



**ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH PADA
PASIEN *SKIZOFRENIA* DENGAN TERAPI OKUPASI
(MERUNCING MANIK) DI RS BINA LARAS PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Atiyah Ramadhani

232303102069

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH PADA
PASIEN *SKIZOFRENIA* DENGAN TERAPI OKUPASI
(MERUNCING MANIK) DI RS BINA LARAS PASURUAN**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Diploma, pada
program studi D3 Keperawatan.*

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Atiyah Ramadhani

232303102069

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2026

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karya tulis ini saya persembahkan dengan tulus kepada:

1. Orang tua tercinta, ayah kandung saya Alm. Achmad Yazid, ibu kandung saya Siti Romlah, serta ibu angkat saya Rosidah dan ayah angkat saya Farqie Harul Fauzie. Terima kasih atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan yang tiada henti diberikan kepada saya. Setiap langkah yang saya tempuh hingga sampai di titik ini tidak lepas dari cinta dan doa kalian. Untuk ayah saya tercinta yang telah berpulang, semoga karya kecil ini dapat menjadi salah satu bentuk bakti dan kebanggaan untuk beliau.
2. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Moch Hatta Rifqi terimakasih telah hadir dan berkontribusi banyak untuk memberikan dukungan, semangat, perhatian, serta kesabaran yang begitu besar selama saya menjalani masa perkuliahan hingga proses penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi, tempat menguatkan, dan selalu percaya bahwa saya mampu menyelesaikan perjalanan ini.
3. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu, memberikan arahan, ilmu, motivasi, serta bimbingan yang sangat berarti dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.
4. Teman-teman seperjuangan FKIP UNEJ Pasuruan angkatan tahun 2023, khususnya “Wong Atos”, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, tawa, serta cerita yang telah kita lalui bersama selama masa perkuliahan. Kenangan dan perjuangan yang kita lewati bersama akan selalu menjadi bagian berharga dalam perjalanan hidup saya.
5. Terakhir, untuk diri saya sendiri, terima kasih karena telah bertahan, terus berjuang, dan tidak menyerah meskipun banyak rintangan yang harus dihadapi. Terima kasih sudah berani melangkah sejauh ini dan membuktikan bahwa semua proses yang dijalani tidak pernah sia-sia.

MOTTO

Jika bukan karena Allah yang memampukan,
Aku mungkin sudah lama menyerah
(Q.S Al-Insyirah : 05-06)

Sebab tuhan tlah berjanji setelah sempit
ada kemudahan
-Raim Laode-

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Atiyah Ramadhani

NIM : 232303102069

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 2 Juni 2026

Yang menyatakan,

Atiyah Ramadhani

NIM 232303102069

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar laporan tugas akhir di Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kota Pasuruan

Pasuruan, 2 Juni 2026

Dosen Pembimbing

Nurul Huda, S.Psi, S.Kep, M.Si.
NIP. 19700924 199302 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan” karya Atiyah Ramadhani telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Jumat, 19 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas
Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.

NIP. 19700924 199302 1 001

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep, M.Kes.

NIP. 19750608 200604 1 018

Apriana Rahmawati, S.Kep, M.Kep.

NIP. 19930513 202506 2 002

Mengesahkan,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Mukhammad Toha, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 19720428 1999403 1 003

ABSTRAK

Latar Belakang: Harga diri rendah merupakan gejala mayor pada pasien skizofrenia, ditandai perasaan tidak berguna dan penilaian negatif terhadap diri sendiri, dan penolakan sosial. Intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan harga diri adalah terapi okupasi meruncing manik. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah yang menerima terapi meruncing manik di RS Bina Laras Pasuruan. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan selama 3 hari pada satu pasien skizofrenia dengan harga diri rendah yang mendapatkan intervensi terapi okupasi meruncing manik (SP-2 SIKI). **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, harga diri rendah teratasi sebagian besar (70–80%), ditunjukkan dengan perbaikan kontak mata, postur tegak, ekspresi ceria, kemampuan menyelesaikan karya meruncing mandiri, serta verbalisasi perasaan bangga terhadap diri. **Pembahasan:** Terapi meruncing manik dapat meningkatkan harga diri melalui pengalaman keberhasilan konkret, pengakuan sosial, dan pembentukan identitas positif. Aktivitas ini juga berfungsi sebagai distraksi adaptif dari pikiran negatif dan memperkuat interaksi sosial.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Skizofrenia, Harga Diri Rendah, Terapi Okupasi, meruncing Manik

ABSTRACT

Introduction: Low self-esteem is a major symptom in patients with schizophrenia, characterized by feelings of worthlessness and negative self-evaluation, often exacerbated by social rejection. Non-pharmacological interventions, such as occupational therapy through bead-stringing activities, can enhance the sense of achievement and self-esteem. This study aims to describe nursing care for a patient with residual schizophrenia and low self-esteem who received bead-stringing therapy at Bina Laras Hospital, Pasuruan. **Methods:** A case study employing a nursing care approach over three days was conducted on one patient with residual schizophrenia diagnosed with low self-esteem. The intervention involved the Implementation Strategy (SP) of occupational therapy using bead-stringing: building mutual trust, identifying positive aspects of the self, step-by-step training, positive reinforcement, and scheduling daily activities. **Results:** After three days, low self-esteem was largely resolved (70–80%), indicated by improved eye contact, upright posture, cheerful expressions, the ability to complete bead-stringing tasks independently, and verbalization of pride in oneself. **Discussion:** Bead-stringing therapy effectively improves self-esteem through concrete experiences of success, social recognition, and the formation of a positive identity. This activity also serves as an adaptive distraction from negative thoughts and strengthens social interaction.

Keywords: Nursing Care, Schizophrenia, Low Self-Esteem, Occupational Therapy, Bead-Stringing

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah yang Mendapatkan Terapi Meruncing Manik di RS Bina Laras Pasuruan, Atiyah Ramadhani, 232303102069, 2026, Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang sering ditandai dengan gejala negatif seperti harga diri rendah, yaitu perasaan tidak berguna, gagal, dan penilaian negatif terhadap diri sendiri. Kondisi ini dapat diperberat oleh pengalaman penolakan sosial atau keluarga, serta berisiko menyebabkan isolasi sosial dan memperburuk prognosis penyakit jika tidak ditangani secara tepat. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi okupasi melalui aktivitas kreatif seperti meruncing manik, yang bertujuan meningkatkan rasa pencapaian, kepercayaan diri, dan interaksi sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah yang mendapatkan intervensi terapi meruncing manik di RS Bina Laras Pasuruan. Desain penelitian berbentuk studi kasus yang dilakukan pada satu pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dengan pendekatan asuhan keperawatan selama 3 hari. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi yang kemudian dianalisis menggunakan kerangka Fakta-Teori-Opini (F-T-O). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, harga diri rendah teratasi sebagian besar (70%-80%) yang ditunjukkan dengan perbaikan kontak mata, postur tubuh lebih tegak, ekspresi wajah lebih ceria, kemampuan menyelesaikan karya meruncing secara mandiri, serta verbalisasi perasaan positif dan bangga terhadap dirinya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi meruncing manik dapat meningkatkan harga diri pasien skizofrenia melalui proses kreatif terstruktur. Aktivitas ini juga berfungsi sebagai distraksi adaptif dari pikiran negatif dan memperkuat interaksi sosial dengan perawat maupun sesama pasien.

SUMMARY

Nursing Care for Schizophrenia with Low Self-Esteem Receiving Bead Stringing Occupational Therapy at Bina Laras Pasuruan Social Rehabilitation, Atiyah Ramadhani, 232303102069, 2026, DIII Nursing Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan City Campus.

Schizophrenia is a severe mental disorder frequently accompanied by negative symptoms such as low self-esteem — characterized by feelings of worthlessness, failure, and negative self-evaluation. This condition is often exacerbated by social or familial rejection, increasing the risk of social isolation and worsening prognosis if left untreated. One non-pharmacological intervention to address this issue is occupational therapy through creative activities like bead stringing, which aims to foster a sense of achievement, rebuild self-confidence, and enhance social interaction. The purpose of this study was to describe nursing care provided to a patient with residual schizophrenia experiencing low self-esteem who received bead stringing occupational therapy at Bina Laras Hospital, Pasuruan. The research design employed a case study approach conducted over three days on one patient meeting inclusion criteria. Data were collected via interviews, observations, physical examinations, and documentation, then analyzed using the Fact-Theory-Opinion (F-T-O) framework. Results indicated that low self-esteem was largely resolved (70–80%), evidenced by improved eye contact, more upright posture, brighter facial expressions, independent completion of bead stringing tasks, verbalization of positive emotions and pride, and the ability to plan simple daily activities without excessive prompting. Therefore, it can be concluded that bead stringing occupational therapy effectively enhances self-esteem in schizophrenic patients by providing structured creative experiences that promote concrete success, social recognition, positive identity formation, adaptive distraction from negative thoughts, and strengthened interpersonal interactions with nurses and peers.

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DENGAN TERAPI OKUPASI (MERUNCING MANIK) DI RS BINA LARAS PASURUAN

Oleh:

Atiyah Ramadhani

NIM 232303102069

Pembimbing:

Dosen Pembimbing: Nurul Huda, S.Psi, S.Kep, M.Si.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan” sesuai waktu yang ditentukan. Pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir mendapat bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep, Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ns. Mukhamad Toha, S.Kep.,M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D3 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan.
4. Nurul Huda, S.Psi, S.Kep, M.Si. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam membimbing dan memberikan motivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xi
LAPORAN TUGAS AKHIR	xii
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan Penulisan.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penulisan	3
1.4.1 Manfaat Teoris	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	6
3.1 Desain Penelitian.....	6
3.2 Batasan Istilah	6
3.2.1 Asuhan Keperawatan	6
3.2.2 Harga Diri Rendah	6

3.2.3 <i>Skizofrenia</i>	6
3.2.4 Terapi Okupasi	6
3.3 Partisipan	7
3.3.1 Kriteria inklusi :	7
3.3.2 Kriteria eksklusi :	7
3.4 Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan	7
3.4.1 Lokasi Penelitian	7
3.4.2 Waktu Penelitian	7
3.5 Pengumpulan Data	7
3.6 Keabsahan Data	8
3.7 Analisa Data	8
3.7.1 Memvalidasi Dan Observasi Data	8
3.7.2 Pengelompokan Data	8
3.7.3 Kesimpulan	8
3.8 Etika Penulisan	8
3.8.1 <i>Informed Consent</i>	8
3.8.2 <i>Prinsip Anonymity</i>	9
3.8.3 <i>Prinsip confidentiality</i>	9
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	10
4.1 Hasil	10
4.1.1 Gambaran Lokasi	10
4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia	11
4.2 Hasil Pembahasan	22
4.2.1 Karakteristik Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia	23
4.2.2 Implementasi Terapi Okupasi Meruncing Manik	24
4.2.3 Kemampuan penilaian positif pada pasien Skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi meronce manik	26
BAB V PENUTUP	30
5.1 Kesimpulan	30
5.1.1 Karakteristik harga diri rendah pada pasien skizofrenia	30
5.1.2 Implementasi terapi okupasi meruncing manik	30
5.1.3 Kemampuan penilaian positif pada pasien Skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi meronce manik	30
5.2 Saran	31
5.2.1 Bagi pasien dan keluarga	31

5.2.2 Bagi tempat penelitian.....	31
5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1 Harga Diri Rendah</i>	<i>5</i>
<i>Gambar 4.1.1 Peta Rehabilitas Sosial</i>	<i>10</i>
<i>Gambar 4.1.2 Genogram</i>	<i>14</i>

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden</i>	<i>34</i>
<i>Lampiran 2. Informed Consent</i>	<i>35</i>
<i>Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir.....</i>	<i>36</i>
<i>Lampiran 4. Lembar Observasi</i>	<i>37</i>
<i>Lampiran 5. SOP Terapi Okupasi.....</i>	<i>39</i>
<i>Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Jiwa</i>	<i>41</i>
<i>Lampiran 7 Strategi Pelaksanaan Harga diri rendah</i>	<i>56</i>
<i>Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan</i>	<i>60</i>
<i>Lampiran 9. Sertifikasi Kelaikan Etik.....</i>	<i>62</i>
<i>Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian</i>	<i>63</i>
<i>Lampiran 11. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian</i>	<i>65</i>
<i>Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian</i>	<i>66</i>
<i>Lampiran 13. Lembar Konsultasi</i>	<i>68</i>

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SP : Strategi Pelaksanaan

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Harga diri rendah didefinisikan sebagai kondisi hilangnya kepercayaan diri dan timbulnya perasaan gagal akibat ketidakmampuan individu dalam merealisasikan harapan sesuai dengan ideal diri. Kondisi ini dikategorikan sebagai gejala mayor dalam manifestasi gangguan psikotik pada *Skizofrenia* (Diyanti & Batubara, 2022). *Skizofrenia* merupakan gangguan kejiwaan berat yang berdampak signifikan terhadap persepsi, pola pikir, emosi, serta perilaku seseorang (Ichya' Ulumudin et al., 2022). Dengan demikian, pasien yang mengalami harga diri rendah memerlukan intervensi terapi okupasi keperawatan untuk mereduksi gejala. Tujuannya adalah untuk memulihkan harga diri serta membekali pasien dengan mekanisme koping dalam menghadapi masalah yang berakar dari pengalaman negatif masa lalu (Rani & Hapsari, 2025; Romadhan et al., 2025).

Secara global, *Skizofrenia* diperkirakan memengaruhi sekitar 23 juta jiwa, dengan prevalensi 1 dari 345 orang (0,29%). Pada populasi dewasa, angka kejadian kondisi ini tercatat lebih tinggi, yaitu 1 dari 233 orang (0,43%) (WHO, 2025). Indonesia memiliki estimasi 2,6 juta penderita *Skizofrenia*. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat: 62,9% telah berobat, namun 10,6% tidak rutin minum obat (1 bulan terakhir). Dari yang tidak rutin, 25,4% merasa sudah sembuh sehingga menghentikan pengobatan (Nasional & Klinis, 2025). Di Jawa Timur, tercatat sebanyak 29.228 individu dengan *Skizofrenia* yang mengalami harga diri rendah. Berdasarkan distribusi wilayah, prevalensi kasus di area perkotaan mencapai 15.222 jiwa, sedangkan di wilayah pedesaan sebanyak 14.006 jiwa (Riskesdas, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang conducted di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan, tercatat 305 individu menderita *Skizofrenia*. Dari jumlah tersebut, sebanyak 25% di antaranya mengalami harga diri rendah.

Harga diri rendah sebagai manifestasi gangguan konsep diri merupakan faktor predisposisi *Skizofrenia* yang ditandai dengan ketidakmampuan mencapai

harapan diri, rendah percaya diri, dan citra diri negatif, serta dapat diperberat oleh faktor presipitasi seperti penurunan motivasi, melemahnya kendali moral, dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan spiritual. Apabila kondisi ini bersifat kronis dan tidak ditangani secara tepat, pasien berisiko mengalami isolasi sosial, menarik diri dari lingkungan, serta meningkatkan potensi perilaku kekerasan atau bunuh diri. Tanpa intervensi yang tepat, gangguan dapat berkembang menjadi *Skizofrenia* yang lebih berat (Herman et al., 2021)

Berdasarkan paparan diatas, peneliti berupaya memfasilitasi peningkatan kepercayaan diri klien, mereduksi kecemasan serta perasaan tidak berharga, dan memperkuat kapasitas positif. Salah satu intervensi efektif untuk tujuan tersebut adalah terapi okupasi yang melibatkan aktivitas bermakna dan menyenangkan (Romadhan et al., 2025). Penelitian Diyanti & Batubara, (2022) membuktikan bahwa terapi okupasi berupa kreasi seni manik-manik dapat menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah kronis. Didapatkan pula pada tempat penelitian yang akan dituju pasien belum pernah ada yang melakukan terapi okupasi meronce manik manik. Merujuk pada temuan tersebut, penulis bermaksud menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah harga diri rendah melalui intervensi Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Penulisan

Untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien *Skizofrenia* dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi karakteristik Harga Diri Rendah, mendeskripsikan Implementasi terapi okupasi meronce manik, dan Mengevaluasi kemampuan

penilaian positif pada pasien Skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi meronce manik.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoris

Tugas akhir ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi intervensi keperawatan Terapi Okupasi pada pasien *Skizofrenia* dengan Harga diri rendah

1.4.2 Manfaat Praktis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan Terapi Okupasi pada pasien *Skizofrenia* dengan Harga diri rendah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang mendistorsi persepsi, pemikiran, emosi, serta perilaku individu. Selain itu, kondisi ini sering kali disertai dengan hilangnya semangat, rasa ingin tahu, dan motivasi pada penderitanya (Ichya' Ulumudin et al., 2022). Orang yang mengalami *Skizofrenia* sering bingung membedakan mana hal yang benar-benar nyata dan mana yang hanya imajinasi. Penyebab pastinya belum diketahui, tetapi kemungkinan besar muncul karena kombinasi beberapa hal, seperti faktor keturunan, ketidakseimbangan zat kimia di otak (neurotranmitter), serta pengalaman hidup yang berat seperti trauma atau stres yang berlangsung lama (Li et al., 2024). Manifestasi klinis kondisi ini mencakup gangguan komunikasi, ketidakmampuan membedakan realitas berupa halusinasi atau waham, emosi yang datar atau tidak sesuai, gangguan proses pikir, serta penurunan fungsi dalam aktivitas sehari-hari (Wen et al., 2025).

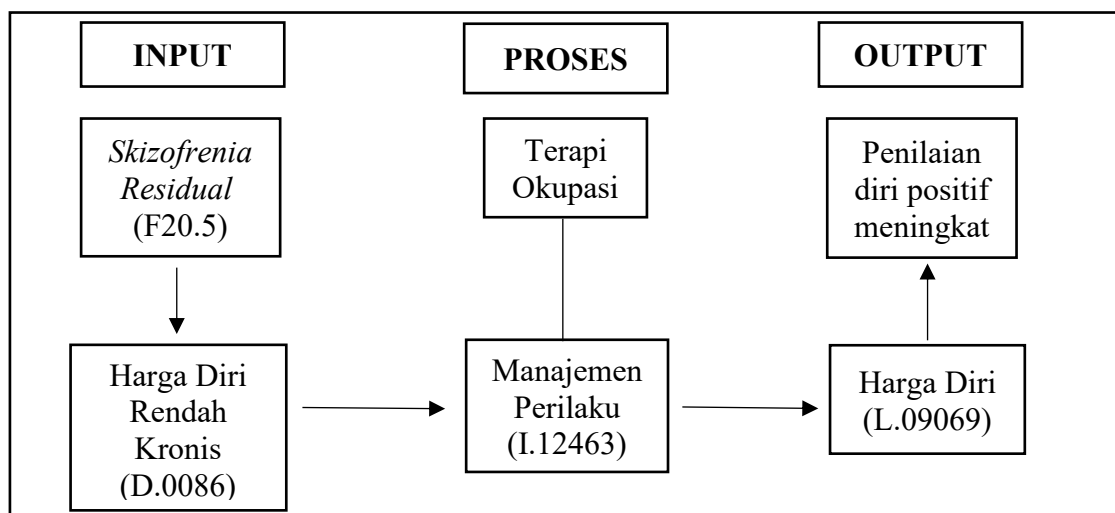
Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU Keperawatan No 38 , 2014). Dalam Standar Asuhan Keperawatan yang diterbitkan oleh PPNI terdapat 149 diagnosis keperawatan yang terdapat dalam panduan buku SDKI, dan 623 jenis intervensi keperawatan dalam buku panduan SIKI, serta 149 luaran/capaian keperawatan pada buku panduan SLKI.

Menurut SDKI (PPNI, 2017) Harga diri rendah (D. 0086) merupakan salah satu masalah keperawatan utama pada pasien *Skizofrenia*, mengingat kondisi ini tergolong sebagai gejala mayor dari gangguan tersebut (Diyanti & Batubara, 2022). Harga diri rendah (D.0086) adalah perasaan negatif yang menetap terhadap diri sendiri, seperti merasa tidak berguna, tidak mampu, dan tidak berharga. Pada pasien Skizofrenia, diagnosis ini dapat diberikan jika klien menunjukkan 60–80% tanda dan gejala utama. Kondisi ini biasanya muncul akibat pengalaman buruk, kegagalan yang terus berulang, atau kesulitan menghadapi tekanan hidup. Faktor lainnya yang berperan antara lain perubahan penampilan fisik, perubahan peran dalam

masyarakat, kurangnya dukungan atau pengakuan, pengalaman ditolak, serta tindakan yang tidak konsisten dengan nilai.

Menurut SIKI (PPNI, 2018a) penanganan harga diri rendah pada pasien Skizofrenia dapat dilakukan melalui intervensi Manajemen Perilaku (I.12463) Implementasi intervensi ini mencakup berbagai modalitas terapi lingkungan, salah satunya adalah terapi okupasi. Terapi okupasi bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri, mereduksi kecemasan serta perasaan tidak berharga, sekaligus memperkuat kemampuan positif pasien. Sebagai bagian dari terapi kreasi seni, salah satu aktivitas terapi okupasi yang mudah diaplikasikan adalah kegiatan merangkai gelang dari manik-manik. Menurut SLKI (PPNI, 2018) intervensi Manajemen Perilaku diharapkan dapat meningkatkan luaran Harga Diri (L.09069) yaitu perasaan positif pasien terhadap diri sendiri dan kemampuannya dalam merespons situasi. Salah satu aktivitas yang dapat digunakan adalah terapi okupasi berupa merangkai manik-manik. Kegiatan ini tidak hanya melatih motorik halus dan konsentrasi, tetapi juga menumbuhkan rasa bangga dan pencapaian saat produk selesai dibuat. Melalui dukungan, pujian, serta interaksi positif dalam kelompok, pasien dapat secara bertahap membangun kembali kepercayaan diri terhadap kemampuannya.

KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1 Harga Diri Rendah

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kasus yang menggambarkan pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah (*Skizofrenia*) yang mendapatkan terapi okupasi

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan serangkaian interaksi antara perawat, pasien, dan lingkungan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan serta meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri (UU Keperawatan No 38 , 2014)

3.2.2 Harga Diri Rendah

Menurut SDKI (D.0086) harga diri rendah didefinisikan sebagai evaluasi negatif terhadap diri sendiri yang ditandai dengan perasaan tidak berarti, tidak berharga, dan tidak berdaya secara berkelanjutan.

3.2.3 *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang mengganggu fungsi persepsi, kognisi, emosi, dan perilaku harian. Tanda klinis utamanya mencakup gangguan komunikasi, halusinasi/waham, afek tidak sesuai, dan disorganisasi berpikir.

3.2.4 Terapi Okupasi

Terapi okupasi (*occupational therapist*) adalah terapi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri, membangun rasa percaya diri, mengurangi rasa cemas dan perasaan tidak berharga, serta memperkuat kemampuan positif yang dimilikinya.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria inklusi :

1. Pasien yang terdiagnosa *skizofrenia* di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.
2. Pasien yang mengalami harga diri rendah (penurunan penilaian diri atau kepercayaan diri) yang mengganggu aktivitas sehari-hari mereka.
3. Pasien yang harga diri rendah yang terjadi setidaknya selama dua minggu berturut-turut dalam periode terakhir atau yang lebih intens.

3.3.2 Kriteria eksklusi :

1. Pasien dengan komplikasi fisik berat.
2. Pasien gangguan jiwa berat lain yang tidak stabil (seperti psikosis aktif).
3. Pasien yang tidak kooperatif/menolak berpartisipasi.

3.4 Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rehabilitas Sosial Bina Laras Pasuruan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah pasien mengisi informed consent dan 3 hari kedepan.

3.5 Pengumpulan Data

Penulis melakukan 3 metode untuk mengumpulkan data yang meliputi anamnesa, observasi, dan dokumentasi.

1. Anamnesa, anamnesa dilakukan dengan cara mewawancarai pasien mengenai masalah kesehatan jiwa (*skizofrenia*) yang diderita.
2. Observasi, peneliti melakukan pengamatan dan Tindakan asuhan keperawatan harga diri rendah (*skizofrenia*) dengan intervensi keperawatan terapi okupasi.
3. Studi dokumentasi dan angket, peneliti mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lainnya.

4. Membahas data yang telah dijelaskan dan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dalam kerangka teoritis berdasarkan kesehatan.

3.6 Keabsahan Data

Tujuan keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa yang dihasilkan memiliki tingkat validasi yang tinggi.

3.7 Analisa Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam melakukan analisis lapangan. Sebelum melakukan analisa data, seseorang perlu menyajikan fakta yang kemudian dibandingkan dengan teori, dan dituangkan dalam opini pembahasan. Urutan dalam melakukan analisa data pada studi kasus adalah sebagai berikut :

3.7.1 Memvalidasi Dan Observasi Data

Data yang dikumpulkan diteliti sesuai observasi yang dilakukan. Penulis memvalidasi data untuk memastikan keakuratan dengan memeriksa ulang data dan riwayat penyakit pasien.

3.7.2 Pengelompokan Data

Peneliti dapat mengelompokkan data berdasarkan aspek bio-psiko-sosial-spiritual sehingga dengan mudah menentukan data yang relevan.

3.7.3 Kesimpulan

Kesimpulan diambil secara induksi, data yang dihimpun meliputi pengkajian, diagnosa, implementasi, dan evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

3.8.1 *Informed Consent*

Setiap orang yang terlibat dalam penelitian ini berhak mengetahui tujuan penelitian dan memiliki hak untuk ikut berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3.8.2 *Prinsip Anonymity*

Untuk menjadi kerahasiaan pasien, penting untuk menggunakan kode atau inisial nama pasien saat menulis namanya.

3.8.3 *Prinsip confidentiality*

Kerahasiaan data atau informasi pasien adalah hal yang paling penting dan peneliti wajib menjaga kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

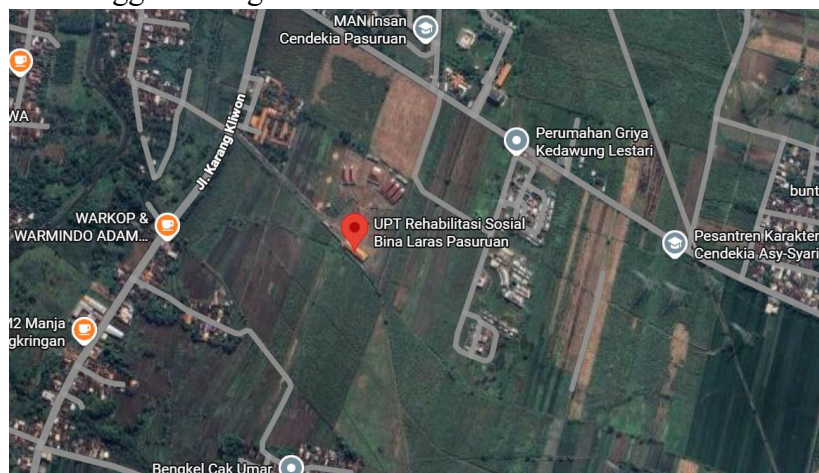
Pada bab 4 ini penulis akan mengemukakan hasil laporan kasus (studi kasus) berdasarkan tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi

Pengumpulan data dilaksanakan pada April 2026 melalui studi kasus di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, sebuah institusi yang berfokus pada pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas mental atau psikotik. Dari total 305 pasien skizofrenia yang terdaftar, diperkirakan 76 di antaranya mengalami masalah harga diri rendah. Fasilitas di lembaga ini terdiri atas beberapa wisma yang dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, serta ruang isolasi terpisah untuk laki-laki dan perempuan yang dikhususkan bagi pasien dalam kondisi agitasi atau fase akut psikosis.

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 13 April 2026 di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan berikut anamnesis klien dengan masalah Gangguan Harga Diri Rendah.



Gambar 4.1.1 Peta Rehabilitas Sosial

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia

A. Pengkajian

1. Identitas

Studi kasus ini melibatkan Nn.S, seorang perempuan berusia 19 tahun yang beragama Islam, bersuku Jawa, dan memiliki riwayat pendidikan terakhir SMP. Saat ini, Nn.S berstatus belum menikah dan bertempat tinggal di Jember. Pasien merupakan kasus baru (new case) gangguan jiwa yang telah menjalani program rehabilitasi sosial selama 5 bulan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 13 April 2026 pukul 09.00 WIB.

2. Alasan Masuk

Klien mengungkapkan bahwa pada awal masuk ia sering mengalami ledakan emosi. Dari data rehabilitasi berupa kemarahan yang dipicu oleh peristiwa perpisahan dengan kekasihnya. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor stresor psikososial yang memengaruhi stabilitas emosional klien.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengungkapkan perasaan tidak berharga dan merasa dibuang oleh keluarga. Dari data rehabilitasi gejala harga diri rendah ini muncul sebagai respons terhadap perlakuan dan ucapan merendahkan dari keluarga, yang dipicu oleh konflik terkait pengalaman hubungan asmara klien sebelumnya. Secara kronologis, klien sebelumnya memiliki hubungan romantis yang sangat intens, hingga klien cenderung mengikuti seluruh keinginan pasangan. Puncak konflik terjadi ketika klien meninggalkan rumah selama 2 hari untuk tinggal bersama pasangan di kontrakan, termasuk melakukan hubungan intim. Saat ditemukan oleh ayah klien dalam kondisi tersebut, terjadi konflik emosional yang berujung pada pemutusan hubungan paksa oleh keluarga. Pasca-kejadian, klien menunjukkan respons emosional berupa kemarahan terhadap

keluarga, diperparah oleh stigma verbal dan ancaman rawat jiwa. Setelah ditempatkan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, klien mengalami perasaan malu, bersalah, evaluasi diri negatif, serta keyakinan bahwa dirinya tidak memiliki nilai positif.

Berdasarkan pengkajian riwayat penyakit sekarang pada tanggal 13 April 2026, klien mengungkapkan perasaan tidak berharga dan persepsi ditolak oleh keluarga. Klien juga melaporkan adanya pola pikir negatif terhadap diri sendiri serta pandangan pesimistis mengenai masa depan. Saat ini, klien masih menjalani program rehabilitasi di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan dengan harapan dapat membangun kembali pola pikir positif.

Berdasarkan riwayat kesehatan yang diperoleh, klien menyatakan tidak terdapat riwayat gangguan jiwa pada anggota keluarga lainnya. Klien juga mengungkapkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memahami tanda-tanda atau respons dirinya saat mengalami masalah psikologis. Dengan demikian, klien memandang bahwa keluhan yang dialami saat ini tidak berkaitan dengan faktor keturunan maupun merupakan kelanjutan dari kondisi kesehatan sebelumnya, baik pada diri pribadi maupun dalam konteks keluarga.

4. Riwayat Penyakit Terdahulu

Klien menyangkal adanya riwayat gangguan jiwa pada keturunan atau anggota keluarga lainnya. Selain itu, klien juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyalahgunaan napza maupun riwayat percobaan bunuh diri baik pada masa lalu maupun saat ini.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan tidak terdapat riwayat gangguan jiwa pada garis keturunan keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, klien tampak cenderung diam dengan kontak mata minimal. Tingkat kesadaran

klien dalam keadaan compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Status antropometri menunjukkan berat badan 58 kg dan tinggi badan 155 cm.

7. Pola Aktivitas sehari hari

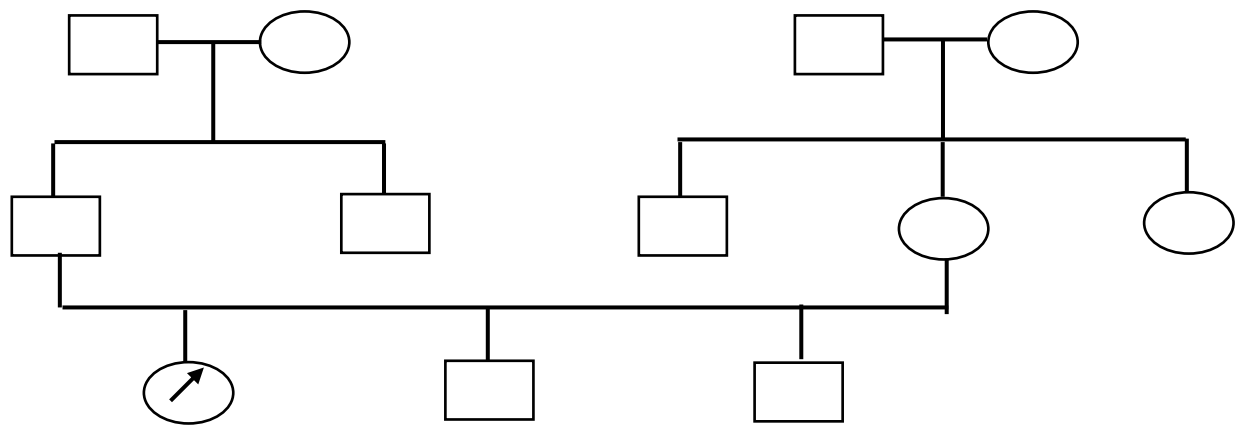
Mengenai pola tidur, klien menyampaikan bahwa sebelum masuk ke Rehabilitasi Sosial Bina Laras, ia sering sulit tidur karena terus memikirkan mantan kekasihnya setelah berpisah. Namun, setelah menjalani rehabilitasi, pola tidur klien membaik. Kini klien bisa tidur teratur dari pukul 21.00 hingga 05.00 WIB. Klien juga merasa lebih tenang dan bisa tidur nyenyak setelah minum obat sebelum tidur.

Mengenai pola makan dan minum, klien menyampaikan bahwa sebelum masuk ke Rehabilitasi Sosial Bina Laras, ia jarang makan dan tidak selalu menghabiskan satu porsi makanan yang disediakan.

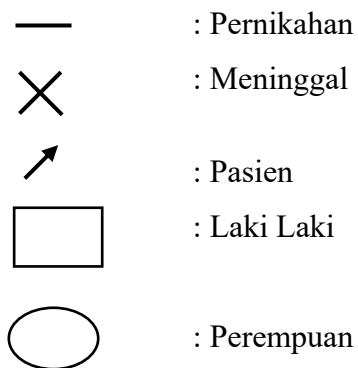
Mengenai kebersihan diri, klien menyampaikan bahwa sebelum masuk ke Rehabilitasi Sosial Bina Laras, klien jarang mandi kadang hanya sekali sehari atau bahkan tidak mandi sama sekali. Klien juga gosok gigi satu kali sehari, potong kuku dua minggu sekali, dan ganti pakaian satu kali sehari. Setelah menjalani rehabilitasi, kebersihan diri klien membaik. Kini klien lebih rajin mandi dua kali sehari (pagi dan sore), gosok gigi dua kali sehari, serta tetap mengganti pakaian satu kali sehari.

Mengenai pola aktivitas sebelum masuk rehabilitasi, klien menyampaikan bahwa ia dapat beraktivitas secara normal seperti siswa pada umumnya, yaitu mengikuti kegiatan sekolah sehari-hari. Namun, klien juga pernah mengalami pengucilan atau dijauhi oleh teman-teman di sekolah.

8. Genogram



Gambar 4.1.2 Genogram



Klien menyampaikan bahwa ia tinggal bersama kakek dan nenek dari pihak ibu. Hal ini dikarenakan orang tua klien telah bercerai dan memilih untuk tinggal terpisah dari ketiga anaknya. Klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Selain itu, klien memiliki kakek dan nenek dari pihak ayah maupun ibu yang masih lengkap dan hidup.

9. Peran

Klien kurang kooperatif saat diajak berbicara karena cenderung diam dan kurang melakukan kontak mata. Hal ini disebabkan oleh rasa malu yang klien rasakan terhadap dirinya sendiri. Klien juga lebih nyaman menghabiskan waktu sendirian daripada berkumpul dengan orang-orang di sekitarnya.

10. Ideal Diri

Klien berharap dapat menjadi lebih percaya diri, selalu berpikir positif terhadap dirinya sendiri, serta dapat kembali berkumpul dan hidup bersama keluarga.

11. Harga Diri

Klien menyampaikan perasaan bahwa dirinya sudah tidak berharga lagi dan merasa telah mengecewakan orang tua. Karena hal tersebut, klien percaya bahwa orang tuanya sudah tidak menganggapnya sebagai anak lagi.

12. Hubungan Sosial

Klien mengatakan orang terdekat klien adalah nenek, namun dukungan sosial sehari-hari saat ini sepenuhnya berasal dari petugas rehabilitasi dan teman-teman satu wisma.

13. Hambatan

Klien cenderung kurang berinteraksi dengan orang lain dan lebih memilih untuk menghabiskan waktu sendirian.

14. Status Mental

Klien tampak rapi dan penampilannya sesuai dengan usia. Namun, postur tubuh klien cenderung menunduk, gerakannya kurang spontan, dan ekspresi wajahnya tampak datar saat berinteraksi. Saat diajak berkomunikasi, klien berbicara dengan suara pelan namun jelas, tempo lambat, dan jarang melakukan kontak mata.

15. Masalah Psikososial

Klien mengalami masalah psikososial berupa perasaan kesepian, merasa tidak berharga, dan menarik diri dari interaksi sosial.

16. Aspek Pengetahuan

Klien masih bingung cara menilai dirinya sendiri: lebih sering melihat kekurangan dan sulit mengenali kelebihan diri.

B. Analisa Data

Hasil pengkajian menunjukkan adanya perbedaan antara kondisi klien dengan standar kesehatan jiwa, yang mengarah pada masalah harga diri rendah. Dari pernyataan klien (data subjektif), terungkap bahwa klien merasa tidak berguna, malu, dan bersalah atas kejadian masa lalu. Klien juga merasa telah mengecewakan keluarga sehingga dianggap tidak berharga lagi sebagai anak. Namun, klien masih memiliki harapan untuk dapat berpikir positif kembali dan diterima oleh keluarganya. Dari hasil pengamatan (data objektif), klien tampak cenderung diam, jarang melakukan kontak mata, postur tubuh menunduk, gerakan kurang spontan, ekspresi wajah datar, suara pelan, serta menunjukkan perilaku menarik diri dan kurang kooperatif saat berinteraksi. Berdasarkan kondisi tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan: Harga Diri Rendah.

Harga diri rendah (D.0086) adalah kondisi ketika seseorang menilai dirinya secara negatif, merasa tidak berharga, tidak mampu, dan tidak berdaya. Kondisi ini biasanya muncul akibat pengalaman negatif yang berulang atau penolakan dari lingkungan sosial. Pada klien ini, data dari pernyataan klien (subjektif) dan hasil pengamatan (objektif) telah memenuhi kriteria diagnosis tersebut. Klien mengalami harga diri rendah yang berkaitan dengan Penolakan yang dirasakan dari keluarga, Rasa malu dan bersalah atas kejadian masa lalu, Persepsi bahwa dirinya tidak berharga lagi sebagai anak. Meskipun demikian, klien masih memiliki harapan untuk dapat berpikir positif kembali dan diterima oleh keluarganya. Secara fisik, klien tampak cenderung diam, jarang melakukan kontak mata, postur tubuh menunduk, gerakan kurang lincah, ekspresi wajah datar, suara pelan, serta menunjukkan perilaku menarik diri dan kurang kooperatif saat berinteraksi.

C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Nn. S, ditegakkan diagnosis keperawatan jiwa: Harga Diri Rendah (D.0086). Diagnosis ini berkaitan dengan pengalaman negatif yang dialami klien, yaitu penolakan dari keluarga, serta rasa malu dan bersalah atas kejadian masa lalu. Diagnosis ini ditetapkan pada tanggal 13 April 2026 dan menjadi fokus utama dalam perencanaan asuhan keperawatan. Intervensi yang diberikan menggunakan pendekatan terapi okupasi berupa kegiatan meruncing manik untuk membantu klien membangun kembali kepercayaan diri. Setelah menjalani intervensi, masalah harga diri rendah pada klien dinyatakan teratasi 70-80% pada tanggal 15 April 2026.

D. Intervensi

Dalam menyusun rencana intervensi, perawat mengacu pada standar resmi keperawatan Indonesia, yakni SLKI dan SIKI. Target utama yang ingin dicapai adalah meningkatnya penilaian diri positif klien (L.09069). Hal ini ditandai dengan kemampuan klien untuk mulai mengucapkan hal-hal baik tentang dirinya, kontak mata yang semakin terjaga, postur tubuh yang lebih tegak, kemampuan mengenali kelebihan diri, serta munculnya rasa bangga ketika melihat hasil karya yang telah dibuat.

Intervensi utama yang direncanakan adalah manajemen perilaku (I.12463) melalui pendekatan terapi okupasi. Kegiatan ini diawali dengan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien, dilanjutkan dengan menggali kelebihan serta kemampuan yang sudah dimiliki klien. Selanjutnya, klien dilatih melakukan aktivitas meruncing manik secara bertahap, disertai pemberian pujian dan penguatan positif setiap kali berhasil menyelesaikan tahapan. Untuk melatih kedisiplinan, klien dibantu menyusun jadwal aktivitas harian yang konsisten, sementara

perkembangan harga diri klien dievaluasi secara berkala. Pendekatan ini dipilih karena kegiatan seni kreatif seperti meruncing terbukti mampu melatih konsentrasi dan motorik halus, sekaligus menumbuhkan rasa bangga atas hasil karya yang dapat secara perlahan mengubah pandangan negatif klien terhadap dirinya sendiri.

E. Implementasi

Pada pelaksanaan Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) hari pertama tanggal 13 April 2026, sesi diawali dengan membangun hubungan saling percaya melalui sapaan terapeutik dan menanyakan kondisi perasaan klien. Pada tahap kerja, perawat menggali kemampuan serta pengalaman positif klien sebelum sakit, lalu memperkenalkan aktivitas meruncing manik sebagai media terapi. Teknik dasar meruncing diajarkan secara bertahap melalui demonstrasi dan pendampingan langsung, di mana klien bebas memilih manik favoritnya dan mencoba mempraktikkannya dengan bimbingan penuh. Setiap keberhasilan kecil klien langsung diapresiasi dengan pujian dan penguatan positif. Pada tahap terminasi, perawat menyampaikan apresiasi atas partisipasi klien, menyepakati jadwal latihan rutin setiap pagi pukul 09.00 WIB, dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Selama sesi, klien menunjukkan sikap sedikit kooperatif, meskipun masih terdapat keraguan dan kontak mata yang terbatas.

Pada hari kedua, tanggal 14 April 2026, perawat melaksanakan Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2) dengan mengawali sesi melalui identifikasi aspek positif klien dan menanyakan kondisi perasaannya. Perawat juga mengevaluasi pelaksanaan jadwal latihan meruncing yang telah disepakati sehari sebelumnya. Pada tahap kerja, klien dilatih membuat pola warna selang-seling pada manik (misalnya merah-biru-merah) untuk meningkatkan ketelitian dan

menumbuhkan rasa bangga terhadap kemampuan diri. Perawat memberikan contoh, mengajak klien memilih warna favorit, dan membimbingnya membuat pola hingga mampu melakukannya secara mandiri. Setiap kemajuan klien diapresiasi dengan pujian, sekaligus didorong untuk melihat hasil karyanya sebagai bukti nyata bahwa ia mampu dan berharga. Klien juga diajak mengungkapkan perasaan puas setelah menyelesaikan tugas. Pada tahap terminasi, perawat membantu klien mengintegrasikan kegiatan meruncing berpola ke dalam jadwal harian, menyepakati latihan mandiri setiap hari, dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Selama sesi, klien menunjukkan respons positif: mulai tersenyum tipis dan kontak mata yang sedikit membaik.

Pada hari ketiga, tanggal 15 April 2026, perawat melaksanakan Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3) dengan mengawali sesi melalui pengkajian perasaan klien, penggalan aspek positif dan kemampuan diri, serta evaluasi jadwal meruncing mandiri yang telah disepakati. Pada tahap kerja, klien didorong untuk melakukan kegiatan meruncing secara mandiri dengan memilih pola dan warna sendiri, sementara perawat hanya memberikan dukungan nonverbal berupa senyuman dan anggukan, serta membantu hanya apabila diminta. Setelah klien berhasil menyelesaikan gelang dengan polanya sendiri, perawat mengajaknya merefleksikan perkembangan diri dari yang sebelumnya merasa “tidak bisa apa-apa” menjadi mampu menghasilkan karya dalam tiga hari. Klien juga dibantu menginternalisasi nilai positif melalui afirmasi sederhana seperti “Saya bangga bisa menyelesaikan ini” atau “Saya ternyata mampu belajar hal baru”. Pada tahap terminasi, klien diminta menyebutkan kegiatan positif yang telah dilatih, lalu dibantu memperluas jadwal harian dengan menambahkan aktivitas seperti merapikan tempat tidur dan menyiram tanaman. Selama sesi, klien menunjukkan perubahan mulai dari postur tubuh sedikit lebih tegak,

kontak mata semakin baik, ekspresi wajah terlihat ceria, serta mampu mengungkapkan rasa bangga atas keberhasilannya.

F. Evaluasi

Berdasarkan pola asuhan keperawatan terdapat Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan *planning* (SOAP) yang terdokumentasi secara rinci selama 3 hari berturut turut yaitu mulai tanggal 13 April 2026 – 15 April 2026

Evaluasi pada hari pertama, tanggal 13 April 2026, menunjukkan bahwa secara *subjektif* klien masih mengungkapkan perasaan malu dan ragu untuk mencoba kegiatan meruncing, serta khawatir tidak mampu menyelesaikan tugas yang diberikan. Klien juga menyatakan keyakinan bahwa dirinya tidak mampu melakukan apa-apa dan belum mencoba menjadwalkan kegiatan karena masih dalam tahap adaptasi dengan lingkungan. Secara *objektif*, klien tampak cenderung diam, kontak mata minim, postur tubuh menunduk, gerakan kurang spontan, ekspresi wajah datar, dan volume suara pelan. Klien hanya mampu memasukkan manik ke dalam tali dengan bimbingan penuh serta memerlukan dorongan berkelanjutan untuk tetap melanjutkan kegiatan. Berdasarkan temuan tersebut, *Assessment* masalah harga diri rendah dinilai belum teratasi karena klien masih menunjukkan tanda-tanda mayor, sehingga diperlukan intervensi lebih intensif untuk membangun kepercayaan diri. *Plan* Rencana tindak lanjut adalah melanjutkan intervensi SP 2 dengan melatih klien membuat pola warna pada manik, memberikan pujian dan penguatan positif setiap kali klien berhasil menyelesaikan tahapan, membantu klien mengenali perasaan puas setelah menyelesaikan karya, serta menjadwalkan latihan meruncing secara teratur dalam kegiatan harian untuk membangun konsistensi dan rasa pencapaian.

Evaluasi pada hari kedua, tanggal 14 April 2026, menunjukkan bahwa secara *subjektif* klien telah mencoba latihan meruncing sesuai jadwal yang disepakati dan mulai merasa mampu menghasilkan karya meskipun masih sederhana. Klien mengakui bahwa membuat pola warna masih terasa sulit, namun ia tetap berusaha menyelesaikannya. Klien juga mengungkapkan bahwa suara-suara negatif tentang dirinya masih muncul saat berkegiatan sehingga fokusnya terkadang terganggu, namun di sisi lain ia merasa bangga dapat menyelesaikan gelang dengan pola selang-seling. Secara *objektif*, kontak mata klien sedikit membaik, ekspresi wajah mulai menunjukkan senyuman tipis, dan klien mampu membuat pola merah-biru-merah dengan benar serta menyelesaikan kegiatan meruncing dengan pendampingan minimal, meskipun postur tubuh masih cenderung menunduk. Berdasarkan temuan tersebut, *Assessment* harga diri klien dinilai mulai meningkat karena telah menunjukkan perubahan perilaku positif seperti keberanian mencoba hal baru, kemampuan menyelesaikan tugas sederhana, dan respons positif terhadap pujian, meskipun masih memerlukan dukungan berkelanjutan untuk mempertahankan motivasi. *Plan* Rencana tindak lanjut adalah melanjutkan ke SP 3 dengan mendorong klien melakukan meruncing secara mandiri, membantu klien menginternalisasi nilai positif melalui afirmasi seperti "saya bangga sudah menyelesaikan ini", mengintegrasikan kegiatan meruncing ke dalam jadwal harian yang lebih komprehensif termasuk aktivitas lain seperti merapikan tempat tidur, serta menyiapkan evaluasi akhir dan perencanaan jangka panjang untuk mempertahankan peningkatan harga diri klien.

Evaluasi pada hari ketiga, tanggal 15 April 2026, menunjukkan bahwa secara *subjektif* klien telah mempelajari dan menerapkan teknik meruncing sesuai terapi yang diajarkan. Klien mengungkapkan bahwa saat merasa kesepian, ia memanfaatkan

waktu untuk beraktivitas meruncing sebagai sarana menuangkan ide dan perasaan. Meskipun suara-suara negatif tentang dirinya terkadang masih muncul, klien menyatakan bangga dapat menyelesaikan gelang dengan pola yang dirancangnya sendiri, merasa masih memiliki kemampuan, serta mengungkapkan harapan untuk dapat kembali diterima oleh keluarga. Secara *objektif*, kontak mata klien telah membaik, postur tubuh sedikit lebih tegak, ekspresi wajah mulai menunjukkan senyuman, dan klien mampu menyelesaikan karya meruncing secara mandiri tanpa bantuan. Klien juga mulai berinteraksi dengan sesama penghuni wisma serta menunjukkan inisiatif merapikan alat setelah kegiatan selesai. Berdasarkan temuan tersebut, *Assessment* harga diri klien dinilai mulai meningkat karena telah menunjukkan perubahan positif pada aspek kognitif (mulai berpikir positif tentang diri), afektif (menunjukkan rasa bangga dan puas), dan perilaku (mandiri beraktivitas, kontak mata baik, postur lebih tegak), serta mampu mengidentifikasi kemampuan diri. Dengan demikian, *Plan* intervensi aktif dari perawat dihentikan dan dianjurkan untuk dilanjutkan secara mandiri oleh klien dengan dukungan petugas rehabilitasi, sebagai bagian dari pemeliharaan kondisi dan pencegahan kekambuhan.

4.2 Hasil Pembahasan

Penelitian ini membahas penerapan asuhan keperawatan pada kasus Skizofrenia Residual dengan masalah Harga Diri Rendah yang dialami oleh Nn. S. Melalui pendekatan keperawatan, studi ini membandingkan landasan teori dengan kondisi nyata yang dihadapi klien. Pengumpulan data dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 13 hingga 15 April 2026, menggunakan metode anamnesis, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam tiga bagian utama, yaitu karakteristik harga diri rendah, pelaksanaan terapi meruncing manik sebagai intervensi keperawatan, serta perkembangan kemampuan klien

dalam mengatasi harga diri rendah setelah menjalani terapi tersebut. Seluruh isi pembahasan telah disusun secara terarah untuk memenuhi tujuan khusus yang ditetapkan dalam studi ini.

4.2.1 Karakteristik Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia

Masalah keperawatan harga diri rendah pada Nn. S berakar dari pengalaman negatif yang berulang, terutama penolakan dari keluarga dan rasa malu akibat konflik yang muncul dari hubungan asmara di masa lalu. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengungkapkan perasaan tidak berguna, meyakini telah mengecewakan orang tua, serta percaya bahwa dirinya tidak lagi dianggap sebagai anak. Klien cenderung menarik diri, menghindari interaksi sosial, dan lebih memilih menghabiskan waktu sendirian. Secara objektif, Nn. S menunjukkan postur tubuh menunduk, kontak mata minimal, ekspresi wajah datar, volume suara pelan, serta gerakan yang kurang spontan saat diajak berkomunikasi. Temuan ini konsisten dengan manifestasi harga diri rendah yang memerlukan intervensi terapeutik untuk membangun kembali persepsi positif terhadap diri.

Secara teori, Menurut buku ajar keperawatan psikiatri (Amin et al., 2025) Harga diri rendah kronis ditandai dengan penilaian negatif menetap terhadap diri sendiri. Secara subjektif, individu mengungkapkan perasaan tidak berguna, malu, bersalah, dan sulit menerima pujian. Secara objektif, tampak postur membungkuk, kontak mata minim, bicara pelan, pasif, dan menghindari dari tantangan. Kondisi ini berlangsung lama (>3 bulan) dan mengganggu fungsi sehari-hari, sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang konsisten. Menurut SDKI (PPNI, 2017), harga diri rendah (D.0086) didefinisikan sebagai evaluasi negatif yang menetap terhadap diri sendiri, ditandai dengan perasaan tidak berharga, tidak mampu, dan tidak berdaya. Pada pasien skizofrenia, kondisi ini sering diperparah oleh distorsi kognitif, stigma sosial, serta kurangnya validasi positif dari lingkungan. Gejala mayor seperti menilai diri negatif, merasa malu/bersalah, dan menolak

penilaian positif sangat menonjol pada Nn.S, yang kemudian memunculkan gejala minor berupa isolasi sosial, kesulitan konsentrasi, dan afek datar.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menemukan bahwa tanda dan gejala yang dialami klien memiliki kesesuaian dengan teori dalam buku ajar maupun kriteria standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Tanpa intervensi yang tepat, pola pikir negatif yang dialami klien berisiko berkembang menjadi penarikan diri secara kronis maupun perilaku maladaptif lainnya. Oleh karena itu, klien perlu secara rutin dilibatkan dalam kegiatan positif serta diberikan distraksi yang konstruktif untuk mencegah memburuknya kondisi dan mendukung proses pemulihan harga dirinya.

4.2.2 Implementasi Terapi Okupasi Meruncing Manik

Intervensi utama yang diterapkan pada Nn. S adalah Manajemen Perilaku (I.12463) melalui pendekatan Terapi Okupasi berupa kegiatan meruncing manik. Rangkaian tindakan yang dilakukan meliputi: membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien, menggali aspek positif serta kemampuan yang dimiliki klien, memperkenalkan aktivitas meruncing secara bertahap, melatih pembuatan pola warna, memberikan pujian dan penguatan positif setiap kali klien berhasil, serta menyusun jadwal aktivitas harian untuk membangun konsistensi. Terapi ini dilaksanakan satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi setiap sesi berkisar antara 15–30 menit, disesuaikan dengan tingkat fokus dan kenyamanan klien.

Menurut (Diyanti & Batubara, 2022) Penerapan terapi okupasi melalui kreasi seni meruncing manik pada klien dengan harga diri rendah kronis menunjukkan dampak positif yang signifikan. Selama intervensi, klien mengalami peningkatan kepercayaan diri, mampu mengalihkan fokus dari pikiran negatif, serta memperlihatkan perubahan perilaku yang lebih adaptif. Kegiatan meruncing manik terbukti efektif sebagai media terapeutik dalam mengurangi tanda dan

gejala harga diri rendah kronis, terutama karena memberikan pengalaman keberhasilan yang nyata dan menumbuhkan rasa pencapaian pribadi setiap kali klien berhasil menyelesaikan karya. Kemudian menurut Suri Herlina et al. (2024), Terapi okupasi merupakan intervensi yang memanfaatkan aktivitas terstruktur untuk membantu meningkatkan harga diri klien. Salah satu bentuk kegiatan yang terbukti efektif adalah meruncing manik, karena aktivitas ini tidak hanya melatih keterampilan motorik halus dan konsentrasi, tetapi juga menghasilkan karya yang nyata dan dapat dipegang. Keberhasilan menyelesaikan rangkaian manik tersebut memberikan pengalaman konkret yang membangkitkan rasa pencapaian (*sense of achievement*), sehingga secara positif memengaruhi persepsi klien terhadap nilai dan kemampuan dirinya sendiri

Berdasarkan landasan teori tersebut, penulis menerapkan terapi okupasi meruncing manik pada Nn. S selama tiga hari berturut-turut (13–15 April 2026) dengan tahapan yang disesuaikan perkembangan klien. Pada hari pertama, fokus intervensi diarahkan pada pembinaan hubungan saling percaya, penggalian aspek positif diri, serta pemberian bimbingan penuh dalam teknik dasar meruncing, di mana klien masih terlihat ragu dan kontak mata minimal. Hari kedua, klien dilatih menyusun pola warna selang-seling (merah-biru-merah) untuk mengasah ketelitian dan menumbuhkan rasa bangga, yang direspons dengan munculnya senyuman tipis serta perbaikan kontak mata. Pada hari ketiga, klien didorong bekerja secara mandiri dalam memilih pola dan warna, berhasil menyelesaikan karya tanpa bantuan signifikan, serta menunjukkan perubahan postur lebih tegak, kontak mata yang baik, dan ekspresi wajah yang lebih cerah. Implementasi ini sejalan dengan temuan (Diyanti & Batubara, 2022) yang menegaskan bahwa aktivitas okupasi yang bermakna mampu meningkatkan harga diri melalui pengalaman keberhasilan yang nyata dan terukur.

4.2.3 Kemampuan penilaian positif pada pasien Skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi meronce manik

Keberhasilan intervensi dievaluasi berdasarkan perubahan data subjektif dan objektif klien selama tiga hari pelaksanaan terapi. Penilaian mengacu pada kriteria luaran yang telah ditetapkan, yaitu kemampuan klien untuk mengungkapkan perasaan positif tentang dirinya, menunjukkan kontak mata dan postur tubuh yang lebih baik, mampu mengenali kelebihan diri, serta menampakkan rasa bangga terhadap karya yang telah diselesaikan. Pemenuhan kriteria tersebut menjadi indikator utama tercapainya luaran keperawatan yang ditargetkan.

Pada hari pertama evaluasi (13 April 2026), data subjektif menunjukkan Nn. S mengungkapkan perasaan malu, ragu, serta kekhawatiran akan kegagalan dalam mencoba kegiatan baru. Klien juga menyatakan keyakinan bahwa dirinya tidak mampu melakukan apa pun dan belum siap untuk menjadwalkan aktivitas secara mandiri. Secara objektif, klien tampak cenderung diam, kontak mata minimal, postur tubuh menunduk, serta hanya mampu memasukkan manik ke dalam tali dengan bimbingan penuh. Berdasarkan temuan tersebut, masalah harga diri rendah dinilai belum teratasi karena klien masih menunjukkan resistensi terhadap penilaian positif dan memerlukan pendampingan intensif untuk membangun kepercayaan diri secara bertahap.

Pada evaluasi hari kedua (14 April 2026), data subjektif menunjukkan bahwa Nn. S mulai mengikuti jadwal latihan meruncing secara konsisten dan melaporkan bahwa pikiran negatif tentang dirinya mulai berkurang. Meskipun klien mengakui bahwa membuat pola warna masih terasa sulit, ia tetap menunjukkan usaha untuk menyelesaikannya. Secara objektif, terjadi perbaikan yang dapat diamati kontak mata sedikit lebih terjaga, postur tubuh sedikit tegak, muncul senyuman tipis, klien mampu menyusun pola merah-biru-merah dengan benar, serta hanya memerlukan pendampingan minimal dalam menyelesaikan

kegiatan. Berdasarkan temuan tersebut, harga diri klien dinilai mulai meningkat, ditandai dengan perubahan perilaku positif seperti keberanian mencoba, kemampuan menyelesaikan tugas terstruktur, dan respons yang lebih terbuka terhadap dukungan yang diberikan.

Pada evaluasi hari ketiga (15 April 2026), data subjektif menunjukkan bahwa Nn. S telah mampu melakukan kegiatan meruncing secara mandiri, memanfaatkan aktivitas ini sebagai sarana positif saat merasa kesepian, serta melaporkan bahwa pikiran negatif tentang dirinya masih muncul sesekali namun tidak lagi mendominasi. Klien juga mengungkapkan rasa senang dan bangga setelah berhasil menyelesaikan gelang dengan pola yang dirancangnya sendiri, serta menyampaikan harapan untuk dapat diterima kembali oleh keluarga. Secara objektif, terjadi perbaikan signifikan: kontak mata klien sudah baik, postur tubuh sedikit lebih tegak, ekspresi wajah mulai tersenyum, klien mampu menyelesaikan karya tanpa bantuan, mulai berinisiatif berinteraksi dengan sesama penghuni wisma, serta menunjukkan tanggung jawab dengan merapikan alat setelah kegiatan selesai. Berdasarkan temuan tersebut, harga diri klien dinilai mulai mengalami peningkatan pada tiga aspek utama, yaitu kognitif (mulai berpikir positif tentang diri), afektif (menunjukkan rasa bangga dan puas), dan perilaku (lebih mandiri, kontak mata baik, serta inisiatif dalam beraktivitas).

Berdasarkan evaluasi, masalah harga diri rendah telah menunjukkan perbaikan sekitar 70–80%. Penentuan persentase keberhasilan intervensi sebesar 70–80% dihitung berdasarkan pencapaian kriteria luaran Harga Diri (L.09069) dalam SLKI yang dibandingkan antara kondisi awal dan pasca-intervensi. Dari lima kriteria hasil yang ditetapkan (1) klien mampu memverbalisasikan perasaan positif, (2) kontak mata membaik, (3) postur tubuh lebih tegak, (4) mampu mengidentifikasi kelebihan diri, dan (5) menunjukkan rasa bangga terhadap karya, klien Nn.S berhasil memenuhi empat indikator (kontak mata baik, postur tegak, mampu menyebutkan kelebihan, dan

bangga terhadap karya), sedangkan satu indikator yakni konsistensi memverbalisasikan perasaan positif masih memerlukan penguatan eksternal karena klien terkadang masih memerlukan pengingat saat pikiran negatif muncul. Dengan demikian, perhitungan 4 dari 5 kriteria yang tercapai menghasilkan tingkat keberhasilan 80%, yang dikategorikan sebagai sebagian teratasi, mencerminkan bahwa intervensi terapi okupasi meronce manik memberikan dampak signifikan namun masih memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk mempertahankan stabilitas harga diri klien dalam jangka panjang.

Meskipun belum pulih sepenuhnya, terapi okupasi meruncing manik terbukti memberikan dampak positif yang terukur terhadap peningkatan kepercayaan diri dan kemampuan coping adaptif klien. Kegiatan terstruktur ini berhasil mengalihkan fokus klien dari penilaian diri yang negatif menuju pengalaman keberhasilan yang nyata, sekaligus melatih konsentrasi dan ketelitian. Proses menyelesaikan karya, baik secara terbimbing maupun mandiri, mampu menumbuhkan rasa bangga dan pencapaian, sehingga secara bertahap mengubah keyakinan “saya tidak mampu” menjadi “saya masih memiliki potensi”. Hal ini tidak hanya mengurangi intensitas perasaan tidak berharga, tetapi juga memperkuat fondasi untuk mempertahankan harga diri positif dalam interaksi sosial maupun aktivitas sehari-hari. Meskipun luaran jangka pendek telah tercapai, harga diri rendah pada skizofrenia residual bersifat kronis dan rentan kambuh jika tidak dijaga keberlanjutannya. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan pemulangan (discharge planning) yang mencakup jadwal kegiatan harian terstruktur, psikoedukasi keluarga, serta kolaborasi dengan tim rehabilitasi untuk memastikan generalisasi keterampilan dan keberlanjutan peningkatan harga diri klien.

Selain terapi okupasi meruncing manik, rencana pemulangan (discharge planning) untuk Nn.S juga mencakup beberapa intervensi pendukung penting guna mempertahankan peningkatan harga diri yang

telah dicapai. Pertama, psikoedukasi keluarga diperlukan agar keluarga memahami karakteristik skizofrenia residual, tanda-tanda kekambuhan, serta cara memberikan dukungan emosional yang tepat, seperti memberikan validasi positif dan menghindari pernyataan merendahkan. Kedua, manajemen pengobatan menjadi prioritas agar klien patuh minum obat Trifluoperazine 5 mg dan Clozapine 100 mg sesuai anjuran, dengan edukasi mengenai efek samping dan pentingnya konsistensi pengobatan untuk mencegah kekambuhan. Ketiga, klien didorong untuk melanjutkan aktivitas harian terstruktur di rumah, tidak hanya meruncing manik tetapi juga kegiatan produktif lain seperti merapikan tempat tidur, menyiram tanaman, atau mengikuti kegiatan komunitas, guna mempertahankan rasa pencapaian dan mengurangi isolasi sosial. Keempat, klien dapat dirujuk ke kelompok dukungan sebaya (peer support group) yang difasilitasi Puskesmas atau organisasi kesehatan jiwa setempat untuk mendapatkan motivasi dan validasi sosial dari individu dengan pengalaman serupa. Kelima, intervensi spiritual seperti meningkatkan ibadah sholat lima waktu dan mengikuti pengajian dapat membantu klien menemukan ketenangan batin dan memperkuat mekanisme koping positif. Dengan integrasi berbagai intervensi ini, diharapkan Nn.S dapat mempertahankan perbaikan harga diri, mencegah kekambuhan gejala, dan meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan pasca-pemulangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik harga diri rendah pada pasien skizofrenia

Berdasarkan hasil pengkajian, Nn. S mengalami harga diri rendah (HDR) akibat penolakan keluarga dan konflik asmara, ditandai dengan perasaan tidak berguna, menarik diri, dan postur membungkuk. Sesuai SDKI dan Buku ajar keperawatan psikiatrik, HDR kronis adalah evaluasi negatif yang menetap dan mengganggu fungsi psikososial klien. Menurut penulis diperlukan kegiatan positif yang rutin untuk memutus siklus penolakan diri dan mencegah klien menarik diri secara kronis..

5.1.2 Implementasi terapi okupasi meruncing manik

Terapi meruncing manik selama 3 hari berhasil mengubah kondisi klien dari yang awalnya ragu dan menunduk, menjadi mandiri, postur lebih tegak, dan ekspresi ceria. Studi (Diyanti & Batubara, 2022; Suri Herlina, 2024) membuktikan bahwa aktivitas terstruktur meningkatkan HDR melalui rasa pencapaian (sense of achievement). Menurut penulis terapi ini dapat meningkatkan harga diri rendah dan direkomendasikan untuk dijadikan intervensi rutin di tatanan klinis maupun komunitas..

5.1.3 Kemampuan penilaian positif pada pasien Skizofrenia setelah dilakukan terapi okupasi meronce manik

Masalah HDR teratasi sekitar 70-80%, ditandai dengan kemampuan klien menyelesaikan karya secara mandiri dan mulai berinisiatif berinteraksi. Aktivitas bermakna secara teoritis mampu mengalihkan fokus negatif dan membangun rasa mampu (self-efficacy) melalui karya nyata. Menurut penulis, mengingat skizofrenia rentan kambuh, diperlukan perencanaan pulang (discharge planning) yang melibatkan keluarga dan jadwal harian terstruktur agar hasil terapi bertahan jangka panjang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan memahami bahwa pemulihan memerlukan konsistensi. Keluarga disarankan untuk terus memberikan validasi positif, menghindari pernyataan yang merendahkan, dan mendampingi klien melanjutkan kegiatan positif di rumah. Sementara itu, klien diharapkan dapat mempertahankan rutinitas harian, memanfaatkan keterampilan meruncing manik sebagai mekanisme koping yang sehat, dan segera berkonsultasi ke tenaga kesehatan jika gejala penarikan diri kembali muncul.

5.2.2 Bagi tempat penelitian

UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan disarankan untuk mengintegrasikan terapi okupasi berbasis kreasi seni (meruncing manik) ke dalam program rehabilitasi rutin. Selain itu, institusi perlu memastikan ketersediaan fasilitas dan alat yang memadai, serta memberikan pelatihan berkelanjutan bagi petugas agar pelayanan keperawatan jiwa dapat berjalan optimal dan terstandar.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk memperpanjang durasi intervensi dan melibatkan lebih banyak partisipan agar hasil penelitian lebih komprehensif. Peneliti juga disarankan untuk menambahkan sesi edukasi keluarga yang terstruktur, serta membandingkan efektivitas terapi meruncing manik dengan jenis terapi okupasi lain atau pendekatan gabungan seperti Terapi Kognitif Perilaku (CBT).

DAFTAR PUSTAKA

- Amin et al. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*.
https://books.google.co.id/books?id=sWmJEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Diyanti, N., & Batubara, I. M. S. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DALAM PENERAPAN KREASI SENI MANIK MANIK 1*. 1(1), 19–24.
- Herman, A., Direja, S., & Ningrum, T. P. (2021). Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu the Relationship of Self-Esteem With the Incidence of Schizophrenia in Patients Treated At the Special. *Info Kesehatan*, 11(2), 413–420.
- Ichya' Ulumudin, S., Aristawati, E., Huda, N., Zuhroidah, I., & Cahyono, B. D. (2022). Literature Review: Application of Positive Ability Exercises To Increase Low Self-Esteem in Clients With Schizophrenia. *Journal of Vocational Nursing*, 3(2), 136–139. <https://doi.org/10.20473/jovin.v3i2.39187>
- Indonesia, N. R. (2014). *Undang Undang keperawatan no 38*.
- Kunst, L. E., van Assen, M. A. V, Clouth, F. J., Hunt, C., Abbott, M. J., Maas, J., & Bekker, M. (2025). Who Cares What Other People Think? A Longitudinal Investigation of the Role of Autonomy-Connectedness in Self-Esteem Change Trajectories and Instability. *Cognitive Therapy and Research*, 49, 1246–1263. <https://api.semanticscholar.org/CorpusId:278174598>
- Li, K., Zhu, L., Lv, H., Bai, Y., Guo, C., & He, K. (2024). The Role of microRNA in Schizophrenia: A Scoping Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 25. <https://api.semanticscholar.org/CorpusId:271170915>
- Nasional, P., & Klinis, P. (2025). *AT*. 1–242.
- Pieper, C., Lausen, M., Kröckert, D., Klemp, Y., & Baer, U. (2025). Creative strengthening groups as a potential intervention to enhance job satisfaction and reduce levels of burnout in healthcare professionals: results from the randomized controlled trial UPGRADE. *BMC Health Services Research*, 25. <https://api.semanticscholar.org/CorpusId:277886420>

- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Qudsiyah, U., & Dasuki, A. (2025). The Effectiveness of Individual Counseling with the Reflection of Feeling Technique to Improve Self-Awareness and Self-Esteem. *Suluh: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusId:278278189>
- Rani, C. A., & Hapsari, I. (2025). Pendekatan Cognitive Behavior Therapy untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Remaja dengan Pengalaman Perceraian Orang Tua. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusId:278441473>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
<https://Layanandata.Kemkes.Go.Id/Katalog-Data/Riskesdas/Ketersediaan-Data/Riskesdas-2018>.
- Romadhan, R., Estria, S. R., Etlidawati, E., & Prasetya, R. L. (2025). Pengaruh terapi okupasi hidroponik terhadap tingkat harga diri penerima manfaat di unit rehabilitasi sosial eks psikotik. *Holistik Jurnal Kesehatan*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusId:278280491>
- Suri Herlina et al. (2024). *PENERAPAN TERAPI MENGHARDIK DAN MENGGAMBAR TERHADAP TANDA DAN GEJALA PADA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN*.
- Wen, J., Li, M.-Y., Song, P.-P., & Teng, F. (2025). Effectiveness of evidence-based nursing interventions in the management of patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 16.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusId:280423796>
- WHO. (2025). *Skizofrenia*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Schizophrenia> <dikutip 15 Januari 2026.
- Ye, Y.-Y., Cao, Y.-C., Lu, X.-J., & Xiang, X. (2025). Impact of Rosenthal effect-based nursing intervention on self-care ability and hope level in patients undergoing breast surgery. *BMC Surgery*, 25.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusId:276351236>

LAMPIRAN*Lampiran 1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan:

Nama : Atiyah Ramadhani

Nim : 232303102069

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien *Skizofrenia* dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan”

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang diberikan. Saya menjamin kerahsiaan jawaban yang diberikan.

Atas perhatian dan kerja sama yang diberikan, saya mengucapkan terimakasih.

Pasuruan, 13 April 2026

Hormat Saya,

Atiyah Ramadhani

232303102069

Lampiran 2. Informed Consent



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : SINTA RAHMA
Umur : 19 TAHUN
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan : -
Alamat : JEMBER

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien *Skizofrenia* dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian.

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya

*(bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Atiyah Ramadhani

Pasuruan, 13 April 2026

Responden,

SINTA RAHMA

Lampiran 3. Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN**
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan Email :
d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

[illegible]

Lampiran 4. Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
 Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
 Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI HARGA DIRI RENDAH

Inisial Nama : Nn.S
 Umur : 19 thn
 Alamat : Jember
 Tanggal Observasi : 13 Maret 2026

No	Diagnosis	Teori	Pasien	
1	Gejala dan Tanda Mayor		Ya	Tidak
	Subjektif	1. Menilai diri negatif	√	☐
		2. Merasa malu/bersalah	√	☐
		3. Merasa tidak mampu melakukan apapun	√	☐
		4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	√	☐
		5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√	☐
		6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	√	☐
		7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	√	☐
	Objektif	1. Enggan mencoba hal baru	√	☐
		2. Berjalan menunduk	√	☐
		3. Postur tubuh menunduk	√	☐
2	Gejala dan Tanda Minor		Ya	Tidak
	Subjektif	1. Merasa sulit konsentrasi	√	☐
		2. Sulit Tidur	☐	√
		3. Mengungkapkan keputusan	☐	√

	Objektif	1. Kontak mata kurang	√	☐
		2. Lesu dan tidak bergairah	√	☐
		3. Berbicara pelan dan lirik	√	☐
		4. Pasif	√	☐
		5. Perilaku tidak asertif	√	☐
		6. Mencari penguatan secara berlebihan	√	☐
		7. Bergantung pada pendapat orang lain	√	☐
		8. Sulit membuat keputusan	√	☐

Lampiran 5. SOP Terapi Okupasi

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) HARGA DIRI RENDAH DENGAN TERAPI OKUPASI MERUNCING MANIK MANIK
Pengertian	Terapi okupasi membantu seseorang mendapatkan kembali kepercayaan diri, keterampilan, dan kemandirian setelah gangguan, cedera, atau kecacatan. Setelah kecelakaan atau sakit, terapi okupasi mendukung pemulihan untuk melanjutkan aktivitas normal. Kegiatan sehari-hari ini dapat berupa pekerjaan, sosial, kreasi atau rekreasi. Meruncing merupakan suatu kegiatan membuat roncean terbuat dari bahan-bahan yang di lubangkan dan disatukan dengan menggunakan tali dan benang.
Tujuan	1. Klien mampu melatih konsentrasi 2. Klien dapat meruncing dengan baik 3. Klien dapat melakukan aktivitas terjadwal untuk mengurangi halusinasi
Persiapan Alat	1. Benang 2. Gunting 3. Manik-manik
Prosedur Kerja	1. Tahap Persiapan a. Meningkatkan kontrak kepada klien yang telah disepakati b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 2. Tahap Orientasi a. Mengucapkan salam terapeutik kepada klien b. Menanyakan perasaan klien hari ini c. Menanyakan apakah klien sudah mandi, makan dan minum obat d. Menjelaskan tujuan terapi okupasi meruncing manik-manik 3. Tahap Kerja a. Siapkan manik-manik dalam wadah b. Mengukur desain, ukur tali yang akan dibuat gelang ataupun cincin, sesuaikan dengan ukuran tangan yang dipasangkan. c. Kemudian potong sesuai ukuran dan setelah itu rekatkan plester pada salah satu ujung tali gelang d. Kemudian mulailah memasukkan manik-manik sesuai dengan urutan desain yang telah ditentukan/sesuai kreativitas e. Pasang terus menerus hingga mencapai ukuran tali yang diperlukan. f. Apabila sudah mencapai ukuran tali yang telah ditentukan, langsung bhat simpul atau tali mati, dan lepas plester pada sisi tali gelang. g. Hasil gelang atau cincin siap dipakai

	4. Tahap Terminasi a. Memberikan apresiasi atas hasil karya klien (meningkatkan harga diri). b. Menyampaikan rencana tindakan lanjut/ kontrak waktu selanjutnya c. Berpamitan.
--	--

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Jiwa

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Nn.S (L/P) Tanggal MRS / Jam: 12 Des 20265
 Umur : 19 tahun Tanggal Pengkajian / Jam: 13 April 2026
 Alamat : Jember
 Pendidikan : SMP
 Agama : Islam Ruang Rawat : Wisma Anggrek
 Status : Belum Menikah
 Pekerjaan : Belum Kerja
 Jenis Kel. : Perempuan
 No RM : 2025xxxxxx

II. ALASAN MASUK

a. Data Primer

Klien datang dengan keluhan sering marah marah

b. Data Sekunder

Menurut data rekam medis bahwa klien sudah tidak pulang 2 hari 2 malam, kabur ke rumah kekasihnya dan melakukan hubungan seksual dengan kekasihnya, yang setelah itu dipaksa untuk berpisah oleh ayah klien, sedangkan klien marah karena merasa dipisahkan dengan kekasihnya.

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (PRESENTASI)

Klien mengeluh berupa merasa tidak berguna lagi dan dibuang oleh keluarga. Awal mula gejala Harga diri rendah muncul disebabkan oleh perilaku dan ucapan merendahkan dari keluarga kepada klien karena problem dari pengalaman sebelumnya dengan kekasihnya.

IV. RIWAYAT PENYAKIT TERDAHULU (PREDISPOSISI)

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

☐ Ya
☒ Tidak

2. Pengobatan sebelumnya

☐ Berhasil
☐ Kurang berhasil
☐ Tidak berhasil

3. a. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

☐ Ya
☒ Tidak

b. Pernah ada riwayat NAPZA

- ☐ Narkotika
☐ Penyalahgunaan Psikotropika
☐ Zat aditif : kafein, nikotin, alkohol
☒ DII

c. Riwayat Trauma

	Usia Saksi	Pelaku	Korban
1. Aniaya fisik			√
2. Aniaya seksual			
3. Penolakan			
4. Kekerasan dalam keluarga			
5. Tindakan kriminal			
6. Usaha Bunuh diri			
7. <i>Bullying</i>	18		√

Jelaskan:

Klien memiliki riwayat trauma bullying pada waktu sekolah

4. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan

Klien pernah dibully di sekolah dan mendapatkan perkataan buruk dari keluarga, klien berpisah dengan kekasihnya

V. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

- ☐ Ada
☒ Tidak
 Kalau ada :

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

VI. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum :

Baik

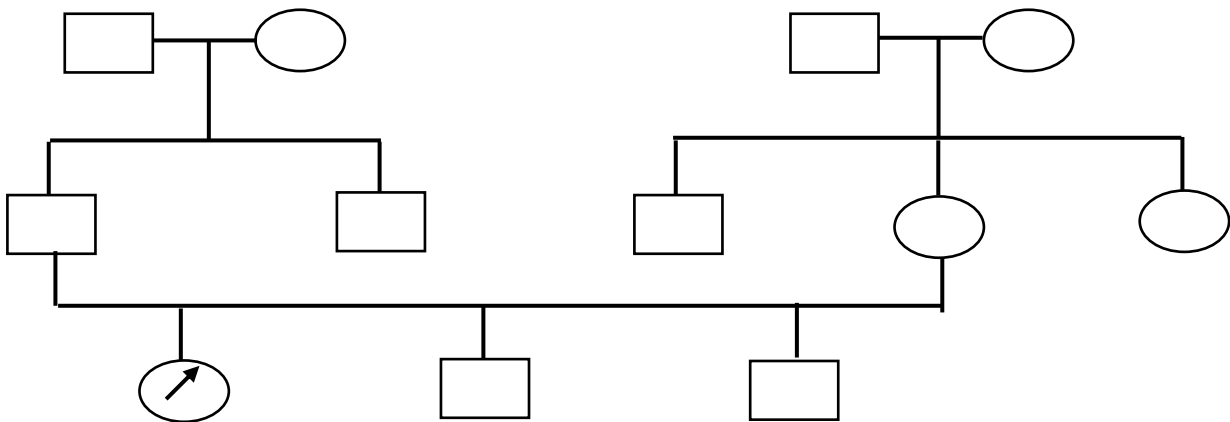
2. Tanda vital:

TD 110/80 mm/Hg
 N 98 x/m
 S 36,5 derajat celcius
 P 22 x/m

3. Ukur: BB 58 kg TB 155cm

II. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (Sebelum dan sesudah sakit)

1. Genogram:



Keterangan Gambar :

- : Pernikahan
- × : Meninggal
- ↗ : Pasien
- : Laki Laki
- : Perempuan

Jelaskan:

Klien mengatakan tinggal bersama nenek dari ibunya dikarenakan orang tua klien telah bercerai dan memilih tinggal berpisah dengan ketiga anaknya. Klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Klien memiliki kakek dan nenek yang masih lengkap dari ayah dan ibu.

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh :

Tidak ada

b. Identitas

Klien merasa bahwa dirinya membebani dan mengecewakan orang tuanya

c. Peran

Klien berharap dapat percaya diri, selalu berfikir positif terhadap dirinya sendiri dan kembali dengan keluarga lagi.

d. Ideal diri

Klien berharap dapat percaya diri, selalu berfikir positif terhadap dirinya sendiri dan kembali dengan keluarga lagi.

e. Harga diri

Klien mengatakan bahwa dirinya tidak berharga lagi

Masalah / Diagnosa Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/terdekat:

Di rumah : Nenek

Di Rehabilitas : Perawat

b. Peran dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

Di rumah : Klien tidak mengikuti kegiatan masyarakat

Di Rehabilitas : Klien mengikuti kegiatan di Rehabilitas Sosial

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Klien jarang berkomunikasi dengan sekitar lebih banyak diam dan menyendiri

Masalah / Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Klien yakin bahwa sakitnya akan segera sembuh

b. Kegiatan ibadah

Klien beragama islam dan sholat tidak 5 waktu

III. STATUS MENTAL

1. Penampilan

Jelaskan:

Klien berpenampilan rapi tetapi rambut kusut

Masalah / Diagnosa Keperawatan: Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

☐ Cepat

☐ Keras

☐ Gagap

☒ Apatis

☒ Lambat

☐ Membisu

☒ Tidak mampu memulai pembicaraan

☐ Lain-lain.....

Jelaskan:

Klien bicara dengan frekuensi lambat dan hilang antusiasme

3. Aktivitas motorik/Psikomotor:

☐ Hipokinesia, hipoaktifitas

☐ Katalepsi

☐ Sub stupor katatonik

☐ Fleksibilitas sereal

Jelaskan:

Klien malas beraktivitas

Peningkatan :

- ☐ Hiperkinesia, hiperaktifitas
- ☐ Gagap
- ☐ Stereotipi
- ☐ Gaduh Gelisah Katatonik
- ☐ Mannarism
- ☐ Katapleksi
- ☐ Tik
- ☐ Ekhoopraxia
- ☐ Command automatism
- ☐ Grimace
- ☐ Otomatisma
- ☐ Negativisme
- ☐ Reaksi konversi
- ☐ Tremor
- ☐ Verbigerasi
- ☐ Berjalankaku/rigid
- ☐ Kompulsif :sebutkan

Jelaskan:

Klien tampak normal seperti pada umumnya

4. Afek dan Emosi

- ☐ Adekuat
- ☐ Tumpul
- ☐ Dangkal/datar
- ☐ Inadekuat
- ☐ Labil
- ☐ Ambivalensi
- ☐ Merasa Kesepian
- ☐ Apatis
- ☐ Marah
- ☐ Anhedonia
- ☐ Eforia
- ☐ Depresi/sedih
- ☐ Cemas (Ringan, Sedang, Berat dan Panik)

Jelaskan:

Klien terkadang termenung terkadang senang

5. Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan
- ☐ Tidak kooperatif
- ☐ Mudah tersinggung
- ☐ Kontak mata kurang
- ☐ Defensif
- ☐ Curiga

Jelaskan:

Klien berbicara dengan volume suara pelan (jelas), tempo lambat, dan juga kontak mata kurang.

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

6. Persepsi-Sensorik**Halusinasi**

- ☐ Pendengaran
- ☐ Penglihatan
- ☐ Perabaan
- ☐ Pengecapan
- ☐ Penciuman

Ilusi

- ☐ Ada
☒ Tidakada

Depersonalisasi

- ☐ Ada
☒ Tidakada

Derealisasi

- ☐ Ada
☒ Tidakada

Masalah / Diagnosa Keperawatan :

7. Proses Pikir**a. Arus Pikir:**

- ☐ Koheren
- ☐ Inkoheren
- ☐ Sirkumstansial
- ☐ Neologisme
- ☐ Tangensial
- ☐ Logorea
- ☐ Kehilangan asosiasi
- ☐ Flight of idea
- ☐ Irrelevansi
- ☐ Main kata-kata
- ☐ Blocking
- ☐ Pengulangan Pembicaraan/perseverasi
- ☐ Afasia
- ☐ Asosiasi bunyi

Jelaskan:

Pikiran tidak memadai

b. Isi Pikir

- ☐ Obsesif
- ☐ Ekstasi
- ☐ Fantasi
- ☐ Alienasi
- ☐ Pikiran Bunuh Diri
- ☐ Preokupasi
- ☐ Pikiran Isolasi sosial
- ☐ Ide yang terkait
- ☐ Pikiran Rendah diri
- ☐ Pesimisme
- ☐ Pikiran magis
- ☐ Pikiran curiga
- ☐ Fobia, sebutkan.....

- ☐ Waham:
 - ☐ Agama
 - ☐ Somatik/hipokondria
 - ☐ Kebesaran
 - ☐ Kejar / curiga
 - ☐ Nihilistik
 - ☐ Dosa
- ☐ Sisippikir
- ☐ Siar piker
- ☐ Kontrolpikir

Jelaskan:

Klien mengatakan pernah memiliki pikiran curiga akan orang yang mengajaknya bicara, klien takut akan dibully kembali

c. Bentuk Pikir

- ☐ Realistik
- ☐ Non Realistik
- ☐ Rasional
- ☐ Irrasional
- ☐ Dereistik
- ☐ Otistik

Jelaskan:

Klien berpusat pada perasaan tidak mampu, tidak berharga, dan ketidakberdayaan

8. Kesadaran

- ☐ Menurun:
 - ☐ Compos mentis
 - ☐ Sopor
 - ☐ Apatis/sedasi
 - ☐ Subkoma
 - ☐ Somnolensia
 - ☐ Koma
- ☐ Meninggi
- ☐ Hipnosa
- ☐ Disosiasi:
- ☐ Gangguanperhatian

Jelaskan:

Kesadaran Composmenti

9. Memori

- ☐ Gangguandayaingatjangkapanjang (> 1 bulan)
- ☐ Gangguandayaingatjangkapendek (1 hari – 1 bulan)
- ☐ Gangguandayaingat saat ini (< 24 jam)
- ☐ Amnesia
- ☐ Paramnesia:
- ☐ Konfabulasi
- ☐ Dejavu
- ☐ Jamaisvu
- ☐ Fause reconnaissance
- ☐ Hiperamnesia

Jelaskan:

Klien masih mengingat kejadian 5 tahun yang lalu

10. Tingkat konsentrasi dan berhitung

- ☐ Mudah beralih
- ☐ Tidak mampu berkonsentrasi
- ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

Klien dapat berkonsentrasi akan tetapi mudah beralih

11. Kemampuan penilaian

- ☐ Gangguan ringan
- ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan:

Klien mampu mengambil keputusan tetapi masih membutuhkan bantuan

12. Daya tilik diri

- ☐ Mengingkari penyakit yang diderita
- ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

Klien cenderung mengingkari penyakitnya

IV. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**1. Makan**

- ☐ Bantuan Minimal
- ☐ Bantuan total

Jelaskan:

Klien mengatakan makan tidak dengan bantuan

2. BAB/BAK

- ☐ Bantuan minimal
- ☐ Bantuan total

Jelaskan:

Klien mengatakan bak bab tanpa bantuan

3. Mandi

- ☐ Bantuan minimal
- ☐ Bantuan total

Jelaskan

Klien mengatakan mandi 2x sehari dengan tanpa bantuan

4. Berpakaian/berhias

- ☐ Bantuan Minimal
- ☐ Bantuan total

Jelaskan:

Klien dapat berpakaian dengan rapi mandiri tanpa bantuan, tetapi rambut klien kusut

5. Istirahat dan tidur

- ☐ Tidur Siang, Lama : tidak tidur siang
- ☐ Tidur Malam, Lama : 21.00 s/d 05.00
- ☐ Aktivitas sebelum/sesudah tidur : membersihkan kasur

Jelaskan:

Klien sekarang tidak memiliki gangguan tidur

6. Penggunaan obat

- ☐ Bantuan Minimal
- ☐ Bantuan total

Jelaskan

Klien bisa minum obat sendiri tanpa bantuan

V. Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain ☐ Mampu menyelesaikan masalah ☐ Teknik relaksasi ☐ Aktivitas konstruktif ☐ Olah raga ☐ Lain-lain.....	☐ Minum alkohol ☐ Reaksi lambat/berlebihan ☐ Bekerja berlebihan ☐ Menghindar ☐ Mencidera diri ☐ Lain-lain.....

Jelaskan :

Klien lebih cenderung diam dan tidak bercerita kepada siapapun

Masalah/ Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial

VI. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya
Klien tidak suka berinteraksi dengan orang sekitar
- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya
Klien menarik diri dari lingkungan sekitar
- ☐ Masalah dengan pendidikan, spesifiknya
Pendidikan terakhir klien adalah SMP
- ☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya
Klien belum bekerja
- ☐ Masalah dengan perumahan, spesifiknya
Klien ingin pulang

- ☐ Masalah dengan ekonomi, spesifiknya
Klien tidak mengerti tentang perekonomian keluarga
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya
Klien peduli dengan kesehatannya

Masalah lainnya, spesifiknya

.....

.....

Masalah/ Diagnosa Keperawatan :

VII. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal?

- ☐ Penyakit/gangguan jiwa
- ☐ Sistem pendukung
- ☐ Faktor presipitasi
- ☐ Mekanisme coping
- ☐ Penyakit fisik
- ☐ Obat-obatan
- ☐ Lain-lain, jelaskan

Jelaskan:

Klien tau sakitnya dan klien tau cara minum obat

VIII. ASPEK MEDIS

Diagnosis medik: Axis 1 : Harga Diri Rendah (Skizofrenia Residual)

Axis 2 :

Axis 3 :

Axis 4 :

Axis 5 :

Terapi medik : Trifluoperazine 5mg

Clozapine 100mg

IX. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS: Klien mengatakan bahwa klien merasa tidak berguna lagi dan merasa dibuang oleh keluarga. DO: - Postur tubuh menunduk. - Kontak mata kurang. - Klien menarik diri (pasif) - Klien tampak lesu - Klien berbicara dengan pelan	Harga Diri Rendah
2.	DS: Klien mengatakan malu ingin sendiri DO: - Menarik diri - Enggan berinteraksi dengan orang lain	Isolasi Sosial
3.	DS: DO:	
4.	DS: DO:	

X. DAFTAR MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Harga Diri Rendah
2. Isolasi Sosial
3.
4.
5.

XI. POHON MASALAH



XII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Harga Diri Rendah
2.
3.
4.

Pasuruan, 13 April 2026
Perawat yang mengkaji

Atiyah Ramadhani
NIM/NIRM: 232303102069

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : Nn.S
No. CM : 2025xxxxxx

Ruang : Wisma Anggrek

No	Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	13 April 2026 09.00	Harga Diri Rendah (D.0086)	Manajemen Perilaku (I.12463) 1. Membina hubungan saling percaya <i>Hasil</i> : Klien mulai mau berinteraksi meskipun masih ragu 2. Mengidentifikasi aspek positif klien <i>Hasil</i> : Klien blm mampu menyebutkan 1 kemampuan masa lalu 3. Mengenalkan dan mengajarkan teknik meruncing manik manik <i>Hasil</i> : Klien mencoba dengan bimbingan penuh 4. Memberikan penguatan positif <i>Hasil</i> : Klien tersenyum saat mendapat pujian 5. Menyepakati jadwal kegiatan <i>Hasil</i> : Klien setuju latihan jam 09.00 WIB	S: - Klien mengatakan merasa tidak berguna dan dibuang keluarga. - Klien mengatakan malu dan ingin sendiri. - Klien mengatakan tidak mampu melakukan apapun. - Klien mengatakan takut tidak bisa menyelesaikan kegiatan. - Klien mengatakan merasa dirinya tidak mampu melakukan apapun. O: - Postur tubuh menunduk. - Kontak mata kurang. - Klien menarik diri. - Klien tampak lesu - Klien berbicara dengan pelan - Klien hanya mampu dengan bimbingan penuh. A: Harga diri rendah belum teratasi. P: - Lanjutkan SP 2 (membuat pola warna). - Beri pujian setiap keberhasilan. - Lanjutkan intervensi.	

2.	14 April 2026 09.00		1. Mengevaluasi jadwal latihan. Hasil: Klien sudah mencoba latihan sesuai jadwal. 2. Melatih membuat pola warna selang-seling. Hasil: Klien mampu membuat pola merah-biru-merah dengan pendampingan minimal. 3. Mendorong melihat hasil karya. Hasil: Klien mengekspresikan senyum tipis. 4. Memasukkan ke jadwal harian. Hasil: Klien memasukkan ke rutinitas.	S: - Klien mengatakan merasa tidak berguna dan dibuang keluarga. - Klien mengekspresikan senyuman tipis bisa menyelesaikan kegiatan - Klien mengatakan merasa dirinya cukup mampu melakukan apapun. O: - Postur tubuh menunduk berkurang. - Kontak mata sedikit membaik. - Klien menarik diri. - Klien mampu dengan bimbingan minimal. A: Harga diri rendah teratasi sebagian. P: - Lanjutkan SP 3 (mandiri). - Dorong klien meruncing tanpa bantuan. - Bantu internalisasi nilai positif. - Lanjutkan intervensi.	
----	------------------------	--	---	---	--

	15 April 2026 09.00		1. Mengevaluasi jadwal mandiri. Hasil: Klien sudah melakukan secara mandiri. 2. Mendorong kegiatan mandiri. Hasil: Klien memilih pola sendiri dan menyelesaikan tanpa bantuan. 3. Membantu internalisasi nilai positif. Hasil: Klien mampu mengucapkan "Saya bangga". 4. Menambahkan jadwal kegiatan. Hasil: Klien sepakat tambahkan jadwal kegiatan lain.	S: - Klien mengatakan merasa berguna tetapi masih menganggap dibuang oleh keluarga. - Klien mengatakan senang bisa menyelesaikan kegiatan - Klien merasa dirinya cukup mampu melakukan apapun. O: - Postur tubuh menunduk berkurang. - Kontak mata membaik. - Klien mulai mau berinteraksi. - Klien mampu dengan tanpa bantuan. A: Harga diri rendah teratasi sebagian. P: - Intervensi dihentikan - Libatkan Perawat Rehabilitas untuk pemantauan berkelanjutan	
--	------------------------	--	--	---	--

Lampiran 7 Strategi Pelaksanaan Harga diri rendah

STRATEGI PELAKSANAAN (SP)

HARGA DIRI RENDAH SP 1-4

PASIEN DAN SP 1-3 KELUARGA

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 1 PASIEN

Tujuan: Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi aspek positif pasien, mengenal harga diri pasien, mengenalkan kegiatan meruncing manik-manik, dan menjadwalkan aktivitas.

ORIENTASI: "Assalamu'alaikum, selamat pagi pak/bu. Perkenalkan saya mahasiswa Universitas Jember yang akan merawat bapak/ibu. Nama saya Atiyah Ramadhani sering dipanggil Atiyah. Nama bapak/ibu siapa? Senang dipanggil apa?" "Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apa keluhan bapak/ibu hari ini?" "Baiklah, bagaimana kalau kita berbincang tentang kemampuan yang pernah bapak/ibu punya dan kegiatan yang bisa membuat senang? Dimana kita lakukan? Di gazebo itu? Berapa lama? Bagaimana kalau 30 menit?"

KERJA: "Coba bapak/ibu ingat-ingat, dulu sebelum sakit, apa saja kegiatan yang bisa bapak/ibu lakukan? Apakah bisa bekerja, mengurus rumah, atau punya hobi?" "[Pasien menjawab]. Wah, itu kemampuan yang bagus! Sebenarnya bapak/ibu punya banyak potensi positif." "Hari ini saya ingin mengajak bapak/ibu mencoba kegiatan yang menyenangkan yaitu meruncing manik-manik. Lihat, manik-manik ini warna-warni. Kita akan mencoba memasukkannya ke tali. Tujuannya untuk melatih kesabaran dan memberi rasa puas saat berhasil." "Caranya sebagai berikut: Pilih satu manik yang disukai, lalu masukkan ke ujung tali ini. Lakukan perlahan. Begitu... bagus! Coba lagi satu lagi. Nah begitu... bagus! Coba! Lagi! Nah bapak/ibu sudah bisa memasukkan manik." "Kegiatan ini bisa bapak/ibu lakukan setiap hari untuk mengisi waktu. Bagaimana kalau kita buat jadwal latihannya. Mau jam berapa saja latihannya? Bagaimana kalau setiap pagi jam 9?"

TERMINASI: "Bagaimana perasaan bapak/ibu, setelah latihan tadi? Bagus sekali." "Besok saya akan kesini lagi untuk melatih cara meruncing yang lebih bervariasi.

Bapak/ibu mau latihan jam berapa? Bagaimana kalau jam 9 pagi. Mau dimana? Bagaimana kalau disini saja. Baiklah, sampai jumpa besok. Assalamu'alaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 PASIEN

Tujuan: Melatih pasien melakukan aktivitas meruncing manik-manik dengan pola, dan menjadwalkan aktivitas secara teratur.

ORIENTASI: "Assalamu'alaikum, selamat pagi. Bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apakah jadwal meruncing kemarin sudah dicoba? Bagaimana hasilnya?" "Bagus! Sesuai janji kita yang kemarin, saya akan melatih cara kedua untuk meningkatkan kepercayaan diri yaitu membuat pola warna pada manik-manik. Kita akan latihan selama 20 menit. Mau di mana? Bagaimana kalau di sini saja?"

KERJA: "Cara kedua untuk melatih ketelitian dan rasa bangga adalah dengan membuat pola. Jadi kalau bapak/ibu meruncing, bisa pilih warna selang-seling. Contohnya begini... Merah dulu, lalu Biru, lalu Merah lagi. Begitu ya pak/bu."

"Coba bapak/ibu pilih warna favorit. Sekarang coba buat pola seperti contoh saya. Ya begitu bagus! Coba sekali lagi! Bagus! Nah latihan terus ya pak/bu." "Lihat hasilnya, gelang ini jadi karena usaha bapak/ibu. Ini bukti bahwa bapak/ibu mampu menyelesaikan tugas. Apa yang bapak/ibu rasakan melihat hasil karya sendiri?" "[Pasien merespons]. Betul, perasaan puas itu penting. Mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu. Mau jam berapa latihan meruncing? Nah nanti lakukan secara teratur setiap hari ketika waktu luang."

TERMINASI: "Bagaimana perasaan bapak/ibu, setelah latihan ini? Jadi sudah ada berapa kegiatan yang bapak/ibu lakukan untuk melatih diri? Bagus, cobalah cara ini kalau bapak/ibu merasa bosan atau butuh kegiatan." "Besok pagi saya akan kembali lagi. Bagaimana kalau kita latih cara yang ketiga yaitu melakukan kegiatan meruncing secara mandiri? Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 10 saja. Mau disini atau di taman? Bagaimana kalau disini saja. Baiklah sampai jumpa besok. Sekarang bapak/ibu istirahat terlebih dahulu. Assalamu'alaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 3 PASIEN

Tujuan: Meningkatkan aktivitas pasien untuk meruncing secara mandiri dan menginternalisasi nilai diri.

ORIENTASI: "Assalamu'alaikum, bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apakah jadwal meruncing kemarin sudah dilaksanakan? Bagaimana hasilnya? Apakah merasa lebih senang?" "Bagus! Sesuai janji kita yang kemarin, hari ini kita akan belajar cara yang ketiga untuk meningkatkan harga diri yaitu melakukan kegiatan meruncing secara mandiri tanpa banyak dibantu. Mau dimana? Baik kita duduk di Gazebo. Berapa lama? Bagaimana kalau 15 menit? Baiklah."

KERJA: "Sekarang bapak/ibu yang pilih pola dan warnanya sendiri. Saya hanya bantu jika diminta. Silakan mulai..." "[Perawat mengamati, memberikan dukungan non-verbal: senyum, anggukan]." "Lihat, bapak/ibu sudah bisa membuat pola sendiri. Dulu bapak/ibu bilang 'tidak bisa apa-apa', tapi sekarang sudah membuat karya dalam 3 hari. Apa yang bapak/ibu rasakan tentang diri sendiri sekarang?" "[Pasien merespons]. Betul, setiap keberhasilan kecil adalah bukti bahwa bapak/ibu memiliki kemampuan. Meruncing ini melatih kesabaran, kreativitas, dan memberi rasa bangga. Ini bisa menjadi cara bapak/ibu menghargai diri sendiri." "Coba bapak/ibu ucapkan 1 kalimat positif untuk diri sendiri, misalnya: 'Saya bangga sudah menyelesaikan ini' atau 'Saya mampu belajar hal baru'."

TERMINASI: "Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita melakukan cara yang ketiga untuk meningkatkan harga diri? Bagus sekali! Coba sebutkan kegiatan positif yang telah kita latih. Bagus sekali!" "Mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu. Coba lakukan sesuai jadwal. Ya! Selain meruncing, bapak/ibu bisa tambahkan kegiatan lain seperti merapikan tempat tidur atau menyiram tanaman." "Bagaimana kalau menjelang makan siang nanti, kita membahas rencana kegiatan jangka panjang. Mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 12? Mau dimana? Bagaimana kalau di ruang makan saja. Sampai jumpa. Assalamu'alaikum."

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 4 PASIEN

Tujuan: Evaluasi pencapaian, generalisasi kemampuan, dan perencanaan lanjutan untuk mempertahankan harga diri.

ORIENTASI: "Assalamu'alaikum, bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini? Apakah sudah dipakai tiga cara yang telah kita latih? Apakah jadwal kegiatannya sudah dilaksanakan?" "Apakah hari ini sudah meruncing? Baik. Siang ini kita akan diskusikan selama 15 menit sambil bapak/ibu menunggu makan siang. Disini saja ya bapak/ibu?"

KERJA: "Adakah bedanya setelah rutin melakukan kegiatan positif seperti meruncing? Apakah perasaan hampa atau tidak berguna masih sering muncul?" "Melakukan kegiatan teratur sangat penting, supaya perasaan positif itu terus muncul. Bapak/ibu sudah punya keterampilan meruncing, ini bisa dikembangkan menjadi gantungan kunci atau hiasan lain." "Kalau perasaan negatif muncul lagi, ingatlah keberhasilan bapak/ibu membuat karya ini. Jangan berhenti beraktivitas. Kalau butuh bantuan, bapak/ibu bisa minta ke perawat atau keluarga." "Bapak/ibu juga harus teliti saat melakukan kegiatan. Pastikan tujuan kegiatan adalah untuk kebaikan diri sendiri. Perhatikan berapa lama waktu yang digunakan, jangan sampai lelah. Cukup istirahat dan minum air putih yang cukup." "Ingat, bapak/ibu berharga karena punya kemampuan. Jangan mudah menyerah."

TERMINASI: "Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah kita berbincang tentang rencana kedepan? Sudah berapa cara yang kita latih untuk meningkatkan harga diri? Coba sebutkan. Bagus! (Jika jawaban benar)." "Mari kita masukkan jadwal kegiatan pada jadwal kegiatan harian. Jangan lupa teratur melakukan aktivitas positif ya pak/bu. Sampai jumpa. Assalamu'alaikum."

Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Pasuruan, 25 Februari 2026

Nomor : ♡ /UN25.1.14.3/SP/2026
Lampiran : 1 lbr
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
di -
Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan ijin Studi Pendahuluan Penelitian di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Koordinator,
UNEJ Kampus Pasuruan

Ns. MR. KHAMMAD TOHA, M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan
 Nomor : SP /UN25.1.14.3/SP/2026
 Tanggal : 25 Februari 2026
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

No	Nama	NIM	Pelaksanaan	Judul
1	Atiyah Ramadhani	233303102069	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di Bina Laras Pasuruan
2	Nuril Hikmah	233303102053	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap di Bina Laras Pasuruan
3	Faisal Maulidana Nur	232303102088	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Dzikir di Bina Laras Pasuruan
4	Amanda Putri Meilani	233303102068	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Ansietas (Skizofrenia) dengan Terapi Musik Religi di Bina Laras Pasuruan
5	Khusnun Nazwa Arifin	232303102060	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik di Bina Laras Pasuruan
6	Sarah Matasmira Miladiyah	232303102064	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan
7	Yanuar Zidane Alfarozaky	232303102080	25 Februari 2026 sd 27 Februari 2026	Asuhan Keperawatan pada Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dengan Kearifan Local Pasuruan di Bina Laras Pasuruan



Koordinator
 UIN Jember
 Ns. MUKHAMMAD TOHA, M.Kep
 NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran 9. Sertifikasi Kelaikan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 186/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Atiyah Ramadhani
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., M.Si.
Member of Research

Tempat Penelitian : RS Bina Laras Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah pada Pasien
Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di
RS Bina Laras Pasuruan

Title : Nursing Care for Low Self-Esteem in Schizophrenia
Patients with Occupational Therapy (Taper Manik) in RS
Bina Laras Pasuruan

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 April 2026 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2026

This declaration of ethics applies during the period April 8, 2026 until October 8, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Dini Karmawan, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansur No. 207 Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unj.ac.id

Pasuruan, 13 April 2026

Nomor : 54 /UN25.1.14.3/SP/2026
Lampiran : 1 lbr
Perihal : Permohonan Studi Penelitian

Yth. Kepala UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
di -
Pasuruan

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penyusunan Proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa tingkat 3 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk mahasiswa kami dapatnya diberikan rekomendasi untuk melakukan Ijia Penelitian di UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. (daftar nama terlampir)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Koordinator
UNT/Kampus Pasuruan
Ns. MUKHAMMAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan
 Nomor : 594 /UN25.1.14.3/SP/2026
 Tanggal : 13 April 2026
 Perihal : Permohonan Studi Penelitian

No	Nama	NIM	Pelaksanaan	Judul
1	Atiyah Ramadhani	232303102069	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di Bina Laras Pasuruan
2	Nuril Hikmah	232303102053	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Bercakap-Cakap di Bina Laras Pasuruan
3	Faisal Maulidana Nur	232303102088	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Gangguan Presepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Yang Mendapatkan Terapi Dzikir di Bina Laras Pasuruan
4	Amanda Putri Meilani	232303102068	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Ansietas (Skizofrenia) dengan Terapi Musik Religi di Bina Laras Pasuruan
5	Khusnun Nazwa Arifin	232303102060	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik di Bina Laras Pasuruan
6	Sarah Natsmira Miladiyah	232303102064	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan
7	Yanuar Zidane Alfarozaky	232303102100	13 April sd 15 April 2026	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Menghardik dengan Kearifan Local Pasuruan di Bina Laras Pasuruan



NS: MURHAMMAD TOHA, M.Kep
 NIP. 19720428 199403 1 003



Lampiran II. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
 UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN
 Jl. Raya Kedawung Wetan, Grati Tlp / Fax (0343) 482524
 Email : psikotikpasuruan@yahoo.co.id Kode Pos 67184
PASURUAN 67153

SURAT KETERANGAN

Nomor : 027/ 718 /107.6/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, menerangkan bahwa :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Atiyah Ramadhani	232303102069	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik)
2	Nuril Hikmah	232303102053	Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang mendapatkan Terapi Bercakap-cakap
3	Faisal Maulidana Nur	232303102088	Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Gangguan Presepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran yang Mendapatkan Terapi Dzikir
4	Amanda Putri Meilani	232303102068	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Musik
5	Khusnun Nazwa Arifin	232303102060	Asuhan Keperawatan Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dan Menutup Telinga di Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
6	Sarah Matsmira Miladiyah	232303102064	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif
7	Yanuar Zidane Alfarozy	232303102080	Asuhan Keperawatan pada Halusinasi Pendengaran (Skizofrenia) dengan Terapi Menghardik dengan Kearifan Lokal Pasuruan

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan

Universitas/Instansi : Universitas Jember Kampus Pasuruan

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, terhitung mulai tanggal 13 April s.d 15 April 2026 guna penulisan skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 22 Mei 2026

An. Kepala
 UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
 Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial



Drajaq Sohartono, S.Sos., M.AP
 Penata (III c)
 NIP. 19710911 200701 1 012

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

DOKUMENTASI

Hari ke-1 : Senin, 13 Maret 2026



Hari ke-2 : Selasa, 14 Maret 2026



Hari ke-3 : Rabi, 15 Maret 2026



Lampiran 13. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
 Jl. KH. Mansyur No. 207, 67118
 Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Atiyah Ramadhani
 NIM : 232303102069
 Pembimbing 1 : Nurul Huda, S.Psi, S.Kep, M.Si
 Judul : “Asuhan Keperawatan Harga diri rendah pada Pasien *Skizofrenia* dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan”

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi Judul Hasil: Mengajukan judul “Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah pada Pasien <i>Skizofrenia</i> dengan Terapi Okupasi (Meruncing Manik) di RS Bina Laras Pasuruan” - Acc judul + Lanjut BAB 1	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil: 1. Revisi latar belakang : Tambahkan studi pendahuluan dan fokuskan isi di paragraf pertama.	2.	2.
26 Februari 2026	Konsultasi Revisi BAB 1 Hasil: 1. Revisi latar belakang : Tambahkan penjelasan dari penelitian yang sudah ada.	3.	3.

27 Februari 2026	Konsultasi Revisi BAB 1 Hasil: 1. ACC BAB 1 melanjutkan BAB 2	4.	4.
28 Februari 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil: 1. Revisi Tinjauan Pustaka 2. Tambahkan Asuhan Keperawatan SDKI SIKI SLKI	5.	5.
2 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 2 Hasil: 1. Revisi Paragraf 2 dan 3 2. Penjelasan terapi dijabarkan	6.	6.
4 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 2 Hasil: 1. ACC BAB 2 melanjutkan BAB 3	7.	7.
5 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil: 1. Revisi Batasan Istilah 2. Urutan Etika Penulisan	8.	8.
6 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 3 Hasil: 1. Revisi Partisipan : Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi	9.	9.
7 Maret 2026	Konsultasi Revisi BAB 3 Hasil: 1. ACC BAB 3	10.	10.
15 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : - Revisi Hasil Asuhan Keperawatan	11.	11.

19 Mei 2026	Revisi poin BAB 4 Hasil : - Revisi Pembahasan cantumkan opini	12.	12.
23 Mei 2026	Revisi poin BAB 4 Hasil : - Tambahkan Teori dibuku keperawatan jiwa lain pada Pembahasan	13.	13.
25 Mei 2026	Revisi poin BAB 4 Hasil : - ACC BAB 4 lanjut BAB 5	14.	14.
27 Mei 2026	Konsultasi BAB 5 Hasil : - Revisi isi fokus disesuaikan f-t-o	15.	15.
29 Mei 2026	Revisi BAB 5 Hasil : - ACC BAB 5	16.	16.
30 Mei 2026	Konsultasi final dan pengecekan lampiran Hasil : - ACC LTA	17.	17.