

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pasien dengan gangguan kejiwaan seringkali mengalami masalah harga diri rendah (Putri et al., 2023a). Menurut (Keliat et al., 2015), individu dengan harga diri rendah selalu menilai bahwa dirinya dibawah segalanya dari orang lain. Selalu membandingkan keberadaan diri. Individu tersebut mengenali sifat-sifat negatif diri secara berlebihan sebagai orang yang tidak mampu melakukan tugas apa pun, kurang berprestasi, selalu merasakan kegagalan serta merasa orang yang tidak berguna.

Data pasien harga diri rendah pada berbagai negara tergolong cukup tinggi di berbagai negara di dunia., Belanda 24,99%, Norwegia, 22,37%, Australia 36,85%, Swedia 42,90%, Kanada 32,61%, Italia 20,28%, Jerman 16,06%, Inggris 41,73% dan Amerika Serikat 31,92%. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah total 69,249 pasien, Data di Indonesia menunjukkan prevalensi pasien dengan harga diri rendah di Indonesia lebih dari 30 % pasien dengan harga diri rendah tidak mendapatkan penanganan. Jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan harga diri rendah dan diperkirakan 40% menderita harga diri rendah (Kuntari & Nyumirah, 2020).

Faktor penyebab dari harga diri rendah yang pertama yaitu faktor predisposisi meliputi penolakan dari orang tua, harapan dan ideal diri yang tidak bisa tercapai, selalu menemui kegagalan, tanggung jawab personal yang kurang serta

ketergantungan terhadap orang lain, faktor performa peran seperti peran gender, tuntutan kerja dan budaya yang dapat mempengaruhi, sedangkan faktor identitas diri meliputi tekanan yang disebabkan dari orang-orang terdekat seperti orang tua yang kurang percaya akan dirinya, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial, yang kedua yaitu faktor stres pencetus dapat terjadi diakibatkan oleh trauma seperti psikosial atau ancaman yang dapat mengganggu kehidupan, ketegangan peran yang mengakibatkan individu frustrasi atas posisi yang didapatkan (Siswati Aliwu & Wahab Pakaya, 2023). Harga diri rendah juga dapat disebabkan karena penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicinta, penolakan oleh keluarga serta kegagalan berulang (Mustofa et al., 2022).

Dampak harga diri rendah menyebabkan seseorang akan menghadapi suasana hati dan ingatan tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang diri sendiri, tujuan hidup yang tidak jelas, dan masa depan yang lebih pesimis, semakin rendah harga diri seseorang akan lebih berisiko terkena gangguan kepribadian (Wijayati et al., 2020).

Pasien dengan harga diri rendah dibutuhkan terapi yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kepercayaan diri, harga diri dan mampu membantu dalam berkomunikasi, seperti dengan pemberian terapi okupasi menggambar. Terapi okupasi menggambar merupakan salah satu cara agar individu dapat mengungkapkan emosi, pikiran serta perasaan yang tidak mampu diungkapkan secara verbal, terapi

seni menggambar mampu membantu individu tersebut untuk memvisualisasikannya (Mulyawan & Agustina, 2019). Beberapa peneliti terdahulu, mampu menunjukkan keefektifan terapi okupasi menggambar dalam meningkatkan rasa kepercayaan diri serta terbukti mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan harga diri rendah.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri et al (2021), menunjukkan bahwa terapi okupasi menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan harga diri rendah. Hal ini kemudian didukung oleh hasil dari penelitian lain, yang telah diteliti oleh Mustofa et al (2022) pada hasil penelitiannya, disimpulkan juga bahwa terapi okupasi menggambar dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan harga diri rendah, penurunan tanda dan gejala ini dipantau dalam beberapa kali pertemuan dan setiap pertemuan menghasilkan turunnya persentase tanda dan gejala pada pasien dengan harga diri rendah. Penelitian lain yang juga dapat mendukung keefektifan terapi okupasi menggambar yakni penelitian yang dilakukan oleh Mulyawan et al (2019) pada penelitiannya, peneliti menyimpulkan bahwa setelah mendapatkan terapi menggambar, pasien dengan harga diri rendah mampu menunjukkan kegiatan positif yang dapat dilakukan tanpa bantuan orang lain, serta mampu mencatat kegiatan tersebut ke dalam jadwal kegiatan harian.

## **1.2 Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1 Pasien dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)**

#### **1.2.1.1 Pengertian ODGJ**

Pasien dengan gangguan jiwa yang disingkat pasien dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014, 2014).

Gangguan jiwa yaitu suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Ciri-ciri gangguan jiwa yaitu: sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, dan tidak mampu merawat diri (Keliat et al., 2015).

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, gaangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga masyarakat (Maramis, 2016).

#### **1.2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa**

Sumber penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

1. Faktor Somatik (Somatogenik), yaitu akibat gangguan pada neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.
2. Faktor Psikologik (Psikogenik), yaitu keterkaitan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu, faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan tersebut kurang baik, maka dapat menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.
3. Faktor Sosial Budaya, yang meliputi faktor kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh mengenai keagamaan (Maramis, 2016).

Penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan atas :

1. Faktor Biologis/Jasmaniah

- a. Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

- b. Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk/endoform cenderung

menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/ectiform cenderung menjadi skizofrenia.

c. Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

d. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri (Stuart & Sundeen, 2016).

2. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

3. Faktor Sosio-Kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku

dalam kebudayaan tersebut (Sutejo, 2019). Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, yaitu :

1) Cara membesarkan anak

Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orangtua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.

4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Dalam masyarakat modern, kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya.

Faktor-faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

5) Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), sangat cukup mempengaruhi.

6) Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungan, dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan banyak orang (Sutejo, 2019).

### 1.2.1.3 Diagnosa Gangguan Jiwa

1. Diagnosa medis

a. Skizofrenia

Kelainan jiwa ini terutama menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) berupa disorganisasi, gangguannya ialah mengenai pembentukan arus serta isi pikiran. Di samping itu, juga ditemukan gejala gangguan persepsi, wawasan diri, perasaan, dan keinginan (Muhith, 2015). Dalam kasus berat, pasien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang



bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat” (Sutejo, 2017).

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Sutejo, 2019).

c. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-pasien dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan yang lain atau tidak berkorelasi (Yosep & Sutini, 2016)

d. Gangguan mental organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2016). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun (Rinawati & Alimansur, 2016).

e. Gangguan psikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis, 2016). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faalial yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik (Sutejo 2017).

f. Gangguan Intelektual

Gangguan intelektual merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Sundeen, 2016).

g. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis, 2016). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo, 2019).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a. Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung atau perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan (Fajariyah, 2017).

b. Isolasi sosial

Suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang di manifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain (Yusuf et al., 2015).

c. Gangguan sensori persepsi: halusinasi

Terjadinya halusinasi dikarenakan stres berat yang tidak bisa ditoleransi oleh otak. Stres akan menyebabkan *korteks serebri* mengirimkan tanda bahaya ke *hipotalamus*, yang kemudian akan menstimulasikan saraf simpatis untuk melakukan perubahan, sehingga munculah halusinasi. Seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan (Yusuf et al., 2015).

d. Perubahan proses pikir: waham

Keyakinan terhadap sesuatu yang salah dan secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini orang lain dan bertentangan dengan realita normal (Yusuf et al., 2015).

e. Resiko Perilaku kekerasan

Suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri maupun orang lain di lingkungannya (Yusuf et al., 2015).

f. Resiko bunuh diri

Suatu keadaan dimana Individu mengalami resiko untuk menyakiti diri sendiri atau melakukan tindakan yang mengancam nyawa (Yusuf et al., 2015).

g. Defisit perawatan diri

Suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan dan BAK/BAB (Yusuf et al., 2015).

### 1.2.1.4 Rentang Sehat-Sakit Jiwa

Menurut (Keliat et al., 2015), rentang sehat-sakit jiwa dapat digambarkan sebagai berikut:

Respon Adaptif Jiwa Sehat	Masalah Psikososial ↔	Respon Maladaptif Gangguan Jiwa
Pikiran logis	Pikiran kadang menyimpang	Waham
Persepsi akurat	Ilusi	Halusinasi'
Emosi konsisten	Reaksi emosional	Ketidakmampuan mengendalikan emosi
Perilaku sesuai	Perilaku kadang tidak sesuai	Perilaku kacau
Hubungan sosial memuaskan	Menarik diri	Isolasi sosial

**Gambar 1. 1 Rentang Sehat-Sakit Jiwa**

### 1.2.1.5 Manifestasi Klinis Gangguan Jiwa

Terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa antara lain:

#### 1. Gangguan kognisi

Kognisi adalah suatu proses mental di mana seseorang menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam maupun lingkungan luarnya.

##### a. Gangguan sensasi

Seseorang yang mengalami gangguan kesadaran akan suatu rangsangan.

b. Gangguan persepsi

Kesadaran akan suatu rangsang yang dimengerti atau bisa juga diartikan sebagai sensasi yang didapat dari proses interaksi dan asosiasi macam-macam rangsang yang masuk.

2. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon atau konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

3. Gangguan perhatian

Perhatian adalah suatu proses kognitif yaitu pemusatan atau konsentrasi.

4. Gangguan ingatan

Ingatan adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, serta memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri atas tiga unsur yaitu pencatatan, penyimpanan, pemanggilan data.

5. Gangguan psikomotor

Psikomotor adalah gerakan badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa meliputi kondisi perilaku motorik, atau aspek motorik dari suatu perilaku. Bentuk gangguan psikomotor dapat berupa aktivitas yang meningkat, aktivitas yang menurun, aktivitas yang terganggu atau tidak sesuai, aktivitas yang berulang-ulang, otomatisisme perintah tanpa disadari, negativisme dan aversi (reaksi agresif).

6. Gangguan kemauan

Kemauan adalah proses dimana keinginan-keinginan dipertimbangkan lalu diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

#### 7. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik. Sedangkan, afek adalah perasaan emosional seseorang yang menyenangkan atau tidak yang menyertai suatu pikiran yang berlangsung lama. Emosi merupakan manifestasi afek yang keluar disertai oleh banyak komponen fisiologik yang berlangsung singkat (Maramis, 2016).

##### 1.2.1.6 Dampak Gangguan Jiwa

Dampak gangguan menurut terdiri dari :

1. Penolakan : Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.
2. Stigma : Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
3. Kelelahan dan *Burn out* : Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai



merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang yang terus-menerus harus dirawat.

4. Duka : Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

#### **1.2.1.7 Penatalaksanaan Gangguan Jiwa**

Pada pasien dengan gangguan jiwa dibutuhkan beberapa pengobatan untuk memulihkan kondisi jiwanya dan mencegah terjadinya kekambuhan, beberapa terapi pengobatan pada pasien gangguan menurut, diantaranya :

##### **1. Psikofarmaka**

Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja pada susunan saraf pusat. Efek utamanya pada aktivitas mental dan perilaku, yang biasanya digunakan untuk pengobatan gangguan kejiwaan. Terdapat banyak jenis obat psikofarmaka dengan farmakokinetik khusus untuk mengontrol dan mengendalikan perilaku pasien gangguan jiwa. Golongan dan jenis psikofarmaka ini perlu diketahui perawat agar dapat mengembangkan upaya kolaborasi pemberian psikofarmaka, mengidentifikasi dan mengantisipasi terjadinya efek samping, serta memadukan dengan berbagai alternatif terapi lainnya.

##### **2. Kejang Listrik**

Terapi kejang listrik adalah suatu prosedur tindakan pengobatan pada pasien gangguan jiwa, menggunakan aliran listrik untuk menimbulkan bangkitan kejang umum, berlangsung sekitar 25–168 detik dengan menggunakan alat

khusus yang dirancang aman untuk pasien. Pada prosedur tradisional, aliran listrik diberikan pada otak melalui dua elektroda dan ditempatkan pada bagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan) dengan kekuatan aliran terapeutik untuk menimbulkan kejang. Kejang yang timbul mirip dengan kejang epileptik tonik-klonik umum. Namun, sebetulnya yang memegang peran penting bukanlah kejang yang ditampilkan secara motorik, melainkan respons bangkitan listriknya di otak yang menyebabkan terjadinya perubahan faali dan biokimia otak

### 3. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling memengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota yang lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respons sosial, serta harga diri. Keuntungan lain yang diperoleh anggota kelompok yaitu adanya dukungan pendidikan, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan meningkatkan hubungan interpersonal.

### 4. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berpikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya, mampu mengatasi perasaan negatifnya, serta mampu memecahkan masalah tersebut.

#### 5. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah suatu cara untuk menggali masalah emosi yang timbul kemudian dibahas atau diselesaikan bersama dengan anggota keluarga, dalam hal ini setiap anggota keluarga d iberi kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam menyelesaikan masalah. Keluarga sebagai suatu sistem sosial merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri atas beberapa individu yang mempunyai hubungan erat satu sama lain dan saling bergantung, serta diorganisasi dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

#### 6. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah lingkungan fisik dan sosial yang ditata agar dapat membantu penyembuhan dan atau pemulihan pasien. Milleu berasal dari Bahasa Prancis, yang dalam Bahasa Inggris diartikan *surronding* atau *environment*, sedangkan dalam Bahasa Indonesia berarti suasana. Jadi, terapi lingkungan adalah sama dengan terapi suasana lingkungan yang dirancang untuk tujuan terapeutik. Konsep lingkungan yang terapeutik berkembang karena adanya efek negatif perawatan di rumah sakit berupa penurunan kemampuan berpikir, adopsi nilai-nilai dan kondisi rumah sakit yang tidak baik atau kurang sesuai, serta pasien akan kehilangan kontak dengan dunia luar.

## 7. Terapi Perilaku

Perilaku akan dianggap sebagai hal yang maladaptif saat perilaku tersebut dirasa kurang tepat, mengganggu fungsi adaptif, atau suatu perilaku tidak dapat diterima oleh budaya setempat karena bertentangan dengan norma yang berlaku. Terapi dengan pendekatan perilaku adalah suatu terapi yang dapat membuat seseorang berperilaku sesuai dengan proses belajar yang telah dilaluinya saat dia berinteraksi dengan lingkungan yang mendukung.

(Yusuf et al., 2015)

### 1.2.2 Konsep Dasar Harga Diri Rendah

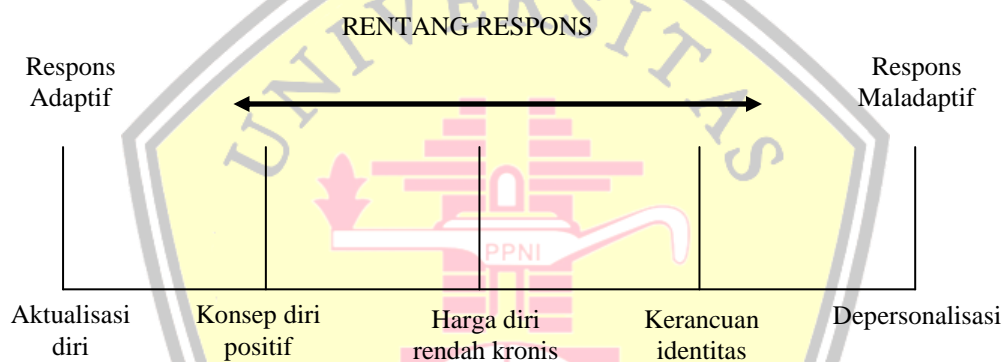
#### 1.2.2.1 Pengertian

Harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara rendah atau tinggi. Penilaian tersebut terlihat dari penghargaan mereka terhadap keberadaan dan keberartian dirinya. Individu yang memiliki harga diri yang tinggi akan menerima dan menghargai dirinya sendiri apa adanya. Dalam harga diri tercakup evaluasi dan penghargaan terhadap diri sendiri dan menghasilkan penilaian tinggi atau rendah terhadap dirinya sendiri. Penilaian tinggi terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, menghargai kelebihan dan potensi diri, serta menerima kekurangan yang ada, sedangkan yang dimaksud dengan penilaian rendah terhadap diri sendiri adalah penilaian tidak suka atau tidak puas dengan kondisi diri sendiri, tidak menghargai kelebihan diri dengan melihat diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Santrock, 2015).

Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami/ beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan diri (Carpenito, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri yang dapat diekspresikan secara langsung dan tidak langsung yang terkait dengan mekanisme coping tiap individu yang berbeda tergantung dari efektif atau tidaknya baik dari diri sendiri maupun pihak keluarga.

#### 1.2.2.2 Rentang Respon harga Diri Rendah



**Gambar 1. 2 Rentang Respons Harga Diri Rendah Kronik**

Menurut Stuart & Sundeen (2016) respon individu terhadap konsep dirinya sepanjang rentang respon konsep diri yaitu adaptif dan maladaptif

1. Aktualisasi adalah pernyataan diri positif tentang latar belakang pengalaman nyata yang sukses diterima.
2. Konsep diri positif adalah mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
3. Harga diri rendah adalah transisi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif.

4. Kerancuan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribaian dewasa yang harmonis.
5. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

### 1.2.2.3 Tanda dan gejala

Keliat *et al* (2015) mengemukakan beberapa tanda dan gejala harga diri rendah adalah:

1. Mengkritik diri sendiri.
2. Perasaan tidak mampu.
3. Pandangan hidup yang pesimis.
4. Penurunan produktivitas.
5. Penolakan terhadap kemampuan diri.

Selain tanda dan gejala tersebut, penampilan seseorang dengan harga diri rendah juga tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara lambat dengan nada suara lemah (Keliat *et al.*, 2015).

#### 1.2.2.4 Penyebab dari harga diri rendah

Salah satu penyebab dari harga diri rendah yaitu berduka disfungsional. Berduka disfungsional merupakan pemanjangan atau tidak sukses dalam menggunakan respon intelektual dan emosional oleh individu dalam melalui proses modifikasi konsep diri berdasarkan persepsi kehilangan (Fajariyah, 2017).

1. Rasa bersalah.
2. Adanya penolakan.
3. Marah, sedih dan menangis.
4. Perubahan pola makan, tidur, mimpi, konsentrasi dan aktifitas.
5. Mengungkapkan tidak berdaya.

Penyebab harga diri rendah situasional menurut SDKI (2017) adalah:

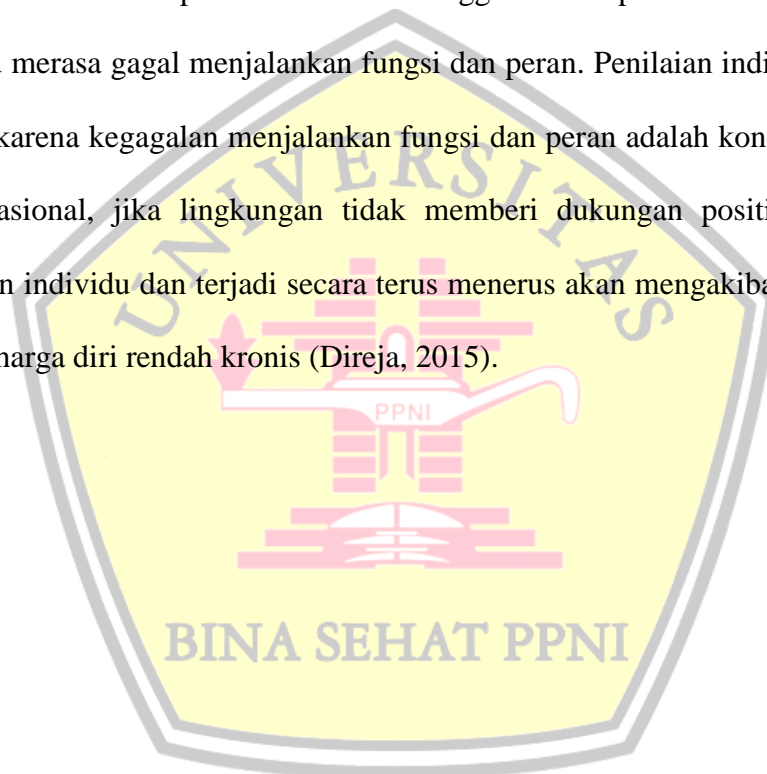
1. Perubahan pada citra tubuh
2. Perubahan peran sosial
3. Ketidakadekuatan pemahaman
4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai
5. Kegagalan hidup berulang
6. Riwayat kehilangan
7. Riwayat penolakan
8. Transisi perkembangan

#### 1.2.2.5 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu

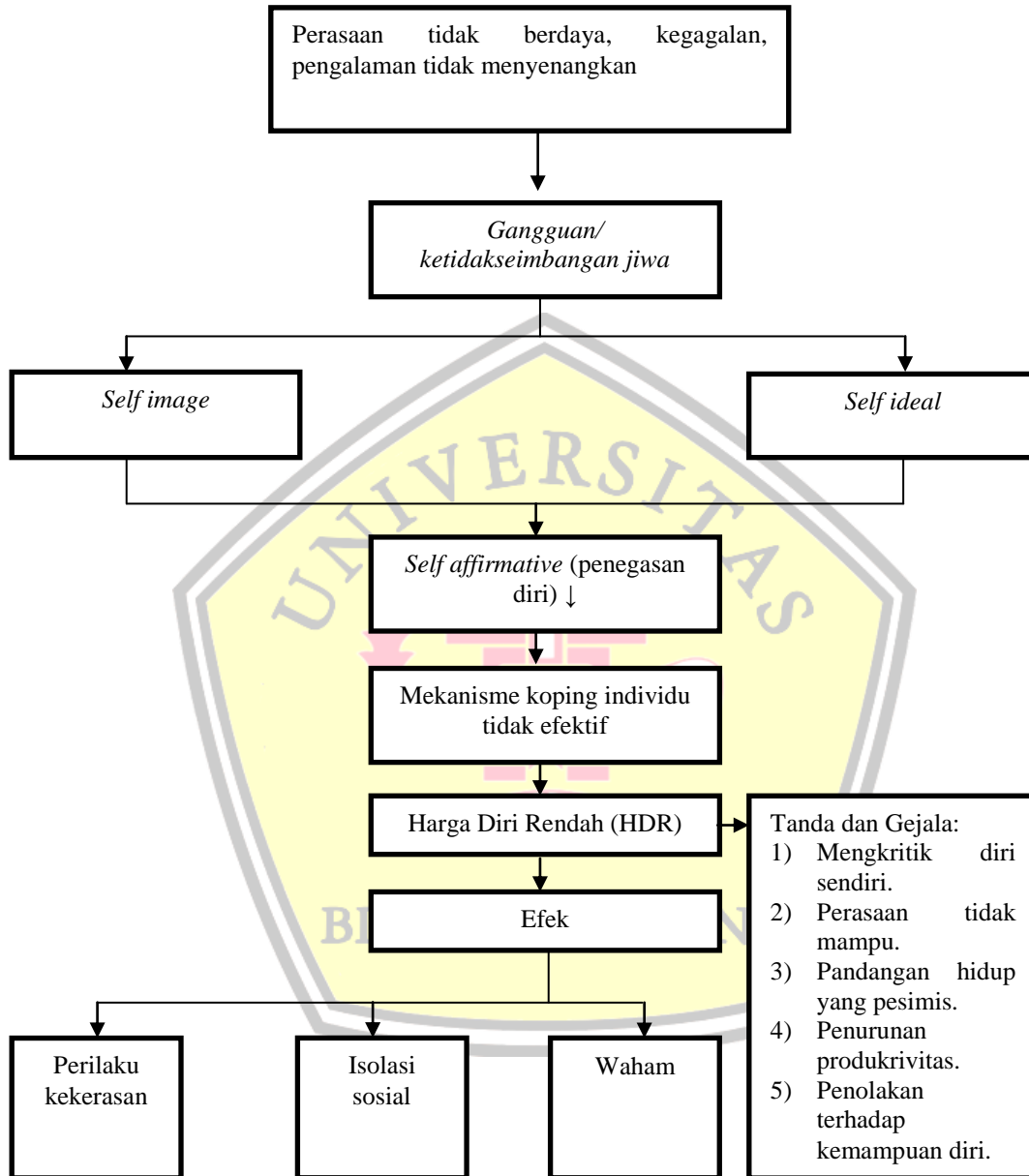
tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku pasien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah.

Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Direja, 2015).





### 1.2.2.6 Pathway Harga Diri Rendah

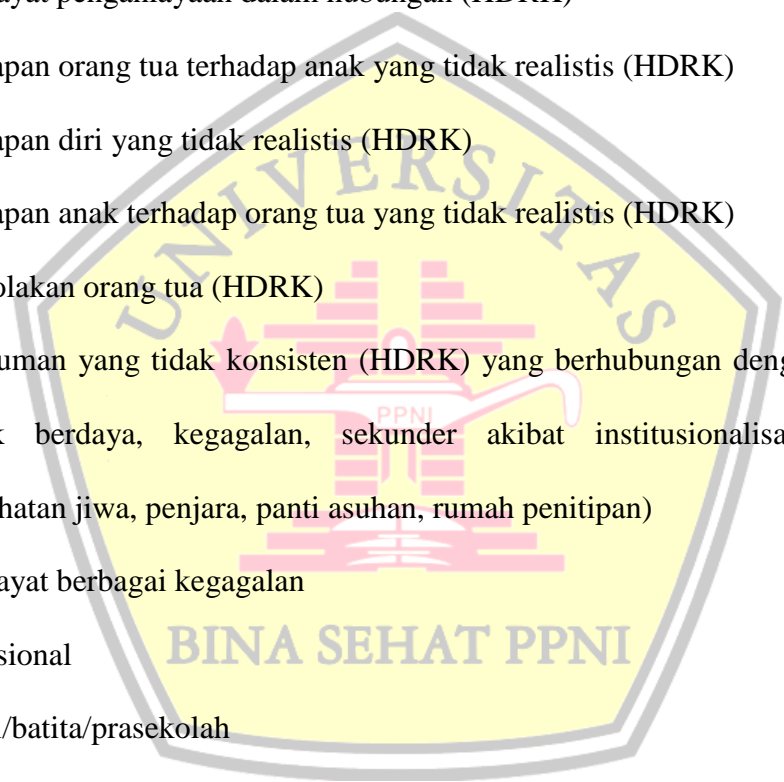


**Gambar 1. 3 Pathway Harga Diri Rendah**

### 1.2.2.7 Faktor Yang Berhubungan dengan Harga Diri Rendah

Faktor yang berhubungan dengan harga diri rendah menurut Carpenito (2017) adalah:

1. Patofisiologis
  - a. Perubahan penampilan sekunder
    - 1) Kehilangan anggota tubuh
    - 2) Kehilangan fungsi tubuh
    - 3) Bentuk tubuh berubah
  - b. Ketidakseimbangan biokimia/neurofisiologi
2. Situasional
  - a. Tidak terpenuhinya kebutuhan kebergantungan
  - b. Kurangnya umpan balik positif
  - c. Perasaan diabaikan, sekunder akibat:
    - 1) Kematian orang terdekat
    - 2) Penculikan/terbunuhnya anak
    - 3) Perpisahan dari orang terdekat
  - d. Perasaan kegagalan, sekunder akibat:
    - 1) Pengangguran
    - 2) Masalah finansial
    - 3) Kehilangan pekerjaan
    - 4) Masalah hubungan
    - 5) Perpisahan
    - 6) Orang tua tiri

- 7) Saudara ipar
  - 8) Peningkatan/penurunan berat badan
  - 9) Sindrom premenstruasi
  - e. Kegagalan di sekolah
  - f. Riwayat ketidakefektifan hubungan dengan orang tua sendiri (HDRK)
  - g. Riwayat penganiayaan dalam hubungan (HDRK)
  - h. Harapan orang tua terhadap anak yang tidak realistis (HDRK)
  - i. Harapan diri yang tidak realistis (HDRK)
  - j. Harapan anak terhadap orang tua yang tidak realistis (HDRK)
  - k. Penolakan orang tua (HDRK)
  - l. Hukuman yang tidak konsisten (HDRK) yang berhubungan dengan perasaan tidak berdaya, kegagalan, sekunder akibat institusionalisasi (fasilitas kesehatan jiwa, penjara, panti asuhan, rumah penitipan)
  - m. Riwayat berbagai kegagalan
3. Maturasional
- a. Bayi/batita/prasekolah
    - 1) Kurangnya stimulasi atau kedekatan (HDRK)
    - 2) Perpisahan dari orang tua/orang terdekat (HDRK)
    - 3) Evaluasi yang negatif terus-terusan oleh orang tua (HDRK)
    - 4) Ketidakadekuatan dukungan orang tua (HDRK)
    - 5) Ketidakmampuan untuk mempercayai orang terdekat (HDRK)
- 

b. Usia sekolah

- 1) Kegagalan mencapai tujuan sesuai kelas di sekolah (HDRK)
- 2) Kehilangan kelompok sebaya
- 3) Umpan balik negatif berulang (HDRK)

c. Remaja

- 1) Kehilangan kemandirian dan otonomi
- 2) Gangguan hubungan teman sebaya
- 3) Masalah sekolah
- 4) Kehilangan orang terdekat

d. Usia pertengahan

- 1) Perubahan yang berkaitan dengan penuaan

e. Lansia

- 1) Kehilangan (orang, fungsi, finansial, pensiun)

Kondisi klinik terkait harga diri rendah situasional menurut SDKI (2017) adalah:

1. Cedera traumatis
2. Pembedahan
3. Kehamilan
4. Kondisi baru terdiagnosis (mis.diabetes melitus)
5. Stroke
6. Penyalahgunaan zat
7. Demensia
8. Pengalaman tidak menyenangkan

### 1.2.2.8 Macam Harga Diri Rendah

Harga diri rendah dalam SDKI (2017) dibagi menjadi 2 yaitu:

#### 1. Harga Diri Rendah Situasional (D. 0087)

Harga diri rendah situasional (D. 0087) menurut SDKI adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien sebagai respon terhadap situasi saat ini

##### a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
  - a) Menilai diri negatif (mis. tidak berguna, tidak tertolong)
  - b) Merasa malu/bersalah
  - c) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
  - d) Melebih-lebihkan penilaian positif tentang diri sendiri
- 2) Objektif
  - a) Berbicara pelan dan lirih
  - b) Menolak berinteraksi dengan orang lain
  - c) Berjalan menunduk
  - d) Postur tubuh menunduk

##### b. Gejala dan Tanda Minor

- 1) Subjektif
  - Sulit berkonsentrasi
- 2) Objektif
  - a) Kontak mata kurang

- b) Lesu dan tidak bergairah
- c) Pasif
- d) Tidak mampu membuat keputusan

## 2. Harga Diri Rendah Kronis (D. 0086)

Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

### a. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
  - a) Menilai diri negatif (mis.tidak berguna, tidak tertolong)
  - b) Merasa malu/bersalah
  - c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
  - d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
  - e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
  - f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
  - g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
- 2) Objektif
  - a) Enggan mencoba hal baru
  - b) Berjalan menunduk
  - c) Postur tubuh menunduk

b. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

- a) Merasa sulit konsentrasi
- b) Sulit tidur
- c) Mengungkapkan keputusan

2) Objektif

- a) Kontak mata kurang
- b) Lesu dan tidak bergairah
- c) Bicara pelan dan lirih
- d) Pasif
- e) Perilaku tidak asersif
- f) Mencari penguatan secara berlebihan
- g) Bergantung pada pendapat orang lain
- h) Sulit membuat keputusan

**1.2.3 Terapi Okupasi Menggambar**

**1.2.3.1 Pengertian**

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni menyesuaikan kemampuan yang pernah disukai dan dimiliki oleh pasien, pengarahan partisipasi seseorang untuk melakukan tugas tertentu dengan tujuan untuk mengembalikan fungsi mental (Oktaviani et al., 2022). Terapi okupasi adalah suatu ilmu, keterampilan, atau seni yang digunakan untuk menyesuaikan kemampuan yang pernah dimiliki atau disukai oleh pasien. Salah satu penerapan terapi okupasi adalah mengasah keterampilan

pasien mengenai aktivitas sehari-hari dan kegiatan motoric seperti menggambar (Livana et al., 2020).

Menggambar merupakan terapi okupasi skill dan kemampuan, aktivitas menggambar yang dilakukan bertujuan untuk meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan (Oktaviani et al., 2022). Menggambar adalah jenis terapi okupasi di mana pasien menggunakan media kesenian untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa cat, pensil, kapur berwarna, potongan kertas, dan alat mewarnai. Terapi menggambar juga membantu seseorang mengungkapkan dan memahami emosi mereka melalui proses kreatif dan ekspresi artistik. Proses kreatif juga membantu mereka membangun hubungan dengan orang lain (Ramadani et al., 2024).

#### **1.2.4 Konsep Manajemen Asuhan Keperawatan**

##### **1.2.4.1 Pengkajian Data**

1. Identitas pasien
2. Keluhan utama/alasan masuk
3. Faktor predisposisi

Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan sebelumnya, aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan



4. Aspek fisik/biologis

Pengukuran tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan dan keluhan fisik.

5. Aspek psikososial

Genogram, konsep diri (gambaran diri, identitas, peran, ideal diri, harga diri), hubungan sosial, dan spritual

6. Status mental

Penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi saat wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri.

7. Kebutuhan persiapan pulang

Kemampuan pasien memenuhi/menyediakan kebutuhan (makan, keamanan, tempat tinggal, pemeliharaan kesehatan, pakaian, uang, dan lain-lain), kegiatan hidup sehari-hari, kemampuan pasien dalam mengantisipasi kebutuhan sendiri, membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri, mengatur penggunaan obat, melakukan pemeriksaan kesehatan (*follow up*), pasien memiliki sistem pendukung, apakah pasien menikmati saat bekerja, kegiatan yang menghasilkan atau hobi

8. Mekanisme coping

Adaptif (bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olahraga), maladaptif (minum alkohol, reaksi lambat/berlebih, bekerja berlebihan, menghindar, mencederai diri)

9. Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan, dan masalah lainnya

10. Pengetahuan

Penyakit jiwa, sistem pendukung, faktor presipitasi, penyakit fisik, koping, obat-obatan

11. Aspek medis

Diagnosis dan terapi medik

**1.2.4.2 Analisis Data**

Subjektif: mengungkapkan dirinya merasa tidak berguna, ingin diakui jati dirinya, tidak ada yang peduli, tidak bisa apa-apa, malas melakukan perawatan diri (mandi, berhias, makan atau *toileting*), mengkritik diri sendiri, mengeluh hidup tidak bermakna, tidak memiliki kelebihan apapun, merasa jelek, perasaan malu, tidak nyaman jika jadi pusat perhatian, perasaan tidak mampu, merusak diri sendiri, mengatakan kurang selera makan malas, putus asa, dan ingin mati

Objektif: kontak mata kurang, tidak berinisiatif berinteraksi dengan orang lain, menarik diri dari hubungan sosial, tampak mudah tersinggung, berpakaian tidak rapih, tidak bersedia makan dan tidak tidur, perasaan malu, tidak nyaman jika jadi pusat perhatian, tidak berani menatap lawan bicara, kurang selera makan, lebih banyak menunduk, kurang memperhatikan perawatan diri, tampak malas-malasan, produktivitas menurun

Diagnosa: harga diri rendah situasional berhubungan dengan pengalaman tidak menyangkan

#### 1.2.4.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan keperawatan yang dapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif.

Diagnosa : harga diri rendah kronik

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan individu akan mengidentifikasi aspek positif diri dan evaluasi keterbatasan diri yang realistis.

Kriteria hasil :

1. Ekspresi wajah bersahabat
2. Menunjukkan rasa senang
3. Ada kontak mata
4. Bersedia berjabat tangan
5. Bersedia menyebut nama
6. Bersedia menjawab salam
7. Pasien bersedia duduk berdampingan dengan perawat
8. Bersedia mengutarakan masalah yang dihadapi

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik

Rasional: Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya

Tindakan:

- a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
  - b. Perkenalkan diri dengan sopan
  - c. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien
  - d. Jelaskan tujuan pertemuan
  - e. Jujur dan menepati janji
  - f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya
  - g. Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien
2. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien

Rasional: Mendiskusikan tingkat kemampuan pasien seperti menilai realitas, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatannya

Tindakan:

- a. Setiap bertemu pasien hindarkan dari memberi penilaian negatif
  - b. Utamakan memberi pujian yang realistis
3. Nilai kemampuan yang dapat digunakan

Rasional: Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasarat untuk berubah

Tindakan:

- a. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit
  - b. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaannya
4. Bantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien

Rasional: Memberikan kesempatan pada pasien mandiri dapat meningkatkan motivasi dan harga diri pasien

Tindakan:

- a. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk tetap melakukan kegiatan yang bisa dilakukan
  - b. Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan dan kegiatan yang membutuhkan bantuan total
  - c. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi pasien
  - d. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh pasien lakukan
5. Latih pasien sesuai kemampuan yang dipilih

Rasional: Memberikan kesempatan kepada pasien untuk tetap melakukan kegiatan yang bisa dilakukan

Tindakan:

- a. Beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah direncanakan
- b. Beri pujian atas keberhasilan pasien
- c. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah

## 6. Berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien

Rasional: *Reinforcement* positif akan meningkatkan harga diri

## 7. Bantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih

Rasional: Pelaksanaan kemampuan yang dilakukan secara konsisten akan menimbulkan perasaan mampu melakukan kegiatan

Tindakan:

- a. Beri kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatih
- b. Beri pujian atas tindakan yang sudah dilakukan pasien
- c. Tingkatkan kegiatan sesuai tingkat toleransi dan perubahan setiap kegiatan
- d. Susun jadwal untuk melaksanakan kegiatan yang telah dilatih
- e. Beri kesempatan mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

**Tabel 1. 1 Rencana Tindakan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah**

Diagnosa Keperawatan	Percanaan			
	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi	Rasional
Gangguan konsep diri: harga diri rendah	Tujuan Umum: pasien memiliki konsep diri yang positif			
	TUK I: 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	1. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya 2. Ekspresi wajah bersahabat 3. Menunjukkan rasa senang 4. Ada kontak mata 5. Bersedia berjabat tangan 6. Bersedia menyebutkan nama 7. Bersedia	1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik ; a. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. b. Perkenalkan diri dengan sopan.	Hubungan saling percaya akan menimbulkan kepercayaan pasien pada perawat sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya

Diagnosa Keperawatan	Percanaan			
	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi	Rasional
		menjawab salam 8. Pasien bersedia duduk berdampingan 9. Pasien bersedia mengutarakan masalah yang dihadapi.	c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien. d. jelaskan tujuan pertemuan e. Jujur dan menepati janji. f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya. g. Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar pasien. 2. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya tentang apa yang dirasakannya 3. Sediakan waktu untuk mendengarkan pasien 4. Katakan pada pasien bahwa ia seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu meolong dirinya sendiri	
	2. Pasien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.	2. Pasien mampu mempertahankan aspek yang positif.	1. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien dan beri pujian/ <i>reinforcement</i> atas kemampuan mengungkapkan perasaannya 2. Saat bertemu	Pujian akan meningkatkan harga diri pasien

Diagnosa Keperawatan	Perncanaan			
	Tujuan	Kriteria evaluasi	Intervensi	Rasional
			pasien, hindarkan memberi nilai negatif. Utamakan memberi pujian yang realistis	
	3. Pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.	a. Kebutuhan pasien terpenuhi b. Pasien dapat melakukan aktivitas terarah	1. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang dapat dilaksanakan 2. Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan.	Peningkatan kemampuan mendorong pasien untuk mandiri
	4. Pasien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.	a. Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan	1. Rencanakan bersama pasien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan pasien: kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, dan kegiatan dengan bantuan total 2. Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi pasien. 3. Beri contoh pelaksanaan kegiatan yang dapat pasien lakukan.	Pelaksanaan kegiatan secara mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri
	5. Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat.	5. Pasien mampu beraktivitas sesuai kemampuan.	1. Beri kesempatan pasien untuk mencoba kegiatan 2. Beri pujian atas keberhasilan pasien . 3. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan di rumah.	Dengan aktivitas pasien dapat mengetahui kemampuannya

#### 1.2.4.4 Implementasi



Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan terhadap pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

#### 1.2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan yang telah ditentukan.

#### 1.2.5 Jurnal Yang Relevan

**Tabel 1. 2 Jurnal Yang Relevan**

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Studi Kasus: Terapi Okupasi Menggambar dalam Meningkatkan Harga Diri Pasien dengan Harga Diri Rendah (Putri et al., 2023b)	D: studi kasus S: 2 pasien ODGJ V: terapi okupasi menggambar dan harga diri rendah I: lembar observasi A: analisis kualitatif	Hasil penelitian yang didapatkan skor tingkat harga diri yang telah diobservasi selama empat hari membuktikan bahwa dua dari tiga responden mengalami peningkatan yakni responden II dari skor 2 menjadi skor 5, kemudian responden III dari skor 3 menjadi skor 6. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi okupasi menggambar mampu membantu pasien dengan harga diri rendah dalam meningkatkan harga diri
2	Penerapan Terapi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah (Mustofa et al., 2022)	D: studi kasus S: 2 pasien ODGJ V: terapi okupasi menggambar dan harga diri rendah I: lembar observasi A: analisis kualitatif	Setelah dilakukan penerapan terapi menggambar pada kedua subjek dengan harga diri rendah (HDR), kedua subjek sudah mengalami penurunan tanda gejala harga diri rendah (HDR), presentase menjadi 8% pada subjek I (Tn. S) dan 0% pada subjek II (Tn. I) sehingga semua

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3	Terapi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah (Mulyawan & Agustina, 2019)	D: one group pretest posttest design S: 33 pasien ODGJ V: terapi okupasi menggambar dan kemampuan menggambar bentuk pada pasien harga diri rendah I: lembar observasi A: Uji Wilcoxon	tanda gejala teratasi. Dari hasil <i>uji Univariat</i> menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi seni menggambar sebagian besar tidak mampu (60,6%) dan setelah dilakukan terapi seni menggambar sebagian besar mampu (84,8%). Dari hasil <i>uji paired sample t test</i> didapatkan nilai <i>p value</i> .000 dimana nilai $p < 0,05$ . maka dapat diartikan $H_a$ diterima dan $H_o$ di tolak dan ada pengaruh terapi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
4	Pengaruh Penerapan Seni Menggambar Terhadap Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Pasien Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung (Fitri et al., 2021)	D: studi kasus S: 1 pasien ODGJ V: terapi okupasi menggambar dan harga diri rendah I: lembar observasi A: analisis kualitatif	Hasil tanda gejala harga diri rendah sesudah dilakukan penerapan terapi seni menggambar pada Tn. R hari pertama mengalami penurunan sebanyak 13% sehingga tanda gejala yang belum teratasi (50%). Sesudah dilakukan penerapan hari kedua, tanda gejala subjek kembali menurun sebanyak 25% sehingga hanya tersisa 25% tanda gejala yang masih ada yaitu 2 dari 8 tanda gejala yang dinilai.
5	Effects of A Zentangle-Textile-Art-Based Intervention On Self-Esteem and Quality of Life of Older Adults in Hong Kong (Lam, 2022)	D: studi kasus S: 21 Orang dewasa dengan gangguan harga diri V: terapi okupasi menggambar dan harga diri I: lembar observasi dan RSES A: Uji paired t test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa menggambar Zentangle pada kain dapat meningkatkan harga diri pasien dewasa yang mengalami gangguan harga diri dari rata-rata 13,1 menjadi rata-rata 16 untuk skor RSES

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah melalui penerapan terapi okupasi menggambar di Desa Gondang Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Dalam melakukan asuhan keperawatan masalah harga diri rendah di Desa Gondang Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto, penulis diharapkan mampu untuk :

1. Menggambarkan asuhan keperawatan masalah harga diri rendah pada Ny. W di Desa Gondang Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto
2. Menganalisis penerapan terapi menggambar pada Ny. W dengan masalah harga diri rendah di Desa Gondang Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto
3. Mengevaluasi hasil penerapan terapi menggambar pada Ny. W dengan masalah harga diri rendah di Desa Gondang Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai referensi atau informasi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan harga diri rendah.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1.4.2.1 Bagi Perawat**

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan harga diri rendah sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan yang optimal dan mengacu fokus permasalahan yang tepat.

#### **1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Memberikan standart pelayanan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan harga diri rendah berdasarkan proses keperawatan yang berbasis pada konsep bio-psiko-sosio-kultural- spiritual, dan meningkatkan kualitas data dan mutu pelayanan keperawatan.

#### **1.4.2.3 Bagi Pasien**

Dapat digunakan informasi mengenai penyakit gagal ginjal kronis dengan harga diri rendah, sehingga dapat menentukan dan perawatan kesehatan serta pengambilan keputusan yang tepat terhadap penyakit gagal ginjal kronis dengan harga diri rendah

