



**ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH
(SKIZOFRENIA) DENGAN TERAPI AFIRMASI POSITIF
DI UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

SARAH MATSMIRA MILADIYAH

NIM. 232303102064

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

KAMPUS KOTA PASURUAN

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH
(SKIZOFRENIA) DENGAN TERAPI AFIRMASI POSITIF
DI UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :

SARAH MATSMIRA MILADIYAH

NIM. 232303102064

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
KAMPUS KOTA PASURUAN
2026**

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta doa dari orang tercinta, Alhamdulillah Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Alm. M. Yahya Suroso dan Ibu Nur Zaidah yang telah menjadi sumber kekuatan, inspirasi, dan motivasi terbesar dalam hidup saya. Terimakasih atas curahan kasih sayang, doa yang tidak pernah putus, pengorbanan, dukungan, dan motivasi tanpa henti. Semoga karya ini dapat menjadi salah satu bentuk kebanggaan dan ungkapan terima kasih atas segala yang telah diberikan.
2. Kakak-kakak saya tercinta, yang selalu memberikan dukungan, perhatian, motivasi dan semangat dalam setiap langkah perjalanan pendidikan saya.
3. Guru, dosen, dan pembimbing, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, arahan, nasihat, serta bimbingan selama proses pembelajaran hingga penyusunan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas waktu, tenaga, dan ilmu yang telah diberikan, semoga menjadi amal kebaikan yang bermanfaat.
4. Almamater tercinta Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan, yang telah menjadi tempat saya dalam menuntut ilmu, mengembangkan kemampuan, memperoleh pengalaman, dan membentuk pribadi menjadi lebih baik.
5. Teman-teman seperjuangan saya, yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat dan dorongan, serta kebersamaan yang penuh makna selama menempuh pendidikan dan proses penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas kebersamaan, canda tawa, dan pengalaman yang telah dilalui bersama.
6. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

MOTTO

“Apabila kamu sudah memutuskan untuk menekuni suatu bidang, jadilah orang yang konsisten. Itu adalah kunci keberhasilan yang sebenarnya”

(B.J. Habibie)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sarah Matasmira Miladiyah

NIM : 232303102064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan” adalah benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 25 Mei 2026

Yang menyatakan,

Sarah Matasmira Miladiyah

NIM. 232303102064

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH (SKIZOFRENIA)
DENGAN TERAPI AFIRMASI POSITIF DI
UPT REHABILITASI SOSIAL BINA LARAS PASURUAN**

Oleh :

Sarah Matsmira Miladiyah

232303102064

Pembimbing :

Dosen Pembimbing : Bagus Dwi Cahyono, S.Tr. Kep., M. Kes.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini diperiksa Oleh Pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 25 Mei 2026

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the left.

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

NIP. 19750608 200604 10 18

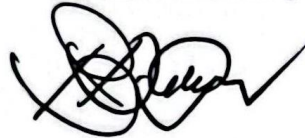
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afiriasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan" karya Sarah Matsmira Miladiyah telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Kamis, 11 Juni 2026

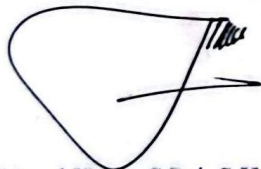
Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,
Dosen Pembimbing



Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.
NIP. 19750608 200604 10 18

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji



Ronal Surya Aditya, S.Kep, Ns, M.Kep.
NIP. 19820213 202506 1 001

Mengetahui,
Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)
Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Muhammad Toha, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19720428 199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afiriasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan, Sarah Matsmira Miladiyah, 232303102064, 2026, 25 Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Tugas akhir ini membahas asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah (HDR) menggunakan terapi afiriasi positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. HDR merupakan kondisi psikososial serius yang sering menyertai skizofrenia, ditandai dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak berharga, menarik diri, dan penurunan motivasi dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini diperparah oleh stigma sosial, pengalaman traumatis, serta isolasi jangka panjang di fasilitas rehabilitasi. Studi ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan menerapkan proses keperawatan sistematis meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah Ny. K, perempuan berusia 39 tahun dengan diagnosis medis skizofrenia (F20.5) yang telah menjalani rehabilitasi selama tiga tahun dan menunjukkan gejala HDR kronis akibat minimnya dukungan keluarga serta perbandingan sosial dengan sesama penghuni yang telah diperbolehkan pulang. Intervensi utama yang diterapkan adalah terapi afiriasi positif selama tiga hari berturut-turut (masing-masing 15 menit per sesi), yang mencakup pembinaan hubungan saling percaya, identifikasi persepsi negatif dan positif, latihan pengucapan kalimat afirmatif yang relevan dengan konteks hidup pasien, serta perbaikan komunikasi nonverbal seperti kontak mata dan postur tubuh. Hasil evaluasi menunjukkan perkembangan progresif: dari kondisi “belum teratasi” pada hari pertama menjadi “teratasi sebagian” pada hari kedua dan ketiga. Pasien menunjukkan peningkatan durasi kontak mata (3–7 detik), suara lebih jelas, postur lebih tegak, inisiatif sosial, serta penurunan verbalisasi negatif. Kesimpulan dari studi ini menegaskan bahwa terapi afiriasi positif merupakan intervensi non-farmakologis yang aman, terstruktur, dan efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri serta memperbaiki gejala HDR secara parsial pada pasien skizofrenia.

Disarankan agar terapi ini diintegrasikan ke dalam program rehabilitasi rutin, didukung oleh konsistensi praktik mandiri pasien, keterlibatan keluarga, dan penelitian lanjutan dengan desain eksperimen serta sampel yang lebih besar untuk mengukur efektivitas jangka panjang.

SUMMARY

Nursing Care for Low Self-Esteem (Schizophrenia) Using Positive Affirmation Therapy at the Bina Laras Social Rehabilitation Center in Pasuruan, Sarah Matsmira Miladiyah, 232303102064, 2026, 25 Associate Degree in Nursing Program, Faculty of Nursing, University of Jember, Pasuruan City Campus.

This final project discusses nursing care for schizophrenia patients with low self-esteem (LSE) using positive affirmation therapy at the Bina Laras Social Rehabilitation Center in Pasuruan. LSE is a serious psychosocial condition that often accompanies schizophrenia, characterized by negative self-perception, feelings of worthlessness, social withdrawal, and decreased motivation in daily activities. This condition is exacerbated by social stigma, traumatic experiences, and long-term isolation in rehabilitation facilities. This study employed a descriptive case study design, applying a systematic nursing process that included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of the study was Ms. K, a 39-year-old woman with a medical diagnosis of schizophrenia (F20.5) who had undergone rehabilitation for three years and exhibited symptoms of chronic HDR due to a lack of family support and social comparison with fellow residents who had been allowed to return home. The primary intervention implemented was positive affirmation therapy for three consecutive days (15 minutes per session), which included fostering a relationship of mutual trust, identifying negative and positive perceptions, practicing the utterance of affirmative statements relevant to the patient's life context, and improving nonverbal communication such as eye contact and body posture. Evaluation results showed progressive improvement: from an "unresolved" condition on the first day to "partially resolved" on the second and third days. The patient demonstrated increased eye contact duration (3–7 seconds), clearer speech, more upright posture, social initiative, and a reduction in negative verbalizations. The conclusion of this study confirms that positive affirmation therapy is a safe, structured, and effective non-pharmacological intervention for enhancing self-confidence and partially improving HDR symptoms in patients with schizophrenia. It is recommended that

this therapy be integrated into routine rehabilitation programs, supported by consistent patient self-practice, family involvement, and further research with experimental designs and larger sample sizes to assess long-term effectiveness.

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai oleh gangguan pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku, sehingga sering disertai masalah harga diri rendah. Harga diri rendah merupakan kondisi psikososial dimana individu melakukan penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak berharga, dan berkurangnya keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Di Indonesia, penderita skizofrenia diperkirakan sekitar 1,8 per 1000 penduduk dengan cakupan harga diri rendah sebanyak 6,7%. Terapi afirmasi positif efektif mengatasi hal ini dengan mengubah keyakinan negatif menjadi positif. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Partisipan penelitian adalah pasien dengan skizofrenia dan harga diri rendah di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis melalui validasi dan pengelompokan data. **Hasil:** Seorang wanita 39 tahun, Ny. K, mengalami harga diri rendah akibat rehabilitasi jangka panjang selama 3 tahun tanpa kepastian pulang. Ia menunjukkan gejala seperti kurang percaya diri, kontak mata kurang, bicara pelan, postur tubuh menunduk, dan merasa tidak berharga. Intervensi terapi afirmasi positif selama 3 hari menghasilkan perubahan positif yang progresif. **Kesimpulan:** Harga diri rendah pada Ny. K disebabkan oleh rehabilitasi jangka panjang dan minimnya dukungan keluarga. Terapi afirmasi positif efektif dalam meningkatkan rasa percaya diri, kontak mata, postur tubuh, dan interaksi sosial pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, harga diri rendah, skizofrenia, terapi afirmasi positif.

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by disturbances in thought patterns, perception, emotions, and behavior, often accompanied by low self-esteem. Low self-esteem is a psychosocial condition where individuals make negative self-evaluations, feel worthless, and have reduced desire to perform daily activities. In Indonesia, schizophrenia sufferers are estimated at around 1.8 per 1000 population with low self-esteem coverage of 6.7%. Positive affirmation therapy effectively addresses this by changing negative beliefs into positive ones. **Research Methods:** This research uses a descriptive case study design with a nursing care approach. Nursing care includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The research participants were

patients with schizophrenia and low self-esteem at the UPT Rehabilitation Social Bina Laras Pasuruan. Data were collected through interviews, observation, and documentation, then analyzed through validation and data grouping. **Results:** A 39-year-old woman, Mrs. K, experienced low self-esteem due to long-term rehabilitation for 3 years without certainty of returning home. She showed symptoms such as lack of confidence, poor eye contact, soft speech, hunched posture, and feeling worthless. A 3-day positive affirmation therapy intervention resulted in progressive positive changes. **Conclusion:** Mrs. K's low self-esteem was caused by long-term rehabilitation and minimal family support. Positive affirmation therapy is effective in increasing self-confidence, eye contact, body posture, and social interaction in schizophrenia patients with low self-esteem.

Keywords : Nursing care, low self-esteem, schizophrenia, positive affirmation therapy.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mukhamad Toha, S.Kep., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.
3. Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan serta bimbingan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.;
4. Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan;
5. Ns. Nurul Huda, S.Psi. S.Kep., M.Si., selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam proses seminar hasil;
6. Ns. Ronal Surya Aditya, S.Kep, Ns, M.Kep., selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam proses seminar hasil;
7. UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras, atas kesempatan yang dilakukan untuk melakukan penelitian;

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sangat konstruktif sangat diharapkan demi penyempurnaan penulisan selanjutnya.

Pasuruan, 25 Mei 2026

Sarah Matsmira Miladiyah

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	i
MOTTO	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	VI
ABSTRAK	XI
KATA PENGANTAR	XIII
DAFTAR ISI	XIV
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.4 Manfaat Penulisan	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB 3. METODE PENELITIAN	6
3.1 Desain Penulisan	6
3.2 Batasan Istilah	6
3.3 Partisipan	7
3.4 Lokasi dan Waktu.....	7
3.5 Pengumpulan Data	7
3.6 Keabsahan data.....	8
3.7 Analisa Data	8
3.8 Etika Penulisan	8
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	9
4.1 Hasil Penelitian.....	9
4.2 Pembahasan	19
BAB 5. PENUTUP	24
5.1 Simpulan.....	24

5.2	Saran	25
DAFTAR PUSTAKA		26
LAMPIRAN.....		29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Harga Diri Rendah (Skizofrenia).....	5
Gambar 4.1 Peta Lokasi UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan.....	10
Gambar 4.2 Genogram.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kesediaan	29
Lampiran 2 Informed Consent	30
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	31
Lampiran 4 Jadwal Terapi Afirmasi Positif	32
Lampiran 5 Jadwal Kegiatan.....	16
Lampiran 6 SOP.....	17
Lampiran 7 Surat Keterangan Studi Pendahuluan	37
Lampiran 8 Surat Keterangan Izin Penelitian	38
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	40
Lampiran 10 Sertifikat Laik Etik	41
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	42
Lampiran 12 Dokumentasi	45

DAFTAR SINGKATAN

HDR	: Harga Diri Rendah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP	: Strategi Pelaksanaan
SPTK	: Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
POKJA	: Kelompok Kerja

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Harga diri rendah (HDR) adalah suatu kondisi psikososial dimana individu melakukan penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak berharga, kepercayaan diri menurun, dan berkurangnya keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini biasanya terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa berat, terutama skizofrenia. Skizofrenia sendiri adalah gangguan mental berat yang ditandai oleh gangguan pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku, sehingga berdampak signifikan terhadap fungsi sehari-hari individu (Ichya' Ulumudin et al., 2022). Akibat gangguan tersebut, pasien dengan skizofrenia sering kali mengalami masalah harga diri rendah, mereka akan menunjukkan sikap menarik diri, kurangnya perawatan diri, kurangnya komunikasi, ekspresi emosi yang tumpul, dan rendahnya motivasi untuk memperbaiki diri.

Laporan dari World Health Organization (WHO, 2025), menyatakan bahwa sekitar 23 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia, dan prevalensi kondisi ini hamper sama di setiap negara. Di Indonesia, penderita skizofrenia diperkirakan sekitar 1,8 per 1000 penduduk dengan cakupan harga diri rendah sebanyak 6,7% (Riskesdas, 2018). Jawa Timur berada pada peringkat 20 dengan jumlah 64%. Dari beberapa survey yang didapatkan di RSUD Bangil, diperoleh data peningkatan pasien dengan harga diri rendah setiap tahunnya. Dimulai pada tahun 2020 terdapat sekitar 7 orang, kemudian di tahun 2021 sebanyak 12 orang, berikutnya tahun 2022 diperkirakan 16 orang, dan pada tahun 2023 sebanyak 21 orang (Prasetyo, 2024). Dari hasil studi pendahuluan yang diberikan UPT. Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan menunjukkan dari 305 pasien terdapat sekitar 25% yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah.

Masalah harga diri rendah (HDR) dapat menghambat pemulihan dan rehabilitasi psikososial pada pasien (Hofer et al., 2023; Quistgaard et al., 2023). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa HDR pada pasien skizofrenia tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan terjadi secara bertahap. HDR dapat

berawal dari pengalaman individu menerima respon negatif dari lingkungan, stigma sosial, dan ketidakmampuan individu tersebut untuk memenuhi tanggung jawab yang dimilikinya (Belluzzo et al., 2025; Martí-García et al., 2025). Sehingga, apabila individu gagal mengatasi masalah berulang kali, maka HDR ini dapat berkembang menjadi kronis. Berbagai macam faktor dapat memengaruhi proses ini, beberapa hal diantaranya yakni: faktor biologis, seperti riwayat gangguan jiwa dalam keluarga; faktor psikologis, seperti adanya trauma pada masa lalu; dan faktor sosial budaya, seperti stigma dan penolakan dari lingkungan. Semua hal ini menyebabkan respon maladaptif yang dapat memperburuk kondisi pasien (Matuszewska et al., 2023; Uzun et al., 2023).

Afirmasi positif adalah intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan nilai positif pada pasien, meningkatkan harapan mereka, dan mendorong agar kembali melaksanakan aktivitas dan perannya (Cella et al., 2023; Lam et al., 2023; Modesti et al., 2023). Terapi afirmasi positif telah digunakan dalam praktik keperawatan dan menunjukkan manfaat untuk berbagai kondisi psikologis. Namun, penerapan terapi yang secara khusus dan menyeluruh pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah masih terbatas, terutama dalam rehabilitasi psikososial berbasis keperawatan (Y. Liu et al., 2023). Berdasarkan beberapa literature, sebagian besar pendekatan yang dilaporkan lebih menekankan pada intervensi farmakologis. Keterbatasan tersebut menunjukkan kurangnya penelitian tentang penggunaan dan peran terapi afirmasi positif dalam perawatan pasien skizofrenia dengan HDR (le J. Feber et al., 2024; Morsy et al., 2024).

Oleh karena itu, tugas akhir ini berkonsentrasi pada Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan. Tujuan dari tugas akhir ini adalah untuk menunjukkan bagaimana terapi tersebut diterapkan secara sistematis untuk membantu pasien dalam pemulihan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan ?

1.3 Tujuan Penulisan

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan bisa membantu meningkatkan dan memperkuat penelitian keperawatan, khususnya keperawatan jiwa pada skizofrenia dengan harga diri rendah.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Memberikan pengalaman dan pemahaman yang mendalam terkait proses prosedur keperawatan jiwa secara menyeluruh, khususnya pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah, juga mengajarkan cara berpikir kritis dan profesionalisme sebagai calon perawat.

b. Bagi klien

Membantu klien meningkatkan kepercayaan diri, harapan, dan keinginan untuk kembali melakukan aktivitas dan peran sosialnya, sehingga mendukung pemulihan sosial yang optimal.

c. Bagi institusi pendidikan

Menambah literature terkait penerapan terapi afirmasi positif dalam asuhan keperawatan pasien skizofrenia dan menjadi sumber referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, khususnya bidang keperawatan jiwa.

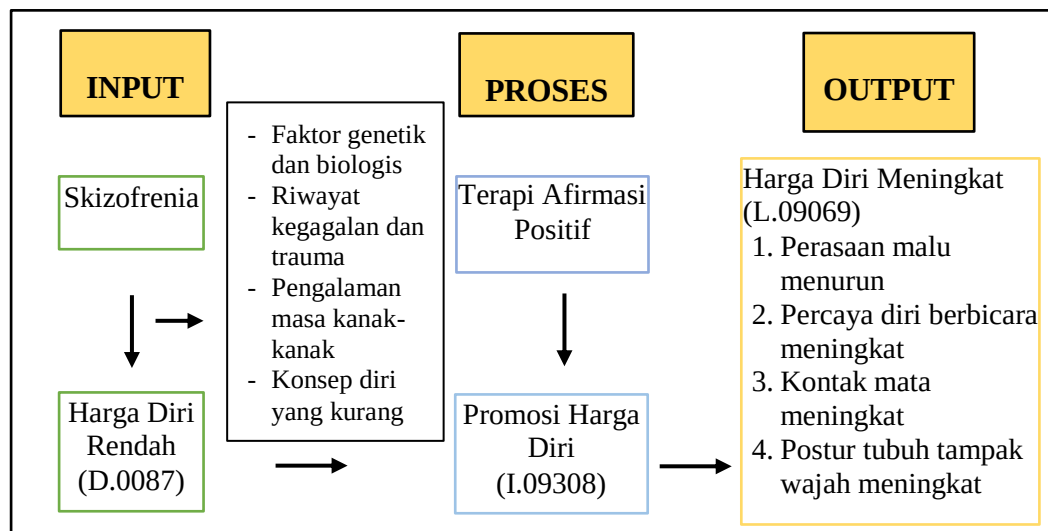
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia adalah suatu gangguan pada jiwa dengan kategori berat yang memiliki dampak pada fungsi kognitif, emosional, dan sosial seseorang, sehingga sering disertai dengan masalah keperawatan harga diri rendah. Pada pasien dengan skizofrenia, harga diri rendah ditandai oleh penilaian negatif pada diri, perasaan tidak berharga, hilangnya kepercayaan diri, dan penurunan keinginan untuk berpartisipasi pada aktivitas sosial dan peran (Ichya' Ulumudin et al., 2022). Interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial, seperti kerentanan neurobiologis, pengalaman kegagalan yang berulang, dan stigma juga penolakan lingkungan, menjadi penyebab kondisi psikososial. Harga diri rendah dapat bertahan lama dan menghambat pemulihan dan rehabilitasi psikososial pasien (Aki et al., 2025).

Terapi afirmasi positif adalah metode psikososial yang berfokus pada penguatan persepsi dan penilaian positif individu terhadap dirinya sendiri dengan membuat pernyataan afirmatif yang diulang secara sistematis dan konsisten (Craig et al., 2025). Teori konsep diri dan kognitif mengatakan bahwa pola pikir negatif yang menetap dapat memengaruhi emosi, motivasi, dan perilaku seseorang, termasuk membentuk harga diri (Q. Liu et al., 2024; She et al., 2024; Solheim et al., 2024). Pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah, afirmasi positif diberikan untuk membantu mereka mengenali potensi dan kemampuan yang dimiliki, menumbuhkan harapan untuk masa depan, serta meningkatkan kepercayaan diri untuk kembali berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Intervensi ini dilakukan secara aktif dengan melibatkan pasien dalam mengidentifikasi pernyataan positif yang berhubungan dengan kondisi mereka, sehingga pasien tidak hanya menerima dukungan secara pasif, tetapi juga membangun makna dan penerimaan pada dirinya (Tang et al., 2025). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode ini mampu meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, dan keterlibatan pasien dalam proses pemulihan psikososial, sehingga afirmasi positif dianggap relevan (Charlson et al., 2025).

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari hubungan input-proses-output, berdasarkan sintesis teori dan temuan penelitian sebelumnya. Input meliputi keadaan pasien dengan diagnosa skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan berupa harga diri rendah. Pada tahap proses, intervensi keperawatan menerapkan terapi afirmasi positif secara sistematis dan konsisten. Tujuannya untuk memberi pasien pemahaman terhadap potensi, menanamkan keyakinan terhadap kemampuan, dan menumbuhkan keyakinan untuk melakukan peran sosial dirinya. Dengan demikian, indikator keberhasilan intervensi yakni harga diri meningkat yang dapat dilihat dari adanya peningkatan rasa percaya diri yang positif, peningkatan penerimaan diri yang positif, peningkatan minat untuk mencoba hal baru, perbaikan gaya berjalan, peningkatan konsentrasi, kualitas tidur yang lebih baik, peningkatan kontak mata, peningkatan aktivitas, peningkatan rasa percaya diri saat berbicara, dan kemampuan untuk melakukan sesuatu yang positif (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Bagan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan
Terapi Afirmasi Positif



Gambar 2.1 Harga Diri Rendah (Skizofrenia)

Penjelasan : Hubungan
 ↓
 → Urutan (langkah proses)

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penulisan

Desain yang digunakan untuk penelitian ini berupa studi kasus deskriptif untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah. Pendekatan dilakukan melalui proses asuhan keperawatan, yang mencakup tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Aflahatinufus et al., 2023).

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses pemberian pelayanan kesehatan oleh perawat terhadap pasien secara berurutan dan terencana untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien, yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.2.2 Harga Diri Rendah

Harga diri rendah (HDR) adalah suatu kondisi psikososial dimana individu melakukan penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak berharga, kepercayaan diri menurun, dan berkurangnya keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari .

3.2.3 Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan pada jiwa dengan kategori berat yang ditandai oleh perubahan dalam pola pikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Perubahan ini mempengaruhi fungsi sosial, emosional, dan aktivitas sehari-hari seseorang.

3.2.4 Terapi Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah bentuk terapi psikososial yang bertujuan untuk mengembalikan konsep diri, kepercayaan diri, dan mengurangi stress dengan cara mengucapkan pernyataan positif secara berulang.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan usia dewasa diatas 21 tahun dan dibawah 60 tahun
2. Pasien yang memiliki latar belakang pendidikan
3. Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal
4. Pasien yang bersedia menyetujui *informed consent*

3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan gangguan kesadaran
2. Pasien yang memiliki indikasi perilaku kekerasan
3. Pasien yang menolak berpartisipasi dalam studi kasus

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini bertempat di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

3.4.2 Waktu

Data untuk penelitian akan diambil selama 3 hari setelah pasien memberikan persetujuan pada bulan April 2026

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh identitas klien, riwayat kesehatan, kondisi psikososial, persepsi diri, dan pengalaman hidup yang terkait dengan harga diri rendah

3.5.2 Observasi

Observasi dilakukan untuk menilai perilaku, ekspresi emosi, interaksi sosial, aktivitas harian, serta respon klien terhadap intervensi terapi afirmasi positif

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mendapatkan bukti tertulis ataupun gambar sebagai pendukung data dari wawancara dan observasi saat dilakukan proses asuhan keperawatan.

3.6 Keabsahan data

Pengujian keabsahan data yaitu dengan membandingkan data dari dokumentasi keperawatan, observasi langsung, dan hasil wawancara

3.7 Analisa Data

3.7.1 Validasi Data

Data yang diperoleh diverifikasi melalui pengkajian ulang, observasi lanjutan, serta klarifikasi kepada pasien dan petugas kesehatan

3.7.2 Pengelompokan Data

Data dikelompokkan ke dalam aspek kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual untuk memudahkan analisis masalah keperawatan

3.7.3 Kesimpulan

Hasil analisis data berupa kondisi pasien, masalah keperawatan, respons terhadap intervensi, dan evaluasi asuhan keperawatan digunakan untuk membuat kesimpulan

3.8 Etika Penulisan

3.8.1 Anonimity (Tanpa Nama)

Identitas pasien tidak dilaporkan dalam laporan studi kasus, akan tetapi diganti dengan inisial atau kode.

3.8.2 Confidentiality

Data dan dokumentasi yang didapatkan dari pasien hanya disimpan dan digunakan untuk tujuan akademik.

3.8.3 Informed Consent

Responden akan diberikan lembar persetujuan untuk kesepakatan antara peneliti dengan subjek sebelum penelitian, sehingga memahami maksud dan tujuan dari peneliti. Subjek dapat menolak jika tidak berkenan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Peneliti memaparkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. K dengan masalah harga diri rendah pada skizofrenia di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Penulisan ini menggunakan pendekatan proses keperawatan jiwa yang sistematis, meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi. Seluruh rangkaian asuhan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi intervensi terukur, dokumentasi klinis, dan monitoring progres perubahan perilaku serta kognitif pasien.

4.1.1 Gambaran Lokasi

Lokasi penelitian dan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras (RSBL) Pasuruan, sebuah unit yang berada dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Kecamatan Grati, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, Kode Pos 67184. Secara geografis UPT Rehabilitasi Sosial terletak di wilayah dataran rendah dengan ketinggian ± 4 meter diatas permukaan laut, beriklim tropis dengan curah hujan merata sepanjang tahun, dan memiliki akses transportasi yang cukup baik dari pusat Kota Pasuruan maupun wilayah Bondowoso, Situbondo, dan sekitarnya.

UPT RSBL Pasuruan berfungsi sebagai pusat rehabilitasi sosial bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), khususnya Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang memerlukan pembinaan kemandirian dan reintegrasi sosial. Fasilitas yang tersedia mencakup ruang tidur dengan kapasitas terbatas sesuai jenis kelamin, ruang aktivitas terapi okupasi, dapur bersih, ruang makan, ruang administrasi, serta area terbuka untuk aktivitas fisik dan sosialisasi. Tenaga profesional yang bertugas meliputi dokter umum, perawat jiwa, pekerja sosial, psikiater konsulen, dan tenaga kependidikan vokasi.



Gambar 4.1 Peta Lokasi UPT Rehabilitasi Sosial
Bina Laras Pasuruan

4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan pada Pasien

a. Pengkajian

1. Identitas

Ny. K, perempuan beragama islam, berusia 39 tahun, asal Bondowoso, Jawa Timur. Pendidikan terakhir SMA. Saat ini berstatus sebagai penghuni rehabilitasi sosial di UPT RSBL Pasuruan. Klien tidak bekerja formal di luar institusi, namun memiliki hobi bernyanyi. Pasien merupakan anak ke-5 dari 7 bersaudara.

2. Alasan Masuk

Pasien berbicara dan tertawa sendiri, tidak mau mandi dan BAB/BAK sembarangan.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan bahwa dirinya tinggal disebuah rumah kos di kawasan hiburan/ karaoke. Pada suatu ketika, dirinya ikut terjaring

dalam operasi razia yang dilakukan oleh pihak keamanan di Situbondo terkait dugaan keterlibatan sebagai pekerja di dalamnya. Setelah asesmen awal, pasien dirujuk ke UPT RSBKW Kediri untuk penanganan awal selama 2 minggu. Setelah dilakukan rehabilitasi, pasien mengalami gangguan kejiwaan seperti berbicara dan tertawa sendiri, tidak mau mandi, dan BAK/BAB sembarangan. Dari hasil evaluasi selama 2 minggu pasien kemudian dialihkan ke UPT RSBL Pasuruan untuk program rehabilitasi jangka panjang. Hingga saat pengkajian, pasien telah menetap di lembaga tersebut selama 3 tahun. Pasien mengungkapkan bahwa dirinya merasa malu terhadap kondisi saat ini karena belum sembuh. Pasien juga merasa tidak berharga mengingat dirinya sudah menjalani masa rehabilitasi selama 3 tahun namun belum ada kepastian untuk pulang.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah memiliki riwayat bekerja di luar negeri, tepatnya di Malaysia, dari tahun 2004 sampai 2009. Pengalaman tersebut menunjukkan bahwa klien pernah memiliki fungsi mandiri, kemampuan adaptasi lintas budaya, dan produktivitas kerja yang baik. Tidak terdapat riwayat gangguan jiwa berat sebelum kejadian razia. Tidak ada riwayat penggunaan NAPZA, alkohol, atau percobaan bunuh diri.

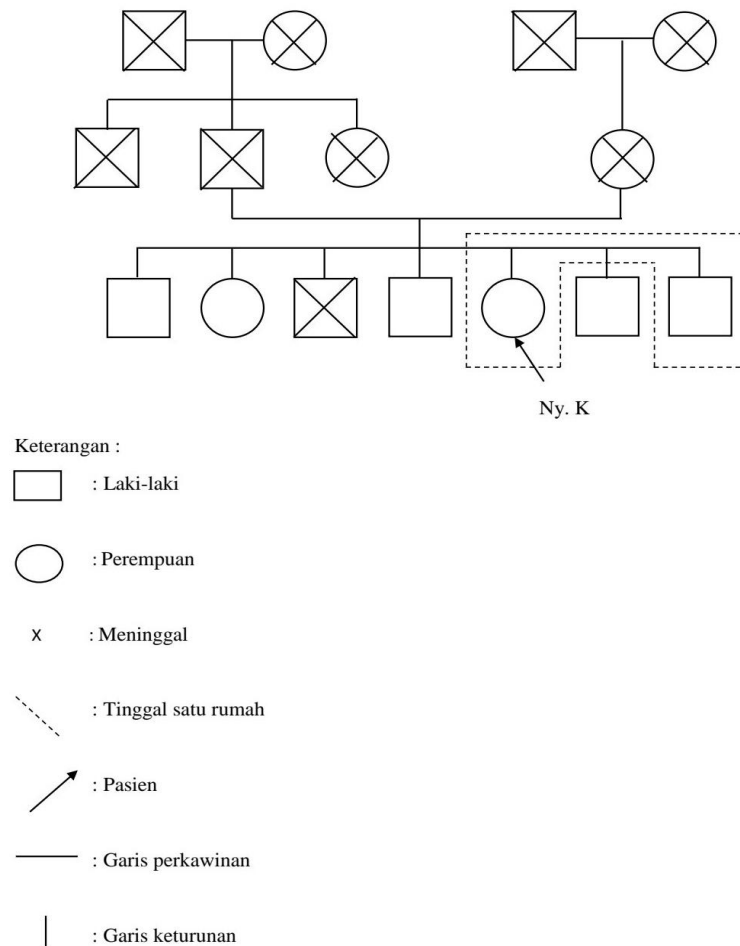
5. Riwayat Penyakit Keluarga

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan tidak ada riwayat penyakit yang sama di dalam keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan klien tampak murung dan berbicara lirih, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 116/ 80 mmHg, denyut nadi 80×/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 22×/menit, berat badan 48 kg dan tinggi 155 cm. Head to Toe pasien tidak mengalami masalah dan pasien mengatakan tidak ada keluhan lain.

7. Pengkajian Psikososial



Gambar 4.2 Genogram

Saat dilakukan pengkajian psikososial pasien mengatakan ayah dan ibunya sudah meninggal, pasien merupakan anak kelima dari 7 bersaudara dan sekarang tinggal dengan adiknya. Pasien juga mengatakan pernah menikah akan tetapi hanya belangsung selama 1 tahun karena merasa tidak suka atas hasil perhubungan. Pada saat dilakukan pengkajian konsep diri pasien mengidentifikasi dirinya sebagai Ny. K yang merasa tidak berguna dan malu dengan dirinya, pada saat ditanya apa yang disukai dari fisiknya, klien tampak terdiam lama lalu menjawab lirih “saya ndak tahu mbak”. Klien berperan

sebagai penghuni rehabilitasi. Pada aspek ideal diri pasien merasa ragu terhadap kemampuannya untuk mandiri secara psikologis. Pasien hanya memiliki hubungan sosial yang terbatas pada sesama penghuni dan petugas rutin, kesulitan dalam memulai percakapan, dan sering menunggu diajak berbicara.

8. Status Mental

Penampilan pasien rapi dan kebersihan diri baik, saat berkomunikasi berbicara dengan suara lirih dan pasif. Saat dilakukan wawancara pasien kooperatif dengan postur tubuh cenderung membungkuk dan kontak mata kurang. Proses pikir dengan arus pikir koheren, bentuk pikir realistis, orientasi waktu, tempat, dan orang baik.

Memori jangka panjang dan pendek baik, akan tetapi ketika ditanya kurang konsentrasi, sehingga penulis sering mengulang pertanyaan.

9. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Klien dianalisis memiliki kemampuan “mandiri penuh” dalam aktivitas sehari-hari seperti : makan, mandi, buang air besar, buang air kecil, mencuci, bahkan pasien ikut membantu memasak di dapur. Pasien bersedia mengikuti jadwal terapi dan aktivitas. Keluarga jarang berkunjung ($\pm 1-2$ kali dalam setahun), dukungan keluarga terbatas.

10. Mekanisme Koping

Klien jarang mengungkapkan emosi secara langsung, lebih memilih menyimpannya atau mengalihkannya dengan cara jalan-jalan keliling halaman.

11. Masalah Psikososial

Masalah psikososial yang dialami terkait dengan stigma sosial akibat razia dan kurangnya jaringan dukungan dari keluarga.

12. Aspek Pengetahuan

Pasien kurang pengetahuan tentang masalah harga diri yang dialami.

13. Aspek Medis

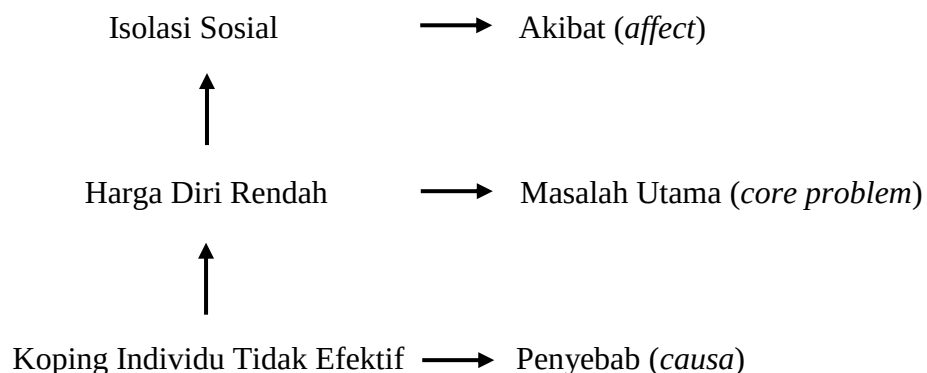
Diagnosis yang diberikan Skizofrenia (F20.5), dan terapinya adalah Trifluoperazine 2×5mg dan Clozapine 1×50mg saat malam hari.

14. Analisa Data

Pada bagian ini terdapat tiga komponen yaitu data penunjang, patofisiologi, dan diagnosa keperawatan. Pada kasus Ny. K didapatkan data penunjang seperti pola penilaian negative terhadap diri, perasaan malu kronis, dan coping individu tidak efektif. Pada diagnosa harga diri rendah didapatkan data subjektif berupa pasien menyatakan minder, malu, merasa tidak berguna, dan bingung dengan kelebihan diri. Data objektif menunjukkan kurangnya kontak mata saat diajak berbicara, bicara pelan, postur tampak menunduk, dan pasif saat berkomunikasi.

b. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan prioritas masalah pada Ny. K dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yakni harga diri rendah (D.0086). Harga diri rendah yang berhubungan dengan paparan situasi traumatis, ditandai dengan kurang percaya diri, merasa tidak berharga, kontak mata kurang, postur tubuh menunduk, dan merasa tidak memiliki kelebihan. Pasien jarang menampakkan emosi sehingga mengalihkannya dengan cara berjalan-jalan keliling halaman.



c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan yang akan dilakukan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) adalah promosi harga diri (I.09308). Intervensi dilakukan selama 3×15 menit, dengan kriteria luaran (L.09069) yang diharapkan yaitu peningkatan evaluasi diri yang positif, peningkatan rasa memiliki kelebihan, penurunan rasa malu, peningkatan konsentrasi, peningkatan rasa percaya diri dalam berbicara, perbaikan postur tubuh, peningkatan kontak mata, dan aktif. Dalam tindakan observasi (mengidentifikasi agama, usia, dan pendidikan, monitor verbalisasi merendahkan diri sendiri), terapeutik (bangun hubungan saling percaya, diskusikan pengalaman masa lalu yang meningkatkan harga diri, membantu pasien mengidentifikasi persepsi negatif dan positif, dan memberikan umpan balik yang positif), dan edukasi (melatih kontak mata saat berbicara, melatih konsentrasi dan postur tubuh, dan melatih afirmasi positif dalam diri).

d. Implementasi Keperawatan

Pada pasien harga diri rendah Ny. K, tindakan independent yang dilakukan adalah pemberian terapi afirmasi positif. Terapi ini berguna untuk membantu mengubah persepsi negatif menjadi positif. Sehingga dari implementasi ini diharapkan pasien mampu meningkatkan kembali kepercayaan dirinya.

Pada tanggal 15 April 2026 pukul 10.00 WIB, fokus implementasi diarahkan pada pendekatan BHS (bina hubungan saling percaya) dan pengenalan awal konsep afirmasi positif. Penulis memulai sesi dengan menerapkan prinsip empati, penerimaan tanpa syarat, dan kejujuran, sekaligus menyepakati kontrak waktu, tempat, dan tujuan pertemuan. Identitas pasien divalidasi (agama islam, usia 39 tahun, pendidikan SMA) untuk memastikan kesesuaian pendekatan dengan latar belakang kognitif dan kultural pasien. Pada tahap monitoring verbalisasi, pasien mengungkapkan pernyataan merendahkan diri : “saya malu dan merasa

tidak berharga karena sudah lama disini, teman saya ada yang sudah pulang sementara saya masih belum sembuh”. Penulis merespons dengan validasi emosional tanpa unsur menyalahkan, kemudian secara bertahap mengarahkan perhatian pasien pada pencapaian nyata yang telah diraih, seperti kepatuhan minum obat, partisipasi dalam jadwal harian, serta kontribusi membantu memasak di dapur. Pasien merespons dengan mengangguk perlahan, menunjukkan penerimaan kognitif awal meski secara afektif masih tampak ragu dan menunduk. Selanjutnya, penulis memperkenalkan teknik afirmasi positif dengan memberikan kertas dan pulpen, lalu memandu pasien menuliskan tiga kalimat positif. Karena pasien awalnya terlihat bingung dan tidak mampu membuat pernyataan sendiri, penulis membantu dengan merangkai kalimat yang relevan dengan konteks hidup pasien. Hasilnya, pasien menuliskan: “saya sudah melakukan yang terbaik”, “saya baik dan selalu patuh terhadap pengobatan”, “saya selalu semangat untuk menjalani kegiatan sehari-hari”. Pasien kemudian diminta membaca kalimat tersebut sebanyak tiga kali dengan penuh keyakinan. Meski volume suara masih lirih dan kontak mata terbatas, pasien menunjukkan kooperativitas penuh. Sebagai tindak lanjut kemandirian, pasien diarahkan untuk membaca afirmasi selama 10 menit setiap bangun tidur dan sebelum tidur.

Pada hari kedua tanggal 16 April 2026 pukul 09.00 WIB, implementasi difokuskan pada penguatan identitas positif, internalisasi afirmasi, serta pelatihan perilaku nonverbal yang mendukung kepercayaan diri. Sesi diawali dengan membina hubungan saling percaya kembali; pasien tampak nyaman, menyapa balik, dan menunjukkan senyum tipis saat bertemu penulis. Kontak waktu dan tujuan disepakati ulang untuk memperkuat komitmen terapeutik. Saat memonitor verbalisasi, pasien mengungkapkan kekhawatiran; “saya takut kalau pulang nanti malah jadi beban keluarga”. Penulis memvalidasi kecemasan tersebut sebagai respon wajar terhadap proses rehabilitasi jangka panjang, kemudian mengarahkan pasien untuk membaca kembali tiga kalimat

afirmasi yang telah ditulis pada hari sebelumnya. Melihat perkembangannya, pasien mampu membaca dengan suara yang lebih jelas, durasi kontak mata meningkat menjadi ± 3 detik, dan postur tubuh mulai sedikit lebih tegak. Penulis memberikan umpan balik positif setiap kali pasien menunjukkan respon adaptif, sesuai dengan prinsip penguatan perilaku dalam pendekatan kognitif-behavioral. Selanjutnya, pasien dilatih menghubungkan pernyataan afirmasi dengan kemampuan fungsional yang telah terbukti, seperti kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Penulis memandu pasien membaca kalimat afirmasi kembali dengan suara yang keras, menarik napas dalam, dan disertai dengan keyakinan. Diakhir sesi, pasien melaporkan perasaannya hari ini mulai dari bangun tidur merasa lebih tenang dan ada perasaan senang.

Pada hari ketiga tanggal 17 April 2026 pukul 09.30 WIB, implementasi memasuki tahap kemandirian dan perencanaan keberlanjutan. Penulis mengevaluasi mengenai pengalaman pasien dalam menerapkan afirmasi positif selama satu hari terakhir. Pasien menjawab: “saya menerapkan saat sebelum tidur tapi lupa tidak melakukan saat bangun tidur”. Penulis kemudian mengevaluasi kemampuan pasien dalam mempraktikkan afirmasi secara mandiri, melatih postur tubuh tegak, serta meningkatkan durasi kontak mata dengan lawan bicara. Pasien berhasil mempertahankan kontak mata lebih lama, suara lebih jelas, dan menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks. Diskusi dilanjutkan mengenai strategi afirmasi ke dalam rutinitas harian, termasuk partisipasi aktif dalam terapi okupasi dan senam pagi. Pasien menunjukkan antusiasme, dan bersedia mengikuti jadwal kegiatan secara konsisten. Sesi ditutup dengan kontrak tindak lanjut, penguatan motivasi, serta penekanan bahwa pemulihan harga diri membutuhkan konsistensi dalam prosesnya.

Seluruh rangkaian implementasi dijalankan dengan memperhatikan prinsip individualisasi, keamanan psikologis, dan kesinambungan perawatan. Dokumentasi dilaksanakan secara real-time menggunakan format SOAP, mencakup data subjektif, objektif, asesmen klinis, dan

rencana tindak lanjut. Tidak ditemukan efek samping, resistensi emosional, atau gejala psikotik selama intervensi berlangsung. Pasien justru menunjukkan peningkatan motivasi, penurunan verbalisasi negative, dan kesiapan untuk terlibat dalam program rehabilitasi psikososial.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan dilaksanakan secara bertahap selama tiga hari berturut-turut untuk memantau perkembangan respon klinis Ny. K terhadap intervensi terapi afirmasi positif. Penilaian dilakukan setiap hari dengan mengintegrasikan data subjektif, objektif, asesmen keperawatan, dan rencana tindak lanjut, berikut uraian harian:

Pada tanggal 15 April 2026 diperoleh data subjektif dari pernyataan pasien “saya malu dan merasa tidak berharga karena sudah lama disini, teman saya ada yang sudah pulang sementara saya masih belum sembuh”. Secara objektif, pasien tidak berani melakukan kontak mata saat diajak berbicara, berbicara pelan, postur tubuh membungkuk, tampak pasif, dan hanya merespon saat ditanya. Konsentrasi pasien juga kurang stabil, sehingga penulis sering mengulang pertanyaan. Berdasarkan kriteria tersebut, asesmen keperawatan menyimpulkan bahwa masalah harga diri rendah “belum teratasi”. Mengenai rencana tindak lanjut, akan difokuskan pada kelanjutan terapi afirmasi positif dengan penekanan pada penguatan hubungan saling percaya, pemberian motivasi untuk menggali aspek positif dalam diri, serta latihan mempertahankan kontak mata secara bertahap.

Pada evaluasi hari kedua di tanggal 16 April 2026, pasien menunjukkan adanya perubahan awal yang progresif. Secara subjektif, pasien masih mengungkapkan perasaan minder, namun telah mampu menyebutkan sisi positif yang sudah dituliskan pada sesi sebelumnya, seperti kepatuhan minum obat. Klien juga menyatakan membaca kalimat afirmasi positif saat bangun tidur membuatnya merasa lebih rileks. Secara

objektif, pasien sudah mulai menunjukkan kontak mata saat berkomunikasi dengan durasi ± 3 detik, volume suara terdengar sedikit lebih jelas, dan postur tubuh mulai sedikit lebih tegak. Asesmen keperawatan pada hari ini menyimpulkan bahwa masalah harga diri rendah “teratasi sebagian”. Rencana tindak lanjut dilakukan dengan memperkuat afirmasi positif, melatih pasien membaca dengan suara jelas dan kontak mata yang lebih konsisten, serta memberikan umpan balik positif setiap kali pasien menunjukkan respon adaptif.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 17 April 2026, data subjektif menunjukkan bahwa pasien mampu menyebutkan beberapa aspek positif tentang dirinya. Secara objektif, pasien menunjukkan adanya kontak mata yang lebih konsisten dibanding hari sebelumnya (5-7 detik) saat berbicara, postur tubuh lebih tegak, suara yang lebih jelas, serta pasien mulai berani memulai percakapan lebih dahulu tanpa menunggu pertanyaan dari penulis. Pasien juga menunjukkan inisiatif sosial ringan, seperti menyapa mahasiswa saat baru datang. Asesmen keperawatan menyimpulkan bahwa masalah harga diri rendah “teratasi sebagian”. Rencana tindak lanjut diarahkan pada pemberhentian intervensi dan penyerahan pelaksanaan afirmasi positif kepada pasien untuk dilakukan secara mandiri.

4.2 Pembahasan

Bab ini membahas hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. K dengan masalah harga diri rendah pada skizofrenia yang dilakukan di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan. Pembahasan diuraikan menggunakan pendekatan F-T-O (Fakta- Teori- Opini) dan membandingkan temuan di lapangan dengan literatur terkini.

4.2.1 Karakteristik Harga Diri Rendah Pada Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. K, ditemukan data subjektif dan objektif yang mengarah pada penilaian negatif terhadap diri. Ny. K (39 tahun) dengan diagnosa medis skizofrenia (F20.5) telah menjalani rehabilitasi selama 3 tahun tanpa kepastian waktu pulang. Pasien secara

verbal mengungkapkan perasaan malu, tidak berharga, dan minder, terutama saat membandingkan dirinya dengan teman yang sudah diperbolehkan pulang. Secara objektif, pasien menghindari kontak mata, berbicara dengan suara pelan, postur tubuh menunduk/membungkuk, dan bersikap pasif dalam interaksi sosial.

Data tersebut sejalan dengan kriteria mayor Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) kode D.0086 untuk Harga Diri Rendah, yang ditandai dengan verbalisasi perasaan tidak berharga, kontak mata kurang, postur tubuh membungkuk, dan perilaku pasif. Secara teoritis, harga diri rendah (HDR) merupakan kondisi psikososial di mana individu melakukan evaluasi negatif terhadap diri, merasa tidak berharga, dan kehilangan motivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial (Ichya' Ulumudin et al., 2022). Pada pasien skizofrenia, HDR berkembang secara bertahap akibat interaksi faktor biologis (kerentanan neurobiologis), psikologis (pengalaman kegagalan berulang), dan sosial budaya seperti stigma serta isolasi jangka panjang (Belluzzo et al., 2025; Matuszewska et al., 2023). Lama rawat di rehabilitasi tanpa gambaran reintegrasi yang jelas terbukti memperburuk persepsi ketidakberdayaan dan memicu respons maladaptif berupa penarikan diri.

Menurut pendapat penulis, penegakan diagnosis harga diri rendah pada Ny. K sangat tepat karena tanda dan gejala yang muncul telah memenuhi >80% kriteria mayor SDKI. Penulis menilai bahwa HDR pada kasus ini bersifat kronis, yang diperparah oleh minimnya dukungan keluarga dan ketidakpastian masa depan di panti. Kondisi ini menjadi core problem (masalah utama) yang secara kausal memicu masalah keperawatan sekunder, yaitu isolasi sosial dan koping individu tidak efektif. Oleh karena itu, opini penulis menekankan bahwa intervensi tidak boleh hanya berfokus pada perilaku, tetapi harus menyentuh aspek kognitif untuk mengubah pola pikir negatif dan memberikan ruang aman bagi pasien untuk berekspresi tanpa penghakiman.

4.2.2 Implementasi Terapi Afirmasi Positif

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, implementasi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) kode I.09308 (Promosi Harga Diri). Tindakan dilakukan selama 3 hari berturut-turut (15-17 April 2026) dengan durasi ± 15 menit per sesi. Pada hari pertama, pasien awalnya kebingungan, sehingga perawat memandu penyusunan kalimat afirmasi yang konkret dan realistis, seperti: "saya sudah melakukan yang terbaik", "saya patuh terhadap pengobatan", dan "saya selalu semangat menjalani kegiatan". Pasien diminta membaca kalimat tersebut 3 kali dengan keyakinan. Pada hari kedua dan ketiga, fokus dialihkan pada penguatan identitas dengan menghubungkan afirmasi dengan bukti fungsional (misalnya: kepatuhan minum obat dan kemampuan membantu memasak), serta pelatihan perilaku nonverbal seperti menjaga kontak mata, memperjelas suara, dan memperbaiki postur tubuh.

Terapi afirmasi positif merupakan intervensi non-farmakologis yang berfokus pada restrukturisasi kognitif melalui pengulangan pernyataan positif tentang diri sendiri. Pendekatan ini didasarkan pada teori kognitif yang menyatakan bahwa pola pikir negatif yang menetap akan memengaruhi emosi, motivasi, dan perilaku. Dengan mengubah narasi internal menjadi lebih konstruktif, harga diri dan harapan hidup pasien dapat meningkat (Craig et al., 2025; Q. Liu et al., 2024; Tang et al., 2025). Pada pasien skizofrenia, afirmasi positif tidak hanya berfungsi sebagai dukungan verbal pasif, tetapi harus melibatkan pasien secara aktif dalam menyusun kalimat yang relevan dengan konteks hidupnya, sehingga makna penerimaan diri lebih mudah diinternalisasi (Tang et al., 2025).

Menurut pendapat penulis, implementasi terapi afirmasi positif pada Ny. K telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip individualisasi dan keamanan psikologis. Pendekatan bertahap, mulai dari bimbingan penuh (hari pertama) hingga latihan mandiri (hari ketiga), terbukti aman

karena tidak memicu resistensi emosional atau eksaserbasi gejala psikotik. Penulis menilai bahwa kolaborasi antara pendekatan kognitif (mengubah kalimat), perilaku (melatih kontak mata dan postur), dan emosional (memberikan umpan balik afirmatif) membuat intervensi ini menjadi holistik. Terapi ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan penanganan farmakologis, melainkan berfungsi sebagai pendamping psikososial yang sangat efektif untuk memperkuat motivasi intrinsik pasien di lingkungan rehabilitasi.

4.2.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Harga Diri Rendah Setelah Dilakukan Terapi Afirmasi Positif

Evaluasi dilakukan secara harian menggunakan pendekatan SOAP. Pada hari pertama, masalah HDR dievaluasi "belum teratasi"; pasien masih memverbalisasi rasa malu, kontak mata minimal, dan postur membungkuk. Memasuki hari kedua, masalah berubah menjadi "teratasi sebagian"; pasien mampu menyebutkan sisi positif dirinya, kontak mata meningkat menjadi ± 3 detik, suara lebih jelas, dan melaporkan perasaan lebih tenang setelah membaca afirmasi. Pada hari ketiga, evaluasi tetap "teratasi sebagian" namun dengan kemajuan signifikan: kontak mata konsisten 5-7 detik, adanya inisiatif menyapa tanpa menunggu pertanyaan, ekspresi wajah lebih rileks, dan kesediaan mengintegrasikan afirmasi ke dalam rutinitas harian (bangun dan sebelum tidur).

Hasil capaian klinis ini selaras dengan indikator luaran Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) kode L.09069 (Harga Diri Meningkat), yang mencakup peningkatan evaluasi diri positif, penurunan rasa malu, peningkatan kontak mata, perbaikan postur tubuh, serta peningkatan kepercayaan diri saat berbicara. Secara teoritis, pengulangan afirmasi positif secara konsisten terbukti mampu meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, dan keterlibatan pasien dalam proses rehabilitasi psikososial (Charlson et al., 2025; Y. Liu et al., 2023;

Morsy et al., 2024). Perubahan perilaku nonverbal yang membaik mencerminkan penurunan kecemasan sosial dan peningkatan penerimaan diri.

Menurut pendapat penulis, penetapan status "teratasi sebagian" pada evaluasi akhir merupakan kesimpulan yang akurat dan realistis. Mengingat sifat harga diri rendah pada skizofrenia yang bersifat kronis dan memerlukan waktu pemulihan yang berkelanjutan, perubahan signifikan dalam waktu 3 hari sudah merupakan indikator keberhasilan intervensi awal. Penulis menilai bahwa intervensi ini berhasil menggeser fokus pasien dari perasaan ketidakberdayaan menuju pengakuan atas kemampuan fungsional yang masih dimilikinya. Namun, untuk mempertahankan perubahan jangka panjang, konsistensi praktik mandiri dan dukungan lingkungan mutlak diperlukan. Oleh karena itu, penulis merekomendasikan agar afirmasi positif diintegrasikan ke dalam program rehabilitasi berkesinambungan, diperkuat dengan pelatihan keterampilan sosial, serta difasilitasi kunjungan keluarga secara rutin untuk membangun jejaring dukungan yang lebih solid pasca-rehabilitasi.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Simpulan

5.1.1 Karakteristik Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia

Masalah utama pada Ny. K adalah harga diri rendah (HDR) yang bersifat kronis, ditandai dengan verbalisasi perasaan tidak berharga, kontak mata minimal, postur tubuh membungkuk, dan perilaku pasif. Temuan ini sesuai dengan kriteria mayor SDKI (D.0086). Kondisi ini diperburuk oleh lama masa rehabilitasi tanpa kepastian pulang dan minimnya dukungan keluarga, yang kemudian memicu masalah sekunder berupa isolasi sosial dan koping tidak efektif.

5.1.2 Implementasi Terapi Afiriasi Positif

Implementasi terapi afiriasi positif selama 3 hari (mengacu pada SIKI I.09308) berhasil dilakukan secara bertahap dan terstruktur. Tindakan dimulai dari pendampingan penyusunan kalimat afiriasi yang realistis, hingga pelatihan perilaku nonverbal (kontak mata, intonasi suara, dan postur). Intervensi ini terbukti aman, tidak memicu gejala psikotik, serta efektif sebagai pendamping psikososial yang holistik karena menggabungkan aspek kognitif, perilaku, dan emosional.

5.1.3 Perubahan Pasien Skizofrenia yang Mengalami Harga Diri Rendah Setelah Dilakukan Terapi Afiriasi Positif

Evaluasi asuhan menunjukkan adanya kemajuan klinis dari status "belum teratasi" menjadi "teratasi sebagian", yang selaras dengan indikator SLKI (L.09069). Pasien menunjukkan peningkatan kontak mata (konsisten 5-7 detik), adanya inisiatif menyapa, ekspresi wajah yang lebih rileks, serta kemampuan mengintegrasikan afiriasi positif ke dalam rutinitas harian. Mengingat sifat skizofrenia yang kronis, konsistensi praktik mandiri dan dukungan lingkungan sangat diperlukan untuk mempertahankan hasil ini dalam jangka panjang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat melanjutkan praktik afirmasi positif secara mandiri dan konsisten setiap hari. Keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional dan validasi rutin guna memperkuat motivasi pasien dalam proses rehabilitasi dan persiapan reintegrasi sosial.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian (UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan)

Diharapkan institusi dapat mengintegrasikan terapi afirmasi positif ke dalam asuhan keperawatan jiwa rutin, menyediakan sarana pendukung sederhana, serta mengadakan pelatihan bagi staf untuk pengembangan program terapi yang terstruktur dan berkelanjutan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan melakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar, durasi lebih panjang, serta desain eksperimen dengan kelompok control. Peneliti juga dapat mengkombinasikan terapi afirmasi positif dengan terapi non-farmakologis lain untuk menilai efektivitas jangka panjang secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aflahatinufus, A., Hidayati, N. O., & Hendrawati, H. (2023). Gratitude Therapy in Chronic Low Self-Esteem in Schizophrenia Patients: Case Study. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusId:265868155>
- Aki, M., Shibata, M., Fujita, Y., Spantios, M., Kobayashi, K., Ueno, T., Miyagi, T., Yoshimura, S., Oishi, N., Murai, T., & Fujiwara, H. (2025). Neural basis of self-esteem: social cognitive and emotional regulation insights. *Frontiers in Neuroscience*, 19.
- Belluzzo, M., Esposito, C., Alfieri, E. De, Giaquinto, V., Volpe, D., & Amodeo, A. (2025). Romantic relations, sexuality and intimacy among young adults and adolescents with severe mental illness: a review of the literature. *BMC Psychiatry*, 25.
- Cella, M., Roberts, S., Pillny, M., Riehle, M., O'Donoghue, B., Lyne, J., Tomlin, P., Valmaggia, L., & Preti, A. (2023). Psychosocial and behavioural interventions for the negative symptoms of schizophrenia: a systematic review of efficacy meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 223, 321–331.
- Charlson, M., Mittleman, I., Ramos, R., Cassells, A., Lin, T. J., Eggleston, A., Wells, M. T., Hollenberg, J., Pirraglia, P., Winston, G., & Tobin, J. (2025). Preventing “tipping points” in high comorbidity patients: A lifeline from health coaches – rationale, design and methods. *Contemporary Clinical Trials*, 152, 107865.
- Craig, S. L., Leung, V. W. Y., Hui, J. A., Iacono, G., Pascoe, R. V, Dillon, F. R., Austin, A., Pang, N., Dobinson, C., & Brooks, A. S. (2025). LGBTQ + Affirmative CBT: a hierarchical linear model of longitudinal outcomes and mechanisms of change. *BMC Psychology*, 13.
- Hofer, A., Biedermann, F., Kaufmann, A., Kemmler, G., Pfaffenberger, N., & Yalcin-Siedentopf, N. (2023). Self-esteem in stabilized individuals with chronic schizophrenia: association with residual symptoms and cognitive functioning. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273,

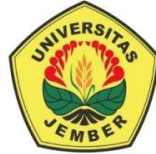
1737–1746.

- 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>
- Lam, L., Chang, W., & Grimmer, K. (2023). Treatment effects of adjunct group music therapy in inpatients with chronic schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
- le J. Feber, Salanti, G., Harrer, M., Salahuddin, N. H., Hansen, W.-P., Priller, J., Bighelli, I., & Leucht, S. (2024). Psychological interventions for early-phase schizophrenia: protocol for a systematic review and network meta-analysis. *F1000Research*, 13.
- Liu, Q., Su, F., Mu, A., & Wu, X. (2024). Understanding Social Media Information Sharing in Individuals with Depression: Insights from the Elaboration Likelihood Model and Schema Activation Theory. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 1587–1609.
- Liu, Y., Wu, Y., Fu, H., Guo, W., & Wang, X. (2023). Digital intervention in improving the outcomes of mental health among LGBTQ+ youth: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14.
- Martí-García, C., Quemada-González, C., Aguilera-Serrano, C., Martín, Y. M., & García-Caro, M. (2025). Changing the narrative: A qualitative study on the impact of media portrayals on people with schizophrenia. *PLOS One*, 20.
- Matuszewska, A., Kowalski, K., Jawień, P., Tomkalski, T., Gaweł-Dąbrowska, D., Merwid-Ląd, A., Szeląg, E., Błaszczak, K., Wiatrak, B., Danielewski, M., Piasny, J., & Szeląg, A. (2023). The Hypothalamic-Pituitary-Gonadal Axis in Men with Schizophrenia. *International Journal of Molecular Sciences*, 24.
- Modesti, M. N., Arena, J. F., Palermo, N., & Casale, A. Del. (2023). A Systematic Review on Add-On Psychotherapy in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 12.
- Morsy, O. M. I., El-Gueneidy, M., El-Dein, A. M. G., & H. Sheshtawy. (2024). Effect of Positive Emotion Training Program on Negative Symptoms,

- Motivation, and Enjoyment among Patients with Schizophrenia. *Alexandria Scientific Nursing Journal*.
- Prasetyo, D. (2024). BAB 1 PENDAHULUAN. *NBER Working Paper*, 1–31.
- Quistgaard, M., Myklebust, O. L. P., Aure, T., Austin, S. F., Berring, L., Vernal, D., & Storebø, O. J. (2023). Psychosocial interventions promoting personal recovery in people with schizophrenia: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 13.
- Riskesdas. (2018). *Data SKI 2018*. 1–242.
- She, R., Lin, J., Wong, K., & Yang, X. (2024). Cognitive-behavioral statuses in depression and internet gaming disorder of adolescents: A transdiagnostic approach. *PLOS ONE*, 19.
- Solheim, M., Pukstad, E., Anyan, F., Strand, E., & Nordahl, H. (2024). Is mental regulation related to self-esteem? Testing a basic metacognitive model. *Current Psychology*, 43, 21208–21217.
- Tang, Y., Liu, Q., Cheng, W., Liu, S., Yi, L., & Li, R. (2025). Psychosocial Experience and Coping of AIDS Patients About the Disease: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *Psychology Research and Behavior Management*, 18, 1903–1914.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia. In Standart Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Uzun, S. B., Gökmen, D., Saka, M. C., & Bashirov, F. (2023). Evaluation of the Relationship Between Psychopathology and Environmental Factors in Psychiatric Diseases by Nonrecursive Modeling. *Alpha Psychiatry*, 24, 146–152.
- WHO. (2025). *Schizophrenia*. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
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 : Sarah Matsmira Miladiyah

NIM : 232303102064

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Harga Diri
Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial
Bina Laras Pasuruan ".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan anda untuk
berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan
menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk. Saya akan menjamin kerahasiaan
jawaban yang diberikan.

Pasuruan, 15 April 2026

Hormat saya

(Sarah Matsmira Miladiyah)

Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kris Rina Rando Wiskata -
Umur : 38 THUN .
Jenis kelamin : PEREMPUAN .
Pekerjaan :
Alamat : JL JEMBER 66 GEMINGMAY 13/2 KEC : GEMURAN KAB : BOHOL
- WOLO

Telah mendapat keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afiriasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan" dan partisipan 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 tanpa keterpaksaan .

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

Pasuruan, 15 April 2026

Responden,

([Signature])

*) Coret salah satu

Lampiran 3 : Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI TANDA MAYOR MINOR DAN KRITERIA
EVALUASI

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No.	Diagnosa	Teori	Pasien	
			Ya	Tidak
1.	Subjektif	Menilai diri negatif	✓	
		Merasa malu atau bersalah	✓	
		Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	✓	
		Sulit berkonsentrasi	✓	
2.	Objektif	Berbicara pelan dan lirih	✓	
		Menolak berinteraksi dengan orang lain		✓
		Berjalan menunduk	✓	
		Postur tubuh menunduk	✓	
		Kontak mata kurang	✓	
		Pasif	✓	

B. Kriteria Hasil (SLKI)

No.	Evaluasi	Kriteria Hasil		
		Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Penilaian diri positif	Sedang	Sedang	Cukup Menurun
2.	Perasaan malu atau bersalah	Sedang	Cukup Menurun	Cukup Menurun
3.	Penerimaan penilaian positif	Sedang	Cukup Menurun	Cukup Menurun
4.	Konsentrasi	Sedang	Sedang	Cukup Menurun
5.	Percaya diri berbicara	Sedang	Sedang	Cukup Menurun

6.	Berjalan menampakkan wajah	Sedang	Cukup Menurun	Cukup Menurun
7.	Postur tubuh menampakkan wajah	Sedang	Cukup Menurun	Cukup Menurun
8.	Kontak mata	Sedang	Cukup Menurun	Cukup Menurun
9.	Aktif	Sedang	Sedang	Cukup Menurun

Lampiran 4 : Jadwal Terapi Afirmasi Positif

	JADWAL TERAPI AFIRMASI POSITIF		
Hari/ Tanggal	Kamis, 16 April 2026		
Jenis Kegiatan			
Kegiatan	Pukul	Tanda tangan	
Melakukan afirmasi positif pada saat bangun tidur	09.00		
Melakukan afirmasi positif pada saat akan tidur	19.30		
Evaluasi hasil	saat bangun dari tidur Pasien merasa hatinya senang dan siap menjalankan aktivitas kembali, saat bertemu berani menyapa, kontak mata meningkat, berbicara cukup jelas.		

		JADWAL TERAPI AFIRMASI POSITIF	
Hari/ Tanggal		Jumat, 17 April 2026.	
Jenis Kegiatan			
Kegiatan		Pukul	Tanda tangan
Melakukan afirmasi positif pada saat bangun tidur		09.00	
Melakukan afirmasi positif pada saat akan tidur		19.30	
Evaluasi hasil		saat bangun tidur pasien merasa senang, saat bertemu menyapa dan menunjukkan senyum tipis, hari ini jadwal pasien membantu memasak di dapur, kontak mata meningkat ± 5-7 detik, Postur tubuh tegak	

Lampiran 5 : Lembar Jadwal Kegiatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

Keterangan	2026																							
	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan LTA																								
Konfirmasi Penelitian																								
Konfirmasi Judul																								
Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir																								
Konsul Penyusunan Proposal																								
Seminar Proposal																								
Revisi																								
Mengurus Laik Etik																								
Pengumpulan Data																								
Konsul Penyusunan Data																								
Ujian Sidang																								
Revisi																								
Pengumpulan Tugas Akhir																								

Lampiran 6 : Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)

	SOP
Pengertian	Terapi afirmasi positif adalah metode psikososial yang berfokus pada penguatan persepsi dan penilaian positif individu terhadap dirinya sendiri dengan membuat pernyataan afirmatif yang diulang secara sistematis dan konsisten (Craig et al., 2025).
Tujuan	1. Meningkatkan kepercayaan diri 2. Meningkatkan motivasi 3. Mengurangi kecemasan
Indikasi	Masalah harga diri
Kontra indikasi	Gangguan psikosis parah
Persiapan alat	Kertas dan alat tulis
Prosedur	Tahap pra-interaksi 1. Menyiapkan alat Tahap orientasi 1. Berikan salam terapeutik 2. Bina hubungan saling percaya 3. Validasi kondisi pasien 4. Lakukan kontrak waktu 5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 6. Menjaga privasi milik pasien Tahap kerja 1. Meminta pasien memikirkan kalimat positif yang membangkitkan semangatnya 2. Meminta pasien untuk menuliskan afirmasinya (seperti : saya pasti bisa, saya harus semangat) 3. Bantu pasien untuk menempelkan afirmasi yang telah ditulis di dekat tempat tidur agar terlihat saat akan tidur dan setelah bangun tidur

	4. Menganjurkan pasien melakukan afirmasi saat akan tidur dan bangun tidur sebanyak 3 kali pengulangan setiap kalimatnya Tahap terminasi 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Buat kontrak waktu baru 3. Berpamitan pada pasien Dokumentasi kegiatan
--	---

Lampiran 7 : 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 : 000 /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. MUKHAMMAD TOHA, M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Dipindai dengan
CamScanner

Lampiran 8 : 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
UNE, Kamods Pasuruan

Ns. MUKHAMMAD TOHA. M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003



Dipindai dengan
CamScanner

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



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



Lampiran 9 : 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 Mellani	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



Drajat Suhartono, S.Sos., M.AP

Penata (III c)

NIP. 19710911 200701 1 012

Lampiran 10 : Sertifikat 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. 194/UN25.1.14/KEPK/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sarah Matasmira Miladiyah
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.
Member of Research

Tempat Penelitian : UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia)
dengan Terapi Afirmasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial
Bina Laras Pasuruan

Title : Nursing Care of a Patient with Low Self-Esteem
(Schizophrenia) Receiving Positive Affirmation Therapy at
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 Yarmawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

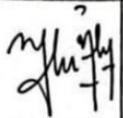
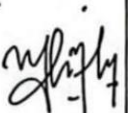
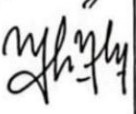
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sarah Matsmira Miladiyah
NIM : 232303102064
Pembimbing : Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes.
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di UPT Rehabilitasi Sosial Bina Laras Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi Judul "Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial (Skizofrenia) dengan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di RS Radjiman Wediodiningrat" Hasil: Revisi judul ganti masalah keperawatan	1. 	1.
24 Februari 2026	Konsultasi Judul "Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah (Skizofrenia) dengan Terapi Afirmasi Positif di Bina Laras Pasuruan" Hasil : Acc judul, lanjut Bab 1	2. 	2.
26 Februari 2026	Konsultasi Bab 1 Hasil : - Revisi paragraf 1 dan 3 - Tambah research gap dan novelty	3. 	3.

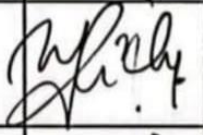
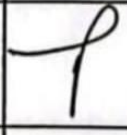
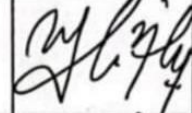
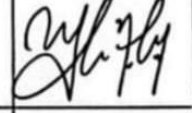
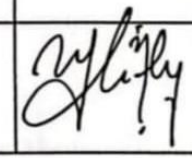
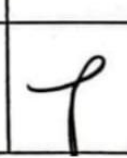


KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
 JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
 Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

27 Februari 2026	Konsultasi Bab 1 Hasil : Acc Bab 1, lanjut Bab 2	4. 	4. 
2 Maret 2026	Konsultasi Bab 2 Hasil : - Revisi paragraf 1 - Revisi bagan - Lanjut Bab 3	5. 	5. 
4 maret 2026	Konsultasi Bab 2 dan 3 Hasil : - Acc Bab 2 - Revisi Bab 3 Pengumpulan Data	6. 	6. 
5 maret 2026	Konsultasi Bab 3 dan cek turnitin Hasil : - Acc Bab 3 - Hasil turnitin 28%	7. 	7. 
6 maret 2026	Konsultasi cek turnitin Hasil : Hasil cek turnitin 24%	8. 	8. 



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

24 April 2026	Konsultasi laik etik Hasil: Laik etik sudah keluar		
27 April 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil: Gambaran lokasi menggunakan alamat singkat saja		
28 April 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil: Tambah status mental dan konsep diri		
4 Mei 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil: Revisi implementasi dan evaluasi		
5 Mei 2026	Konsultasi Bab 4 Hasil: Ace melanjutkan Bab 5		
19 Mei 2026	Konsultasi Bab 5 Hasil: Kesimpulan terlalu panjang		
21 Mei 2026	Konsultasi Bab 5 dan Turnitin Hasil: Ace Bab 5, hasil turnitin 36%		
22 Mei 2026	Konsultasi cek turnitin Hasil: Hasil turnitin 16%		

Lampiran 12 : Dokumentasi

