

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 26 Maret 2026 diruang Nakula di Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zanudin Surakarta secara autoanamnesa dan alloanamnesa.

1. Identitas Pasien

Inisial	: Sdr. T
Tanggal Pengkajian	: 26 Maret 2026
Umur	: 18 Tahun
Alamat	: Seneng, RT 02 RW 02 Karanganyar.
No Rm	: 001xxxx
Dx. Medis	: Skizofrenia
Informan	: Pasien

2. Alasan Masuk

Pada tanggal 26 Maret 2026, pasien diantar oleh keluarganya ke IGD RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta akibat mengalami perubahan perilaku berupa sering bingung, berbicara sendiri, tidak nyambung saat diajak berkomunikasi. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengungkapkan perasaannya bahwa dirinya merasa sangat cemas dan bingung dengan apa yang telah terjadi pada dirinya, pasien saat dilakukan pengkajian tampak gelisah, bingung dan tampak tegang. Pasien mengatakan bahwa

dirinya tidak memiliki kelebihan apa-apa, ia merasa tidak berguna sehingga ditolak oleh pacarnya saat akan mengajak menikah.

3. Factor Predisposisi

a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu

Pasien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa kurang lebih 1 tahun yang lalu, dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 1 kali, pasien mengatakan jika tidak ada keluarganya yang memiliki Riwayat gangguan jiwa

b. Pengobatan sebelumnya

Pasien mengatakan tidak pernah kontrol dan tidak meminum obat secara rutin, karena itu membuat pasien kambuh lagi.

4. Fisik

a. Tanda Vital

TD : 137/88 mmHg

N : 116 x/ menit

S : 36,8 C

SPO2 : 97%

b. Ukur

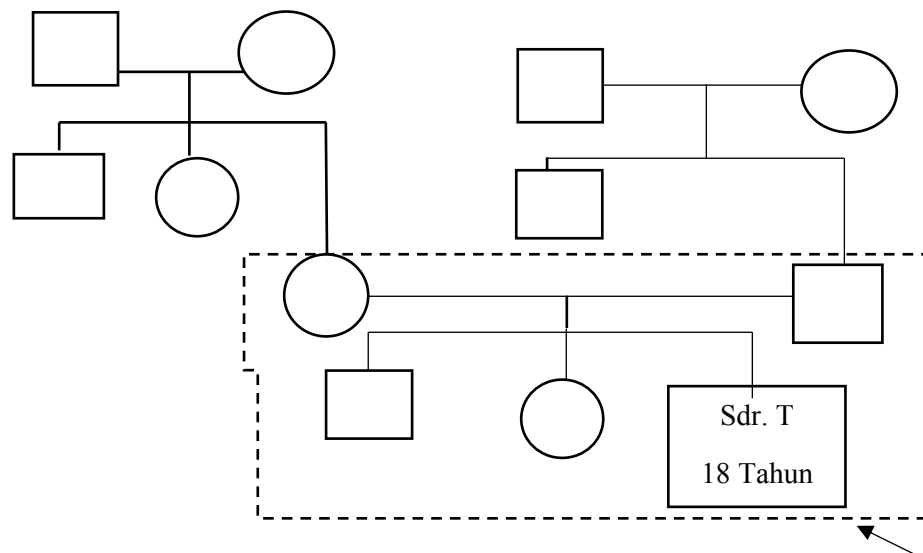
TB : 157 Cm

BB : 60 Kg

IMT : 24, 34 Kg/m²

5. Psikososial

a. Genogram

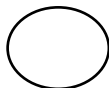


Gambar 3. 1 Genogram Sdr. T

Keterangan:



: Laki-laki



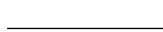
: Perempuan



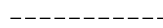
: Pasien



: Meninggal



: Garis Keturunan



: Tinggal serumah

b. Konsep diri

1) Gambaran diri

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya karena semua itu adalah pemberian Tuhan.

2) Identitas diri

Pasien mengatakan ia adalah anak ketiga, pasien mengatakan puas dengan menjadi anak ketiga

3) Peran diri

Pasien mengatakan mempunyai peran sebagai anak ketiga yang masih sekolah tetapi pasien mengatakan sudah berhenti sekolah karena dirinya sering merasa bingung dengan dirinya sendiri yang tidak bisa mengendalikan diri.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa segera pulang untuk bertemu dengan keluarganya dan pacarnya.

5) Harga diri

Pasien merasa dirinya tidak percaya diri dan merasa tidak berguna untuk keluarganya.

c. Hubungan social

1) Orang yang berarti

Pasien mengatakan jika orang yang paling berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya, karena kedua orang tuanya selalu memberikan dukungan agar cepat sembuh.

2) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Pada saat pengkajian pasien aktif dalam berinteraksi dengan teman yang ada disekitarnya.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Pasien ada sedikit hambatan dalam berkomunikasi dengan teman yang berada di sekitarnya. Sering kali pasien saat berkomunikasi merasa cemas dan sulit berkonsentrasi.

d. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan : pasien beragama islam

2) Kegiatan ibadah :pasien mengatakan saat dirumah pasien tidak sholat 5 waktu.

6. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan dalam cara berpakaian rapi, bersih, dan sesuai

b. Pembicaraan

Pasien saat diajak berbicara terkadang merasa bingung dan sulit berkonsentrasi.

c. Aktivitas motoric

Pasien sesekali tampak cemas saat diajak interaksi dengan temannya yang berada dalam ruangan.

d. Alam persaan

Pada saat di kaji pasien mengatakan merasa cemas, bingung dan ingin segera ketemu dengan pacarnya.

e. Afek

Pada saat di kaji respon pasien sedikit lamban, kontak mata dan tidak sabar dalam menjawab pertanyaan

f. Persepsi

Pasien merasa selalu gagal dalam menjalani kehidupannya, pasien merasa tidak mempunyai kelebihan. Persepsi penglihatan pasien sudah tidak melihat bayangan-bayangan.

g. Proses pikir

Sirkumtansial, pasien menceritakan keadaanya, dengan secara berbelit-belit tetapi tertuju pada masalah utamanya. Dibuktikan saat pengkajian pasien menceritakan masalahnya dengan bertele-tele tetapi tertuju pada masalah utamanya yaitu pasien merasa bingung dan cemas pada dirinya sendiri dan tidak memiliki kelebihan.

h. Isi pikir

Obsesi, pikiran yang selalu muncul meskipun pasien berusaha menghilangkannya. Dibuktikan saat pengkajian pasien mengatakan selalu memikirkan keinginannya untuk selalu bersama pacarnya.

i. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pasien composmentis, pasien merasa cemas, pasien tampak bingung dan pasien tampak berfikir saat ditanya.

j. Memori

Pasien memiliki gangguan daya ingat dalam jangka Panjang dan pendek untuk saat ini.

- 1) Jangka Panjang : pasien mengatakan dia kelahiran 2003 padahal kenyataanya kelahiran 2007
- 2) Jangka Pendek : pasien mengatakan bahwa dia sudah mengatakan lulus sekolah padahal kenyataannya masih sekolah.
- 3) Jangka Saat Ini : pasien mengatakan masih inget bahwa tadi pagi makan dengan nasi, sayur dan ayam goreng.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Makanan disiapkan oleh perawat dirumah sakit, pasien makan 3x sehari porsi habis, dan pasien dapat makan sendiri.

b. BAB/BAK

Selama dirumah sakit pasien BAB 2 kali sehari dan dapat dilakukan dit Toilet dan BAK 4-5 kali sehari dan dapat dilakukan sendiri di toilet.

c. Mandi

Pasien mengatakan sehari mandi 2 kali sehari dan dapat melakukan sendiri dikamar mandi memakai sabun tetapi tidak menggunakan handuk, gosok gigi 2 kali sehari dapat dilakukan sendiri dikamar mandi

d. Berpakaian

Pasien mampu berpakaian sendiri dengan sesuai dan ganti baju sehari sekali, pasien berpakaian dengan rapi dan dapat menyisir rambut secara mandiri.

e. Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidak pernah tidur siang, pasien hanya tidur di malam hari pukul 20.00 – 05.00 WIB selama 8 jam.

f. Penggunaan Obat

Pasien mengatakan meminum obat 2 kali, 1 kali dipagi hari dan 1 kali di malam hari.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan akan rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh perawat agar cepat sembuh

h. Aktivitas Dalam Rumah

Pasien mengatakan kalau dirumah masih bisa berbaur dengan keluarganya.

i. Aktivitas Diluar Rumah

Pasien mengatakan pergi keluar rumah saat mengikuti silat, pasien mengatakan masih bisa bersosialisasi dengan orang lain.

8. Mekanisme Koping

- a. Adaptif : pasien mau berbicara dengan orang lain, tetapi pasien saat ini mau diajak berbicara dengan orang lain, merasa tampak bingung dan menjawab secara berbelit-belit.

- b. Maladaptif : pasien merasa cemas pada dirinya dan pasien merasa bingung karena tidak mempunyai kelebihan, merasa tidak percaya diri dan tidak bisa menyelesaikan masalahnya sendiri.

9. Masalah Psikososial dari Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok

Pasien mengatakan mendapat dukungan dari keluarganya, tetapi pasien tetap merasa cemas

- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan

Pasien mengatakan mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena lebih sering berada di rumah

- c. Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan belum pernah bekerja, saat ini pasien hanya seorang pelajar

10. Pengetahuan Kurang Tentang Penyakit

Pasien tidak mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa dan pasien tidak tahu obat apa yang diminum setiap hari yang diberikan oleh perawat.

11. Aspek Medik

- a. Diagnose medik : skizofrenia tak terinci

- b. Terapi medik :

Aripiprazol 1 x 200 mg

Quetiapine 1 x 200 mg

Trihexyphenidyl 2 x 2 mg

Tabel 3. 1 Analisa Data

Problem	Etiologi	Analisa Data
Ansietas (D.0080)	Kekhawatiran Mengalami Kegagalan	Subjektif : Pasien mengatakan merasa cemas dan bingung pada dirinya sendiri karena tidak mempunyai kelebihan apa-apa sehingga ditolak menikah oleh pacarnya. Objektif : Pasien terlihat bingung, gelisah, dan tampak tegang saat diajak bicara
Harga Diri Rendah Riwayat Penolakan Situasional (D.0087)		Subjektif : Pasien mengatakan merasa tidak berguna karena dirinya tidak memiliki kemampuan apa-apa, ditolak oleh pacarnya saat diajak menikah. Objektif : Postur tubuh pasien menunduk, berbicara pelan, kontak mata pasien kurang
Koping Tidak Efektif (D.0096)	Ketidakpercayaan Terhadap Kemampuan Diri Mengatasi Masalah	Subjektif : Pasien mengatakan bahwa tidak mampu mengatasi masalah saat dia ditolak oleh pacarnya. Objektif : Pasien tampak tidak mampu mengatasi masalah yang dialami. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai saat mengalami masalah seperti ditolak oleh pacarnya saat akan mengajak menikah.

A. Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas b.d Kekhawatiran Mengalami Kegagalan d.d Pasien terlihat bingung, gelisah, dan tampak tegang saat diajak bicara
2. Harga Diri Rendah Situasional b.d Riwayat Penolakan d.d Postur tubuh pasien menunduk, berbicara pelan, kontak mata pasien kurang
3. Koping Tidak Efektif b.d Ketidakpercayaan Terhadap Kemampuan Diri Mengatasi Masalah d.d Pasien tampak tidak mampu mengatasi masalah yang dialami. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai saat mengalami masalah seperti ditolak oleh pacarnya saat akan mengajak menikah.

B. Intervensi Keperawatan

Nama : Sdr. T

Ruangan : Nakula

Umur : 18 Tahun

DX : F20.3

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan SDKI	Tujuan SLKI	Intervensi SIKI
1.	Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil (L. 09093) 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku Tegang menurun 3. Verbalisasi Kebingungan menurun	Reduksi Ansietas I.09314 Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah(mis, kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, dengan melakukan terapi melukis (Mashudi & Kes, 2021) 3. Pahami situasi yang membuat ansietas

-
4. Dengarkan dengan penuh perhatian
 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
 8. Diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
-

		8. Latih teknik relaksasi
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
2. Harga diri rendah Situasional (D.0087)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa 4 x 24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil (L. 09069)	Promosi Harga Diri (L. 09308)
	1. Kontak mata meningkat	Observasi
	2. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat	1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri
	3. Percaya diri berbicara meningkat	2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
		3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan
		Terapeutik
		1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
		2. Motivasi menerima tantangan dan hal baru
		3. Diskusi persepsi negative diri
		4. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
		5. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
		6. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri

			Edukasi 1. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki 2. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 3. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negative 4. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri 5. Latih pertanyaan/ kemampuan positif diri 6. Latih cara berfikir dan berperilaku positif 7. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
3. Koping Tidak Efektif (D.0096)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa 2 x 24 jam diharapkan status koping meningkat dengan kriteria hasil (L. 09086) 1. Kemampuan memenuhi peran seusia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat	Promosi koping (I.09312)	Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi metode penyelesaian Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri

-
3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 4. Motivasi untuk menentukan harapan yang realitis
 5. Motivasi terlibat dalam kegiatan social
 6. Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia
 7. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama

Edukasi

1. Latih penggunaan Teknik relaksasi
 2. Latih ketrampilan social, sesuai kebutuhan
 3. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu
 4. Ajurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama
-

C. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Sdr. T

Ruangan : Nakula

Umur : 18 Tahun

DX : F20.3

Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	HARI/ TANGGAL/ JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Ansietas	Jum'at 27 Maret 2026 09.00 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan merasa cemas dan bingung pada dirinya sendiri, kenapa tidak memiliki kemampuan sama sekali. Data Objektif : pasien tampak bingung, gelisah dan tegang. Dx Keperawatan : Ansietas Tindakan Keperawatan : 1. Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah 2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan. RTL: Melatih meningkatkan kepercayaan pada diri untuk mengontrol	S : pasien mengatakan mau diajak berbincang-bincang, pasien mengatakan Namanya Sdr. T, usia 18 tahun, agama islam, jenis kelamin laki-laki, pasien mengatakan merasa cemas dan bingung pada dirinya sendiri karna tidak memiliki kelebihan. Pasien mengatakan mau diajak melakukan terapi melukis O : pasien tampak tegang, gelisah dan tidak tenang saat diajak berbicara. A : Ansietas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

				kecemasan yang dialami, memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang dapat mengurangi kecemasan (melukis dengan menggunakan kanvas)	(Melanjutkan melakukan aktivitas untuk mengurangi kecemasan)
2.	Harga Diri Rendah Situasional	Jum'at 27 Maret 2026 09.25 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan tidak mempunyai kelebihan dan tidak berguna untuk pacarnya. Data Subjektif : pasien tampak sedih saat bercerita Dx Keperawatan : Harga diri rendah situasional Tindakan Keperawatan : 1. Mendiskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah. 2. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 3. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri	S : Pasien mengatakan mau diajak berbincang-bincang, pasien mengatakan tidak mempunyai kelebihan dalam hal apapun sehingga pasien ditolak dengan pacarnya saat ingin diajak nikah. O : Pasien tampak sedikit gelisah dan saat diajak berbicara pasien tidak ada kontak mata. A : Harga diri rendah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (Melanjutkan melakukan aktivitas yang meningkatkan harga diri)	

		(Membantu pasien mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki)	
		RTL : Melatih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi, memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri rendah (Melakukan terapi melukis)	
3.	Koping tidak efektif Jum'at 27 Maret 2026 09.40 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan tidak berguna, tidak memiliki kelebihan. Data Objektif : pasien tampak sedikit gelisah dan saat menjelaskan berbelit-belit tetapi pasien dapat menjelaskan bagaimana perasaannya dan menceritakan keadaannya. Dx Keperawatan : Koping tidak efektif Tindakan Keperawatan : 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki	S : Pasien mengatakn Namanya Sdr. T, pasien mengatakan mau diajak berbincang- bincang , pasien menceritakan perasaannya “pasien mengatakan bahwa ia merasa gagal karena ditolak sang pacar saat akan mengajak nikah”, pasien mengatakan tidak tau bagaimana cara menyelesaikan masalahnya O : pasien tampak sedikit tegang dan gelisah saat berbincang- bincang, kotak mata pasien kurang, pasien saat menjawab pertanyaan sedikit berbelit- belit. Pasien tampak mampu mengidentifikasi kemampuan yang

		3. Identifikasi metode penyelesaian masalah RTL : Motivasi untuk menentukan harapan yang realitas, motivasi terlibat dalam kegiatan social, motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia, perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama	dimiliki, dan mampu menjelaskan kemampuan yang dimiliki yaitu pasien dapat melukis. A : koping individu belum teratasi P : intervensi dilanjutkan (Melanjutkan melakukan aktivitas kemampuan yang dimiliki)
1. Ansietas	Sabtu 28 Maret 10.00 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan masih merasakan cemas pada dirinya sendiri Data Objektif : pasien tampak tegang, dan kontak mata kurang . Dx Keperawatan : Ansietas Tindakan Keperawatan : 1. Melatih meningkatkan kepercayaan pada diri untuk mengontrol kecemasan yang dialami 2. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang dapat mengurangi	S : pasien mengatakan mau melakukan terapi melukis, pasien mengatakan senang saat diajak melukis. O : pasien tampak senang, pasien mampu menjelaskan kemampuan aktivitas yang pasien sukai. Pasien merasa sudah tidak tegang lagi A : Ansietas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (Melanjutkan kegiatan yang dapat menurunkan kecemasan)

				kecemasan (melukis dengan menggunakan kanvas)
				RTL : Menciptakan suasana yang dapat menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan terapi melukis dan mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien bercerita mengenai perasaannya.
2.	Harga diri rendah situasional	Sabtu 28 Maret 2026 10.20 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan tidak mempunyai kelebihan Data Objektif : pasien tampak sedih dan kontak mata kurang saat diajak berbicara. Dx Keperawatan : Harga diri rendah situasioanl Tindakan Keperawatan : 1. Menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain 2. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri	S : pasien suka melukis, pasien mengatakan senang diajak untuk melukis. Pasien mengatakan setelah dari RSJ , pasien ingin selalu melukis agar dapat menghasilkan lukisan yang bagus. O : pasien tampak senang saat melukis, pasien mampu menjelaskan bahwa sudah mulai percaya diri. A : Harga diri rendah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (Melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan harga diri)

			(Mengimplementasikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki (melukis pada kanvas)
			RTL : Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (mengimplementasikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki)
3.	Koping tidak efektif	Sabtu 28 Maret 2026 10.40 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan masih merasa kecewa dengan apa yang sudah terjadi dihidupnya. Data Objektif : pasien tampak ekspresi wajah datar saat menjelaskan bagaimana perasaannya dan dapat menceritakan keadaannya. Dx Keperawatan : Koping tidak efektif Tindakan Keperawatan : 1. Motivasi untuk menentukan harapan yang realitis. 2. Motivasi terlibat dalam kegiatan social (mengevaluasi kemampuan pasien dalam membuat keputusan)
			S : pasien mengatakan mau melakukan kegiatan kemampuan yang sudah dimilikinya, supaya dapat mengiklaskan apa yang sudah terjadi dalam hidupnya. O : pasien tampak tenang, mau diajak berbicara secara terbuka. A : koping individu teratasi P: Intervensi dilanjutkan (Melanjutkan melakukan aktivitas kemampuan yang dimiliki)

			3. Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia 4. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama RTL : Mengobservasi kegiatan-kegiatan dari kemampuan yang dimiliki	
1. Ansietas	Minggu 29 Maret 2026 09.00 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang sudah diajarkan untuk menurunkan kecemasan pada dirinya. Data Objektif : pasien tampak senang dan sudah tidak cemas saat melakukan kegiatan Dx Keperawatan : Ansietas Tindakan Keperawatan : Menciptakan suasana yang dapat menumbuhkan kepercayaan, menemani pasien untuk mengurangi kecemasan dengan terapi melukis	S : pasien mengatakan akan melakukan kegiatan melukis apabila pasien merasa cemas pada dirinya. O : pasien tampak sudah tidak merasa cemas, pasien tampak senang saat melakukan terapi melukis. A : Ansietas sudah teratasi P : Intervensi dilanjutkan (Melanjutkan melakukan kegiatan yang dapat mengurangi cemas pada dirinya)	

				2. Mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien bercerita mengenai perasaannya. RTL : Mengobservasi kegiatan yang telah dilakukan
2.	Harga diri rendah situasional	Minggu 29 Maret 2026 09.25 WIB	Data Data Subjektif : pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang sudah diajarkan untuk menghilangkan pikiran rendah diri Data Objektif : pasien tampak mengingat kegiatan yang sudah dilatih Dx Keperawatan : Harga diri rendah situasional Tindakan Keperawatan : 1. Memfasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri (Mengimplementasikan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, yaitu melakukan terapi melukis) RTL : mengobservasi kegiatan rutin yang dilakukan oleh pasien.	S : pasien mengatakan akan melakukan kegiatan yang sudah diajarkan untuk menghilangkan pikiran rendah diri pada dirinya, pasien mengatakan berterima kasih sudah diajarkan melukis kanvas O : pasien tampak mengingat kegiatan yang sudah dilatih, pasien tampak mempraktikkan kegiatan – kegiatan yang tertulis di jadwal harian, harga diri pasien Nampak membaik, pasien tampak percaya diri. A : Harga diri rendah teratasi P : Intervensi dilanjutkan (Melanjutkan aktivitas yang dapat meningkatkan harga diri)