>Pasien 2</b>						
Harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri		<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga pasien mengatakan pasien merasa dirinya tidak berguna</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak terdiam, gelisah</li> <li>- Pasien tampak menarik diri, sulit berkonsentrasi, tidak ada kontak mata dan tampak terdiam</li> <li>- Penilaian diri positif (3)</li> <li>- Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (3)</li> <li>- Postur tubuh menampakan wajah (3)</li> <li>- TTV : TD : 120/85mmHg N : 90x/menit S : 36,7°C</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi <b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>	3.30 wita	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien dirinya tidak berguna.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak malu</li> <li>- Pasien tampak berbicara terbata-bata</li> <li>- Pasien tampak menunduk</li> <li>- Penilaian diri positif (4)</li> <li>- Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (4)</li> <li>- Postur tubuh menampakan wajah (4)</li> <li>TTV : TD : 110/60 mmHg N : 99x/menit S : 36,5°C</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>		<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan pasien bisa melakukan aktivitas fisik dirumah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak malu-malu</li> <li>- Pasien tampak berbicara singkat</li> <li>- Pasien tampak ada kontak mata</li> <li>- Penilaian diri positif (5)</li> <li>- Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (5)</li> <li>- Postur tubuh menampakan wajah (5)</li> <li>TTV : TD : 125/80 mmHg N : 100x/menit S : 36,0°C</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah teratasi sebagian <b>P:</b> intervensi dihentikan, edukasi pada keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif pada pasien.</p>

**4.16 Tabel Jadwal Kegiatan Harian Pasien 1 dan pasien 2**

		Pasien 1				Pasien 2		
No.	Waktu (WITA)	Kegiatan	Hari-1	Hari-2	Hari-3	Hari-1	Hari-2	Hari-3
1.	07:30-07:40	Bangun pagi/ Rapikan tempat tidur	M/T	M/M	M/M	T/T	M/M	M/M
2.	08:00-08:30	Mandi pagi/ Makan pagi	T/M	M/M	M/M	T/M	T/M	M/M
3.	09:00	Minum obat pagi	M	M	M	M	M	M
4.	09:30	Melakukan kegiatan Menyapu Rumah/ Melipat Pakaian	T/T	M/M	M/M	M/T	M/M	M/M
5.	11:00	Latih mengontrol pikiran negatif dengan cara bercakap-cakap	T	M	M	M	M	M
6.	12:30-13:00	Makan siang/ Minum obat siang	T/M	M/M	M/M	T/M	M/M	M/M
7.	13:10-16:00/16:30	Tidur siang/ Bangun tidur dan mandi sore	T/T/T	M/M/T	M/M/M	M/M/T	M/M/M	M/M/M
8.	17:30	Latih mengotrol pikiran negatif dengan cara bercakap-cakap	M	M	M	M	M	M
9.	19:15-20:25	Makan malam/ Tidur malam	M/M	M/M	M/M	M/M	M/M	

**Keterangan:**

**T:** Tidak Melakukan

**M:**

Melakuka

## **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 wilayah kerja Puskesmas Malinjak. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **1 Pengkajian**

Pada pasien 1 yang telah dilakukan pada 16 April 2025 data yang di dapat sebagai berikut pasien respon pasien pertama menarik diri dan keluarga pasien mengatakan pasien pemalu dan merasa dirinya tidak berguna, sering membandingkan diri dengan orang lain, pasien tampak menunduk, berbicara singkat dan sulit untuk berkonsentrasi dan kontak mata kurang. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu TD: 110/75mmHg, N: 110x/menit, S: 36,8°C, RR:20x/menit.

Pada pasien 2 yang dilakukan pada 16 April 2025 data yang didapatkan sebagai berikut keluarga pasien mengatakan pasien di rumah sering melamun dan duduk diam, membandikan diri dengan orang lain. pasien berbicara terbata-bata, kontak mata kurang, sulit berkonsentrasi. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu TD: 120/76 mmHg, N: 107x/menit, S: 36,7°C, RR:20x/menit.

Hasil asuhan keperawatan pada kedua pasien ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh (Mauliddiyah, 2021) yang menyatakan bahwa gejala harga diri rendah antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, kurangnya motivasi diri dan timbulnya rasa tidak nyaman, mengkritik diri sendiri, pandangan hidup yang pesimis, lebih banyak menunduk, tidak berani menatap lawan bicara, berbicara lambat dengan suara lemah. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus.

## 2 Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian sesuai dengan data yang didapatkan penulis baik pada pasien 1 dan 2 dilakukan analisa sehingga diagnosa keperawatan yang ditetapkan penulis adalah Harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri.

Menurut PPNI (2018) dalam buku SDKI salah satu diagnosa yang terdapat pada pasien harga diri rendah. Harga diri rendah merupakan evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung lama dan terus menerus. Di tandai dengan data subyektif: Menilai diri negatif, (mis. Tidak berguna, tidak tertolong), Merasa malu/bersalah, Merasa tidak mampu melakukan apapun, Meremehkan kemampuan mengatasi masalah, Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, Menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Objektif: Engan mencoba hal baru, Berjalan menunduk, Postur tubuh menunduk.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan kasus baik kasus 1 dan kasus 2 yaitu harga diri rendah berhubungan dengan gangguan psikiatri.

## 3 Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah Manajemen Perilaku yang terdiri dari tindakan **Observasi:** 1). Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku. **Terapeutik:** 1). Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2). Jadwalkan kegiatan terstruktur 3). Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4). Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5). Batasi jumlah pengunjung 6). Bicara dengan nada rendah dan tenang 7). Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8). Cegah perilaku pasif dan agresif 9). Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku 10). Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi 11). Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12). Hindari sikap

mengancam dan berdebat 13). Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan. **Edukasi:** 1). Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif.

Menurut SIKI (2018) Rencana asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah **observasi:** 1). Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku. **Terapeutik:** 1). Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2). Jadwalkan kegiatan terstruktur 3). Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4). Tingkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan 5). Batasi jumlah pengunjung 6). Bicara dengan nada rendah dan tenang 7). Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8). Cegah perilaku pasif dan agresif 9). Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku 10). Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi 11). Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12). Hindari sikap mengancam dan berdebat 13). Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan. **Edukasi:** 1). Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kongnitif.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus.

#### 4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan antara pasien 1 dan pasien 2 dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malinjak pada tanggal 16 April-22 April 2025. Pelaksanaan dilakukan menggunakan dasar intervensi dan menyesuaikan dengan masalah keperawatan yang diidentifikasi oleh pasien. Implementasi yang dilakukan adalah manajemen perilaku yang terdiri dari tindakan **observasi:** 1). Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku. **Terapeutik:** 1). Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2). Jadwalkan kegiatan terstruktur 3). Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4). Tingkatkan aktivifitas fisik sesuai kemampuan 5). Batasi jumlah pengunjung 6). Bicara dengan

nada rendah dan tenang 7). Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi 8). Cegah perilaku pasif dan agresif 9). Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengedalikan perilaku 10). Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi 11). Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 12). Hindari sikap mengancam dan berdebat 13). Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan. **Edukasi:** 1). Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Penulis menyimpulkan bahwa manajemen perilaku dengan melakukan aktivitas fisik yang dapat 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 masalah harga diri rendah teratasi sebagian dengan hasil yang didapatkan pada pasien 1 evaluasi hari ke tiga pada tanggal 18 April 2025 pasien sudah mulai mau untuk berbicara dan bisa melakukan aktivitas fisik, pasien masih tampak malu-malu, pasien tampak ada kontak mata dan mulai ada peningkatan konsentrasi. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital yaitu TD: 120/70mmHg, N: 90x/menit, S: 35,5°C, RR:20x/menit. Pada evaluasi hari ke tiga masalah teratasi sebagian karena pasien sudah mulai mau untuk berbicara dan bisa melakukan aktivitas fisik, pasien masih tampak malu-malu, pasien tampak ada kontak mata dan mulai ada peningkatan konsentrasi.

Hasil Evaluasi Pasien 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, dengan masalah harga diri rendah teratasi teratasi sebagian dengan hasil yang didapatkan evaluasi hari ke tiga pada tanggal 18 April 2025 pasien sudah mulai mau untuk berbicara dan bisa melakukan aktivitas fisik, pasien masih tampak malu-malu, pasien tampak ada kontak mata dan mulai ada peningkatan konsentrasi. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital

yaitu TD: 125/80mmHg, N: 110x/menit, S: 36,0°C, RR:20x/menit. Pada evaluasi hari ke tiga masalah teratasi sebagian karena pasien sudah mulai mau untuk berbicara dan bisa melakukan aktivitas fisik, pasien masih tampak malu-malu, pasien tampak ada kontak mata dan mulai ada peningkatan konsentrasi.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antara teori dan kasus bahwa masalah pasien 1 dan pasien 2. Menurut PPNI (2019) dalam buku SLKI salah satu luaran yang terdapat pada pasien gangguan jiwa harga diri rendah dengan ekspektasi: Penilaian diri positif meningkat, Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat, Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, Minat mencoba hal baru meningkat, Berjalan menampilkan wajah meningkat, Postur tubuh menampilkan wajah meningkat.