EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* SPIRITUAL TERHADAP PENINGKATAN *SELF-ESTEEM* PADA PASIEN Nn.M DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI PAVILIUN dr. AMINO GUNDOHUTOMO RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

MEISY MAGDALENA MAWATI
NIM. 2314401052

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* SPIRITUAL TERHADAP PENINGKATAN *SELF-ESTEEM* PADA PASIEN Nn.M DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI PAVILIUN dr. AMINO GUNDOHUTOMO RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh

MEISY MAGDALENA MAWATI
NIM. 2314401052

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : MEISY MAGDALENA MAWATI
NIM : 2314401052
Program Studi : D III Keperawatan
Angkatan : XXXIX

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

"Efektivitas Terapi *Mindfulness Spiritual* Terhadap Peningkatan *Self-Esteem* Pada Pasien Nn.M Dengan Diagnosa Harga Diri Rendah Di Paviliun dr. Amino Gondohutomo Rspad Gatot Soebroto Tahun 2026"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 22 Mei 2026
Yang menyatakan,



Meisy Magdalena Mawati
NIM 2314401052

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Meisy Magdalena Mawati
NIM	: 2314401052
Hari/Tanggal	: Jumat/22 Mei 2026
Judul	:

"Efektivitas Terapi *Mindfulness Spiritual* Terhadap Peningkatan *Self-Esteem* Pada Pasien Nn.M Dengan Diagnosa Harga Diri Rendah Di Paviliun dr. Amino Gondohutomo Rspad Gatot Soebroto Tahun 2026"

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 22 Mei 2026
Menyetujui
Pembimbing

Ns. Femi Kesumawati, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 0452760661230193

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI *MINDFULNESS* SPIRITUAL TERHADAP PENINGKATAN *SELF-ESTEEM* PADA PASIEN Nn.M DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI PAVILIUN dr. AMINO GUNDOHUTOMO RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2026

Telah disetujui dan diperiksa, serta telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep. J.	**Ns. Femi Kesumawati, S.Kep., M.Kep.**
NUPTK. 9243752653230083	NUPTK. 0452760661230193

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S.
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Meisy Magdalena Mawati

Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 7 Mei 1999

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Mess Kowad PUSKESAD (Pusat Kesehatan TNI Angkatan Darat) Jln, Mayjen Soetoyo, Cililitan, Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SD Kristen Maesa Kota Gorontalo Lulus Tahun 2010
2. SMP Katolik St. Antonius Kota Manado Lulus Tahun 2013
3. SMK Advent Kota Manado Lulus Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"Efektivitas Terapi *Mindfulness Spiritual* Terhadap Peningkatan *Self-Esteem* Pada Pasien Nn.M Dengan Diagnosa Harga Diri Rendah Di Paviliun dr. Amino Gondohutomo Rspad Gatot Soebroto Tahun 2026"** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapa YAHWEH Elohim di dalam YAHShua Hamasiakh (Tuhan Yesus Kristus A.K.A Papi J) satu-satunya Tuhan yang Hidup dan mati kemudian bangkit dari kematian serta naik ke surga. Yang sudah memberikan hikmat, pengetahuan, kemampuan, kekuatan, dan Kesehatan sejak penulis lahir dan selama penulis hidup di dunia sampai detik ini, dapat menjalankan Pendidikan D III Keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto selama 3 Tahun sampai pada penyusunan KTI, itu semua hanya karna anugerah Tuhan yang sangat Luarbiasa dalam hidup penulis.
2. Dr.Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan

4. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 Keperawatan
5. Ns. Femi Kesumawati selaku dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu dan tenaganya serta tetap sabar membimbing penulis
6. Ns. Septirina Rahayu, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen Penguji yang telah memfasilitasi saya dalam ujian Karya Tulis Ilmiah
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama mengikuti Pendidikan
8. Om Stevan Mawati (Papa Penulis) dan Tante Yetty Robot (Mama Penulis) juga Nyong Miracle Tyan Misrael Mawati (Adik Penulis) yang sudah menjadi penyemangat penulis selama Hidup, Bekerja, Belajar, dan Berkarir termasuk selama Penulis menjalankan Pendidikan D3 Keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
9. Keluarga besar Mawati-Manopo dan Robot-Sambul selaku pembakar semangat bagi penulis, menjadi inspirasi penulis untuk meningkatkan kemampuan dan skill yang akan berguna bagi keluarga suatu saat nanti.
10. Ikan Uyuung selaku moodbooster dalam hidup penulis sehingga penulis hidup lebih berwarna dan semangat dalam menjalani hidup
11. Putri R.D.A. Ticoalu, A.Md.Kep Selaku penunjuk arah dan tempat untuk bertanya selama proses penyusunan KTI Penulis.
12. Anak Mess KOWAD Puskesad selaku Keluarga Kedua Penulis di perantauan yang sudah membantu dari segi Psikososial dan mental serta tenaga pada penulis selama menjalani kuliah sampai pada titik akhir penulis menjalani kuliah.
13. Anak ROHKRIS STIKes RSPAD Gatot Soebroto selaku FIREEEE penulis yang telah menopang penulis dalam segi spiritual untuk tetap dan selalu bergantung dan berharap pada Tuhan Yesus Kristus A.K.A Papi J dalam segala perkara sampai pada penyelesaian KTI Penulis yang penuh dengan Mujizat dan pertolongan Tuhan.

14. KELAS B JAYAAA selaku keluarga ketiga penulis terima kasih sudah berjuang dan memberi warna selama perkuliahan,
15. Teman- teman seperjuangan TRESNUEVA D III Keperawatan Angkatan XXXIX terima kasih sudah berjuang Bersama selama perkuliahan.

Jakarta, 22 Mei 2026

Meisy Magdalena Mawati

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Meisy Magdalena Mawati
NIM	: 2314401052
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Efektivitas Terapi *Mindfulness Spiritual* Terhadap Peningkatan *Self-Esteem* Pada Pasien Nn.M Dengan Diagnosa Harga Diri Rendah Di Paviliun dr. Amino Gondohutomo Rspad Gatot Soebroto Tahun 2026"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 12 Juni 2026
Yang menyatakan

Meisy Magdalena Mawati

ABSTRAK

Nama : MEISY MAGDALENA MAWATI
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : **"Efektivitas Terapi Mindfulness Spiritual Terhadap Peningkatan Self-Esteem Pada Pasien Nn.M Dengan Diagnosa Harga Diri Rendah Di Paviliun dr. Amino Gondohutomo Rspad Gatot Soebroto Tahun 2026"**

Latar Belakang: Gangguan jiwa berat sering kali memicu masalah psikososial berupa harga diri rendah (HDR) kronis, yang ditandai dengan evaluasi diri negatif, perasaan tidak berharga, dan menarik diri akibat faktor eksternal seperti *bullying*. Penanganan nonfarmakologis yang holistik diperlukan untuk memulihkan konsep diri pasien, salah satunya melalui terapi *mindfulness spiritual* yang mengintegrasikan kesadaran penuh dengan nilai religius. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan terapi *mindfulness spiritual* dalam meningkatkan *self-esteem* (harga diri) pada pasien dengan masalah HDR. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan jiwa (pengkajian hingga evaluasi). Subjek studi adalah Nn. M (19 tahun) dengan masalah keperawatan utama HDR kronis di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto pada Mei 2026. Intervensi yang diberikan berupa Strategi Pelaksanaan (SP 1 dan SP 2) HDR yang diintegrasikan dengan latihan *mindfulness spiritual*. **Hasil:** Pengkajian awal menunjukkan pasien mengalami HDR akibat riwayat *bullying*, merasa tidak berguna, malu, dan minim kontak mata. Setelah diberikan intervensi, pasien menunjukkan perkembangan signifikan: mampu mengidentifikasi dan mempraktikkan aspek positif religius (membaca Alkitab, berdoa, dan mendengarkan lagu rohani), tampak lebih tenang, kooperatif, serta menunjukkan peningkatan rasa syukur dan penerimaan diri. **Kesimpulan:** Terapi *mindfulness spiritual* efektif meningkatkan *self-esteem* pasien dengan masalah harga diri rendah. Integrasi kesadaran diri dan pendekatan spiritual membantu menurunkan emosi negatif serta menumbuhkan cara pandang positif, sehingga disarankan sebagai intervensi keperawatan jiwa holistik di rumah sakit.

Kata Kunci: Harga Diri Rendah, *Mindfulness Spiritual*, *Self-Esteem*.

ABSTRAC

Name : MEISY MAGDALENA MAWATI
Study Program : D3 Keperawatan
Title : **" The Effectiveness of Spiritual Mindfulness Therapy on Increasing Self-Esteem in Patient Ms. M with Low Self-Esteem Diagnosis at dr. Amino Gondohutomo Pavilion RSPAD Gatot Soebroto in 2026"**

Background: *Severe mental disorders often trigger psychosocial issues such as chronic low self-esteem, characterized by negative self-evaluation, feelings of worthlessness, and social withdrawal due to external factors like bullying. Comprehensive non-pharmacological interventions are essential to restore patients' self-concept, one of which is spiritual mindfulness therapy, which integrates full awareness with religious values.* **Objective:** *This case study aims to determine the effectiveness of implementing spiritual mindfulness therapy in increasing self-esteem in a patient with low self-esteem issues.* **Methods:** *This study utilized a case study design with a psychiatric nursing care approach (assessment to evaluation). The subject was Ms. M (19 years old) with a primary nursing diagnosis of chronic low self-esteem at Amino Pavilion, RSPAD Gatot Soebroto, in May 2026. The intervention consisted of Nursing Implementation Strategies (SP 1 and SP 2) for low self-esteem integrated with spiritual mindfulness exercises.* **Results:** *Initial assessment revealed that the patient experienced low self-esteem due to a history of bullying, feeling useless, ashamed, and exhibiting poor eye contact. Following the intervention, the patient demonstrated significant gradual improvement: she was able to identify and practice positive religious aspects (reading the Bible, praying, and listening to spiritual songs), appeared calmer, cooperative, and showed increased gratitude and self-acceptance.* **Conclusion:** *Spiritual mindfulness therapy is effective in enhancing self-esteem in patients with low self-esteem issues. The integration of self-awareness and spiritual approaches helps down-regulate negative emotions and fosters a positive perspective, making it highly recommended as a holistic psychiatric nursing intervention in hospital settings.*

Keywords: *Low Self-Esteem, Spiritual Mindfulness, Self-Esteem.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS I

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING II

LEMBAR PENGESAHAN III

RIWAYAT HIDUP IV

KATA PENGANTAR V

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ... VIII

ABSTRAK IX

DAFTAR ISI XI

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

A. LATAR BELAKANG 1

B. MANFAAT PENULISAN 5

1. Bagi Pelayanan Keperawatan 5

2. Bagi Institusi Pendidikan 6

3. Bagi Penulis 6

4. Bagi Pasien 7

BAB II 8

TINJAUAN PUSTAKA 8

A. KONSEP HARGA DIRI RENDAH 8

1. Pengertian 8

2. Psikodinamika 10

3. Tanda dan gejala 12

4. Rentang Respon 15

5. Pohon Masalah 16

6. Penatalaksanaan 17

B. KONSEP TERAPI MINDFULNESS SPIRITUAL 21

C. EFEKTIVITAS TERAPI MINDFULNESS SPIRITUAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH 24
D. TEKNIK TERAPI MINDFULNESS SPIRITUAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH 26

BAB III 30

METODE DAN HASIL STUDI KASUS 30

A. RANCANGAN STUDI KASUS 30
B. SUBJEK STUDI KASUS 30
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS 31
D. FOKUS STUDI KASUS 32
E. INSTRUMEN STUDI KASUS 33
1. Format Pengkajian Keperawatan Jiwa 33
2. SOP Terapi Mindfulness Spiritual 33
3. Kuesioner Tingkat Self-Esteem (Rosenberg Self-Esteem Scale / RSES) 34
4. Formulir Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Mindfulness Spiritual .. 34
5. Lembar Informed Consent (Persetujuan Tindakan) 35
6. Lembar Observasi Perilaku Harga Diri Rendah 35
7. Rekam Medik Pasien 36
8. Panduan Wawancara Evaluasi Kualitatif 37
F. METODE PENGUMPULAN DATA 37
1. Wawancara 37
2. Observasi 38
3. Pemeriksaan Fisik 39
4. Psikososial 39
5. Status Mental 40
6. Mekanisme Koping 40
7. Masalah Psikososial dan Lingkungan 41
8. Analisa Data Keperawatan Jiwa 42
9. Pohon Masalah 42
G. ANALISIS DAN PENYAJIAN DATA 43

1. Identitas Pasien 43
2. Alasan Masuk 43
3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi 43
4. Riwayat penyakit Keluarga 44
5. Pemeriksaaan Fisik 44
6. Psikososial 44
GAMBAR 3. 1 GENOGRAM 44
7. Status Mental 46
8. Kebutuhan Persiapan Pulang 48
9. Mekanisme Koping 49
10. Masalah Psikososial dan Lingkungan 49
11. Pengetahuan Kurang 49
12. Aspek Medik 49
13. Daftar Masalah 50
14. Analisa Data 51
TABEL 3. 2 ANALISA DATA 51
15. Pohon Masalah 53
16. Daftar Diagnosis Keperawatan 53
17. Intervensi Keperawatan 54
18. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 54
TABEL 3. 3 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN 55
TABEL 3. 4 TANDA DAN GEJALA HDR 56
TABEL 3. 5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN 58
TABEL 3. 6 TANDA DAN GEJALA HDR 61
TABEL 3. 7 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN 64
TABEL 3. 8 TANDA DAN GEJALA HDR 67
H. ETIKA PENELITIAN 67
BAB IV 71
PEMBAHASAN 71
A. PENGKAJIAN 71
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN 72

C. INTERVENSI KEPERAWATAN 73
D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN 74
E. EVALUASI KEPERAWATAN 75
BAB V 78
SIMPULAN SARAN 78
A. SIMPULAN 78
B. SARAN 79
1. Bagi Penulis 79
2. Bagi Pasien dan Keluarga 79
DAFTAR PUSTAKA 81
LAMPIRAN-LAMPIRAN 84

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan yang sangat penting bagi setiap individu karena menjadi dasar dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara optimal. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan tidak hanya diartikan sebagai kondisi bebas dari penyakit, tetapi juga meliputi kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan spiritual secara menyeluruh. Konsep sehat tersebut menunjukkan bahwa manusia merupakan makhluk holistik yang memiliki kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berkaitan satu sama lain. Ketika salah satu aspek terganggu maka kualitas hidup seseorang juga akan mengalami penurunan. Oleh karena itu, upaya peningkatan derajat kesehatan tidak hanya berfokus pada penanganan penyakit fisik, namun juga memperhatikan kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial individu. Kondisi kesehatan yang optimal akan membantu seseorang mencapai produktivitas dan kemampuan adaptasi yang baik dalam kehidupan bermasyarakat. Selain itu, kesehatan juga menjadi indikator penting dalam pembangunan sumber daya manusia di suatu negara. Berdasarkan hal tersebut, kesehatan perlu dipandang sebagai kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi secara menyeluruh dan berkesinambungan (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023)

Konsep sehat dan sakit merupakan dua kondisi yang saling berkaitan dalam kehidupan manusia. Sehat menggambarkan kemampuan individu dalam menjalankan fungsi tubuh dan psikologis secara normal, sedangkan sakit merupakan keadaan terganggunya fungsi fisik, mental, maupun sosial akibat adanya penyakit atau gangguan tertentu. Seseorang yang mengalami sakit tidak hanya merasakan keluhan secara fisik tetapi juga dapat mengalami perubahan emosional, penurunan motivasi, kecemasan, hingga gangguan sosial. Dalam praktik pelayanan kesehatan, kondisi sakit harus dipandang secara holistik karena penyakit fisik sering kali berdampak pada

kondisi mental seseorang. Demikian pula gangguan mental dapat memengaruhi kondisi biologis dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan khususnya perawat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang komprehensif melalui pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual. Pendekatan tersebut penting agar proses pemulihan pasien dapat berlangsung lebih efektif dan menyeluruh. Selain itu, pelayanan kesehatan modern juga menekankan pentingnya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam menjaga keseimbangan kondisi schat dan sakit pada individu. Dengan dcmikian, pcmahaman mengenai konsep sehat dan sakit menjadi dasar penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan profesional (Stuart, 2023).

Gangguan kesehatan mental menjadi salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu mampu menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan berkontribusi dalam lingkungan sosial. Namun, apabila kemampuan adaptasi individu terganggu maka dapat muncul gangguan mental yang memengaruhi perilaku, emosi, pola pikir, dan hubungan sosial seseorang. Salah satu gangguan mental berat yang banyak ditemukan di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai dengan adanya gangguan persepsi, halusinasi, waham, perubahan perilaku, serta gangguan fungsi sosial dan emosional. Penyakit ini dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Selain itu, pasien skizofrenia juga sering mendapatkan stigma negatif dari masyarakat sehingga memperburuk kondisi psikologis pasien. Gangguan ini membutuhkan penanganan jangka panjang baik melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis agar pasien mampu mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, skizofrenia menjadi salah satu fokus utama dalam pelayanan kesehatan jiwa karena dampaknya yang cukup besar terhadap individu, keluarga, dan masyarakat (Townsend & Morgan, 2022).

Data World Health Organization menunjukkan bahwa skizofrenia dialami oleh sekitar 23 juta penduduk dunia atau sekitar 1 dari 345 orang. Gangguan ini umumnya muncul pada usia remaja akhir hingga dewasa muda dan dapat berlangsung kronis apabila tidak ditangani secara tepat. WHO juga menyebutkan bahwa lebih dari dua pertiga penderita psikosis di dunia belum mendapatkan pelayanan kesehatan mental yang memadai. Di Indonesia, hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia atau psikosis mencapai sekitar 6,7 per 1.000 rumah tangga. DKI Jakarta termasuk salah satu wilayah dengan angka gangguan mental yang cukup tinggi dibandingkan beberapa provinsi lainnya karena tingginya tekanan sosial dan urbanisasi. Data pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit menunjukkan bahwa pasien skizofrenia masih mendominasi jumlah kunjungan rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit jiwa dan rumah sakit umum yang memiliki layanan kesehatan jiwa. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan mental yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak. Selain berdampak pada pasien, kondisi ini juga memberikan beban psikologis dan ekonomi bagi keluarga serta sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Kemenkes RI, 2018).

Pada pasien skizofrenia, manifestasi klinis umumnya dibagi menjadi gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala yang muncul sebagai penambahan atau distorsi fungsi psikologis normal, seperti waham, halusinasi, perilaku kacau, serta gangguan proses pikir. Sementara itu, gejala negatif ditandai dengan berkurangnya atau hilangnya fungsi normal individu, seperti afek tumpul, alogia (kemiskinan bicara), avolisi (kehilangan motivasi), anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan), dan isolasi sosial. Gejala negatif sering kali berdampak lebih besar terhadap fungsi sosial, kualitas hidup, dan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dibandingkan gejala positif. Pasien

dengan gejala negatif cenderung mengalami penurunan kepercayaan diri, menarik diri dari lingkungan, merasa tidak berguna, serta kehilangan motivasi untuk berinteraksi maupun mencapai tujuan hidup. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi harga diri rendah (HDR), yaitu evaluasi negatif individu terhadap dirinya sendiri yang ditandai dengan perasaan tidak berharga, tidak mampu, malu, dan kehilangan keyakinan terhadap kemampuan diri. Oleh karena itu, dalam keperawatan jiwa, HDR dipandang sebagai salah satu manifestasi atau gejala negatif yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia dan memerlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan konsep diri, fungsi sosial, serta proses pemulihan pasien (Stuart, 2023; Nancy Roper Stuart, 2023).

Sebagai seorang perawat, tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan harga diri rendah tidak hanya berfokus pada terapi obat, tetapi juga mencakup berbagai terapi keperawatan nonfarmakologis. Intervensi keperawatan tersebut bertujuan membantu pasien meningkatkan kepercayaan diri, kemampuan sosial, dan penerimaan terhadap dirinya sendiri. Beberapa terapi yang dapat diberikan antara lain terapi aktivitas kelompok, terapi suportif, terapi kognitif, terapi relaksasi, dan terapi mindfulness spiritual. Terapi mindfulness spiritual merupakan salah satu pendekatan yang menggabungkan latihan kesadaran penuh dengan aspek spiritual untuk membantu pasien mencapai ketenangan batin, penerimaan diri, dan kontrol emosi yang lebih baik. Melalui terapi ini pasien diajak untuk fokus pada kondisi saat ini, menerima pengalaman hidup tanpa penilaian negatif, dan mendekatkan diri kepada Tuhan sesuai keyakinan yang dianut. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa mindfulness spiritual dapat membantu menurunkan kecemasan, stres, depresi, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis dan self esteem pasien gangguan mental. Selain itu, terapi berbasis spiritual dianggap lebih mudah diterima oleh masyarakat Indonesia yang memiliki budaya religius cukup kuat. Dengan demikian, mindfulness spiritual menjadi salah satu alternatif

intervensi keperawatan yang potensial untuk diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah (Zhang et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan terapi mindfulness spiritual pada pasien dengan harga diri rendah guna mengetahui efektivitas terapi tersebut dalam meningkatkan harga diri pasien. Terapi mindfulness spiritual dipilih karena pendekatan ini tidak hanya membantu pasien mengontrol pikiran dan emosinya, tetapi juga memberikan ketenangan spiritual yang dapat meningkatkan makna hidup dan penerimaan diri pasien. Selain itu, intervensi ini relatif mudah diterapkan dalam praktik keperawatan dan dapat dilakukan secara berkelanjutan selama proses perawatan pasien di rumah sakit. Penulis berharap penerapan terapi mindfulness spiritual mampu membantu pasien meningkatkan self esteem, mengurangi pikiran negatif terhadap diri sendiri, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi sosial. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa berbasis spiritual khususnya pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Dengan demikian, pelayanan keperawatan yang diberikan dapat menjadi lebih holistik, humanis, dan sesuai dengan kebutuhan pasien secara menyeluruh.

B. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Hasil penulisan ini dapat membantu perawat memahami pentingnya pendekatan spiritual dalam proses pemulihan pasien gangguan jiwa serta memberikan gambaran mengenai penerapan terapi mindfulness spiritual sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis. Selain itu, terapi mindfulness spiritual dapat dijadikan sebagai alternatif tindakan keperawatan yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa secara holistik, karena tidak hanya memperhatikan kondisi psikologis pasien

tetapi juga aspek emosional dan spiritual. Dengan adanya penulisan ini, diharapkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa dapat meningkat sehingga pasien memperoleh perawatan yang lebih optimal dan berkesinambungan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menambah sumber informasi, wawasan, dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa maupun tenaga pendidik di bidang keperawatan, khususnya keperawatan jiwa. Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran mengenai terapi mindfulness spiritual dan penerapannya pada pasien dengan gangguan jiwa, terutama pasien skizofrenia yang mengalami harga diri rendah. Selain itu, penulisan ini juga diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu keperawatan jiwa berbasis holistik dan spiritual serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan penelitian atau karya ilmiah selanjutnya. Dengan demikian, institusi pendidikan dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa secara komprehensif.

3. Bagi Penulis

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Melalui proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis dapat memahami lebih dalam mengenai konsep terapi mindfulness spiritual, manfaatnya bagi kesehatan mental pasien, serta cara penerapannya dalam praktik keperawatan. Selain itu, penulisan ini juga dapat meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan pengkajian, menentukan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi hasil terapi yang diberikan kepada pasien. Pengalaman tersebut diharapkan dapat menjadi bekal bagi penulis dalam

memberikan pelayanan keperawatan jiwa yang profesional, holistik, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

4. Bagi Pasien

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien skizofrenia, khususnya dalam membantu meningkatkan self esteem, rasa percaya diri, dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial. Penerapan terapi mindfulness spiritual diharapkan mampu membantu pasien mengenali dan menerima dirinya secara lebih positif, mengurangi pikiran negatif, serta meningkatkan ketenangan batin melalui pendekatan spiritual yang sesuai dengan keyakinan pasien. Selain itu, terapi ini juga dapat membantu pasien lebih mampu mengontrol emosi, meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan, serta memperbaiki kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Dengan meningkatnya harga diri dan kemampuan adaptasi pasien, diharapkan proses pemulihan pasien dapat berjalan lebih optimal sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah merupakan kondisi ketika individu memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri sehingga muncul perasaan tidak berharga, tidak mampu, malu, dan kehilangan rasa percaya diri. Pada pasien skizofrenia, harga diri rendah sering muncul akibat perubahan kondisi mental, kegagalan menjalankan peran sosial, stigma masyarakat, dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Kondisi ini menyebabkan pasien sulit menerima dirinya sendiri dan merasa tidak memiliki kemampuan yang berarti dalam kehidupannya. Harga diri rendah juga dapat memengaruhi kondisi emosional pasien sehingga pasien menjadi lebih sensitif, mudah sedih, dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Menurut penelitian oleh Lestari et al. (2021), harga diri rendah merupakan salah satu masalah psikososial yang paling sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa kronis.

Pasien dengan harga diri rendah biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti kurang percaya diri, berbicara pelan, sulit mengambil keputusan, merasa malu, serta menghindari interaksi sosial. Selain itu, pasien juga sering merasa dirinya tidak berguna dan selalu membandingkan dirinya dengan orang lain secara negatif. Kondisi tersebut menyebabkan pasien kehilangan motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan enggan mengikuti program terapi yang diberikan. Harga diri rendah yang berlangsung dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan menghambat proses pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat agar pasien mampu mengenali potensi positif dalam dirinya. Penelitian oleh Kurniawan dan Dewi (2022) menyatakan bahwa harga diri rendah berhubungan erat dengan tingkat kecemasan dan isolasi sosial.

Faktor penyebab harga diri rendah dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi pola pikir negatif, pengalaman kegagalan, trauma psikologis, dan gangguan mental yang dialami individu. Sementara itu, faktor eksternal meliputi penolakan sosial, stigma masyarakat, kurangnya dukungan keluarga, serta pengalaman diskriminasi dari lingkungan sekitar. Pada pasien harga diri rendah, pengalaman dirawat di rumah sakit jiwa dan pandangan negatif masyarakat sering menjadi penyebab munculnya perasaan malu dan tidak percaya diri. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Penelitian oleh Amelia et al. (2023) menunjukkan bahwa stigma sosial memiliki pengaruh besar terhadap rendahnya harga diri pasien dengan gangguan jiwa.

Penanganan harga diri rendah dilakukan melalui pendekatan psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam keperawatan jiwa, perawat dapat membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, memberikan motivasi, serta melatih pasien melakukan aktivitas yang meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu, terapi kelompok dan terapi spiritual juga dapat membantu pasien memperoleh dukungan emosional dan meningkatkan penerimaan diri. Intervensi yang diberikan harus dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan agar pasien mampu membangun konsep diri yang lebih positif. Dengan meningkatnya harga diri, pasien akan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Menurut penelitian oleh Handayani et al. (2024), intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan konsep diri terbukti efektif dalam meningkatkan harga diri pasien skizofrenia.

Harga diri yang baik memiliki pengaruh penting terhadap proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Pasien yang memiliki harga diri positif cenderung lebih percaya diri, mampu mengontrol emosi, dan memiliki motivasi yang lebih baik dalam menjalani pengobatan.

Selain itu, pasien juga lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosial dan mampu membangun hubungan interpersonal secara sehat. Oleh karena itu, peningkatan harga diri menjadi salah satu tujuan penting dalam asuhan keperawatan jiwa. Dukungan keluarga, lingkungan, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu pasien mengembangkan pandangan positif terhadap dirinya sendiri. Penelitian oleh Saputra et al. (2022) menunjukkan bahwa peningkatan harga diri berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien skizofrenia secara keseluruhan.

2. Psikodinamika

Psikodinamika harga diri rendah merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor internal dan eksternal dalam membentuk persepsi individu terhadap dirinya sendiri. Proses ini berkaitan dengan bagaimana individu menginterpretasikan pengalaman hidupnya, terutama pengalaman yang bersifat negatif seperti kegagalan, penolakan, atau kritik. Interpretasi yang tidak adaptif terhadap pengalaman tersebut akan membentuk keyakinan negatif yang menetap dalam diri individu. Keyakinan ini kemudian berkembang menjadi pola pikir yang mempengaruhi cara individu melihat dirinya sendiri dan dunia di sekitarnya. Oleh karena itu, psikodinamika menjadi dasar penting dalam memahami bagaimana harga diri rendah terbentuk dan berkembang dalam kehidupan seseorang (Orth & Robins, 2022; Nurhidayat, 2024).

Faktor predisposisi merupakan salah satu komponen utama dalam psikodinamika harga diri rendah. Faktor ini mencakup pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kerentanan individu terhadap gangguan konsep diri. Pola asuh orang tua yang kurang memberikan dukungan emosional, seperti tidak adanya pujian atau adanya kritik yang berlebihan, dapat menyebabkan anak merasa tidak berharga. Selain itu, tuntutan yang terlalu tinggi dari lingkungan juga dapat membuat individu merasa gagal jika tidak mampu mencapainya.

Kondisi ini membentuk skema kognitif negatif yang menetap dan mempengaruhi perkembangan harga diri hingga dewasa (Linda & Faizatur, 2020; Nurhidayat, 2024).

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang memperburuk kondisi harga diri rendah. Faktor ini dapat berupa pengalaman traumatis seperti kehilangan, kegagalan, atau penolakan sosial yang dialami individu. Pengalaman tersebut dapat memperkuat keyakinan negatif yang telah ada sebelumnya sehingga individu semakin merasa tidak berharga. Individu yang tidak memiliki mekanisme coping yang adaptif cenderung mengalami kesulitan dalam mengatasi pengalaman tersebut, sehingga kondisi harga diri rendah menjadi semakin berat. Hal ini menunjukkan bahwa faktor presipitasi memiliki peran penting dalam memicu munculnya gejala secara nyata (WHO, 2022; Pargament et al., 2021).

Konflik antara ideal diri dan realitas diri juga berperan dalam pembentukan harga diri rendah. Ideal diri merupakan gambaran tentang bagaimana individu ingin menjadi, sedangkan realitas diri adalah kondisi nyata yang dimiliki individu. Ketika terdapat kesenjangan yang besar antara keduanya, individu akan mengalami perasaan tidak puas terhadap dirinya. Ketidakmampuan untuk mencapai ideal diri akan menimbulkan perasaan gagal, tidak mampu, serta tidak berharga. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama munculnya harga diri rendah (Orth & Robins, 2022).

Mekanisme pertahanan diri seperti denial, represi, dan proyeksi juga mempengaruhi psikodinamika harga diri rendah. Mekanisme ini digunakan individu untuk melindungi diri dari perasaan tidak nyaman, namun dalam jangka panjang dapat memperburuk kondisi psikologis. Individu yang menggunakan coping maladaptif cenderung menghindari masalah daripada mencari solusi, sehingga masalah yang dihadapi tidak terselesaikan dengan baik. Hal ini menunjukkan

pentingnya intervensi yang dapat membantu individu mengembangkan coping yang lebih adaptif (Pargament et al., 2021; Nurhidayat, 2024).

Lingkungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan dalam pembentukan harga diri. Dukungan sosial yang positif dapat membantu individu meningkatkan kepercayaan diri dan mengembangkan persepsi diri yang lebih baik. Sebaliknya, lingkungan yang negatif seperti adanya stigma atau diskriminasi dapat memperburuk kondisi harga diri rendah. Oleh karena itu, peran lingkungan sangat penting dalam mendukung proses pemulihan individu (WHO, 2022; ANA, 2021).

Pengalaman traumatis seperti bullying dan kekerasan juga dapat memperkuat harga diri rendah. Individu yang mengalami trauma cenderung mengembangkan persepsi negatif terhadap dirinya serta merasa tidak aman dalam berinteraksi dengan orang lain. Trauma dapat menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan sosial dan mengalami gangguan dalam hubungan interpersonal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman traumatis memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan konsep diri (Linda & Faizatur, 2020).

Dengan demikian, psikodinamika harga diri rendah merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor predisposisi, faktor presipitasi, konflik internal, serta pengaruh lingkungan sosial. Pemahaman yang mendalam mengenai faktor-faktor ini sangat penting dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan efektif dalam meningkatkan harga diri pasien (Orth & Robins, 2022; Nurhidayat, 2024).

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah dapat diidentifikasi melalui dua kategori utama, yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan perasaan dan pikiran yang diungkapkan langsung oleh pasien, sedangkan data objektif merupakan perilaku yang dapat diamati oleh perawat atau tenaga kesehatan. Kedua aspek ini sangat penting dalam proses pengkajian keperawatan untuk menentukan

diagnosis serta intervensi yang tepat. Individu dengan harga diri rendah umumnya menunjukkan pola pikir negatif terhadap dirinya sendiri yang berdampak pada emosi dan perilaku sehari-hari. Oleh karena itu, pengkajian yang komprehensif terhadap tanda dan gejala sangat diperlukan dalam praktik keperawatan jiwa (Nurhidayat, 2024).

a. Data Subjektif

1) Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit atau kondisi yang dialami. Misalnya pasien merasa malu dan sedih karena perubahan penampilan fisik atau kondisi kesehatannya yang dianggap tidak menarik atau tidak normal, sehingga menurunkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain (Ulvita Sari & Uswatun Hasanah, 2024).

2) Rasa bersalah terhadap diri sendiri, di mana pasien sering menyalahkan dirinya atas kondisi yang dialami. Misalnya pasien mengatakan "ini tidak akan terjadi jika saya lebih cepat berobat" atau terus-menerus mengkritik dirinya sendiri secara berlebihan (Nurhidayat, 2024).

3) Merendahkan martabat diri sendiri, ditandai dengan ungkapan negatif seperti "saya tidak bisa", "saya tidak mampu", atau "saya tidak berguna". Hal ini menunjukkan adanya penilaian diri yang sangat rendah dan tidak realistis (Orth & Robins, 2022).

4) Kurangnya rasa percaya diri, yang ditunjukkan dengan keraguan dalam mengambil keputusan serta ketidakmampuan dalam menyampaikan pendapat. Pasien cenderung merasa tidak yakin terhadap kemampuan dirinya sendiri (WHO, 2022).

5) Ekspresi emosional negatif, seperti perasaan malu, lesu, sedih, merasa bersalah, khawatir, serta adanya penolakan terhadap diri sendiri. Kondisi ini mencerminkan gangguan dalam regulasi emosi akibat harga diri rendah (Nurhidayat, 2024).

6) Perasaan tidak mampu, di mana pasien merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas atau menghadapi

masalah yang dihadapi. Hal ini menyebabkan pasien menjadi pasif dan bergantung pada orang lain (Orth & Robins, 2022).

7) Pandangan hidup yang pesimis, ditandai dengan hilangnya harapan terhadap masa depan serta keyakinan bahwa segala usaha tidak akan berhasil. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan psikologis pasien (WHO, 2022).
8) Tidak berani menatap lawan bicara, yang menunjukkan kurangnya kepercayaan diri dalam berinteraksi sosial. Pasien cenderung menghindari kontak mata karena merasa tidak nyaman atau inferior (Jiwa et al., n.d.).
9) Lebih banyak menunduk, yang merupakan ekspresi nonverbal dari perasaan rendah diri dan ketidakpercayaan diri. Sikap ini sering terlihat saat pasien berkomunikasi dengan orang lain (Nurhidayat, 2024).

b. Data Objektif

1) Produktivitas menurun, ditandai dengan berkurangnya aktivitas sehari-hari serta kurangnya inisiatif dalam melakukan sesuatu. Pasien tampak pasif dan tidak bersemangat (WHO, 2022).
2) Perilaku destruktif pada diri sendiri, seperti menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang merugikan kesehatan. Hal ini dapat terjadi akibat akumulasi emosi negatif yang tidak terkelola dengan baik (Orth & Robins, 2022).
3) Perilaku destruktif pada orang lain, seperti mudah marah atau melakukan tindakan agresif terhadap orang di sekitarnya. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan dalam pengendalian emosi (Nurhidayat, 2024).
4) Penyalahgunaan zat, seperti penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang sebagai bentuk pelarian dari masalah yang dihadapi. Hal ini sering ditemukan pada individu dengan harga diri rendah kronis (WHO, 2022).

5) Menarik diri dari hubungan sosial, di mana pasien cenderung menghindari interaksi dengan orang lain dan lebih memilih menyendiri. Kondisi ini dapat menyebabkan isolasi sosial (Jiwa et al., n.d.).
6) Ekspresi wajah malu dan merasa bersalah, yang terlihat dari mimik wajah yang murung, lesu, dan tidak bersemangat. Hal ini mencerminkan kondisi emosional pasien yang negatif (Nurhidayat, 2024).
7) Menunjukkan tanda depresi, seperti gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia) dan gangguan pola makan. Kondisi ini menunjukkan adanya hubungan antara harga diri rendah dengan gangguan mental lainnya (Orth & Robins, 2022).
8) Mudah tersinggung atau mudah marah, yang menunjukkan ketidakstabilan emosi dan rendahnya kemampuan coping dalam menghadapi stres (WHO, 2022).
9)

4. Rentang Respon



Berikut ini adalah rentang respon konsep diri menurut (Stuart, 2013)

Keterangan:

1) Respon adaptif yaitu Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (konstruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

2) Respon maladaptive yaitu Aktualisasi diri dan konsep diri yang negative serta bersifat merusak (deskruptiv) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan diri sendiri.
3) Aktualisasi diri yaitu Respon adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengeskspresikan kemampuan yang dimilikinya.
4) Konsep diri positif yaitu Individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahan nya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berpikir secara positif dan realistis.
5) Harga diri rendah yaitu Perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimis.
6) Kekacauan identitas yaitu suatu kegagalan individu untuk meng-integrasikan identifikasi masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.
7) Depersonalisasi yaitu Suatu perasaan yang tidak terealistis dan keasingan dirinya dari lingkungan. Hal ini berhubungan dengan tingkat ansietas panik dan kegagalan dalam uji realistis. Individu mengalami kesulitan dalam membedakan diri sendiri dan orang lain dan tubuhnya tidak nyata terasa asing bagi nya.

5. Pohon Masalah



Sumber: Modifikasi berdasarkan SDKI PPNI (2017) dan Stuart (2021).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan harga diri rendah merupakan suatu upaya komprehensif yang dilakukan untuk membantu pasien meningkatkan persepsi positif terhadap dirinya serta mengembangkan kemampuan adaptasi yang lebih baik. Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan metode bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien dengan mengedepankan komunikasi terapeutik yang efektif. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga intervensi dapat berjalan optimal. Dalam praktik keperawatan jiwa, penatalaksanaan harga diri rendah tidak hanya berfokus pada aspek psikologis, tetapi juga melibatkan aspek sosial dan spiritual pasien (Fatimah & Nuryaningsih, 2018; Keliat, 2019).

a. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah dilakukan melalui penerapan strategi pelaksanaan (SP), strategi komunikasi terapeutik, serta terapi aktivitas kelompok. Intervensi ini bertujuan untuk membantu pasien mengenali potensi yang dimiliki, meningkatkan kepercayaan diri, serta memperbaiki hubungan sosial dengan lingkungan sekitar. Perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien mengembangkan kemampuan secara bertahap melalui pendekatan yang sistematis dan terencana. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan harga diri pasien jika dilakukan secara konsisten (Keliat, 2019; Nurhidayat, 2024).

1) Strategi Pelaksanaan I

Strategi pelaksanaan tahap pertama berfokus pada pengenalan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Pada tahap ini, perawat membantu pasien mengidentifikasi potensi diri yang masih dimiliki meskipun pasien berada dalam kondisi harga diri rendah. Identifikasi ini penting untuk

membangun kesadaran pasien bahwa dirinya masih memiliki nilai dan kemampuan yang dapat dikembangkan. Selain itu, perawat juga membantu pasien menilai kemampuan tersebut agar pasien dapat memahami kekuatan yang dimilikinya secara realistis (Keliat, 2019; Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Selanjutnya, pasien dibantu untuk memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Pemilihan kegiatan ini harus disesuaikan dengan kondisi pasien agar tidak menimbulkan rasa gagal yang dapat memperburuk harga diri. Setelah itu, pasien dilatih untuk melakukan kegiatan tersebut secara bertahap dengan bimbingan dari perawat. Proses latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien melalui pengalaman keberhasilan yang nyata (Nurhidayat, 2024).

Perawat juga memberikan pujian yang wajar terhadap setiap keberhasilan yang dicapai pasien. Pujian ini berfungsi sebagai penguatan positif yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk terus berkembang. Selain itu, pasien dianjurkan untuk memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal harian agar menjadi kebiasaan yang dapat mendukung peningkatan harga diri secara berkelanjutan (Keliat, 2019).

2) Strategi Pelaksanaan II

Strategi pelaksanaan tahap kedua berfokus pada evaluasi dan pengembangan kemampuan pasien. Pada tahap ini, perawat melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan pasien sebelumnya untuk mengetahui perkembangan yang telah dicapai. Evaluasi ini penting untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan sudah efektif atau perlu dilakukan penyesuaian (Keliat, 2019; Nurhidayat, 2024).

Setelah evaluasi, pasien dilatih untuk mengembangkan kemampuan kedua yang masih dimiliki. Pengembangan

kemampuan ini bertujuan untuk memperluas potensi pasien sehingga tidak hanya bergantung pada satu jenis aktivitas saja. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk memasukkan kemampuan baru tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian sebagai bagian dari proses pembiasaan (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

3) Tindakan Keperawatan kepada Klien

Tindakan keperawatan pada klien dimulai dengan tahap pengkajian yang bertujuan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala serta penyebab harga diri rendah yang dialami pasien. Pengkajian ini dilakukan secara menyeluruh untuk mendapatkan gambaran kondisi pasien secara komprehensif. Selanjutnya, perawat menjelaskan kepada pasien mengenai proses terjadinya harga diri rendah agar pasien dapat memahami kondisi yang dialaminya (Keliat, 2019; ANA, 2021).

Intervensi keperawatan meliputi diskusi mengenai aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien. Perawat membantu pasien menilai kemampuan tersebut serta memilih kemampuan yang akan dilatih. Setelah itu, pasien dilatih untuk mengembangkan kemampuan tersebut dengan motivasi yang positif. Perawat juga memberikan pujian atas keberhasilan yang dicapai pasien sebagai bentuk penguatan (Keliat, 2019).

Selain itu, pasien difasilitasi untuk menceritakan pengalaman keberhasilan yang pernah dialami. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri serta memperkuat persepsi positif terhadap diri sendiri. Pasien juga dibantu untuk membuat jadwal latihan agar kemampuan yang dilatih dapat menjadi kebiasaan. Evaluasi dilakukan untuk menilai manfaat dari latihan yang telah dilakukan (Nurhidayat, 2024).

4) Tindakan Keperawatan kepada Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien dengan harga diri rendah. Oleh karena itu, perawat perlu melibatkan keluarga dalam asuhan keperawatan. Tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien serta memberikan edukasi mengenai proses terjadinya harga diri rendah (Keliat, 2019; WHO, 2022).

Perawat juga mendiskusikan cara merawat pasien dengan keluarga serta melatih keluarga dalam memberikan dukungan yang tepat. Keluarga diajarkan untuk membantu pasien mengenali kemampuan yang dimiliki serta memberikan motivasi dalam mengembangkan kemampuan tersebut. Selain itu, keluarga juga diajarkan untuk memberikan pujian atas keberhasilan pasien sebagai bentuk dukungan emosional (Keliat, 2019).

Lingkungan keluarga yang suportif sangat penting dalam meningkatkan harga diri pasien. Oleh karena itu, keluarga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang nyaman dengan mengurangi kritik serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkembang. Selain itu, keluarga juga perlu memahami tanda dan gejala harga diri rendah yang memerlukan rujukan serta pentingnya follow up ke pelayanan kesehatan (WHO, 2022).

b. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan gangguan harga diri rendah meliputi penggunaan psikofarmaka dan psikoterapi. Psikofarmaka digunakan untuk mengatasi gejala gangguan mental yang menyertai, seperti kecemasan atau depresi. Obat yang digunakan dapat berupa golongan antipsikotik generasi pertama maupun kedua, yang diberikan sesuai dengan indikasi medis dan

resep dokter. Perawat memiliki peran penting dalam memastikan pemberian obat dilakukan sesuai prinsip "tujuh benar" untuk menjamin keamanan pasien (WHO, 2022; Pardede et al., 2015).

Selain itu, psikoterapi juga merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan medis. Psikoterapi bertujuan untuk membantu pasien mengembangkan mekanisme coping yang lebih adaptif serta meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi sosial. Terapi ini juga mendorong pasien untuk tidak menarik diri dari lingkungan serta meningkatkan keterampilan sosial melalui aktivitas kelompok. Pendekatan ini terbukti efektif dalam membantu pasien meningkatkan harga diri dan kualitas hidup (Rokhimmah & Rahayu, 2020; Pargament et al., 2021).

Dengan demikian, penatalaksanaan harga diri rendah harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan pendekatan keperawatan dan medis. Pendekatan ini harus disesuaikan dengan kondisi pasien serta dilakukan secara berkelanjutan untuk mencapai hasil yang optimal. Integrasi antara intervensi psikologis, sosial, dan spiritual sangat penting dalam meningkatkan harga diri pasien secara menyeluruh (Keliat, 2019; ANA, 2021.

B. Konsep Terapi Mindfulness Spiritual

Terapi mindfulness spiritual merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang menggabungkan teknik mindfulness dengan pendekatan spiritual untuk membantu individu mencapai ketenangan pikiran dan keseimbangan emosional. Mindfulness merupakan kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatian pada kondisi saat ini secara sadar tanpa memberikan penilaian negatif terhadap pengalaman yang dirasakan. Dalam praktiknya, terapi mindfulness spiritual dilakukan dengan melibatkan latihan pernapasan, relaksasi, refleksi diri, doa, dzikir, atau aktivitas spiritual lainnya sesuai keyakinan pasien. Pendekatan ini bertujuan membantu pasien menerima kondisi dirinya dengan lebih positif sehingga mampu mengurangi stres, kecemasan, dan pikiran negatif. Pada

pasien gangguan jiwa, terapi mindfulness spiritual dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang mendukung proses pemulihan secara holistik. Penelitian oleh Nurhayati et al. (2022) menyebutkan bahwa terapi mindfulness spiritual efektif dalam membantu meningkatkan stabilitas emosi dan ketenangan batin pada pasien gangguan mental.

Mindfulness spiritual membantu individu meningkatkan kesadaran diri terhadap pikiran, emosi, dan pengalaman yang sedang dialami tanpa memberikan respons berlebihan. Dengan latihan mindfulness, pasien diajarkan untuk lebih fokus pada kondisi saat ini sehingga dapat mengurangi kecenderungan memikirkan pengalaman buruk atau ketakutan terhadap masa depan. Pendekatan spiritual yang diberikan juga membantu pasien menemukan makna hidup, meningkatkan rasa syukur, dan membangun hubungan yang lebih baik dengan Tuhan sesuai keyakinannya. Kondisi tersebut dapat memberikan efek relaksasi dan membantu pasien merasa lebih tenang serta nyaman dalam menghadapi masalah yang dialami. Pada pasien skizofrenia, latihan mindfulness spiritual dapat membantu mengurangi stres psikologis yang sering memicu kekambuhan gejala. Penelitian oleh Wijaya dan Sulastri (2021) menunjukkan bahwa mindfulness spiritual berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan kontrol emosi pada pasien dengan gangguan jiwa.

Pelaksanaan terapi mindfulness spiritual biasanya dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tahap awal terapi dimulai dengan menciptakan suasana yang nyaman dan tenang agar pasien dapat lebih fokus selama proses terapi berlangsung. Selanjutnya, pasien diajak melakukan latihan pernapasan dalam, relaksasi, serta latihan kesadaran penuh terhadap pikiran dan perasaan yang muncul. Setelah itu, pasien diberikan pendekatan spiritual seperti doa, dzikir, atau refleksi diri untuk membantu meningkatkan ketenangan batin dan penerimaan diri. Dalam proses terapi, perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu pasien memahami setiap tahapan terapi dan memberikan dukungan

emosional selama pelaksanaan terapi. Penelitian oleh Hidayah et al. (2023) menjelaskan bahwa penerapan mindfulness spiritual secara rutin dapat membantu meningkatkan kemampuan koping pasien gangguan jiwa.

Terapi mindfulness spiritual memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan mental pasien, terutama dalam membantu mengurangi stres, kecemasan, depresi, dan perasaan rendah diri. Terapi ini juga membantu pasien meningkatkan kemampuan mengontrol emosi dan mengembangkan pola pikir yang lebih positif terhadap dirinya sendiri. Selain itu, pendekatan spiritual yang diberikan mampu meningkatkan rasa syukur, ketenangan hati, dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Pada pasien skizofrenia, mindfulness spiritual dapat membantu pasien lebih mampu menerima kondisi dirinya sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berinteraksi sosial. Dengan kondisi emosional yang lebih stabil, pasien diharapkan mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara lebih optimal. Menurut penelitian oleh Ramadhani et al. (2024), terapi mindfulness spiritual terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien gangguan jiwa.

Dalam praktik keperawatan jiwa, terapi mindfulness spiritual dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi pendukung yang bersifat holistik karena mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien memahami manfaat terapi dan memberikan motivasi agar pasien mengikuti terapi secara teratur. Dukungan keluarga juga diperlukan agar pasien merasa nyaman dan mendapatkan lingkungan yang mendukung selama menjalani terapi. Penerapan terapi mindfulness spiritual secara konsisten diharapkan mampu membantu pasien meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat proses pemulihan mental. Oleh karena itu, terapi ini perlu dikembangkan lebih luas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan jiwa. Penelitian oleh Fitriani et al. (2022) menyatakan bahwa terapi mindfulness spiritual memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dengan gangguan mental kronis.

C. Efektivitas Terapi Mindfulness Spiritual pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah

Pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah sering mengalami kesulitan dalam menerima dirinya sendiri dan cenderung memiliki pandangan negatif terhadap kemampuan yang dimiliki. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa tidak berharga, kehilangan rasa percaya diri, serta menarik diri dari lingkungan sosial. Terapi mindfulness spiritual menjadi salah satu intervensi yang dapat membantu pasien meningkatkan kesadaran diri dan mengembangkan penerimaan diri secara positif. Melalui latihan mindfulness, pasien diajarkan untuk fokus pada kondisi saat ini tanpa terus-menerus memikirkan kegagalan atau pengalaman negatif di masa lalu. Pendekatan spiritual yang diberikan juga membantu pasien memperoleh ketenangan batin dan rasa nyaman dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Penelitian oleh Khasanah et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi mindfulness spiritual memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan harga diri pasien gangguan jiwa.

Efektivitas terapi mindfulness spiritual terlihat dari perubahan perilaku dan respons emosional pasien setelah mengikuti terapi secara rutin. Pasien yang sebelumnya tampak pasif, malu, dan kurang percaya diri mulai menunjukkan perubahan seperti lebih aktif berkomunikasi, mampu mengekspresikan perasaan, dan lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, pasien juga menjadi lebih mampu mengontrol pikiran negatif dan mengurangi perasaan cemas yang sering muncul akibat kondisi mental yang dialami. Latihan mindfulness membantu pasien mengembangkan pola pikir yang lebih positif sehingga pasien dapat lebih menghargai dirinya sendiri. Penelitian oleh Andriani et al. (2022) menyebutkan bahwa terapi mindfulness dapat meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah.

Pendekatan spiritual dalam terapi mindfulness memberikan pengaruh yang besar terhadap kondisi emosional pasien. Aktivitas spiritual seperti

doa, dzikir, dan refleksi diri membantu pasien merasa lebih dekat dengan Tuhan sehingga muncul rasa tenang, sabar, dan optimis dalam menjalani kehidupan. Kondisi tersebut dapat membantu pasien mengurangi stres psikologis dan meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur. Selain itu, pasien juga merasa lebih dihargai dan memiliki harapan untuk sembuh ketika mendapatkan dukungan spiritual yang baik. Terapi mindfulness spiritual tidak hanya membantu pasien dari aspek psikologis, tetapi juga memperkuat kondisi spiritual pasien selama proses pemulihan. Penelitian oleh Fauziah et al. (2021) menjelaskan bahwa pendekatan spiritual mampu meningkatkan ketenangan jiwa dan rasa percaya diri pada pasien skizofrenia.

Pelaksanaan terapi mindfulness spiritual memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga agar hasil terapi dapat berjalan secara optimal. Perawat memiliki peran penting dalam membimbing pasien selama proses terapi, memberikan motivasi, serta menciptakan hubungan terapeutik yang baik dengan pasien. Dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan agar pasien merasa diterima, dihargai, dan memiliki lingkungan yang mendukung proses pemulihan. Dengan adanya dukungan yang baik, pasien akan lebih mudah mengikuti terapi dan mengembangkan kemampuan positif yang dimiliki. Lingkungan yang suportif dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan sosial dan rasa percaya diri secara bertahap. Penelitian oleh Pratiwi et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan keberhasilan terapi psikososial pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan berbagai penelitian, terapi mindfulness spiritual terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan harga diri pasien skizofrenia. Terapi ini membantu pasien mengenali potensi diri, meningkatkan rasa percaya diri, mengontrol emosi, serta mengembangkan pola pikir yang lebih positif terhadap dirinya sendiri. Selain itu, pasien juga menjadi lebih tenang, nyaman, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya setelah mengikuti terapi mindfulness spiritual secara

rutin. Oleh karena itu, terapi mindfulness spiritual dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan jiwa berbasis holistik yang efektif dalam membantu proses pemulihan pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Penelitian oleh Marlina et al. (2024) menyatakan bahwa terapi mindfulness spiritual efektif dalam meningkatkan self esteem dan kualitas hidup pasien gangguan jiwa kronis.

D. Teknik Terapi Mindfulness Spiritual pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENERAPAN TERAPI *MINDFULNESS SPIRITUAL* TERHADAP HARGA DIRI RENDAH

SOP TERAPI RELAKSASI *MINDFULNESS*	
Pengertian	*Mindfulness Spiritual* adalah sebuah metode yang diciptakan untuk melatih seseorang individu menjadi sadar pada status pikiran dan status emosi individu pada momen saat ini.
Tujuan	Memahami dan mengenali emosi membantu mengelola emosi dengan lebih baik. Dengan menyadari gejolak emosi, mempermudah dalam mengatur perasaan dan tindakan kita.
Pra Interaksi	1. Menyiapkan diri klien senyaman mungkin 2. Menyiapkan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman.
Orientasi	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dari terapi *mindfulness* dan tujuan 3. Melakukan kontrak waktu 4. Menanyakan persetujuan

Tahap Kerja	1. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan menciptakan suasana yang tenang agar pasien lebih rileks selama terapi berlangsung. 2. Mengajak pasien untuk menenangkan pikiran dan memusatkan perhatian pada diri sendiri serta keadaan saat ini. 3. Membimbing pasien menarik napas panjang secara perlahan melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut dengan perasaan rileks dan tenang. 4. Memutar musik relaksasi atau lantunan dzikir/lagu spiritual yang lembut untuk membantu pasien merasa lebih nyaman dan damai. 5. Mengajak pasien memusatkan kesadaran pada setiap napas yang dihirup dan dihembuskan secara perlahan. 6. Memberikan penguatan spiritual bahwa setiap manusia memiliki nilai dan kelebihan yang diberikan Tuhan, sehingga pasien tidak perlu merasa rendah diri atau tidak berharga. 7. Menjelaskan kepada pasien bahwa setiap ujian dan kesulitan hidup merupakan bagian dari proses kehidupan yang dapat dihadapi dengan sabar dan ikhlas. 8. Memberikan motivasi bahwa Tuhan menciptakan setiap manusia dengan kemampuan dan tujuan hidup masing-masing sehingga pasien tetap memiliki arti dan harapan dalam hidup. 9. Mengajak pasien untuk menerima dirinya sendiri dengan segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki tanpa membandingkan diri dengan orang lain. 10. Membimbing pasien melepaskan pikiran negatif, rasa

	malu, dan perasaan tidak berharga bersamaan dengan hembusan napas secara perlahan. 11. Mengajak pasien menarik napas panjang kembali sambil merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam dirinya. 12. Membimbing pasien merilekskan otot tubuh dimulai dari tangan dengan cara menggenggam perlahan kemudian melepaskannya agar tubuh terasa lebih santai. 13. Mengajak pasien merilekskan bahu, leher, dan tubuh secara perlahan sambil tetap fokus pada pernapasan. 14. Memberikan penguatan spiritual bahwa setiap manusia pernah melakukan kesalahan, namun Tuhan selalu memberikan kesempatan untuk berubah menjadi lebih baik. 15. Mengajak pasien menyadari bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk bangkit, berkembang, dan menjalani hidup dengan lebih positif. 16. Membimbing pasien untuk membiarkan tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks serta menikmati rasa damai yang dirasakan. 17. Mengajak pasien menarik napas panjang dan merasakan setiap hembusan napas membawa ketenangan dalam hati dan pikiran. 18. Membimbing pasien menghitung setiap tarikan napas secara perlahan agar konsentrasi tetap terjaga. 19. Mengajak pasien memusatkan pikiran pada hal-hal positif dan rasa syukur terhadap dirinya sendiri. 20. Memberikan afirmasi positif kepada pasien dengan kalimat: “Saya berharga, saya mampu, saya kuat, saya bisa menerima diri saya, dan saya mampu menghadapi masalah dengan tenang.”

	21. Mengajak pasien mengulangi afirmasi spiritual dalam hati seperti: "Tuhan selalu bersama saya, saya tidak sendiri, dan saya mampu melewati semua ini." 22. Membimbing pasien menarik napas panjang kembali dengan perasaan lebih tenang, nyaman, dan percaya diri. 23. Memberikan ceramah singkat mengenai pentingnya bersyukur, berpikir positif, dan mendekatkan diri kepada Tuhan untuk membantu meningkatkan ketenangan jiwa dan harga diri. 24. Mengajak pasien menyadari bahwa dirinya memiliki potensi dan kesempatan untuk menjadi pribadi yang lebih baik setiap harinya. 25. Membimbing pasien membuka mata secara perlahan sambil merasakan perasaan damai, rileks, dan lebih percaya diri setelah mengikuti terapi mindfulness spiritual.
Terminasi	1. Mengevaluasi perasaan remaja setelah dilakukan *mindfulness* 2. Mendiskusikan umpan balik bersama Remaja setelah dilakukan *mindfulness* 3. Melakukan kontrak waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan ini merupakan Rancangan studi kasus (case study). Studi kasus dilakukan dengan cara menerapkan suatu teori melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. (Syapitri et al., 2021). Metode yang dipakai dalam mengumpulkan data adalah metode deskriptif yang dirancang untuk memperoleh informasi. Selain itu, penulis mengobservasi, anamnesa, wawancara, dan dokumentasi saat meneliti. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2026 di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. (Husna et al., 2024).

Studi kasus ini menggunakan Intervensi Strategi Pelaksaanaan 1 dan Strategi Pelaksaanaan 2 yang di lakukan selama 3 hari mulai tanggal 04 Mei sampai 06 Mei 2026 Intervensi dilakukan dengan kesepakatan bersama pasien dan dilakukan 15 menit. Desain penulisan karya tulis ini menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, pohon masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada Studi kasus Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien Harga Diri Rendah di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah satu orang pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan masalah harga diri rendah dan menjalani perawatan di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Dalam penelitian studi kasus tidak digunakan istilah populasi dan sampel, melainkan menggunakan subjek studi kasus yang diamati secara mendalam selama proses penelitian berlangsung. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kesesuaian kasus dengan tujuan penelitian yaitu

penerapan terapi mindfulness spiritual pada pasien dengan harga diri rendah.

Subjek studi kasus adalah seorang pasien perempuan berinisial Nn. M berusia 19 tahun, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMA, dan sedang menjalani perawatan dengan diagnosis medis skizofrenia. Pasien dirawat di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat dan memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Sumber informasi diperoleh dari pasien, keluarga, dan rekam medis selama proses pengkajian berlangsung.

Pasien mengalami masalah harga diri rendah yang ditandai dengan perasaan tidak percaya diri, merasa tidak berharga, menarik diri dari lingkungan sosial, serta memiliki pandangan negatif terhadap dirinya sendiri. Pasien juga mengatakan sering merasa insecure terhadap penampilannya karena pernah mengalami bullying sejak SMP hingga SMA. Kondisi tersebut menyebabkan pasien merasa malu, kurang percaya diri, dan sulit berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Pada studi kasus ini, peneliti melakukan penerapan terapi mindfulness spiritual sebagai intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan harga diri pasien. Pengamatan dilakukan secara mendalam melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selama proses penelitian, pasien diamati terhadap perubahan respons emosional, kemampuan mengenali aspek positif diri, serta peningkatan rasa percaya diri setelah diberikan terapi mindfulness spiritual.

C. Lokasi dan Waktu studi kasus

Lokasi penelitian menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkunp penelitian tersebut, di tingkat provensi, kabupaten, kecamatan, atau tingkat institusi tertentu: Sekolah, Rumah Sakit, atau Puskesmas (Syapitri et al., 2021). Sedangkan waktu penelitian merupakan kurun waktu atau berapa lama

penelitian tersebut dilakukan. Untuk studi kasus ini di lakukan di ruangan Paviliun Amino Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto. Di mulai selama 3 hari pada hari Senin tanggal 3 Mei 2026 sampai hari Rabu tanggal 5 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah penerapan terapi mindfulness spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Kajian utama yang menjadi titik acuan dalam studi kasus ini yaitu bagaimana penerapan terapi mindfulness spiritual dapat membantu pasien meningkatkan rasa percaya diri, mengenali kemampuan positif yang dimiliki, serta mengurangi pikiran negatif terhadap dirinya sendiri.

Studi kasus ini berfokus pada respons pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi mindfulness spiritual selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Pengamatan dilakukan terhadap perubahan perilaku, kemampuan pasien dalam berinteraksi, ekspresi emosional, serta kemampuan pasien menerima dirinya secara lebih positif. Selain itu, fokus penelitian juga mencakup kemampuan pasien dalam mengontrol perasaan rendah diri dan meningkatkan ketenangan emosional melalui pendekatan spiritual.

Penerapan terapi mindfulness spiritual dilakukan melalui latihan relaksasi, pengaturan napas, afirmasi positif, refleksi diri, serta pendekatan spiritual sesuai keyakinan pasien. Fokus studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas terapi mindfulness spiritual sebagai intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan harga diri pasien skizofrenia sehingga dapat mendukung proses pemulihan pasien secara holistik.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

Pengkajian dilakukan menggunakan format khusus keperawatan jiwa yang memuat identitas pasien, keluhan utama, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap konsep diri (termasuk gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri), hubungan sosial, status mental, mekanisme koping, serta aspek medik. Pengkajian ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif, valid, dan akurat mengenai kondisi psikologis serta respons maladaktif yang dialami oleh pasien. Melalui format ini, peneliti dapat mengidentifikasi manifestasi klinis dari Gangguan Harga Diri Rendah Kronis secara spesifik pada Nn.M. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosis keperawatan jiwa yang akurat serta menetapkan *baseline* data sebelum intervensi diberikan. Format pengkajian ini mengacu pada standar asuhan keperawatan jiwa nasional agar proses dokumentasi gejala subjektif dan objektif pasien dapat berjalan terstruktur (Yusuf et al., 2021; Pohan & Siregar, 2022).

2. SOP Terapi Mindfulness Spiritual

Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi *mindfulness* spiritual digunakan sebagai panduan baku dan acuan utama dalam pelaksanaan intervensi keperawatan kepada Nn.M. SOP ini disusun sedemikian rupa agar tahapan terapi dapat diimplementasikan secara sistematis, aman, terukur, dan sesuai dengan prinsip-prinsip etika keperawatan jiwa. Di dalam SOP ini terkandung langkah-langkah terstruktur yang mengombinasikan teknik kesadaran penuh (*mindfulness*) seperti pemusatan perhatian pada napas dan masa kini, yang diintegrasikan dengan nilai-nilai spiritual atau keyakinan agama yang dianut pasien untuk menghadirkan ketenangan batin. Melalui penerapan tahapan intervensi yang konsisten sesuai SOP, diharapkan pasien mampu menerima dirinya secara utuh, menurunkan distorsi kognitif, serta menghentikan dialog diri yang bersifat negatif.

Keberadaan SOP yang valid sangat krusial dalam penelitian studi kasus untuk menjaga homogenitas kualitas intervensi yang diberikan oleh peneliti dari hari ke hari (Suryani et al., 2022; Wardani & Rahmi, 2024).

3. **Kuesioner Tingkat Self-Esteem (Rosenberg Self-Esteem Scale / RSES)**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat harga diri pasien secara kuantitatif adalah kuesioner baku, dalam hal ini menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) yang telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 10 butir pernyataan yang mencakup penilaian positif dan negatif terhadap diri sendiri guna mengevaluasi perasaan keberhargaan diri pasien secara keseluruhan. Instrumen RSES ini diaplikasikan untuk menilai tingkat *self-esteem* Nn.M secara berkala, yaitu sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) dan setelah rangkaian terapi *mindfulness* spiritual selesai dilaksanakan (*post-test*). Penilaian dilakukan berdasarkan respons psikologis, verbal, serta perubahan sikap yang ditunjukkan oleh pasien dalam memandang kemampuan pribadinya selama proses wawancara terstruktur. Penggunaan kuesioner yang reliabel ini sangat penting agar efektivitas dan signifikansi dampak dari terapi *mindfulness* spiritual terhadap peningkatan harga diri pasien dapat diukur secara objektif (Savitri & Wijaya, 2023; Utami et al., 2025).

4. **Formulir Dokumentasi Pelaksanaan Terapi Mindfulness Spiritual**

Formulir dokumentasi digunakan secara intensif untuk mencatat setiap perkembangan, respons, dan tahapan tindakan selama pelaksanaan terapi *mindfulness* spiritual berlangsung pada Nn.M. Pencatatan dilakukan secara sistematis dan kronologis, mulai dari penentuan waktu pelaksanaan, durasi sesi, respons verbal pasien (seperti ungkapan perasaan tenang atau pasrah), hingga respons non-verbal (seperti kontak mata dan ekspresi wajah). Formulir ini juga memuat lembar evaluasi harian formatif yang menggunakan

pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) setelah intervensi diberikan pada setiap sesinya. Pendokumentasian yang rapi bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh rangkaian tindakan keperawatan telah dilaksanakan sepenuhnya sesuai prosedur klinis yang berlaku. Selain itu, catatan ini berfungsi sebagai bahan evaluasi berkelanjutan untuk melihat tren perkembangan adaptif pasien serta efektivitas modifikasi teknik jika ditemukan hambatan di lapangan (Prabowo & Lestari, 2021; Handayani et al., 2023).

5. Lembar Informed Consent (Persetujuan Tindakan)

Lembar *informed consent* merupakan dokumen legal dan etik berbentuk persetujuan tertulis yang wajib diberikan oleh pasien Nn.M atau keluarga dekatnya sebelum intervensi terapi dimulai. Dokumen ini memuat penjelasan yang transparan, komprehensif, dan mudah dipahami mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan terapi, manfaat psikologis yang dapat diperoleh, serta kemungkinan risiko minimal yang muncul. Pasien dan keluarga diberikan waktu serta kesempatan yang cukup untuk membaca, memahami, dan menanyakan hal-hal yang belum jelas sebelum menandatangani formulir tersebut tanpa paksaan. Penandatanganan lembar ini menjadi bukti konkret atas *informed choice* dan persetujuan sadar dari subjek penelitian untuk berpartisipasi penuh dalam asuhan keperawatan. Keberadaan *informed consent* sangat fundamental dalam penelitian keperawatan guna melindungi hak-hak asasi pasien, menjaga prinsip etik keperawatan (*autonomy* dan *beneficence*), serta memberikan perlindungan hukum bagi peneliti (Kusumawati & Hartono, 2022; Siregar & Sitompul, 2024).

6. Lembar Observasi Perilaku Harga Diri Rendah

Lembar observasi perilaku digunakan sebagai instrumen pelengkap untuk memantau manifestasi klinis dan perubahan perilaku sehari-hari yang ditunjukkan oleh Nn.M selama berada di ruangan. Lembar ini memuat daftar tanda dan gejala objektif dari harga diri

rendah, seperti frekuensi menunduk, kebiasaan menghindari kontak mata saat diajak bicara, intensitas menyendiri, serta penurunan perawatan diri. Pengamatan dilakukan secara pasif maupun aktif oleh peneliti pada jam-jam tertentu di luar waktu sesi terapi formal untuk mendapatkan gambaran perilaku pasien yang natural. Data hasil observasi ini dihitung secara berkala guna mendukung dan memvalidasi skor kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner harga diri (RSES). Melalui lembar observasi ini, peneliti dapat melihat secara nyata apakah penurunan perilaku menarik diri dan peningkatan rasa percaya diri pasien berkorelasi langsung dengan intervensi *mindfulness* spiritual yang dijalani (Widianti et al., 2022; Cahyono & Saputra, 2025).

7. Rekam Medik Pasien

Rekam medik pasien digunakan sebagai sumber data sekunder yang otentik dalam proses pengumpulan informasi klinis mengenai riwayat kesehatan Nn.M di rumah sakit. Data yang diakses dalam rekam medik meliputi nomor registrasi, identitas lengkap, diagnosis medis psikiatri, riwayat admisi rumah sakit sebelumnya, hasil pemeriksaan laboratorium, dan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Selain itu, rekam medik dimanfaatkan untuk memantau jenis dan dosis terapi psikofarmaka yang dikonsumsi pasien guna mengontrol adanya variabel perancu dari efek obat terhadap kondisi psikologisnya. Informasi dari rekam medik ini disilangkan dengan hasil pengkajian primer peneliti untuk membangun pohon masalah keperawatan jiwa yang komprehensif. Penggunaan rekam medik secara bijak dan rahasia membantu peneliti memahami dinamika gangguan jiwa yang dialami pasien secara menyeluruh dari perspektif multidisiplin ilmu (Fitriani & Nugroho, 2023; Muhith et al., 2026).

8. Panduan Wawancara Evaluasi Kualitatif

Panduan wawancara digunakan sebagai instrumen pendukung untuk menggali respons subjektif dan pengalaman mendalam Nn.M setelah menyelesaikan seluruh sesi terapi *mindfulness* spiritual yang dilakukan sebanyak 1 sesi perhari selama tiga hari. Panduan ini berisi daftar pertanyaan semi-terstruktur yang bersifat terbuka (*open-ended questions*) yang berfokus pada bagaimana pasien memaknai dirinya, perubahan ketenangan batin, serta penerimaan spiritual yang dirasakan. Wawancara mendalam dilakukan dalam suasana terapeutik yang tenang agar pasien merasa bebas mengeksplorasi perasaan positif yang mulai tumbuh pasca-intervensi. Data kualitatif yang diperoleh dari transkrip wawancara ini digunakan untuk memperkaya analisis pembahasan studi kasus, memberikan konteks naratif yang kuat di balik angka-angka skor kuesioner. Dengan instrumen ini, kedalaman efektivitas terapi *mindfulness* spiritual dalam merekonstruksi konsep diri pasien yang mengalami harga diri rendah dapat tergambar secara utuh dan bermakna (Nasution & Sitepu, 2023; Rahayu & Santoso, 2026).

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pengumpulan data subjektif pada studi kasus ini dilakukan melalui teknik wawancara mendalam (in-depth interview) secara langsung kepada pasien Nn.M dan keluarga terdekatnya di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto. Dari hasil wawancara yang terstruktur, Nn.M mengungkapkan akar permasalahan psikologisnya yang bermula sejak masa remaja, di mana dirinya mengaku sering mendapatkan perundungan (bullying) yang intens semasa menempuh pendidikan di SMP dan SMA. Pengalaman traumatis tersebut berdampak luas terhadap cara pandang pasien saat ini, yang ditunjukkan dengan keluhan bahwa dirinya sangat tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya. Pasien secara terbuka melabeli dirinya dengan stigma negatif seperti "jelek,

hitam, dan gendut," serta merasa tidak memiliki kemampuan atau potensi yang dapat dibanggakan. Ungkapan ketidakberdayaan ini diperparah oleh perasaan merasa tidak berguna, tidak berharga (not worth it), serta kebiasaan maladaktif yang sering membandingkan pencapaian pribadinya secara ekstrem dengan orang lain. Hambatan emosional ini memicu rasa malu yang besar ketika harus bertemu dengan teman-teman sebayanya, sehingga Nn.M merasa terasing dan berasumsi bahwa dirinya tidak akan pernah diterima olch lingkungan sosial sckitarnya (Yusuf ct al., 2021; Pohan & Siregar, 2022).

2. Observasi

Data objektif dikumpulkan oleh peneliti melalui observasi klinis secara partisipatif terhadap aktivitas dan manifestasi perilaku Nn.M selama menjalani masa perawatan di ruangan. Berdasarkan hasil pengamatan harian, pasien secara konsisten tampak lebih banyak termenung, menunjukkan raut wajah yang murung, serta memilih untuk menyendiri di sudut ruangan. Ketika peneliti mencoba menstimulasi percakapan terapeutik, Nn.M merespons dengan berbicara menggunakan nada suara yang sangat pelan, lirih, bahkan terkadang sulit terdengar jelas. Kontak mata yang dipertahankan selama interaksi sangat kurang dan terbatas, di mana pandangan pasien lebih sering tertuju ke bawah atau ke arah lain. Selain itu, wajah Nn.M tampak datar, tidak berekspresi, serta memancarkan sikap emosional yang sangat pesimis terhadap masa depannya sendiri. Pasien juga menunjukkan kecenderungan yang kuat untuk menghindari interaksi interpersonal, baik dengan sesama pasien rawat inap maupun dengan staf keperawatan ruangan. Serangkaian indikator klinis dari hasil observasi ini menegaskan bahwa tingkat harga diri pasien berada pada level yang rendah, sehingga memerlukan intervensi psikoreligius terstruktur seperti terapi mindfulness spiritual untuk

merekonstruksi konsep dirinya (Widianti et al., 2022; Cahyono & Saputra, 2025).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung oleh peneliti guna memantau status holistik dan kondisi biologis Nn.M sebagai data penunjang asuhan keperawatan jiwa. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan frekuensi pernapasan (RR) berada pada batas normal yaitu 18 x/menit, dengan tekanan darah terukur 118/76 mmHg. Evaluasi sirkulasi dan termoregulasi menunjukkan denyut nadi pasien berkisar 78 x/menit dengan irama teratur, serta suhu tubuh yang konstan pada angka 36,5°C. Melalui pengukuran antropometri, tercatat berat badan Nn.M adalah 72 kg dengan tinggi badan mencapai 165 cm. Kondisi fisik eksternal pasien secara umum tampak bersih, rapi, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda cedera fisik akut atau defisit neurologis yang masif. Meskipun parameter fisiologis pasien berada dalam rentang klinis yang aman, distorsi persepsi terhadap bentuk tubuh (body image) tetap menjadi pemicu utama kerentanan psikologisnya. Pemeriksaan fisik yang komprehensif ini penting untuk memastikan pasien dalam kondisi stabil sebelum dipandu melakukan latihan pernapasan dalam metode mindfulness spiritual (Prabowo & Lestari, 2021; Handayani et al., 2023).

4. Psikososial

Evaluasi pada aspek psikososial menunjukkan adanya disfungsi yang signifikan dalam sistem pendukung (support system) keluarga dan pola interaksi interpersonal Nn.M dengan kelompok sebayanya. Pasien mengekspresikan rasa tidak aman (insecure) yang masif setiap kali dihadapkan pada situasi yang mengharuskannya berinteraksi dengan orang asing atau lingkungan baru. Akibatnya, Nn.M mengembangkan pola penarikan diri secara

total dari aktivitas sosial dan lebih memilih untuk menyendiri di dalam kamarnya sepanjang hari. Isolasi diri ini dianggap sebagai mekanisme pertahanan untuk menghindari penolakan, meskipun di sisi lain justru memperburuk kondisi depresi yang dialaminya (Kusumawati & Hartono, 2022; Nasution & Sitepu, 2023).

5. Status Mental

Penilaian status mental terhadap Nn.M menunjukkan penampilan luar pasien yang cukup bersih dan mengenakan pakaian rumah sakit secara rapi, namun postur tubuhnya cenderung membungkuk mencerminkan rasa rendah diri. Kesadaran pasien berada pada tingkat compos mentis dengan orientasi terhadap waktu, tempat, dan personal yang berjalan dengan sangat baik tanpa disorientasi. Cara bicara pasien terpantau sangat lambat, dengan kuantitas verbal yang minimal, serta intonasi yang datar tanpa disertai dinamika emosi yang ekspresif. Aktivitas motorik Nn.M dinilai lambat, pasif, dan tampak ragu-ragu saat diperintahkan untuk berpindah tempat atau memulai sebuah tindakan ringan. Mood pasien secara konsisten digambarkan dalam kondisi sedih dan depresi, yang didukung oleh afek yang tumpul atau menyempit sepanjang proses wawancara klinis berlangsung. Proses pikir pasien mengalir secara koheren dan terarah, namun isi pikirnya didominasi penuh oleh ide-ide inferioritas, perasaan bersalah, serta ketidakberdayaan yang ekstrem. Peneliti menemukan adanya tanda-tanda gangguan persepsi sensori seperti halusinasi pendengaran/penglihatan, (Savitri & Wijaya, 2023; Utami et al., 2025).

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang diadopsi oleh Nn.M dalam menghadapi stresor kehidupan dikategorikan ke dalam pola koping maladaktif atau tidak efektif. Pasien mengakui secara blak-blakan bahwa jika dirinya dihadapkan pada suatu masalah emosional, ia

lebih memilih untuk menghindar dari kenyataan dan memendam perasaan menyakitkan tersebut sendirian. Nn.M merasa sangat tidak berdaya, pesimis, serta menilai dirinya tidak memiliki kapasitas psikologis yang adekuat untuk memecahkan konflik personal yang dihadapinya. Pola koping internalisasi yang destruktif ini bermanifestasi pada kemunculan perasaan sedih yang berkepanjangan, keputusasaan, hingga gejala depresi klinis yang mendalam. Penggunaan koping yang tidak efektif ini membuat emosi negatif pasien terus berputar tanpa ada resolusi terapeutik yang dicapai. Oleh karena itu, intervensi mindfulness spiritual diarahkan untuk menggeser pola koping maladaktif ini menuju koping adaptif melalui penerimaan diri berbasis spiritualitas (Wardani & Rahmi, 2024; Siregar & Sitompul, 2024).

7. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah psikososial dan lingkungan yang melingkupi kehidupan Nn.M berpusat pada kegagalan fungsi kelompok pendukung utama serta hambatan dalam integrasi sosial dengan lingkungan sekitar. Trauma masa lalu berupa tindakan bullying yang dialami di lingkungan sekolah (SMP dan SMA) bertindak sebagai faktor predisposisi yang merusak fondasi rasa percaya diri pasien sejak dini. pasien tidak mampu melebur ke dalam dinamika kelompok teman sebaya akibat rasa insecure yang kronis. Lingkungan sosial di luar rumah dipersepsikan oleh pasien sebagai area yang mengancam, tidak aman, serta penuh dengan penghakiman negatif terhadap bentuk fisiknya. Ketidakmampuan adaptasi lingkungan ini membatasi pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri Nn.M, sehingga memicu kemunduran status kesehatan jiwa yang memerlukan penanganan klinis di Paviliun Amino (Fitriani & Nugroho, 2023; Muhith et al., 2026).

8. Analisa Data Keperawatan Jiwa

Berdasarkan data yang dikumpulkan, peneliti merumuskan tiga diagnosis keperawatan jiwa yang saling berkaitan secara hierarkis pada Nn.M dengan menggunakan pendekatan analisis data terstruktur. Diagnosis utama yang ditegakkan adalah Harga Diri Rendah Kronis, yang didukung oleh data subjektif pasien yang merasa tidak berguna, tidak worth it, serta pelabelan diri sebagai individu yang jelek, hitam, dan gendut. Data objektif pendukung meliputi perilaku pasien yang sering termenung, murung, kontak mata kurang, serta sikapnya yang tampak sangat pesimis. Diagnosis kedua adalah Koping Tidak Efektif, ditandai dengan pernyataan pasien yang selalu memendam masalah sendiri, merasa tidak mampu menyelesaikan konflik, fakta objektif berupa reaksi lambat dan perilaku menghindar. Diagnosis ketiga adalah Isolasi Sosial, yang divalidasi melalui keluhan subjektif pasien mengenai hambatan parah dalam berhubungan dengan teman sebaya dan kebiasaan mengurung diri di kamar, serta data objektif berupa penarikan diri dari interaksi lingkungan dan tatapan mata yang kosong (Yusuf et al., 2021; Rahayu & Santoso, 2026).*Sumber: dari SDKI PPNI (2017) dan Stuart (2021).*

9. Pohon Masalah



Sumber: Modifikasi berdasarkan SDKI PPNI (2017) dan Stuart (2021).

G. Analisis dan Penyajian data

1. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 3 Mei 2026 di Ruang Paviliun Amino, Pasien bernama Nn.M berumur 19 tahun dengan No register 01222857 status perkawinan belum menikah, beragama Kristen pendidikan terakhir SMA pasien tinggal di Depok, Jawa Barat. Pasien masuk pada tanggal 30 April 2026 pukul 21:52:56 WIB dengan diagnosa medis Skizofrenia. Sumber Informasi dari pasien, rekam medik, keluarga (Kakak)

2. Alasan Masuk

Pasien datang dengan keluhan gelisah sejak 2 Hari SMRS, pasien tidak bisa tidur malam, pasien mendengar suara-suara sejak 1 hari yang lalu, suara jelas seperti banyak orang yang berkata di dekat telinga pasien, mengatakan hal-hal yang buruk kepada pasien. Pasien memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri, sempan menjambak-jambak rambutnya sendiri dan memukul-mukul kepala satu hari yang lalu, saat tiba di IGD pasien terlihat tenang, dapat berkomunikasi dengan baik. Sesak napas di sangkal, terdapat nyeri perut, mual muntah disangkal, BAB dan BAK tidak ada keluhan.

3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a. Faktor Predisposisi : Pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan sebelumnya kurang berhasil. Pasien sempat putus obat pada bulan Juni tahun 2024 dikarenakan pasien dan keluarga pasien sudah merasa sembuh.

Jelaskan : Pasien mengatakan di bully dari smp kelas 7 dan 8, setelah masuk sma pasien kembali di bully, kakak pasien mengatakan pasien di bully waktu smp dan sma, sering di bentak dan di bully dan di rendahkan dengan kekerasan verbal *"kamu hitam dan gendut"*, hal tersebut berlangsung terus menerus sehingga pasien depresi dan menimbulkan rasa trauma

mendalam.

b. **Faktor Presipitasi :** Pasien sebelumnya terlibat cek cok dengan kakak pasien, karena emosi saat cek cok kakak pasien sempat membentak dan mengeluarkan kalimat "kamu ga berguna" sehingga bentakan kakak pasien memicu rasa trauma pasien terhadap masalalu pasien yang sering dibully dan direndahkan oleh teman-teman sekolah pasien.

Masalah Keperawatan : Harga Dri Rendah

4. Riwayat penyakit Keluarga

a. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Pasien di bully sama temen sekolah nya waktu smp dan sma dan sering membandingkan dengan keluarga nya.

Masalah Keperawatan : Harga Dri Rendah

5. Pemeriksaaan Fisik

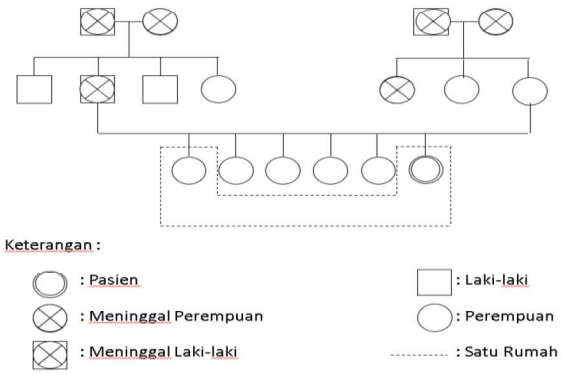
Pemeriksaan Fisik Tanda – tanda vital pasien Tekanan darah 117/76 mmhg, Nadi 98x permenit, Suhu 36,7 Celcius, Tinggi Badan 165 cm, Berat Badan 72 kg, Keluhan fisik : Pasien merasa tidak percaya diri dengan penampilan nya, pasien merasa insecure, pasien mengatakan wajah pasien hitam dan berjerawat, badan pasien besar dan pipi nya chuby.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

6. Psikososial

a. Genogram

Gambar 3. 1 Genogram



Pasien tinggal di Jakarta bersama kakaknya karena melanjutkan kuliah, pasien 6 bersaudara memiliki 5 kakak perempuan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada

b. Konsep diri

1) Gambaran diri, pasien tampak memliki anggota tubuh yang lengkap dan pasien mengatakan tidak menyukai badan nya yang besar dan pipi nya yang chuby dan kulitnya yang Hitam dikarcnakan scring di bully olch teman-temannya.
2) Identitas diri, pasien mengatakan dirinya berbeda dengan kakak-kakaknya, merasa tidak menarik dan tidak diterima oleh lingkungan. Pasien anak terakhir dari 6 bersaudara, pasien sedang menjalani pendidikan S1 di Universitas Indonesia Jurusan K3 (Keselamatan Kesehatan Kerja).
3) Peran, pasien berperan sebagai anak bungsu dari 6 bersaudara dan pasien mengatakan belium berhasil menjadi anak yang membahagiakan orangtuanya dikarenakan kulialh pasien selalu terhambat akibat sering keluar masuk perawatan di rumah sakit.
4) Ideal diri, pasien mengatakan ingin cepet sembuh dan melanjutkan kuliah agar bisa membahagiakan orangtuanya. Pasien merasa rendah diri dengan lingkungan sosialnya dikarenakan pasien merasa selalu insecure dengan penampilan nya.
5) Harga diri, Dalam sesi wawancara dan diskusi tatapan pasien kosong dan tidak berekspresi, pasien mengatakan tidak percaya diri dan insecure dengan penampilannya karena memiliki kulit hitam badan gendut yang selalu menjadi bahan bullyan oleh teman-temannya sejak dulu, sehingga saat berkumpul dengan teman-temannya atau melihat orang sedang berkumpul dan tertawa pasien

mempunyai *mindset/perasaan* bahwa teman-temannya orang-orang tersebut pasti berpikiran kalau dia jelek. Pasien ingin sembuh dari penyakitnya".

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

c. Hubungan Sosial

Bagi pasien orang yang berharga bagi dirinya adalah keluarga nya, pasien memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain terutama teman sebaya, insecure, dan sering merenung serta mengurung diri di kamar.

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

d. Spritual

Nilai dan keyakinan agama yang dianut oleh pasien adalah agama Kristen Protestan dimana selama di rawat pasien melakukan kegiatan berdoa bersama dan baca Alkitab bersama kakaknya, tetapi pasien terkadang lupa dan menolak untuk berdoa karena sering dihantui rasa tidak berharga sampai membuat pikiran pasien kosong dan enggan untuk melakukan aktifitas.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada

7. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan pasien rapih, pasien selalu mandi sehari 2x saat pagi dan sore.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada

b. Pembicaraan

Volume suara pasien sangat kecil saat mengobrol, ketika berbicara tatapan mata pasien kosong dan sulit berekspresi. Pasien selalu merendahkan diri sendiri *"aku ga cantik, kulit hitam dan berjerawat"*

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

c. Aktivitas Motorik

Pasien tampak lesu dan tidak bersemangat, dan tidak berekspresi.

Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial

d. Alam Perasaan

Pasien tampak sulit untuk mengekspresikan perasaan, pasien mengatakan merasa putus asa karna tidak percaya diri.

Masalah Keperawatan : Harga Dri Rendah

e. Afek

Afek pasien datar, pasien tampak dari tatapan mata nya kosong.

f. Interaksi Selama Wawancara

Selama dilakukan wawancara pasien cukup muda dan kooperatif karena pasien menjawab pertanyaan dengan baik walaupun volume suaranya sangat kecil dan tatapan mata kosong saat berbicara.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada

g. Persepsi Halusinasi

Pasien mengatakan mendengarkan suara bisikan dari setan, isi bisikan nya berupa *"orang itu ngomongin kamu, kalau kamu jelek"* waktu nya tidak tentu, respon pasien mendengar suara tersebut diam dan termenung.

Masalah Keperawatan : Halusinasi Pendengaran

h. Proses Pikir

Pasien sering mengulang pembicaraan atau pertanyaan saat lagi berdiskusi.

i. Isi Pikir

Pasien obsesi dimana pikiran dimana ia di bully waktu sekolah smp dam sma muncul kembali dan pasien berusaha mengilangkan pikiran itu dan melupakan nya, pasien sering mengatakan "aku ingin sembuh, aku pasti sembuh".

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

j. Tingkat Kesadaran

Pasien sadar namun sulit untuk mempercayai orang lain selain kakaknya.

k. Memori

Pasien tidak memiliki gangguan daya ingat jangka pendek dan jangka panjang. Dan Pasien mampu menceritakan kejadian di masa lalu dan yang pernah dialaminya.

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Pasien mampu ber konsentrasi dan berhitung dengan cepat dan benar.

m. Kemampuan Penilaian

Pasien mengalami gangguan kemampuan ringan dimana pasien dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain (Kakak). Pasien mampu menilai dengan baik dan tidak ada gangguan.

n. Daya tilik diri (Insight)

Pasien tidak mengingkari penyakit yang diderita, pasien mengetahui bahwa dia sedang sakit dan memiliki riwayat penyakit jiwa sebelum nya beberapa tahun sebelumnya

Masalah keperawatan : Tidak Ada

8. Kebutuhan Persiapan Pulang

Kemampuan pasien dalam memenuhi/menyediakan kebutuhan dari makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan berhias yaitu bantuan minimal atau pasien bisa lakukan secara mandiri. Pola istirahat dan tidur pasien 1 jam terkadang tidak tidur, 8 jam tidur malam untuk kegiatan sebelum tidur pasien melakukan baca doa dan baca Alkitab, penggunaan obat dilakukan minimal, dalam kegiatan dirumah pasien juga menjaga kebersihan rumah.

9. Mekanisme Koping

Untuk respons Adaptif pasien dapat berbicara dengan orang lain namun tanpa berekspresi, pasien kadang tidak mampu menyelesaikan masalah/mengontrol perasaan depresi, mampu mempraktekan teknik relaksasi, dan melakukan olahraga sederhana sedangkan untuk respons maladaptif yaitu reaksi yang dikeluarkan pasien lambat, menghindar dengan masalah, kontak mata tidak focus/tatapan kosong.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan memiliki masalah dengan Pendidikan nya, waktu sekolah smp kelas 7 dan 8 pasien di bully sama teman teman nya, sampai sekarang. Pasien mengatakan waktu sekolah sma, pasien mengatakan mendapatkan bully dari teman-teman sebayanya, dan pasien merasa tidak pecaya diri dengan penampilan nya akibat di bully.

11. Pengetahuan Kurang

Pasien tidak mengerti tentang koping individu, dikarenakan saat ada masalah pasien akan memendam semua nya dan memilih untuk merenung diri dikamarnya.

12. Aspek Medik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Ardhana, 2021). Aspek Medik yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa Diagnosa medik dan Terapi medik sebagai berikut:

a. **Diagnosa Medik :** Skizofrenia

b. Terapi Medik :

Tabel 3. 1 Terapi Medik : Obat

No	Hari dan Tanggal	Jenis Obat
1.	Senin 3 Mei 2026	Olanzapine 1x10mg, Resperidone 2x1mg, Haloperidol 2x5mg, Trihexypenidil 2x2mg, Clorilex 1x100mg
2.	Selasa 4 Mei 2026	Olanzapine 1x10mg, Resperidone 2x1mg, Haloperidol 2x5mg, Trihexypenidil 2x2mg, Clorilex 1x100mg
3.	Rabu 5 Mei 2026	Olanzapine 1x10mg, Resperidone 2x1mg, Haloperidol 2x5mg, Trihexypenidil 2x2mg, Clorilex 1x100mg

13. Daftar Masalah

Daftar Cek Masalah (DCM) adalah daftar yang berisi pernyataan-pernyataan yang merupakan masalah yang diasumsikan biasa dialami oleh individu dalam tingkat perkembangan tertentu dan digunakan untuk mengungkap masalah-masalah yang dialami oleh individu, dengan merangsang atau memancing individu untuk pengutaraan masalah yang pernah atau sedang dialaminya. (Divinubun et al., 2021). Daftar Masalah yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini data core problem diagnosa Harga Diri Rendah sebagai berikut:

a. Harga Diri Rendah
b. Koping Tidak Efektif
c. Isolasi Sosial

14. Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu baian dari tahap proses keperawatan, analisa data merupakan suatu kemampuan untuk mengkaitkan data serta menghubungkan adata dengan konsep dan prinsip yang relevan bertujuan untuk memudahkan dalam membuat kesimpulan untuk membuat diagnosa keperawatan. (Mardiani, 2019). Analisa data yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa data subyektif dan obyektif sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	**Data Subyektif :** 1) Pasien mengatakan sering di bully sejak SMP dan SMA. 2) Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan penampilannya. 3) Pasien mengatakan dirinya jelek, hitam, dan gendut. 4) Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki. 5) Pasien mengatakan merasa tidak berguna dan tidak worth it. 6) Pasien mengatakan sering membandingkan dirinya dengan orang lain. 7) Pasien mengatakan malu ketika bertemu teman-temannya. 8) Pasien mengatakan merasa tidak diterima lingkungan. **Data Obyektif :**	Harga Diri Rendah

	1) Pasien tampak termenung. 2) Pasien tampak murung dan menyendiri. 3) Pasien berbicara pelan dan lirih. 4) Kontak mata kurang. 5) Pasien tampak tidak berekspresi. 6) Pasien tampak pesimis. 7) Pasien tampak menghindari interaksi dengan orang lain	
2	**Data Subyektif :** 1) Pasien mengatakan jika ada masalah lebih memilih menghindar dan memendam sendiri. 2) Pasien mengatakan tidak mampu menyelesaikan masalahnya. 3) Pasien mengatakan sering merasa sedih dan depresi. 4) Pasien mengatakan ingin pergi dari rumah ketika memiliki masalah. 5) Pasien mengatakan keluarganya sering membandingkan dirinya dengan saudara lain **Data Obyektif :** 1) Pasien tampak bingung dalam menyelesaikan masalah. 2) Pasien tampak murung dan menyendiri. 3) Rcaksi pasicn lambat. 4) Pasien tampak menghindari masalah.	Koping Tidak Efektif

3	**Data Subyektif :** 1) Pasien mengatakan memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain terutama teman sebaya. 2) Pasien mengatakan sering insecure saat bertemu orang lain. 3) Pasien mengatakan lebih sering mengurung diri di kamar. **Data Obyektif :** 1) Pasien tampak menyendiri. 2) Pasien tampak kurang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. 3) Pasien tampak tidak bersemangat saat berkomunikasi. 4) Kontak mata kurang dan tatapan kosong.	Isolasi Sosial

15. Pohon Masalah

Gambar 3. 2 Pohon Masalah



16. Daftar Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut (PPNI, 2017). Merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan

dengan kesehatan. (Hasan & Mulyanto, 2022). Diagnosa Keperawatan yang dijelaskan dalam karya tulis ilmiah ini berupa sebagai berikut:

a. Harga Diri Rendah (Prioritas)
b. Koping Tidak Efektif
c. Isolasi Sosial

17. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan terpenuhnya dengan kebutuhan. (Hasibuan, 2020). Intervensi keperawatan jiwa berikut disusun berdasarkan diagnosa keperawatan harga diri rendah, dengan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada penguatan aspek positif klien sebagai upaya meningkatkan harga diri. Rincian intervensi tersebut disajikan secara lengkap pada Lampiran 1.

18. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi dengan menggunakan 2 strategi pelaksanaan Harga Diri Rendah yaitu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien dan membantu pasien memilih kemampuan positif yang akan di lakukan. Pelaksanaan Strategi Pelaksanaan 1 - 2 terlampir. Berikut adalah tabel catatan perkembangan pada pasien Nn. M selama 3 hari, dari tanggal 3 Mei 2026 sampai 5 Mei 2026. Pada hari pertama Senin 3 Mei 2026 melakukan tindakan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari Tgl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Senin, 3 Mei 2026	Harga Diri Rendah	1. Melakukan pendekatan kepada klien dan membina saling percaya 2. Melakukan hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik 3. Melakukan pengkajian klien dengan wawancara 4. Mendiskusikan dengan klien tentang aspek positif yang dimiliki klien. 5. Merencanakan bersama klien aktifitas yang	**S :** 1. Pasien mengatakan mengerti dengan wawancara yang sudah di diskusikan 2. Pasien mengatakan mempunyai kemampuan aspek positif yang di miliki (Berdoa, Baca Alkitab) **O :** 1. Pasien kooperatif tapi tidak semangat 2. Pasien tampak termenung 3. Pasien tampak dengan tatapan kosong **A :** Harga Diri Rendah + **P :** 1. Anjurkan pasien

		dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan klien	untuk melatih kemampuan pertama 2. Memasukan ke dalam jadwal harian pasien

Pada hari pertama Senin 3 Mei 2026, melakukan tindakan observasi tanda dan gejala pada pasien Harga Diri Rendah, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Tanda dan Gejala HDR

No	Observasi Tanda dan Gejala	Senin 3 Mei 2026
1	Menilai diri negatif	V
2	Merasa malu dan bersalah	V
3	Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	V
4	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	V
5	Sulit berkonsentrasi	V
6	Berbicara pelan dan lirih	V
7	Menolak berinteraksi dengan orang lain	V
8	Berjalan menunduk	V
9	Postur tubuh menunduk	V
10	Kontak mata kurang	V
11	Lesu dan tidak bergairah	V
12	Pasif	V
13	Tidak mampu membuat keputusan	V

Pada hari Senin tanggal 3 Mei 2026 penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian keperawatan jiwa, selanjutnya yaitu membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu menyapa pasien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien, menjelaskan tujuan pertemuan, serta menunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya. Penulis juga memberikan perhatian kepada pasien dan memperhatikan kebutuhan dasar pasien selama proses pengkajian berlangsung. Dari kegiatan yang dilakukan perawat, pasien dapat menanggapi hubungan saling percaya dengan cukup baik walaupun pasien tampak kurang bersemangat saat berbicara. Pasien tampak kooperatif selama wawancara dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat. Saat perawat mendiskusikan kemampuan positif yang dimiliki pasien, pasien mengatakan mempunyai kemampuan positif yaitu berdoa dan membaca Alkitab.

Terdapat beberapa tanda dan gejala harga diri rendah yang terlihat pada pasien yaitu pasien tampak termenung, memiliki tatapan kosong, kurang bersemangat, serta tampak kurang percaya diri saat berinteraksi. Pasien juga terlihat pasif selama proses wawancara berlangsung dan menunjukkan ekspresi wajah yang datar. Selain itu, pasien tampak kurang mampu mengekspresikan perasaannya secara terbuka sehingga komunikasi berlangsung dengan suara yang pelan dan respon yang lambat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah harga diri rendah pada pasien masih ada dan memerlukan intervensi lanjutan untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri pasien.

Evaluasi tanggal 3 Mei 2026 menunjukkan bahwa pasien mengatakan mengerti dengan wawancara dan diskusi yang telah

dilakukan bersama perawat. Pasien juga mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimilikinya yaitu berdoa dan membaca Alkitab. Secara objektif pasien tampak kooperatif namun masih terlihat kurang semangat, termenung, dan memiliki tatapan kosong. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, masalah harga diri rendah pada pasien masih ada sehingga perawat merencanakan tindak lanjut berupa menganjurkan pasien untuk melatih kemampuan positif pertama yang dimiliki pasien dan memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal aktivitas harian pasien.

Tabel 3. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan Tgl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 4 Mei 2026	Harga Diri Rendah	**Data Subyektif :** 1. Pasien mengatakan sering di bully sejak SMP dan SMA. 2. Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan penampilannya. 3. Pasien mengatakan dirinya jelek, hitam, dan gendut. 4. Pasien mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki. 5. Pasien mengatakan merasa tidak	**S :** 1. Pasien mengatakan sudah bersyukur dengan penampilan nya dan kemampuan nya. 2. Pasien mengatakan semalam memulai kembali doa bersama

		berguna dan tidak worth it. 6. Pasien mengatakan sering membandingkan dirinya dengan orang lain. 7. Pasien mengatakan malu ketika bertemu teman-temannya. 8. Pasien mengatakan merasa tidak diterima lingkungan. **Data Obyektif :** 1. Pasien tampak termenung. 2. Pasien tampak murung dan menyendiri. 3. Pasien berbicara pelan dan lirih. 4. Kontak mata kurang. 5. Pasien tampak tidak berekspresi. 6. Pasien tampak pesimis. 7. Pasien tampak menghindari interaksi dengan orang lain.	dengan kakaknya 3. Pasien mengatakan suka mendengarkan lagu rohani di youtube 4. Pasien mengatakan bernyanyi membuat moodnya menjadi semangat **O :** 1. Pasien tampak mulai berekspresi saat ada obrolan candaan di wajah nya 2. Pasien sangat tertarik ketika membahas tentang Firman Tuhan dan kebaikan Tuhan 3. Pasien mampu

		Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah **Tindakan Keperawatan Sp1** Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien **RTL: SP 2** 1. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 2. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan 3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih 1	Mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien yaitu berdoa dan membaca Alkitab bersama Kakaknya **A :** Harga Diri Rendah + **P :** 1. Anjurkan pasien untuk melatih kemampuan kedua 2. Memasukan ke dalam jadwal harian pasien.

Pada hari kedua Selasa, 04 Mei 2026, melakukan tindakan observasi tanda dan gejala pada pasien Harga Diri Rendah, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3. 6 Tanda dan Gejala HDR

No	Observasi Tanda dan Gejala	Selasa 04 Mei 2025
1	Menilai diri negatif	-
2	Merasa malu dan bersalah	V
3	Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	-
4	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	-
5	Sulit berkonsentrasi	-
6	Berbicara pelan dan lirih	V
7	Menolak berinteraksi dengan orang lain	V
8	Berjalan menunduk	-
9	Postur tubuh menunduk	-
10	Kontak mata kurang	V
11	Lesu dan tidak bergairah	V
12	Pasif	V
13	Tidak mampu membuat keputusan	V

Pada hari Selasa tanggal 04 Mei 2026 penulis melakukan observasi tanda dan gejala pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah menggunakan pedoman observasi SDKI 2017 (D.0087). Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan beberapa tanda dan gejala harga diri rendah yang masih tampak pada pasien, yaitu pasien mengatakan sering mengalami bullying sejak SMP dan SMA, merasa tidak percaya diri dengan penampilannya, menganggap dirinya jelek, hitam, dan gendut, serta merasa tidak memiliki kemampuan yang baik. Pasien juga mengatakan merasa tidak berguna, tidak worth it, sering

membandingkan dirinya dengan orang lain, merasa malu ketika bertemu teman-temannya, dan merasa tidak diterima oleh lingkungan sekitar. Selama proses observasi pasien tampak termenung, murung, menyendiri, berbicara pelan dan lirih, kontak mata kurang, tampak tidak berekspresi, pesimis, serta menghindari interaksi dengan orang lain. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien masih mengalami gangguan konsep diri berupa harga diri rendah yang ditandai dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri dan rendahnya rasa percaya diri.

Penulis kemudian melakukan tindakan keperawatan strategi pelaksanaan (SP 1) yaitu membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. Dalam proses interaksi terapeutik, pasien mulai mampu mengungkapkan beberapa hal positif yang dimilikinya. Pasien mengatakan sudah mulai bersyukur dengan penampilan dan kemampuan yang dimiliki. Pasien juga mengatakan mulai kembali melakukan doa bersama dengan kakaknya pada malam hari serta senang mendengarkan lagu rohani melalui YouTube. Selain itu, pasien mengatakan bahwa bernyanyi membuat suasana hatinya menjadi lebih semangat dan tenang. Saat dilakukan observasi, pasien tampak mulai menunjukkan perubahan positif seperti mulai berekspresi ketika diajak bercanda dan tampak antusias ketika membahas tentang Firman Tuhan dan kebaikan Tuhan dalam kehidupannya. Pasien juga mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimilikinya yaitu berdoa dan membaca Alkitab bersama kakaknya.

Berdasarkan hasil evaluasi tindakan keperawatan tersebut, masalah harga diri rendah pada pasien masih ada namun telah menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Pasien mulai mampu menerima dirinya secara lebih positif dan menunjukkan rasa syukur terhadap dirinya sendiri. Selain itu, pasien mulai

memiliki semangat untuk melakukan aktivitas spiritual yang dapat membantu meningkatkan ketenangan dan rasa percaya dirinya. Meskipun demikian, pasien masih tampak kurang percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial dan masih memiliki pandangan negatif terhadap dirinya dalam beberapa situasi tertentu. Oleh karena itu, intervensi keperawatan dilanjutkan pada SP 2 yaitu menilai kemampuan yang dapat digunakan pasien, memilih kegiatan sesuai kemampuan pasien, serta melatih kegiatan positif yang dipilih dan memasukkannya ke dalam jadwal harian pasien agar kemampuan positif pasien dapat berkembang secara bertahap.

Pada hari hari ketiga Rabu 05 Mei 2026, melakukan tindakan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari dan Tgl	Dx Kep	Implementasi	Evaluasi
Sabtu 26 April 2025	Harga Diri Rendah	**Data Subyektif :** 1. Pasien mengatakan mulai rutin membaca Alkitab dan berdoa bersama kakaknya setiap malam. 2. Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah berdoa dan membaca renungan. 3. Pasien mengatakan ingin lebih dekat dengan Tuhan agar merasa lebih kuat menghadapi masalah. **Data Obyektif :**	**S :** 1. Pasien mengatakan sudah percaya diri dan menganggap diri nya berharga di mata Tuhan 2. Pasien mengatakan ingin rutin untuk berdoa dan baca Alkitab 3. Pasien mengatakan ingin hidup lebih dekat dengan Tuhan **O :** 1. Pasien tampak

		1. Pasien masih tampak dengan tatapan kosong. 2. Pasien tampak belum banyak menunjukkan ekspresi wajah saat diajak berbicara. 3. Pasien berbicara pelan 4. Pasien mulai mampu mempertahankan kontak mata walaupun belum konsisten. 5. Pasien tampak lebih tenang dibanding sebelumnya. 6. Pasien terlihat kooperatif saat mengikuti kegiatan spiritual bersama perawat.	lebih tenang dan percaya diri 2. Pasien mampu menyebutkan dan menjelaskan hasil pembacaan ayat Alkitab dan renungan 3. Pasien sudah mulai bisa berekspresi saat mengobrol, mampu menatap mata lawan bicara **A :** Harga Diri Rendah - **P :** 1. Anjurkan pasien melatih kemampuan ketiga 2. Memasukan ke dalam jadwal harian pasien

		Diagnosa Keperawatan ,Harga Diri Rendah **Tindakan Keperawata Sp** 1. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 2. Menetapkan memilih kegiatan sesuai kemampuan 3. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih pertama **RTL Sp 2 :** 1. Melatih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih kedua 2. Menilai kemampuan yang dapat digunakan	

		3. Menetapkan atau memilih kegiatan sesuai kemampuan	

Pada hari ketiga Rabu 05 Mei 2026, melakukan tindakan observasi tanda dan gejala pada pasien Harga Diri Rendah, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 3. 8 Tanda dan Gejala HDR

No	Observasi Tanda dan Gejala	Rabu, 05 Mei 2025
1	Menilai diri negatif	-
2	Merasa malu dan bersalah	-
3	Melebih-lebihkan penilaian negtaif tentang diri sendiri	-
4	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	-
5	Sulit berkonsentrasi	-
6	Berbicara pelan dan lirih	-
7	Menolak berinteraksi dengan orang lain	-
8	Berjalan menunduk	-
9	Postur tubuh menunduk	-
10	Kontak mata kurang	-
11	Lesu dan tidak bergairah	-
12	Pasif	-
13	Tidak mampu membuat keputusan	-

Pada hari Rabu, 05 Mei 2025**,** penulis melakukan observasi tanda dan gejala pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah menggunakan pedoman observasi SDKI 2017 (D.0087)**.** Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien. Pasien tidak menunjukkan perilaku menilai

diri secara negatif, tidak merasa malu maupun bersalah, serta tidak melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap dirinya sendiri. Pasien juga tidak menolak penilaian positif yang diberikan oleh orang lain dan mampu berkonsentrasi dengan baik selama proses interaksi. Selain itu, pasien tidak menunjukkan gangguan komunikasi seperti berbicara pelan dan lirih, tidak menolak berinteraksi dengan orang lain, serta tampak mampu menjalin hubungan sosial secara adekuat. Selama observasi, pasien terlihat memiliki postur tubuh yang baik, tidak berjalan menunduk, kontak mata cukup, tampak bersemangat, aktif dalam kegiatan yang diikuti, dan mampu mengambil keputusan secara mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pada saat pengkajian pasien tidak memperlihatkan karakteristik yang mengarah pada masalah harga diri rendah.

Namun demikian, pasien tetap memerlukan pemantauan dan dukungan keperawatan secara berkelanjutan mengingat riwayat gangguan jiwa yang dialami dapat memengaruhi konsep diri sewaktu-waktu. Selama proses observasi, pasien tampak kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti kegiatan yang telah dijadwalkan. Pasien juga menunjukkan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan mampu menerima arahan yang diberikan oleh perawat.

Penulis kemudian melakukan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan yang berfokus pada penguatan kemampuan positif pasien. Perawat membantu pasien mengidentifikasi kemampuan dan potensi yang masih dimiliki, memberikan penguatan positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai, serta memotivasi pasien untuk mempertahankan aktivitas yang mendukung peningkatan fungsi psikososial. Pasien tampak mampu mengenali kemampuan yang dimilikinya dan menunjukkan respons yang baik selama proses interaksi terapeutik.

Berdasarkan hasil evaluasi, masalah harga diri rendah tidak ditemukan pada saat observasi. Pasien menunjukkan kemampuan yang baik dalam menilai dirinya secara positif, berinteraksi dengan lingkungan, mempertahankan kontak mata, serta mengikuti kegiatan secara aktif. Oleh karena itu, intervensi keperawatan difokuskan pada upaya mempertahankan kondisi yang telah dicapai melalui pemberian dukungan, penguatan positif, dan motivasi agar pasien tetap mampu mempertahankan konsep diri yang positif serta meningkatkan kcmampuan adaptasinya dalam kchidupan schari-hari.

H. Etika Penelitian

Menurut (Ariga, 2021). Kode etik keperawatan merupakan alat pengambik keputusan yang valid dan berguna bagi perawat dalam menghadapi masalah etik pada praktik klinik sehari hari. Tujuan kode etik keperawatan adalah sebagai berikut yaitu sebagai dasar dalam mengatur hubungan antar perawat, klien atau pasien, teman sebaya, masyarakat, dan unsur profesi, bauk dalam nprofesi keperawatan maupun dengan profesi lain diluar profesi keperawatan Kata etika berasal dari kata Yunani yaitu ethos yang berhubungan dengan pertimbangan pembuatan keputusan bener atau tidaknya suatu perbuatan karena tidak ada undang undang atau peraturan yang menegaskan hal yang harus dilakukan. Maka etika keperawatan merupakan bentuk ekspresi bagaimana perawat seharusnya mengatur diri sendiri dan etika keperawatan tersebut datur dalam kode etik keperawatan

a. Otonomi *(Autonomy)* : setelah mendapatkan informasi yang memadai, klie bebas dan berhak memutudkan apa yangsssssss akan dilakukan terhadapnya. Klien berhak untuk dihormati dan didengerkan pendapatnya, untuk itu perlu adanya persetujuan tindakan medik (*infomed consent*). Dokter dan perawat tidak boleh memaksakan suatu tindakan dan pengobatan.
b. Berbuat baik *(Benefience)* : semua tindakan dan pengobatan

harus bermanfaat untuk menolong klien, untuk itu dokter atau perawat harus menyadari bahwa indakan atau pengobatan yang akan dilakukan benar benar bermanfaat bagi kesehatan dan kesembuhan klien. Kesehatan klien sennatiasa harus diutamakan oleh perawat, risiko yang mungkin timbul dikurangu sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi klien.

c. Keadilan *(Justice)* : dokter dan perawat harus berlaku adil tehradap pasien dan tidak berat sebelah
d. Tidak merugikan *(Non maleficience)* : tindakan dan pengobatan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama, jangan merugikan). Risiko fisik, psikologis, maupun sosial akibat tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan hendaknya semininmal mungkin.

   Kejujuran *(Veracity)* : dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan serta akibat yang dapat terjadi. Infomasi yang diberikan hendaknya sesuai dengan tingkat pendidikan klien.
e. Menepati Janji *(Fidelity)* : prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janni dan komitmennya dengan orang lain.
f. Kerahasiaan *(Confidentiality)* : dokter dan perawat harus menghormati privasi dan kerahasiaan klien, meskipun klien telah meninggal.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas hasil penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah melalui terapi mindfulness spiritual di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Nn. M usia 19 tahun dengan diagnosis medis skizofrenia ditemukan adanya masalah harga diri rendah. Pasien mengatakan sering mengalami bullying sejak SMP hingga SMA berupa hinaan terkait bentuk tubuh dan warna kulit sehingga pasien merasa malu, tidak percaya diri, merasa tidak berharga, dan sering membandingkan dirinya dengan orang lain. Pasien juga mengatakan merasa dirinya jelek, tidak menarik, serta sulit berinteraksi dengan lingkungan sosial. Data objektif menunjukkan pasien tampak murung, kontak mata kurang, berbicara pelan, ekspresi datar, dan sering menyendiri.

Menurut teori Stuart (2023), harga diri rendah ditandai dengan penilaian negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak berharga, rasa malu, kurang percaya diri, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori tersebut karena pasien menunjukkan tanda subjektif maupun objektif harga diri rendah. Selain itu, pengalaman bullying yang dialami pasien menjadi faktor predisposisi utama munculnya gangguan konsep diri. Penelitian Amelia et al. (2023) juga menjelaskan bahwa stigma sosial dan bullying memiliki pengaruh besar terhadap rendahnya harga diri pada pasien gangguan jiwa.

Pada pengkajian ditemukan pula bahwa pasien mengalami halusinasi pendengaran berupa suara yang mengatakan dirinya jelek dan tidak berharga. Kondisi tersebut memperkuat perasaan rendah diri pasien. Secara teori, pasien skizofrenia sering mengalami gangguan persepsi yang berdampak pada kondisi emosional dan konsep diri pasien. Townsend & Morgan (2022) menyatakan bahwa skizofrenia menyebabkan gangguan persepsi, perubahan perilaku, dan gangguan fungsi sosial yang dapat memicu munculnya harga diri rendah.

Penulis berpendapat bahwa faktor psikologis berupa trauma bullying sejak remaja menjadi penyebab dominan rendahnya harga diri pasien. Selain itu, kurang efektifnya mekanisme koping pasien menyebabkan pasien lebih memilih memendam masalah dan menarik diri daripada mengungkapkan perasaannya kepada orang lain. Hal tersebut sesuai dengan teori psikodinamika yang menyatakan bahwa pengalaman traumatis dan lingkungan sosial negatif dapat memengaruhi pembentukan konsep diri individu.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, penulis menetapkan diagnosa keperawatan utama yaitu harga diri rendah kronis berhubungan dengan pengalaman traumatis dan penolakan sosial ditandai dengan pasien merasa tidak berharga, tidak percaya diri, malu terhadap penampilan, sering membandingkan diri dengan orang lain, kontak mata kurang, berbicara lirih, serta menarik diri dari lingkungan sosial.

Diagnosa ini sesuai dengan SDKI yang menyebutkan bahwa harga diri rendah kronis merupakan evaluasi diri negatif yang berlangsung lama akibat pengalaman negatif berulang. Pada kasus ini, pengalaman bullying yang berlangsung sejak SMP hingga SMA menyebabkan pasien mengalami gangguan konsep diri berkepanjangan. Selain diagnosa utama, ditemukan pula diagnosa isolasi sosial dan halusinasi pendengaran. Namun, penulis lebih memfokuskan intervensi pada masalah harga diri rendah karena

menjadi core problem yang paling dominan pada pasien. Berdasarkan teori Keliat (2019), pasien dengan harga diri rendah sering menunjukkan perilaku menarik diri, tidak percaya diri, dan merasa dirinya tidak berguna. Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan pasien di lapangan. Penelitian Handayani et al. (2024) juga menyatakan bahwa pasien skizofrenia dengan harga diri rendah cenderung mengalami hambatan dalam interaksi sosial dan proses pemulihan.

Penulis berpendapat bahwa penetapan diagnosa harga diri rendah pada pasien sudah tepat karena seluruh data pengkajian mengarah pada gangguan konsep diri negatif yang menetap dan memengaruhi fungsi sosial pasien sehari-hari.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada pasien meliputi strategi pelaksanaan (SP 1 dan SP 2) serta terapi mindfulness spiritual. Intervensi dilakukan dengan tujuan membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi pikiran negatif, serta membantu pasien menerima dirinya secara lebih positif.

Pada SP 1, pasien diajak mengidentifikasi kemampuan positif yang masih dimiliki seperti kemampuan belajar, kemampuan berkomunikasi dengan keluarga, serta keinginan pasien untuk sembuh dan melanjutkan kuliah. Selanjutnya pasien dilatih melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan yang dimiliki. Pada SP 2 dilakukan evaluasi perkembangan pasien dan melatih kemampuan lain yang dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien. Selain strategi pelaksanaan, penulis menerapkan terapi mindfulness spiritual melalui latihan relaksasi napas dalam, afirmasi positif, refleksi diri, dan pendekatan spiritual sesuai keyakinan pasien. Pasien diajak untuk fokus pada kondisi saat ini, menerima diri sendiri, serta melepaskan pikiran negatif yang selama ini membebani dirinya.

Intervensi tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurhayati et al. (2022) bahwa mindfulness spiritual efektif membantu pasien meningkatkan kesadaran diri, ketenangan batin, dan kontrol emosi. Penelitian Marlina et al. (2024) juga menyatakan bahwa terapi mindfulness spiritual efektif meningkatkan self esteem pasien gangguan jiwa kronis.

Penulis berpendapat bahwa terapi mindfulness spiritual sangat sesuai diterapkan pada pasien karena pasien memiliki latar belakang spiritual yang cukup baik dan masih rutin berdoa bersama keluarga. Pendekatan spiritual membuat pasien lebih nyaman dan lebih mudah menerima intervensi yang diberikan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari melalui komunikasi terapeutik, strategi pelaksanaan harga diri rendah, serta terapi mindfulness spiritual. Selama proses implementasi, pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti terapi dengan baik meskipun pada awalnya pasien masih tampak malu dan kurang percaya diri.

Pada hari pertama, pasien masih berbicara pelan, kontak mata kurang, dan sering mengatakan dirinya jelek dan tidak berharga. Setelah dilakukan latihan mindfulness spiritual berupa relaksasi napas dalam dan afirmasi positif, pasien mulai tampak lebih tenang dan mampu mengungkapkan perasaannya kepada perawat.

Hari kedua, pasien mulai mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki serta mengatakan ingin sembuh dan melanjutkan kuliah. Pasien juga tampak lebih rileks selama terapi berlangsung. Hari ketiga, pasien mulai menunjukkan perubahan perilaku seperti lebih aktif berkomunikasi, kontak mata mulai membaik, dan pasien mengatakan mulai belajar menerima dirinya sendiri.

Hasil implementasi ini sesuai dengan penelitian Fauziah et al. (2021) yang menyatakan bahwa pendekatan spiritual mampu meningkatkan ketenangan jiwa dan rasa percaya diri pasien skizofrenia. Selain itu, penelitian Andriani et al. (2022) juga menunjukkan bahwa mindfulness membantu meningkatkan adaptasi psikologis pasien dengan harga diri rendah.

Penulis berpendapat bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh hubungan saling percaya antara perawat dan pasien serta dukungan keluarga yang cukup baik selama proses perawatan. Kehadiran kakak pasien yang selalu mendampingi juga membantu meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan terapi mindfulness spiritual, pasien menunjukkan adanya peningkatan harga diri. Pasien tampak lebih tenang, mulai mampu mengungkapkan perasaan, lebih percaya diri saat berkomunikasi, serta mulai mampu mengenali kemampuan positif yang dimilikinya. Pasien juga mengatakan mulai belajar menerima kondisi dirinya dan ingin fokus untuk sembuh agar dapat melanjutkan kuliah.

Meskipun demikian, pasien masih sesekali merasa insecure terhadap penampilannya dan masih membutuhkan dukungan serta latihan secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan harga diri pada pasien gangguan jiwa membutuhkan proses yang bertahap dan konsisten.

Hasil evaluasi tersebut sesuai dengan teori Ramadhani et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi mindfulness spiritual dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis dan self esteem pasien gangguan jiwa. Penelitian Pratiwi et al. (2024) juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi psikososial pada pasien skizofrenia.

Penulis menyimpulkan bahwa terapi mindfulness spiritual efektif membantu meningkatkan harga diri pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah. Intervensi ini mampu membantu pasien mengontrol pikiran negatif, meningkatkan ketenangan emosional, dan membantu pasien menerima dirinya secara lebih positif. Selain itu, pendekatan spiritual membuat pasien lebih nyaman dan termotivasi dalam menjalani proses pemulihan. Oleh karena itu, terapi mindfulness spiritual dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan jiwa berbasis holistik dalam menangani pasien dengan harga diri rendah.

Merasa belum mampu membahagiakan orang tua akibat kondisi penyakit yang dialami. Hal tersebut menunjukkan adanya gangguan dalam identitas diri dan ideal diri pasien. Menurut teori psikodinamika harga diri rendah, konflik antara ideal diri dan kondisi nyata dapat menyebabkan individu mengalami ketidakpuasan terhadap dirinya sendiri. Penelitian Orth & Robins (2022) menyebutkan bahwa individu yang gagal mencapai gambaran ideal dirinya cenderung mengalami perasaan tidak mampu dan kehilangan rasa percaya diri. Pada kasus ini, pasien memiliki keinginan untuk tampil seperti orang lain dan diterima lingkungan sosial, namun pengalaman bullying membuat pasien memandang dirinya secara negatif sehingga muncul rasa rendah diri yang menetap.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis berpendapat bahwa masalah utama yang dialami pasien adalah harga diri rendah kronis yang dipengaruhi oleh trauma psikologis akibat bullying dan kurang efektifnya mekanisme koping pasien dalam menghadapi masalah. Pasien cenderung memendam perasaan, menyalahkan diri sendiri, dan menarik diri ketika menghadapi tekanan emosional. Kondisi tersebut menyebabkan pasien sulit mengembangkan konsep diri yang positif dan mengalami hambatan dalam interaksi sosial. Pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh sangat penting untuk mengetahui faktor penyebab, tanda gejala, serta respons emosional

pasien sehingga intervensi keperawatan dapat diberikan secara tepat dan sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, penulis juga melihat bahwa dukungan keluarga terutama dari kakak pasien menjadi salah satu faktor positif yang dapat membantu proses pemulihan pasien. Dengan pengkajian yang komprehensif, perawat dapat menentukan tindakan keperawatan yang lebih efektif dalam membantu meningkatkan harga diri pasien secara bertahap.

BAB V
SIMPULAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan terapi mindfulness spiritual pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah di Paviliun Amino RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami masalah harga diri rendah kronis yang ditandai dengan perasaan tidak percaya diri, merasa tidak berharga, malu terhadap penampilan, menarik diri dari lingkungan sosial, serta memiliki pandangan negatif terhadap dirinya sendiri. Masalah tersebut dipengaruhi oleh pengalaman traumatis berupa bullying sejak SMP hingga SMA yang menyebabkan pasien mengalami gangguan konsep diri dan kesulitan dalam berinteraksi sosial. Selain itu, pasien juga mengalami halusinasi pendengaran yang semakin memperkuat pikiran negatif terhadap dirinya sendiri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi psikologis pasien dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan presipitasi yang berkaitan dengan trauma masa lalu dan kurang efektifnya mekanisme koping pasien dalam menghadapi masalah.

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada pasien adalah harga diri rendah kronis berhubungan dengan pengalaman traumatis dan penolakan sosial. Intervensi keperawatan dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan (SP 1 dan SP 2) serta terapi mindfulness spiritual yang bertujuan membantu pasien mengenali kemampuan positif yang dimiliki, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi pikiran negatif, serta membantu pasien menerima dirinya secara lebih positif. Terapi mindfulness spiritual dilakukan melalui latihan relaksasi napas dalam, afirmasi positif, refleksi diri, dan pendekatan spiritual sesuai keyakinan pasien. Selama proses implementasi, pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti terapi

dengan baik meskipun pada awalnya pasien masih tampak murung, tidak percaya diri, dan sulit mengekspresikan perasaannya.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada pasien setelah dilakukan terapi mindfulness spiritual. Pasien tampak lebih tenang, lebih mampu mengungkapkan perasaannya, mulai mampu mengenali kemampuan positif yang dimiliki, serta menunjukkan peningkatan rasa percaya diri secara bertahap. Selain itu, pasien juga mulai belajar menerima dirinya sendiri dan memiliki motivasi untuk sembuh serta melanjutkan kuliah kembali. Terapi mindfulness spiritual terbukti membantu pasien mengontrol pikiran negatif, meningkatkan ketenangan emosional, dan memperbaiki konsep diri pasien. Dengan demikian, terapi mindfulness spiritual dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan jiwa berbasis holistik yang efektif dalam membantu meningkatkan harga diri pada pasien skizofrenia dengan masalah harga diri rendah.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan masalah harga diri rendah. Melalui studi kasus ini penulis memperoleh pengalaman mengenai pentingnya komunikasi terapeutik, pendekatan spiritual, dan dukungan emosional dalam membantu proses pemulihan pasien gangguan jiwa. Selain itu, penulis diharapkan mampu menerapkan ilmu dan pengalaman yang diperoleh dalam praktik keperawatan profesional di masa mendatang.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat terus melatih kemampuan berpikir positif, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengikuti terapi maupun pengobatan secara rutin agar proses pemulihan berjalan

optimal. Keluarga juga diharapkan mampu memberikan dukungan emosional, motivasi, dan lingkungan yang positif kepada pasien sehingga pasien merasa diterima, dihargai, dan lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Selain itu, keluarga diharapkan menghindari kritik atau perkataan negatif yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien serta mendukung pasien untuk tetap menjalani kontrol rutin ke pelayanan kesehatan jiwa.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan masalah harga diri rendah. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengembangkan keterampilan dalam melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, serta melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran dan referensi dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis serta penerapan komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan jiwa.

4. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif dan berkesinambungan kepada pasien dengan masalah harga diri rendah. Perawat perlu mengoptimalkan penggunaan komunikasi terapeutik, memberikan penguatan positif terhadap kemampuan yang dimiliki pasien, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk mendukung pemulihan pasien. Selain itu, perawat diharapkan mampu melakukan edukasi kesehatan secara berkelanjutan, memantau perkembangan kondisi pasien, dan menerapkan intervensi keperawatan berbasis bukti guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa serta mencegah terjadinya kekambuhan.

Daftar Pustaka

Amelia, R., Putri, D., & Sari, N. (2023). Pengaruh stigma sosial terhadap harga diri pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia, 11*(2), 115–123.

American Nurses Association. (2021). *Psychiatric-mental health nursing: Scope and standards of practice* (3rd ed.). ANA Publishing.

Andriani, L., Hidayat, R., & Putra, A. (2022). Pengaruh terapi mindfulness terhadap adaptasi psikologis pasien skizofrenia dengan harga diri rendah. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia, 10*(1), 44–52.

Ardhana, I. P. (2021). Rekam medis dalam pelayanan kesehatan menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008. *Jurnal Administrasi Kesehatan, 9*(1), 12–19.

Divinubun, R., Hasanah, U., & Fitriani, D. (2021). Penggunaan daftar cek masalah dalam pengkajian psikososial pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Holistik, 5*(2), 88–95.

Fatimah, S., & Nuryaningsih. (2018). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan konsep diri*. Trans Info Media.

Fauziah, N., Kurniawati, D., & Handayani, S. (2021). Pendekatan spiritual dalam meningkatkan rasa percaya diri pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 9*(3), 201–208.

Fitriani, R., Wahyuni, E., & Rahmawati, I. (2022). Pengaruh mindfulness spiritual terhadap kualitas hidup pasien gangguan mental kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 8*(4), 250–258.

Handayani, D., Saputri, N., & Lestari, E. (2024). Efektivitas intervensi keperawatan terhadap peningkatan konsep diri pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Profesional, 12*(1), 55–64.

Hasan, M., & Mulyanto, A. (2022). Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 25*(1), 35–42.

Hasibuan, R. (2020). *Perencanaan asuhan keperawatan*. Salemba Medika.

Hidayah, N., Rahman, F., & Putri, M. (2023). Penerapan mindfulness spiritual terhadap kemampuan koping pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikologi dan Keperawatan, 7*(2), 77–85.

Husna, A., Siregar, L., & Dewi, M. (2024). Pendekatan studi kasus dalam penelitian keperawatan jiwa. *Jurnal Metodologi Penelitian Kesehatan, 6*(1), 20–28.

Jiwa, Y., Hasanah, U., & Sari, R. (n.d.). Hubungan isolasi sosial dengan harga diri rendah pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 45–51.

Keliat, B. A. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.

Khasanah, U., Fitri, A., & Rahmawati, D. (2023). Efektivitas terapi mindfulness spiritual terhadap peningkatan harga diri pasien gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Jiwa Nasional, 11*(2), 101–109.

Kurniawan, A., & Dewi, S. (2022). Hubungan harga diri rendah dengan isolasi sosial pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Mental, 6*(3), 134–142.

Lestari, D., Wijayanti, R., & Putra, H. (2021). Gambaran harga diri rendah pada pasien gangguan jiwa kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 24*(2), 98–105.

Linda, F., & Faizatur, R. (2020). Faktor predisposisi harga diri rendah pada remaja. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia, 4*(1), 30–39.

Mardiani, S. (2019). Analisa data dalam proses keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 7*(2), 50–58.

Marlina, T., Sari, D., & Nurhaliza, R. (2024). Efektivitas mindfulness spiritual terhadap self-esteem pasien gangguan jiwa kronis. *Jurnal Keperawatan Holistik, 13*(1), 40–49.

Nurhayati, S., Hidayat, A., & Kurniasih, E. (2022). Pengaruh mindfulness spiritual terhadap stabilitas emosi pasien gangguan mental. *Jurnal Kesehatan Mental, 8*(3), 120–128.

Nurhidayat. (2024). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika.

Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Development of self-esteem across the life span. *Current Directions in Psychological Science, 31*(4), 305–310.

Pardede, J. A., Siregar, R., & Simanjuntak, E. (2015). Penggunaan psikofarmaka pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 3*(1), 22–29.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2021). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 57*(4), 519–543.

Pratiwi, A., Rahma, N., & Fitriana, S. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan terapi psikososial pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Komunitas, 12*(2), 90–99.

Ramadhani, P., Sulastri, Y., & Putra, D. (2024). Efektivitas mindfulness spiritual terhadap stres pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikososial Keperawatan, 9*(1), 66–74.

Rokhimmah, S., & Rahayu, D. (2020). Psikoterapi kelompok dalam meningkatkan keterampilan sosial pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia, 8*(2), 112–119.

Saputra, H., Lestari, N., & Wijaya, A. (2022). Hubungan harga diri dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Jiwa, 10*(1), 71–79.

Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier.

Stuart, G. W. (2023). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.

Syapitri, H., Simamora, R., & Hutajulu, A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Deepublish.

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2022). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (10th ed.). F. A. Davis Company.

Ulvita Sari, R., & Uswatun Hasanah. (2024). Gambaran psikologis pasien dengan harga diri rendah. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 12*(1), 15–23.

WHO. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.

Wijaya, R., & Sulastri, D. (2021). Pengaruh mindfulness spiritual terhadap kontrol emosi pasien gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Psikologis, 5*(2), 61–69.

Zhang, Y., Li, X., & Chen, H. (2023). Spiritual mindfulness interventions for mental health improvement: A systematic review. *Journal of Psychiatric Nursing, 14*(2), 88–97.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk subjek *(.....Nama Subjek.....)*yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: *[.....Judul .....]*, saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan ***[terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]***. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya ***[sesuai penyakit / kondisi pasien]***.

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : 3 MEI 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : .....

Nama Orang Tua/Wali : PUTRI SARI (KAKAK)

Tanda tangan Saksi : .....

Nama Saksi : MERY M. MARYATI

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*Penulis*]**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*Penulis*]**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
PUTRA SARI	MEIRY. M. MAWATI
Nama subjek/wali	Nama peneliti/peminta persetujuan
Tanda tangan Subjek/wali	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal 6 MEI 2026	Tanggal 6 MEI 2026
hari/bulan/tahun	hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis :
MEIRY. MAGDA LENA . MAWATI
MERR KOWAD PURKOTAD . GILILUTAN . JAKARTA TIMUR
0821 - 8880 . 0771
Peneliti:
PUTRA SARI
CIKARANG . BEKASI

74

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : MEISY MAGDALENA MAWATI

NIM : 2314401052

Judul KTI :

"Efektivitas Terapi *Mindfulnesss Spiritual* Terhadap Peningkatan *Self-Esteem* Pada Pasien Nn.M Dengan Diagnosa Harga Diri Rendah Di Paviliun Amino Rspad Gatot Soebroto Tahun 2026"

Pembimbing : Ns. Femi Kesumawati S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27/04-2026	konsultasi Judul KTI	Judul. Acc.	
2.	6/05-2026	konsultasi Bab 1 & 2	BAB I perbaiki sesuai arahan BAB II Acc	
3.	8/05-2026	konsultasi Bab 3	perbaiki sesuai arah.	
4.	12/05-2026	konsultasi koreksi Bab 3	BAB I Acc	
5.	13/05-2026	konsultasi Penulisan Bab 4&5	BAB 1 2 3 Acc Lanjutkan Bab 4 & 5	
6.	15/05-2026	konsultasi Bab 4 & 5	Perbaiki Sesuai dgn Arahan	
7.	20/05-2026	konsultasi Penulisan Bab 4&5	Bab 4 & 5 Acc Raphikan Sesuai Arahan.	
8.	21/05-2026	konsultasi file KTI Akhir	Lanjutkan Cetak Acc Sidang :)	

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

KUESIONER TINGKAT SELF-ESTEEM
(Rosenberg Self-Esteem Scale / RSES)

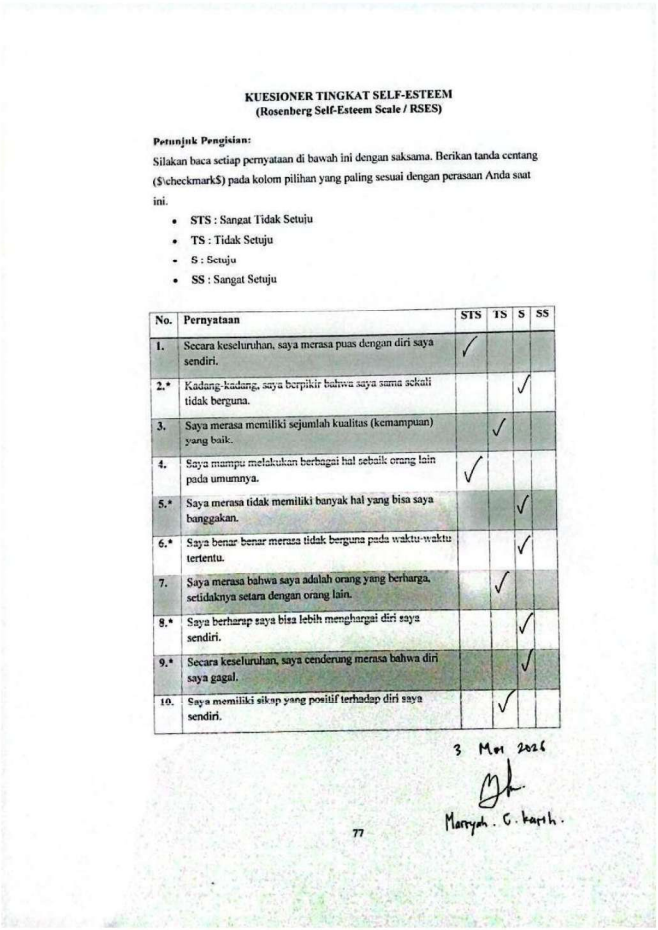
Petunjuk Pengisian:

Silakan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan saksama. Berikan tanda centang ($\checkmark$) pada kolom pilihan yang paling sesuai dengan perasaan Anda saat ini.

- **STS** : Sangat Tidak Setuju
- **TS** : Tidak Setuju
- **S** : Setuju
- **SS** : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri.				
2.*	Kadang-kadang, saya berpikir bahwa saya sama sekali tidak berguna.				
3.	Saya merasa memiliki sejumlah kualitas (kemampuan) yang baik.				
4.	Saya mampu melakukan berbagai hal sebaik orang lain pada umumnya.				
5.*	Saya merasa tidak memiliki banyak hal yang bisa saya banggakan.				
6.*	Saya benar-benar merasa tidak berguna pada waktu-waktu tertentu.				
7.	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya setara dengan orang lain.				
8.*	Saya berharap saya bisa lebih menghargai diri saya sendiri.				
9.*	Secara keseluruhan, saya cenderung merasa bahwa diri saya gagal.				
10.	Saya memiliki sikap yang positif terhadap diri saya sendiri.				

KUESIONER TINGKAT SELF-ESTEEM
(Rosenberg Self-Esteem Scale / RSES)
Pasien



KUESIONER TINGKAT SELF-ESTEEM
(Rosenberg Self-Esteem Scale / RSES)

Petunjuk Pengisian:
Silakan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan saksama. Berikan tanda centang ($\checkmark$) pada kolom pilihan yang paling sesuai dengan perasaan Anda saat ini.

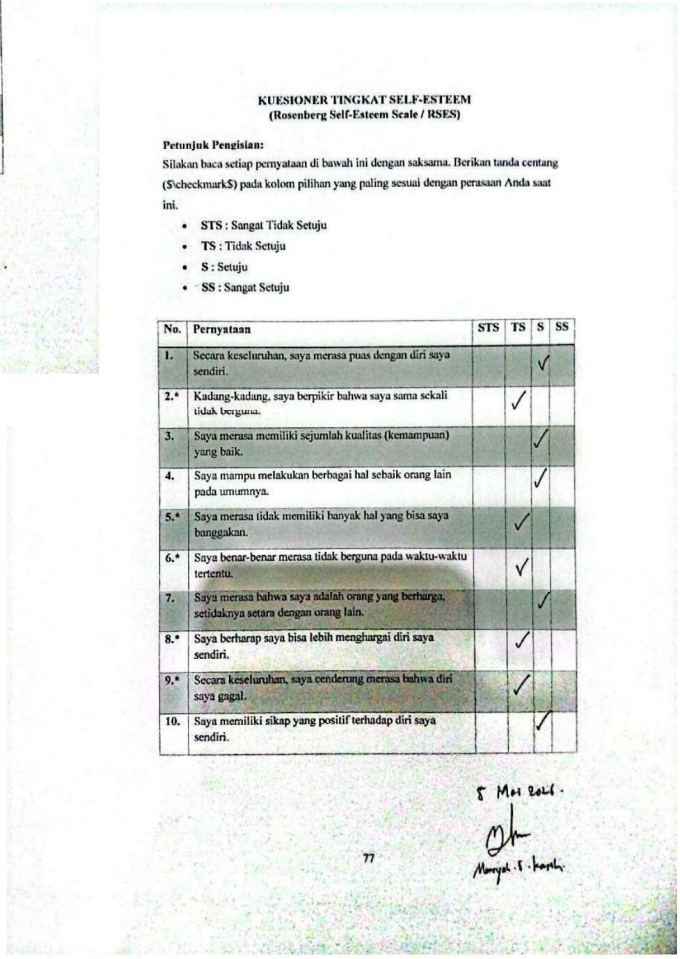
- **STS** : Sangat Tidak Setuju
- **TS** : Tidak Setuju
- **S** : Setuju
- **SS** : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri.	✓			
2.*	Kadang-kadang, saya berpikir bahwa saya sama sekali tidak berguna.			✓	
3.	Saya merasa memiliki sejumlah kualitas (kemampuan) yang baik.		✓		
4.	Saya mampu melakukan berbagai hal sebaik orang lain pada umumnya.	✓			
5.*	Saya merasa tidak memiliki banyak hal yang bisa saya banggakan.			✓	
6.*	Saya benar benar merasa tidak berguna pada waktu-waktu tertentu.			✓	
7.	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya setara dengan orang lain.		✓		
8.*	Saya berharap saya bisa lebih menghargai diri saya sendiri.			✓	
9.*	Secara keseluruhan, saya cenderung merasa bahwa diri saya gagal.			✓	
10.	Saya memiliki sikap yang positif terhadap diri saya sendiri.		✓		

3 Mei 2026
Maryah. S. kartik.

77

Dipindai dengan CamScanner



KUESIONER TINGKAT SELF-ESTEEM
(Rosenberg Self-Esteem Scale / RSES)

Petunjuk Pengisian:
Silakan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan saksama. Berikan tanda centang ($\checkmark$) pada kolom pilihan yang paling sesuai dengan perasaan Anda saat ini.

- **STS** : Sangat Tidak Setuju
- **TS** : Tidak Setuju
- **S** : Setuju
- **SS** : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri.			✓	
2.*	Kadang-kadang, saya berpikir bahwa saya sama sekali tidak berguna.		✓		
3.	Saya merasa memiliki sejumlah kualitas (kemampuan) yang baik.			✓	
4.	Saya mampu melakukan berbagai hal sebaik orang lain pada umumnya.			✓	
5.*	Saya merasa tidak memiliki banyak hal yang bisa saya banggakan.		✓		
6.*	Saya benar-benar merasa tidak berguna pada waktu-waktu tertentu.		✓		
7.	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya setara dengan orang lain.			✓	
8.*	Saya berharap saya bisa lebih menghargai diri saya sendiri.		✓		
9.*	Secara keseluruhan, saya cenderung merasa bahwa diri saya gagal.		✓		
10.	Saya memiliki sikap yang positif terhadap diri saya sendiri.			✓	

5 Mei 2026.
Maryah. S. kartik.

77

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN DOKUMENTASI







