

**ANALISA PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK: STIMULASI PERSEPSI PADA PASIEN  
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RSJ dr. H.  
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**Ranti Rachmawati**

**NIM. 202205033**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

**ANALISA PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK: STIMULASI PERSEPSI PADA PASIEN  
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RSJ dr. H.  
MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra  
Keluarga



**Oleh:**

**Ranti Rachmawati**

**NIM. 202205033**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ranti Rachmawati

NIM : 202206033

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya Tulis Ilmiah :ANALISA PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS  
KELOMPOK: STIMULASI PERSEPSI PADA  
PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH  
KRONIK DI RSJ dr. H. MARZOEKI MAHDI  
BOGOR

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, April 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Ranti Rachmawati)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ranti Rachmawati

NIM : 202206033

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi  
Persepsi Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di  
RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

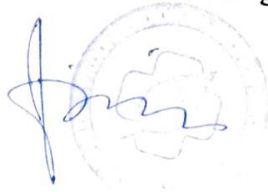
Bekasi, 10 – 07 – 2023

Pembimbing



(Ns. Renta Sianturi., M. Kep., Sp. Kep. J)  
NIDN. 0309018902

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Profesi Ners  
STIKes Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih., M.Kep.)

NIDN. 0411117202

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Ranti Rachmawati  
NIM : 202206033  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok:  
Stimulasi Persepsi Pada Pasien Dengan Harga Diri  
Rendah Kronik di RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi  
Bogor

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Tulis Ilmiah  
dihadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Muhammad Chaidar, M. Kep.)  
NIDN. 22071672

Anggota Penguji

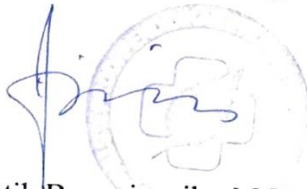


(Ns. Renta Sianturi., M.Kep., Sp. Kep. J)  
NIDN. 0309018902

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners

STIKes Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih., M.Kep.)  
NIDN. 0411117202

**Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Pada  
Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi  
Bogor**

**Ranti Rachmawati  
NIM. 202205033**

**ABSTRAK**

Kesehatan jiwa adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan dalam hidupnya, dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun. Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi. Salah satu gejala negatif dari Skizoprenia adalah Harga Diri Rendah Kronik. Harga Diri Rendah Kronik adalah evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal. Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis efektifitas pemberian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi terhadap perubahan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi. Metode dalam penelitian ini Desain pada penelitian ini yaitu Studi Kasus pada tiga pasiendengan Harga Diri Rendah Kronik. Hasil pada penelitian ini didapatkan adanya perubahan tanda gejala Harga Diri Rendah Kronik pada ketiga pasien tersebut setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan perubahan terbesar pada Ny. M diikuti oleh Nn. N selanjutnya Ny. L.

**Kata Kunci:** Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi, Harga Diri Rendah, Skizofrenia

**ANALYSIS OF GROUP ACTIVITY THERAPY APPLICATION:  
STIMULATION OF PERCEPTION IN PATIENTS WITH CHRONIC  
LOW SELF-ESTEEM**

**Ranti Rachmawati  
NIM. 202205033**

***ABSTRACT***

Mental health is when a person feels healthy and happy, is able to face challenges in his life, can accept others as he should and has a positive attitude towards himself and others. Mental disorders are health problems caused by biological, social, psychological, genetic, physical or chemical disorders with the number of sufferers increasing from year to year. Schizophrenia is a disease that affects various areas of individual functioning, including thinking, communicating, receiving, interpreting reality, feeling, and showing emotions. One of the negative symptoms of Schizophrenia is Chronic Low Self-Esteem. Chronic Low Self-Esteem is a negative self-evaluation, in the form of self-criticism, where a person has negative thoughts and believes that they are doomed to fail. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of giving Group Activity Therapy (TAK): Perception Stimulation of changes in signs and symptoms of low self-esteem in patients at RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi. Methods in this study. The design of this study was a case study of three patients with chronic low self-esteem. The results in this study showed that there was a change in the symptoms of Chronic Low Self-Esteem in the three patients after Group Activity Therapy (TAK): Stimulation of Perception with the greatest change in Mrs. M followed by Ms. N next Mrs. L.

**Keywords:** Group Activity Therapy (TAK): Perceptual Stimulation, Low Self-Esteem, Schizophrenia

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **”Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M. Kep selaku koordinator program studi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Renta Sianturi., M.Kep., Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
4. Bapak Ns. Muhammad Chaidar., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Kian
5. Keluarga dan ibu saya yang senantiasa memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini
6. Teman-teman pasar burung dan kekasih saya Arif Suwandi yang telah membantu terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, April 2023



Ranti Rachmawati



## DAFTAR ISI

|   |           |
|---|-----------|
| Surat Pernyataan Keaslian Tulisan .....                   | iii       |
| Halaman Persetujuan .....                                 | iv        |
| Halaman Pengesahan .....                                  | v         |
| Abstrak .....   | vi        |
| Kata Pengantar.....                                       | viii      |
| Daftar Isi .....  | ix        |
| Daftar Lampiran .....                                     | xiii      |
| Daftar Gambar .....                                       | xiv       |
| Daftar Tabel.....   | xv        |
| <b>BAB I.....</b>   | <b>IX</b> |
| Pendahuluan .....   | 1         |
| A. Latar Belakang .....                                   | 1         |
| B. Tujuan Penelitian .....                                | 6         |
| C. Manfaat Penelitian .....                               | 7         |
| <b>BAB II .....</b>                                       | <b>8</b>  |
| Tinjauan Teori .....                                      | 8         |
| A. Konsep Harga Diri Rendah Kronik .....                  | 8         |
| B. Konsep Kebutuhan Dasar .....                           | 12        |
| C. Konsep Intervensi Inovasi: Tak Stimulasi Persepsi..... | 17        |
| D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....                   | 20        |
| <b>BAB III.....</b>                                       | <b>30</b> |
| Metode Penulisan .....                                    | 30        |
| A. Desain Karya Ilmiah Ners.....                          | 30        |
| B. Subjek Studi Kasus .....                               | 30        |
| C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....                     | 31        |
| D. Fokus Studi Kasus .....                                | 31        |
| E. Definisi Oprasional .....                              | 32        |
| F. Instrumen Studi Kasus .....                            | 34        |
| G. Metode Pengumpulan Data.....                           | 34        |

|  |    |
|--|----|
| H. Analisa dan Penyajian Data .....              | 35 |
| I. Etika Studi Kasus.....                        | 36 |
| BAB IV .....                                     | 38 |
| Hasil dan Pembahasan .....                       | 30 |
| A. Profil Lahan Praktek .....                    | 38 |
| B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....      | 41 |
| C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi ..... | 63 |
| D. Keterbatasan Studi Kasus .....                | 76 |
| Bab V .....                                      | 78 |
| Penutup .....                                    | 78 |
| A. Kesimpulan .....                              | 78 |
| B. Saran .....                                   | 79 |
| Daftar Pustaka                                   |    |
| Lampiran   |    |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Dokumentasi

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 3. Lembar Ceklis Tanda dan Gejala HDRK

Lampiran 4. Lembar Tiliik

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri .....        | 9  |
| Gambar 2.2 Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis ..... | 23 |
| Gambar 4.1 Gambar Wilayah Rumah Sakit .....        | 40 |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 3. 1 Definisi Oprasional.....  | 34 |
| Tabel 4. 1 Ringkasan Pengkajian Keperawatan pada Pasien .....              | 43 |
| Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan pada Klien .....                           | 55 |
| Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan pada Pasien .....                        | 55 |
| Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan pada Pasien .....                      | 56 |
| Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien Nn. D ..... | 59 |
| Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien Nn. M.....  | 61 |
| Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien Ny. L.....  | 62 |
| Tabel 4. 8 Analisis Karakteristik Responden .....                          | 65 |
| Tabel 4. 9 Analisis Tindakan Inovasi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK).....  | 75 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seseorang dapat dikatakan sehat secara jiwa jika dirinya merasa sehat, bahagia, dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya, memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain serta dapat menghadapi ujian dalam hidupnya, (Pardede, 2020). Sehingga seseorang yang sering mengalami tekanan emosional, distress dan terjadinya kegagalan dalam mencapai apa yang diinginkan atau diharapkan akan berpotensi cukup besar mengalami gangguan jiwa (Yusuf et al., 2015)

Gangguan jiwa adalah suatu masalah kesehatan yang diakibatkan gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi yang mengalami peningkatan setiap tahunnya (Hartanto, 2021). Seseorang dikatakan gangguan jiwa jika mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dari sekumpulan gejala atau perubahan perilaku, sehingga dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Kendala yang sering dialami oleh orang dengan gangguan jiwa dapat berdampak bagi kualitas hidupnya sehingga gangguan jiwa di dunia merupakan masalah yang sangat serius (Amalia et al., 2021)

Klasifikasi gangguan jiwa menurut Riskesdas, (2018) terbagi dua bagian yaitu gangguan jiwa berat psikosis serta gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional seperti kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya. Salah satu gangguan jiwa terbanyak yaitu Skizofrenia (Videback, S, 2018).

Prevelensi gangguan jiwa didunia pada tahun 2021 mencapai 264 juta jiwa yang mengalami depresi, 45 juta jiwa yang mengalami gangguan bipolar

dan 50 juta jiwa yang mengalami demensia dan 20 juta jiwa yang mengalami skizofrenia. Meskipun angka skizofrenia lebih rendah dari gangguan jiwa yang lainnya, namun memiliki resiko tinggi dengan kejadian bunuh diri. Indonesia dengan depresi 1,97% pada laki-laki dan 2,86% pada perempuan, dengan kecemasan 2,67% pada laki-laki dan 4,53% pada wanita, dengan bipolar 0,33% pada laki-laki dan wanita, dengan gangguan skizofrenia 0,31% pada laki-laki dan 0,27% pada wanita (Riskesdas, 2019). Sementara prevalensi gangguan jiwa di Jawa Barat pada tahun 2019 dengan 38 juta jiwa, tahun 2020 dengan 47 juta jiwa dan 2021 dengan 48 juta jiwa (Dinkes Jabar, 2021)

Skizofrenia merupakan penyakit yang berdampak pada fungsi individu dalam berpikir, berkomunikasi, menerima, rasional, merasakan dan menampilkan emosi (Pardede et al., 2020). Tanda gejala skizofrenia dapat di bagi menjadi dua yaitu Gejala positif merupakan kumpulan dari gejala perilaku yang menyimpang dari perilaku normal seperti distorsi persepsi (Halusinasi), distorsi isi pikir (Waham), distorsi dalam proses berpikir (Harga Diri Rendah) dan distorsi perilaku serta pengontrolan diri (Resiko Perilaku Kekerasan) sedangkan Gejala negatif yaitu kumpulan gejala yang menyimpang dengan hilangnya sebagian fungsi normal dari individu seperti keterbatasan dalam menampilkan emosi, keterbatasan dalam produktifitas berfikir, keterbatasan dalam berbicara (alogia), keterbatasan dalam berperilaku (Videback, S, 2018).

Salah satu gejala negatif dari Skizoprenia adalah Harga Diri Rendah Kronik. Harga Diri Rendah Kronik merupakan penilaian diri yang negatif seperti mengkritik diri sendiri, memiliki fikiran negatif dan percaya bahwa mereka diciptakan untuk gagal (Diatri et al., 2016). Gejala pada Harga Diri Rendah Kronik seperti perasaan bersalah, tidak mampu, mudah tersinggung sehingga memiliki dampak negatif pada penurunan produktivitas, biaya perawatan yang meningkat sehingga menimbulkan permasalahan baru

karena individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman (Keliat, 2011). Seseorang dengan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan harga diri rendah yang berkepanjangan karena evaluasi negatif pada diri mereka sendiri merupakan gambaran seseorang dengan harga diri rendah (Pardede & Laia, 2020).

Prevelensi 5 besar diagnosa medis dengan masalah gangguan jiwa di RSJ Marzuki Mahdi pada tahun 2022 yaitu dengan diagnosa medis pertama Paranoid Schizophrenia 2118 jiwa, kedua Schizophrenia: unspecified 1111 jiwa, ketiga Schizoaffective disorder: unspecified 164 jiwa, keempat Schizoaffective disorder: manic type 158 jiwa dan kelima Schizoaffective disorder: depressive type 93 jiwa. Kemudian diagnosa medis pada gangguan jiwa dalam 5 bulan terakhir mayoritas dengan diagnosa medis Paranoid Schizophrenia pada bulan Januari 266 jiwa, Febuari 245, Maret 275 jiwa dan April 222 jiwa. Prevalensi Harga Diri Rendah Kronik di ruang antaraja pada tanggal 8 – 20 Mei 2023 sebanyak 14 pasien dari 20 pasien.

Asuhan keperawatan pada pasien dapat dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Asuhan keperawatan secara individu dapat dilakukan dengan pemberian strategi komunikasi berupa strategi pelaksanaan pada pasien Harga Diri Rendah Kronik dengan terdiri dari SP 1 mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, menilai, memilih dan melatih kemampuan positif pertama klien, SP 2 melatih kemampuan positif kedua klien, SP 3 melatih kemampuan positif ketiga klien, SP 4 melatih kemampuan positif keempat klien (Afnuhazi, 2015)

Intervensi dapat dilakukan dengan cara individual maupun dengan cara berkelompok. Intervensi kelompok dengan Harga Diri Rendah Kronik yaitu Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi merupakan terapi aktivitas yang mempersepsikan berbagai stimulasi terkait dengan pengalaman hidup untuk



dijadikan bahan diskusi dalam kelompok sehingga hasil diskusi dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif dalam menyelesaikan suatu masalah (Widianti et al., 2018).

Terapi ini terdiri dari beberapa sesi yaitu sesi 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif pada diri; sesi 2. Menilai kemampuan dan aspek positif pada diri klien yang dapat dilakukan; sesi 3. Memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih; sesi 4. Melatih kemampuan atau aspek positif pada diri; 5. Menilai manfaat latihan terhadap harga diri rendah. Stimulasi persepsi akan efektif bila dilakukan dengan waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok yang baru (Stuart, 2016).

Meningkatkan harga diri rendah kronik dapat dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi yaitu dengan mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki oleh diri pasien. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Hermawan et al., (2016) dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimen* pada 36 responden menunjukkan hasil sebelum diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi mempunyai skor nilai rata-rata 13,44 (harga diri rendah) dan sesudah diberikan mempunyai skor nilai rata-rata 17,25 (harga diri tinggi). Sehingga dapat disimpulkan jika adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai p value 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) (Hermawan et al., 2016).

Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Tarigan, (2017) dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperiment Without Control* pada 36 responden menunjukkan hasil sebelum diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi sebanyak 36 orang (100%) responden memiliki konsep diri rendah, dan sesudah diberikan sebanyak 33 orang (91.7%) memiliki konsep diri baik dan sebanyak 3 orang (8.3%) memiliki konsep diri rendah. Sehingga dapat disimpulkan jika adanya pengaruh yang

signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  (Tarigan, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Blitaria & Sukaest, (2018) dengan menggunakan metode penelitian *desain penelitian pre eksperimen design* dengan bentuk *one group pretest and posttest design* pada 48 responden menunjukkan hasil sebelum diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi seluruh responden harga diri rendah memiliki tanda gejala harga diri rendah dan setelah diberikan terapi mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah. Sehingga dapat disimpulkan jika adanya penurunan tanda dan gejala harga diri rendah yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) (Blitaria & Sukaest, 2018).

Hal tersebut didukung penelitian oleh Saswati et al., (2022) dengan menggunakan metode penelitian *Small Group Discussion* pada 5 responden menunjukkan hasil adanya penurunan pada nilai mean sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan nilai mean 50 dan setelah dilakukan terapi menurun dengan nilai mean menjadi 45. Sehingga dapat disimpulkan jika adanya penurunan tanda gejala harga diri rendah kronik pada pasien (Saswati et al., 2022)

Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi persepsi dapat meningkatkan kemampuan dalam menilai dan menguji kenyataan (*reality testing*) dalam berkomunikasi dengan orang lain, meningkatkan kemampuan bersosialisasi, meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya hubungan antara emosional dengan perilaku (bertahan terhadap stres), meningkatkan motivasi dalam fungsi psikologis, seperti kognitif dan afektif (Maulana et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan jika Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dapat menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik serta adanya peningkatan harga diri sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik di RSJ Marzuki Mahdi ruang Antaraja.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menganalisis efektifitas pemberian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi terhadap perubahan tanda dan gejala harga diri rendah pada pasien di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.
- d. Mengimplementasikan inovasi berdasarkan EBNP pada pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.
- e. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.
- f. Menganalisis hasil evaluasi pemberian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.
- g. Mendokumentasikan hasil evaluasi pemberian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pasien Ny. L, Ny. M dan Nn. D dengan harga diri rendah.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a) Penulis**

Karya tulis ilmiah ini dapat memahami cara melakukan penelitian dan memberikan pengetahuan serta wawasan mengenai pasien dengan harga diri rendah kronik di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi.

#### **b) Pelayanan Keperawatan**

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan dalam menangani pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi mengenai pasien dengan harga diri rendah kronik

#### **c) Masyarakat / Pasien**

Manfaat karya tulis sebagai cara untuk mengatasi pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik menggunakan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP HARGA DIRI RENDAH KRONIK**

##### **1. Pengertian**

Harga diri rendah kronik merupakan penilaian negatif pada diri sendiri atau kemampuan seseorang seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya dalam jangka waktu yang lama (SDKI, 2018). Kondisi seseorang yang menilai jiks dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain serta berpikir hal negatif pada diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu, dan tidak berprestasi (Suerni et al., 2018).

##### **2. Etiologi**

Adapun penyebab lain dari harga diri rendah kronik, yaitu:

- a. Trauma.
- b. Kegagalan.
- c. Tidak dianggap.
- d. Kegagalan mengatasi masalah kehilangan.
- e. Gangguan psikiatri.
- f. Pemikiran negatif.
- g. Kesenjangan budaya (PPNI, 2016)

##### **3. Data Mayor dan Data Minor**

- a. Mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Penilaian negatif pada diri seperti tidak berguna
    - b) Perasaan malu dan bersalah.
    - c) Berfikir tidak mampu melakukan apapun.
    - d) Meremehkan kemampuan dalam mengatasi masalah.
    - e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif.
    - f) Penilaian negatif tentang diri sendiri yang berlebihan
    - g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

- 2) Objektif
  - a) Tidak berkeinginan mencoba hal baru.
  - b) Berjalan menunduk.
  - c) Postur tubuh menunduk.
- b. Minor
  - 1) Subjektif
    - a) Sulit berkonsentrasi.
    - b) Sulit tidur.
    - c) Mengungkapkan keputusasaan.
  - 2) Objektif
    - a) Kontak mata kurang.
    - b) Lesu dan tidak bersemangat.
    - c) Berbicara pelan dan lirih.
    - d) Pasif.
    - e) Perilaku tidak asertif.
    - f) Mencari penguatan secara berlebihan.
    - g) Bergantung pada pendapat orang lain.
    - h) Sulit membuat keputusan (SDKI, 2018).

#### 4. Rentang Respon Konsep Diri

Rentang respon konsep diri menurut Stuart (2007) sebagai berikut:  
Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi :

Gambar 2. 1 Rentang Respon Konsep Diri



- a. Aktualisasi diri, pernyataan pada diri mengenai dengan penilaian yang bermanfaat dan dapat memuaskan orang sehingga menghargai kapasitas mereka.
- b. Konsep diri positif jika seseorang memiliki pengalaman positif dalam pernyataan diri dan tanggap terhadap hal-hal positif dan

negatif tentang dirinya. Seseorang yang dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dalam menilai suatu masalah sehingga dapat berpikir positif dan realistis.

Sedangkan respon maladaptif dari konsep diri meliputi :

- a. Harga diri rendah yaitu seseorang yang berpikir secara negatif dan rendah diri terhadap lingkungan sekitar.
- b. Kebingungan identitas kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan masa kanak-kanak dengan menghambat kepribadian psikososial orang dewasa yang harmonis.
- c. Depersonalisasi perasaan tidak nyata dan asing bagi diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan dan tidak dapat membedakan diri dari orang lain.

## 6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Saputra et al., (2021) penatalaksanaan pada pasien harga diri rendah diantaranya :

### a. Klorpromazin (CPZ)

Indikasi : Untuk gangguan psikosis, untuk lebih serius dalam kapasitas untuk melihat kenyataan, mengganggu kesadaran diri, melamun, visualisasi, perasaan jengkel dan perilaku yang tidak biasa, tidak memiliki pekerjaan, tidak bersosialisasi dan melakukan kegiatan terjadwal.

Efek samping : Sedasi, gangguan otonom dan endokrin.

### b. Haloperidol (HPL)

Indikasi : Solid pada kapasitas untuk mensurvei realitas dalam kapasitas dan kapasitas yang tidak memihak dalam hidup.

Efek samping : Sedasi, gangguan otonom dan endokrin.

### c. Trihexyphenidyl (THP)

Indikasi : Segala macam infeksi Parkinson, termasuk post-ensefalitis dan idiopatik.

Efek samping : Sangat sensitif terhadap trihexyphenidyl, psikosis ektrim, psikoneurosis dan gangguan gastrointestinal.

## 7. Penatalaksanaan Keperawatan

Hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis yaitu dilaksanakan melalui interaksi bersama pasien. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh perawat sebelum pelaksanaan keperawatan menurut Pardede et al., (2022) yaitu:

- a. Membina hubungan keterpercayaan antara perawat dengan pasien.
- b. Mengidentifikasi kemampuan serta aspek positif pada diri pasien.
- c. Memfasilitasi pasien untuk mampu menilai kemampuan yang masih dimiliki saat ini.
- d. Membantu pasien untuk menetapkan aktifitas yang sesuai dengan keahlian.
- e. Melatih pasien dalam pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan kondisi saat ini atau kemampuannya.
- f. Memfasilitasi pasien untuk mengenali manfaat dari sistem pendukung di keluarga untuk menyiapkan tindakan keperawatan selanjutnya.

Terdapat 2 terapi untuk pasien harga diri rendah menurut Saputra, Arya Andika., (2021) yaitu:

### a. Terapi Perilaku

Terapi perilaku bertujuan untuk mengarahkan pasien untuk meningkatkan fungsi kemandirian. Terapi perilaku menggunakan dua bentuk, yaitu: *Social Learning Training* yang bertujuan membantu pasien dengan harga diri rendah dalam mempelajari perilaku-perilaku yang sesuai. Sedangkan bentuk yang kedua, yaitu: *Social Skills Training* yang bertujuan untuk melatih pasien dengan harga diri rendah untuk mengenali keterampilan serta keahlian pasien sendiri.



b. Terapi Aktivitas Kelompok

Pasien pada gangguan harga diri, selain diberikannya terapi secara individu, juga diberikan terapi secara berkelompok untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar pasien.

## **B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR**

### **1. Definisi Harga Diri**

Harga diri merupakan evaluasi seseorang pada kehormatan diri melalui sikap pada dirinya sendiri yang menggambarkan sejauh mana individu mampu menilai dirinya (Sutanto & Fitriana, 2020)

### **2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri**

Pencapaian harga diri (*self esteem*) positif pada kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar lainnya seperti kebutuhan harga diri tidak akan tercapai dengan maksimal jika kebutuhan cinta atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan. Harga diri juga dapat dipengaruhi oleh perasaan ketergantungan dan kemandirian pada orang yang mengalami penurunan harga diri karena mempunyai ketergantungan besar pada orang lain sebaliknya harga diri seseorang akan meningkat apabila tingkat kemandirian yang besar (Sutanto & Fitriana, 2020)

Pemenuhan kebutuhan harga diri klien yang harus diperhatikan perawat menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

- a. Klien Butuh Pengakuan dari Orang Lain: Setiap Tindakan harus dikomunikasikan lebih dahulu dan selalu memberikan penghargaan atas pencapaian serta kerjasama klien sekecil apapun. Misalnya, klien tidak nafsu makan, maka perawat memberikan semangat pada klien untuk mau makan, sehingga akhirnya klien mau melakukannya.
- b. Klien sebagai Guru: Sikap dalam berhubungan dengan klien harus profesionalisme serta menempatkan klien sebagai guru.

Maksudnya, perawat perlu banyak belajar dari kasus serta karakteristik klien.

### **3. Taraf Harga Diri**

Taraf harga diri terdiri dalam tiga kategori, yaitu taraf harga diri tinggi, sedang dan rendah menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

#### **a. Harga Diri Tinggi**

Seseorang dengan harga diri yang tinggi mempunyai sifat aktif serta agresif pada bidang akademis cenderung sukses dalam bersosialisasi. Pada hal bergaul lebih bersifat memimpin, bebas berpendapat, tidak menghindari perbedaan pendapat, tahan terhadap semua kritik dan tidak mudah cemas sehingga seseorang akan jarang terkena gangguan psikosomatik. Adapun karakteristik harga diri tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Bertindak mandiri. Seseorang dapat membuat pilihan dan mengambil keputusan mengenai masalah dalam pemanfaatan waktu, uang, pekerjaan, dan pakaian
- 2) Berani bertanggung jawab. Seseorang bertindak dengan segera dan penuh keyakinan dapat menerima tanggung jawab untuk tugas dan kebutuhan sehari-hari.
- 3) Bangga dengan prestasinya. Seseorang dapat menerima pengakuan terhadap prestasi yang dicapai dengan gembira serta memuji diri sendiri.
- 4) Menghadapi tantangan baru dengan antusias. Tugas yang belum diketahui, belajar dengan aktivitas baru serta melibatkan dirinya dengan penuh percaya diri.
- 5) Menampilkan perasaan dan emosi dengan spontan. Seseorang dapat tertawa, berteriak, menangis, mengungkapkan kasih sayangnya secara spontan sehingga dapat mengalami berbagai perasaan emosi.
- 6) Menghadapi emosi. Seseorang dapat menghadapi frustasinya dengan berbagai reaksi seperti menertawakan diri sendiri,

berteriak keras-keras dan bercerita mengenai hal yang membuatnya frustrasi.

- 7) Mempengaruhi orang lain, seseorang dapat merasa percaya diri dengan hasil yang diperolehnya dan mampu mempengaruhi anggota keluarga, teman, pimpinan serta orang-orang lain.

Dalam berkomunikasi seseorang yang memiliki harga diri tinggi antara lain dapat merespon berbagai pendapat orang lain. Adapun perbedaan gaya komunikasi antara seseorang yang memiliki harga diri tinggi dibandingkan yang memiliki harga diri rendah yaitu:

**Tabel 2. 1 Gaya Komunikasi pada Harga Diri Tinggi dan Rendah**

| <b>HARGA DIRI TINGGI</b>                             | <b>HARGA DIRI RENDAH</b>   |
|--|--|
| Percaya diri   | Tidak percaya diri   |
| Membuat keputusan sendiri                            | Keputusan yang dibuat orang lain                                 |
| Mampu mengendalikan suasana diri dan pikiran sendiri | Suasana hati orang lain yang buruk mempengaruhi suasana hatinya  |
| Berbicara lantang, memiliki aturan dan selalu jujur  | Memendam pikiran, opini dan harapannya                           |
| Merespons secara fleksibel perubahan situasi         | Berpegang pada apa yang selalu dilakukan karena mudah dan nyaman |
| Yakin dan percaya diri                               | Merasa malu, cemas dan canggung                                  |
| Bertanggung jawab                                    | Membuat alasan, mencari kesalahan dan menyalahkan                |
| Mampu mengukur kemampuannya sendiri                  | Mengukur diri sendiri dengan standar orang lain                  |

b. Harga Diri Sedang

Seseorang dengan harga diri sedang memiliki sifat dan cara bertindak yang sama dengan yang memunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaan pada intensitas keyakinan diri, mereka yang kurang yakin dalam menilai diri pribadinya serta agak tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana mereka berada.

c. Harga Diri Rendah

Seseorang dengan harga diri rendah memiliki sifat yang mudah putus asa, selalu membayangkan kegagalan, selalu dihinggapi depresi dan selalu merasa tidak menarik bagi orang lain. Kemampuan untuk menghadapi kekurangan dan kelemahan sangat lemah, takut menegur orang yang berbuat kesalahan dan sangat peka terhadap kritik.

1) Karakteristik Harga Diri Rendah

Adapun karakteristik harga diri rendah memiliki ciri- ciri:

- a) Meremehkan bakatnya sendiri.
- b) Merasa bahwa orang lain tidak menghargainya.
- c) Merasa tidak berdaya.

2) Penyebab Harga Diri Rendah menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

a) Faktor Presdisposisi

Faktor predisposisi yaitu adanya harga diri rendah pada remaja akibat penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, tidak memiliki tanggung jawab, bergantung dengan orang lain dan menginginkan situasi ideal namun tidak realistis.

b) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah timbul akibat kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

Selain dua faktor tersebut, menurut Sutanto & Fitriana, (2020) gangguan harga diri atau harga diri rendah dapat terjadi secara

a) Situasional

Harga diri rendah dapat terjadi akibat trauma yang tiba-tiba.

b) Kronik

Harga diri rendah dapat terjadi akibat perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit atau dirawat. Peristiwa sakit dan dirawat menambah persepsi negatif pada dirinya sehingga mengakibatkan respons yang maladaptif.

3) Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah menurut (Sutanto & Fitriana, 2020)

- a) Perasaan bersalah dan khawatir.
- b) Mengejek serta mengkritik diri sendiri.
- c) Sulit bergaul.
- d) Pesimis.
- e) Mengalami gejala fisik, contoh: hipertensi.
- f) Menunda keputusan.
- g) Menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas.
- h) Menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi.
- i) Merusak diri (melukai diri atau bunuh diri)
- j) Merusak/melukai orang lain.
- k) Perasaan tidak mampu.
- l) Tidak menerima pujian.
- m) Produktivitas yang menurun
- n) Penolakan terhadap kemampuan diri.
- o) Tidak merawat diri.
- p) Berpakaian tidak rapi.
- q) Nafsu makan menurun.

- r) Tidak berani menatap lawan bicara.
- s) Menunduk.
- t) Bicara lambat dengan nada lesu.

## **C. KONSEP INTERVENSI INOVASI: TAK STIMULASI PERSEPSI**

### **1. Definisi**

Kelompok menjadi kesatuan yang utuh mengikat unsur – unsur di dalamnya. Aktivitas dalam kelompok mewujudkan dinamika kelompok yang mampu memfasilitasi perubahan perilaku pada anggota kelompok sehingga menjadi sarana perubahan perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif atau dapat difungsikan sebagai perilaku (Keliat & Prawirowiyono, 2014). Terapi Aktivitas Kelompok pada implementasi praktek keperawatan jiwa memiliki dampak positif sebagai bentuk upaya pencegahan (preventive), pengobatan (curative) ataupun terapi dalam pemulihan klien (rehabilitative) (Maulana et al., 2021).

### **2. Manfaat Terapi Aktibvitas Kelompok (Stimulasi Persepsi )**

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi yang memiliki manfaat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengevaluasi kenyataan (*reality testing*) melalui komunikasi dengan orang lain, meningkatkan kemampuan bersosialisasi, meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya hubungan antara reaksi emosional dengan perilaku defensi (bertahan terhadap stres) dan adaptasi, meningkatkan motivasi pada fungsi psikologis, seperti kognitif dan afektif (Maulana et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Saswati et al., (2022) dengan judul penelitian Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis menggunakan metode penelitian berupa simulasi dan Small Group Discussion dimana klien terdiri dari satu kelompok kecil yang terdiri dari 5 orang, pengukuran pada kegiatan ini dilakukan sebanyak dua kali sebelum diberikan TAK dan setelah

diberikan TAK dengan menggunakan instrumen *Self- Esteem Inventory* dari Townsend MC dengan tujuan penelitian untuk menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah sehingga didapatkan hasil terjadinya penurunan tanda dan gejala harga diri rendah (Saswati et al., 2022).

Didukung penelitian yang dilakukan oleh Blitaria & Sukaest, (2018) dengan judul penelitian Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Penurunan menggunakan metode penelitian *Pre Experimental Design* dalam bentuk *one group pre-post test design* pada 48 responden menggunakan teknik pengambilan sampel nonprobability sampling jenis purposive sampling dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh aktivitas terapi stimulasi persepsi kelompok terhadap penurunan tanda dan gejala harga diri rendah sehingga didapatkan hasil uji hipotesis wilcoxon signed rank test diperoleh nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan arti terjadi peningkatan harga diri pasien harga diri rendah (Blitaria & Sukaest, 2018).

### **3. Tujuan**

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi dengan tujuan untuk mengubah perilaku klien, meningkatkan identitas diri pasien, menyalurkan emosi pasien secara konstruktif, meningkatkan keterampilan bersosialisasi, meningkatkan kemampuan dalam mengekspresikan diri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah kehidupan (Maulana et al., 2021).

### **4. Jenis Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): STIMULASI PERSEPSI**

Stimulasi persepsi merupakan terapi dengan aktivitas stimulasi yang berkaitan dengan pengalaman kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok sehingga hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi sebagai penyelesaian masalah. Fokus terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi sehingga efektif bagi pasien yang mengalami

gangguan persepsi; halusinasi, menarik diri, gangguan orientasi realitas, kurang inisiatif atau ide. Pasien yang dapat mengikuti kegiatan terapi ini merupakan pasien yang kooperatif, sehat fisik serta dapat berkomunikasi verbal.

Terapi ini terdiri dari beberapa sesi yaitu:

1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif pada diri
2. Menilai kemampuan dan aspek positif pada diri klien yang dapat dilakukan
3. Memilih aspek positif atau kemampuan yang akan dilatih
4. Melatih kemampuan atau aspek positif pada diri
5. Menilai manfaat latihan terhadap harga diri rendah. Stimulasi persepsi akan efektif bila dilakukan dengan waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok yang baru (Stuart, 2016).

Menurut Keliat & Prawirowiyono, (2014) Keliat & Prawirowiyono (2014) tujuan umum TAK stimulasi persepsi yaitu klien mampu menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh stimulus kepadanya dan tujuan khususnya yaitu:

1. Klien mampu mempersepsikan stimulus secara tepat.
2. Klien mampu menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang diberi

## **6. Instrumen Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi**

- a. Daftar Aspek Positif Kemampuan Pasien
- b. Lembar Ceklis Tanda Gejala Harga Diri Rendah

## **7. SOP Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi**

- a. Mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan terapi sehingga tidak berdampak buruk ataupun mengancam nyawa
- c. Mengidentifikasi kemampuan positif yang ada di diri pasien



- d. Membuat kontrak untuk melakukan Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi berupa kemampuan positif yang sudah dipilih pasien selama 1x sehari dalam 5 hari dengan waktu 10-15 menit
- e. Mengisi lembar ceklis tanda gejala Harga Diri Rendah Kronik setiap setelah terapi.

#### **D. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN**

Proses keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, pembuatan kriteria hasil, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan menurut (Yusuf et al., 2015).

##### **1. Pengkajian**

Tahap pertama pengkajian meliputi faktor predisposisi seperti psikologis tanda dan tingkah laku serta mekanisme koping klien. Pengkajian tersebut meliputi beberapa faktor, yaitu:

###### **a. Faktor predisposisi**

Menurut Sutejo, (2019) faktor predisposisi terjadi pada harga diri rendah yaitu penolakan dari orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, tidak bertanggung jawab, bergantung pada orang lain serta ideal diri yang tidak realistis.

###### **b. Faktor presipitasi**

Menurut Sunaryo (2004) faktor presipitasi meliputi:

- 1) Konflik peran terjadi apabila peran yang diinginkan sedang diduduki individu lain
- 2) Peran yang tidak jelas terjadi apabila seseorang diberikan peran yang tidak sesuai perilaku yang diharapkan.
- 3) Peran yang tidak sesuai terjadi apabila seseorang dalam proses peralihan untuk mengubah nilai dan sikap.
- 4) Peran berlebihan terjadi pada seseorang yang memiliki banyak peran dalam kehidupannya.

Menurut Stuart, Gail, (2016), faktor pencetus adanya stressor dapat berasal dari sumber internal atau eksternal seperti:

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
- 2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan serta menjadikannya sebagai stressor. Terdapat tiga jenis transisi peran:
  - a) Transisi peran perkembangan
  - b) Transisi peran situasi
  - c) Transisi peran sehat-sakit
  - d) Perilaku

c. Perilaku

Menurut (Stuart, Gail, 2016) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah kronik sebagai berikut:

- 1) Mengkritik diri sendiri dan orang lain
- 2) Produktifitas yang menurun
- 3) Dekstruktif yang diarahkan orang lain
- 4) Gangguan dalam bersosialisasi
- 5) Rasa percaya diri yang berlebihan
- 6) Perasaan tidak mampu
- 7) Perasaan bersalah
- 8) Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- 9) Perasaan negatif tentang tubuhnya
- 10) Ketegangan peran yang dirasakan
- 11) Pandangan hidup yang pesimis
- 12) Keluhan fisik
- 13) Pandangan hidup yang bertentangan
- 14) Penolakan terhadap kemampuan personal
- 15) Dekstruktif terhadap diri sendiri
- 16) Pengurangan diri
- 17) Menarik diri secara sosial
- 18) Penyalahgunaan zat

19) Menarik diri dari dari realistik

20) Khawatir

d. Sumber koping

Menurut Stuart. (2006) semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya, mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi:

- 1) Aktivitas olahraga dan aktivitas diluar rumah
- 2) Hobi dan kerajinan tangan
- 3) Seni yang ekspresif
- 4) Kesehatan dan perawatan diri
- 5) Pendidikan atau pelatihan
- 6) Pekerjaan, vokasi atau posisi
- 7) Bakat tertentu
- 8) Kecerdasan
- 9) Imajinasi dan kreatifitas
- 10) Hubungan interpersonal

e. Mekanisme koping

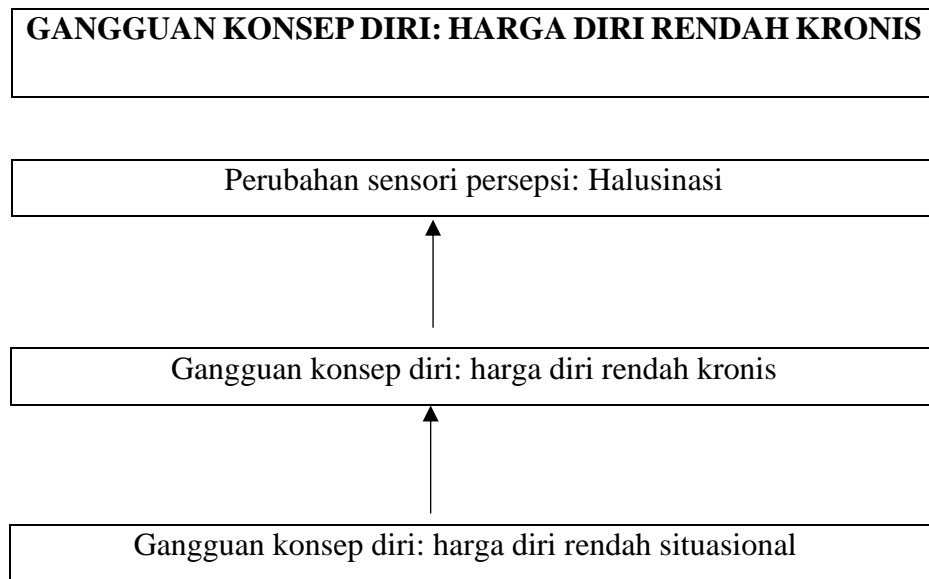
Menurut Stuart, Gail, (2016) mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau panjang serta mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan. Pertahanan tersebut mencakup berikut ini:

- 1) Aktivitas yang memberikan pelarian dari krisis identitas diri
- 2) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara
- 3) Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu

## 2. Diagnosa

Menurut Sutejo, (2019) Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan pada harga diri rendah kronis adalah:

**Gambar 2. 2 Diagnosa Harga Diri Rendah Kronis**



### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

| DIAGNOSIS<br>KEPERAWATAN                        | PERENCANAAN  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
|   | Tujuan<br>(TUK/TUM)  | Kriteria Evaluasi   | Intervensi   | Rasional  |
| Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis. | <p><b>TUM:</b><br/>Klien dan keluarga mampu mengatasi harga diri rendah kronis yang dialami klien.</p> <p><b>TUK 1:</b><br/>Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p> | <p>Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui:</p> <p>a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum.<br/>b. Mau berkenalan.<br/>c. Ada kontak mata.<br/>d. Bersedia menceritakan perasaannya.<br/>e. Bersedia mengungkapkan masalah.</p> | <p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>a. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik verbal ataupun nonverbal.<br/>b. Berjabat tangan dengan klien.<br/>c. Perkenalan diri dengan sopan.<br/>d. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.<br/>e. Jelaskan tujuan pertemuan.</p> | <p>Kepercayaan dari klien merupakan hal penting bagi perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya pada klien.</p> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>f. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien.</p> <p>g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</p> <p>h. Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.</p>  |   |
|  | <p><b>TUK 2:</b><br/>Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.</p> | <p>Kriteria Evaluasi:<br/>Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat lingkungan klien.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien.</li> <li>2. Bersama klien buat daftar tentang aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien.</li> <li>3. Hindarkan memberi penilaian negatif</li> <li>4. Beri pujian yang realistis atas kemampuan klien.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien, seperti menilai realistis, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan.</li> <li>2. Penguatan (reinforcement) positif akan</li> </ol> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <p>meningkatkan harga diri klien.</p> <p>3. Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapatkan pujian.</p>   |
|  | <p><b>TUK 3:</b><br/>Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan.</p> | <p>Kriteria Evaluasi :<br/>Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit.</li> <li>2. Bantu klien menyebutkannya dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien.</li> <li>3. Perhatikan respons yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri, memotivasi klien untuk tetap mempertahankan penggunaannya.</li> </ol> |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  | <p><b>TUK 4:</b><br/>Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya.</p>      | <p>Kriteria Evaluasi:<br/>Setelah 1x interaksi, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi.</li> <li>2. Rencanakan 27atasan klien suatu aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien (kegiatan mandiri dengan bantuan).</li> <li>3. Beri contoh kegiatan yang boleh digunakan.</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat berpikir positif, sehingga bisa membuat klien percaya diri.</li> <li>2. Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan.</li> </ol>                 |
|  | <p><b>TUK 5:</b><br/>Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat.</p> | <p>Kriteria Evaluasi:<br/>Setelah 1x interaksi, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.</p>                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang telah dipilih klien) yang akan dilatihkan.</li> <li>2. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan.</li> <li>3. Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan.</li> <li>4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien merupakan individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya.</li> <li>2. Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya.</li> <li>3. Klien terbiasa melakukan kegiatan</li> </ol> |



|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  |   |   | 5. Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan harian.  | yang dipilihnya tersebut.  |
|  | <b>TUK 6:</b><br>Keluarga menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien. | Kriteria Evaluasi:<br>Klien memanfaatkan sistem yang ada di keluarga. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri informasi pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah kronis.</li> <li>2. Diskusikan dengan keluarga tentang kemampuan yang dimiliki klien dan anjurkan memuji klien atas kemampuannya secara realistis.</li> <li>3. Bantu keluarga memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatihkan klien selama klien dirawat.</li> <li>4. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk mengamati perkembangan perubahan perilaku klien.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien secara mandiri di rumah.</li> <li>2. Keluarga sebagai support sistem (sistem pendukung) akan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan klien.</li> <li>3. Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien dirumah.</li> </ol> |

*Sumber : (Sutejo, 2019)*

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Menurut Sutejo, (2019) implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu:

- a. Bina hubungan saling percaya.
- b. Mengidentifikasi kemampuan serta aspek positif yang dimiliki klien.
- c. Mengidentifikasi klien dapat menilai kemampuan positif yang dimiliki untuk dilaksanakan.
- d. Mengidentifikasi klien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai kemampuannya.
- e. Mengidentifikasi kegiatan klien sesuai pilihannya berdasarkan rencana yang dibuat.
- f. Mengidentifikasi sistem pendukung dalam keluarga agar Tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh anggota keluarga.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dalam menilai dampak atau hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi keperawatan dilakukan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua tahap yaitu evaluasi formatif (proses) serta evaluasi sumatif (hasil). Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilaksanakan setelah melakukan asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil (sumatif) dilaksanakan dengan membandingkan respon pasien dengan kriteria evaluasi dan tujuan yang dikarena kan. Evaluasi keperawatan menurut Pardede et al., (2022) terhadap masalah harga diri rendah yaitu:

- a. Menunjukkan perilaku menghargai, menerima, dan meyakini kemampuan diri sendiri.
- b. Memiliki sumber coping adekuat yang digunakan untuk mengatasi timbulnya harga diri rendah.
- c. Memperluas kesadaran diri, menyelidiki dan mengevaluasi diri.
- d. Menggali strategi baru dalam beradaptasi untuk peningkatan aktualisasi diri.
- e. Memperluas pemahaman diri sendiri untuk pertumbuhan kepribadian

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. DESAIN KARYA ILMIAH NERS**

Desain karya ilmiah ners merupakan langkah yang digunakan untuk menentukan beberapa topik ataupun penentuan judul dalam suatu penelitian (Ramdhan, 2021). Desain pada penelitian ini yaitu studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menganalisis suatu fenomena atau kasus secara mendalam pada konteks dunia nyata, yang digunakan terutama ketika fenomena dan konteks tidak terlihat secara jelas (Yin, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa proses asuhan keperawatan dengan dilakukannya intervensi Terapi Aktivitas Kelompok pada pasien dengan harga diri rendah kronik di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi. Teknik pendekatan yang akan digunakan yaitu proses asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

#### **B. SUBJEK STUDI KASUS**

Subjek studi kasus merupakan suatu atribut atau sifat dalam diri seseorang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari sehingga dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Subjek pada karya ilmiah akhir ners ini yaitu gejala pada pasien dengan harga diri rendah kronik di RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

**Kriteria inklusi sebagai berikut:**

1. Pasien dengan usia minimal 18 tahun
2. Pasien dengan harga diri rendah kronik
3. Bersedia menjadi subjek studi kasus

**Kriteria eksklusi sebagai berikut:**

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Responden tidak kooperatif dengan peneliti
3. Responden menderita penyakit terminal seperti demensia, alzheimer dll

### **C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS**

Lokasi penelitian merupakan lokasi yang akan dilakukan dalam penelitian sedangkan waktu penelitian meliputi pelaksanaan dan pelaporan hasil penelitian (Ramdhan, 2021). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 – 20 April 2023 dan penelitian ini akan dilaksanakan di RSJ dr. H. Marzoeeki Mahdi.

### **D. FOKUS STUDI KASUS**

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah harga diri rendah kronik pada pasien yang memiliki harga diri rendah. Studi kasus pada penelitian ini berfokus pada tiga responden menggunakan pendekatan asuhan keperawatan jiwa untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan pemberian TAK (Terapi Aktifitas Kelompok): Stimulasi Persepsi. TAK (Terapi Aktifitas Kelompok) yang dilakukan dalam 5 hari dengan waktu 10-15 menit dalam sehari.

## E. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan penjelasan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin et al., 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

| No                         | Variabel                        | Definisi Operasional  | Cara Ukur  | Alat Ukur                             | Hasil Ukur   | Skala   |
|----------------------------|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|---------|
| <b>Variabel Independen</b> |                                 |   |  |                                       |  |         |
| 1                          | Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) | Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi merupakan aktivitas yang dilakukan untuk menggambarkan berbagai stimulasi berupa kemampuan positif dalam diri klien untuk didiskusikan dalam kelompok sehingga hasil dapat didiskusikan untuk mencapai kesepakatan persepsi atau alternatif dalam meningkatkan harga diri rendah | Menggunakan lembar observasi berupa daftar kemampuan positif yang ada dalam diri klien | Daftar Aspek Kemampuan Positif Pasien | 1. Mampu mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): stimulasi persepsi<br>2. Tidak mampu mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): stimulasi persepsi | Ordinal |

| Variabel Dependen |                   |   |  |   |  |         |
|-------------------|-------------------|---|--|---|--|---------|
| 2                 | Harga Diri Rendah | Harga diri rendah merupakan penilaian diri yang negatif seperti mengkritik diri sendiri sehingga memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka diciptakan untuk gagal | Mengobservasi dan menilai tanda dan gejala harga diri rendah kronik sebelum dan sesudah diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi. | Lembar ceklis pada tanda gejala harga diri rendah | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadi perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronik.</li> <li>2. Tidak terjadi perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronik.</li> </ol> | Ordinal |

## **F. INSTRUMEN STUDI KASUS**

Instrumen penelitian yaitu alat untuk membantu mendapatkan hasil data penelitian yang diinginkan (Ramdhan, 2021).

Instrumen dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Ceklis Harga Diri Rendah Kronik

Terdapat lembar ceklis terhadap tanda gejala harga diri yang sedang dialami pasien dengan sebelum dan setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok: persepsi sensori

2. Lembar Asuhan Keperawatan

Hasil dalam proses keperawatan hingga perkembangan pasien menggunakan standar keperawatan Indonesia 3S (SDKI, SIKI dan SLKI)

3. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan pemberian terapi aktivitas kelompok: persepsi sensori dilakukan dalam waktu 5 hari dengan durasi 10-15 menit perhari

## **G. METODE PENGUMPULAN DATA**

Metode pengumpulan data merupakan cara saat dilakukannya penelitian dengan tujuan mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara;

1. Hari pertama peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi dan menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak berdampak buruk ataupun mengancam nyawa kemudian peneliti melakukan pengkajian terhadap Harga Diri Rendah Kronik dialami oleh Pasien dengan menggunakan lembar ceklis sebelum dilakukan terapi, setelah itu peneliti memulai terapi dengan mengidentifikasi kemampuan positif yang ada di diri pasien dan membuat kontrak untuk melakukan Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi selama 1x sehari dalam 5 hari dengan waktu 10-15 menit.
2. Hari kedua peneliti melakukan Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi berupa membantu untuk menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain dan mengisi lembar ceklis hari ke-2
3. Hari ketiga peneliti melakukan Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi berupa merapihkan tempat tidur klien dan mengisi lembar ceklis hari ke-3

4. Hari keempat peneliti melakukan Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi berupa membantu untuk membersihkan ruang tidur, makan serta halaman dan mengisi lembar ceklis hari ke-4
5. Hari kelima peneliti melakukan Terapi Aktifitas Kelompok: Stimulasi Persepsi berupa menjadi instruktur senam di pagi hari dan mengisi lembar ceklis hari ke-5

Menurut Koziar, Erb & Snyder, (2010) metode yang dapat digunakan dalam melakukan pengkajian yaitu:

1. Wawancara (anamnesis) merupakan suatu metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak seperti pasien dan perawat yang bertujuan untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi masalah dan mengevaluasinya.
2. Pengamatan (observasi) merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan panca indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi dalam melakukan pengumpulan data. Wawancara dilakukan ketika peneliti sedang mengumpulkan data dalam melakukan proses asuhan keperawatan sedangkan observasi dilakukan ketika peneliti ingin melihat efektifitas Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan tanda gejala harga diri rendah pasien.

## **H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA**

Analisa data yaitu proses dalam mengelola urutan data dan mengatur suatu pola, kategori serta satuan uraian data (Gainau, 2021). Analisa data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu deskriptif dengan menggunakan proses asuhan keperawatan dalam mencatatkan perkembangan pasien dan lembar observasi untuk mengkaji harga diri rendah kronik pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penyajian data adalah metode berhubungan dengan pengumpulan dan penyajian data yang efektif (Sugiyono, 2013). Penyajian data dalam studi kasus ini akan disajikan dalam bentuk tabel untuk ringkasan tiga subjek dengan bentuk tabel, diagram dan narasi untuk



mengetahui hasil yang didapatkan selama pemberian Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi.

## I. ETIKA STUDI KASUS

Etika penelitian adalah standarisasi aktifitas untuk penulisan proposal, publikasi hasil riset atau penelitian yang bertujuan untuk melihat peneliti dalam melakukan penelitian dengan menggunakan standar etika yang tinggi dan sesuai (Kurniawan & Agustini, 2021). Terdapat beberapa etika penelitian menurut para ahli yang digunakan dalam penelitian yaitu (Anggraeni, M & Saryono, 2010):

### 1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan akan diberi pada responden yang telah bersedia untuk menjadi sampel penelitian agar mengetahui mengenai penelitian dan sebagai pernyataan setuju menjadi responden dalam penelitian.

### 2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Pada kuisioner dalam penelitian ini identitas responden akan terjamin karena peneliti menggunakan nama inisial ataupun penomoran kuisioner pada setiap kuisioner yang diisi oleh responden sebagai pengganti identitas responden.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua data baik berupa informasi dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dalam penelitian. Informasi yang telah diberikan responden sebagai bahan penelitian akan disimpan secara pribadi oleh peneliti dalam bentuk digital (komputer) sehingga hanya dapat diakses oleh peneliti. Hak akses data akan dipegang oleh peneliti utama dan jika dalam kondisi *urgent* hak akses akan diserahkan kepada pembimbing

### 4. Prinsip untuk Kebaikan (*Principle of Beneficience*)

Peneliti harus berusaha memberikan manfaat bagi yang akan menjadi responden mencegah terjadinya kerugian (*Harm*) dan ketidaknyamanan (*Discomfort*) dan selalu berusaha sebisa mungkin menyeimbangkan *potensial benefits* dari *risks* menjadi seorang responden (Swarjana, 2012). Manfaat yang akan didapatkan oleh responden yaitu responden dapat mengetahui adanya resiko depresi sehingga dapat ditangani dengan segera serta dalam penelitian ini tidak berdampak buruk bagi responden karena bukan penelitian intervensi.

5. Prinsip untuk Keadilan (*The Principle of Justice*)

Responden wajib untuk diperlakukan adil dan mendapat tindakan yang sama oleh peneliti saat melakukan penelitian (Swarjana, 2012). Pada penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional* sehingga tidak akan dilakukan intervensi kepada responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan peneliti akan membahas secara rinci mengenai hasil penelitian yang didapatkan dan akan dibandingkan dengan konsep serta hasil penelitian sebelumnya. Melalui Pembahasan ini diharapkan pembaca akan lebih memahami mengenai hasil data yang sudah didapatkan.

#### **A. PROFIL LAHAN PRAKTEK**

##### **1. Visi Misi Rumah Sakit**

###### **a. Visi**

Terwujudnya layanan Personal Development menuju masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan

###### **b. Misi**

- 1) Memperkuat upaya Kesehatan bermutu yang berorientasi pada kualitas hidup melalui layanan Personal Development
- 2) Memberdayakan masyarakat dan kemitraan dalam membangun Kesehatan jiwa
- 3) Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
- 4) Meningkatkan tata Kelola rumah sakit yang transparan, akuntabel dan inovasi

##### **2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit**

**Gambar 4 1 Gambar Wilayah Rumah Sakit**



Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeeki Mahdi (RSJMM) Bogor adalah rumah sakit jiwa tipe A yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang terletak di Jalan dr. Sumeru No. 114 Kota Bogor. RSJMM memiliki luas tanah 56 hektare dan luas bangunan 79.238 m<sup>2</sup>. RSJMM mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 590 dan didukung oleh 944 orang pegawai per Mei 2020 yang terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang, keperawatan 415 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 66 orang dan tenaga nonmedik 310 orang.

Selain memiliki layanan psikiatri yang komprehensif, RSJMM juga memiliki layanan nonpsikiatri seperti Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik THT, Poliklinik Syaraf/Neurologi, Poliklinik Gigi dan Mulut, Fisioterapi, dan Anestesi. Rumah Sakit dr. H Marzoeeki Bogor mempunyai luas lahan 578, 765 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 26. 862 m<sup>2</sup>. Kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur (TT), distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 TT, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 TT dan rawat inap umum 138 TT, sementara berdasarkan kelas terdiri dari kelas VIP dan Utama 45 TT (6,27 %), kelas I 57 TT (7,10 %), kelas II 57 TT (7,94 %), kelas III 373 TT (51,95 %) dan kelas khusus 194 TT (26,94 %).

### 3. Angka Kejadian HDRK di Rumah Sakit

Prevelensi 5 besar diagnosa medis pada gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Marzuki Mahdi tahun 2022 yaitu dengan diagnosa medis pertama *Paranoid Schizophrenia* 2118 jiwa, kedua *Schizophrenia: unspecified* 1111 jiwa, ketiga *Schizoaffective disorder: unspecified* 164 jiwa, keempat *Schizoaffective disorder: manic type* 158 jiwa dan kelima *Schizoaffective disorder: depressive type* 93 jiwa. Kemudian diagnosa medis pada gangguan jiwa dalam 5 bulan terakhir mayoritas dengan diagnosa medis *Paranoid Schizophrenia* pada bulan Januari 266 jiwa, Februari 245, Maret 275 jiwa dan April 222 jiwa. Prevalensi Harga Diri Rendah Kronik di ruang antaraja pada tanggal 8 – 20 Mei 2023 sebanyak 14 pasien dari 20 pasien.

#### **4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis pada HDRK**

Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi dalam mengatasi dan memantau terjadinya Harga Diri Rendah Kronik dengan memiliki layanan psikiatri yang komprehensif dengan kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur, distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 tempat tidur, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 tempat tidur dan rawat inap umum 138 tempat tidur serta kegiatan keseharian yang dilakukan yaitu dengan :

- a. Senam pagi setiap hari
- b. Aktifitas positif seperti berhias setelah senam pagi
- c. Terapi Aktivitas Kelompok 2x sehari
- d. Visit dokter

## B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan hasil ringkasan pengkajian yang telah dilakukan, kumpulan diagnosa, rencana tindakan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi dari ketiga pasien. Peneliti juga akan memaparkan pembahasan dan mengkaitkannya dengan teori yang ada. Pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 16 – 20 Mei 2023 yang dilakukan di RSJ Marzuki Mahdi.

### 1. Pengkajian Keperawatan

**Tabel 4. 1 Ringkasan Pengkajian Keperawatan pada Pasien**

| <b>Data</b>         | <b>Nn. D</b>  | <b>Ny. M</b>   | <b>Ny. L</b>   |
|---------------------|---|--|--|
| <b>Identitas</b>    | Tanggal pengkajian: 13-05-2023<br>Tanggal dirawat: 28-04-2023<br>Ny. D (28 Tahun)<br>No RM: 0376138<br>Informan: Pasien dan rekam medis                                     | Tanggal pengkajian: 13-05-2023<br>Tanggal dirawat: 15-05-2023<br>Ny. M (48 Tahun)<br>No RM: 0350314<br>Informan: Pasien dan rekam medis  | Tanggal pengkajian: 12-05-2023<br>Tanggal dirawat: 15-04-2023<br>Ny. L (53 Tahun)<br>No RM: 0359594<br>Informan: Pasien dan rekam medis  |
| <b>Alasan Masuk</b> | Pasien datang ke RSJMM pada tanggal 28-04-23 jam 12.00 diantar oleh kedua orang tuanya. Datang dengan keluhan gelisah, marah-marah, bicara sendiri, emosi labil. Pengkajian | Pasien datang ke RSJMM pada tanggal 15-05-23 jam 12.30 diantar oleh anak kandungnya. Datang dengan keluhan tidak bisa tidur, bicara sendiri, emosi labil, mudah tersinggung. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15-05-23 pada | Pasien datang ke RSJMM pada tanggal 15-04-23 jam 13.45 diantar oleh adik kandungnya. Datang dengan keluhan marah-marah, sulit tidur, bicara sendiri, mudah tersinggung. Pengkajian |

|                            |  |  |   |
|----------------------------|--|--|---|
|                            | dilakukan pada tanggal 13-05-23 jam 10.00 sehingga didapatkan hasil: pasien mengatakan sering mendengar suara yang mengatakan jika dirinya jelek, tidak ada seorang laki-laki yang mau dengannya, suara itu muncul ketika sedang sendirian atau ingin tidur dengan durasi 2-3 menit. | jam 14.00 sehingga didapatkan hasil: pasien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk mati, suara muncul ketika ingin sholat dan tidur dengan durasi 5-7 menit.   | dilakukan pada tanggal 12-05-23 jam 13.00 sehingga didapatkan hasil: pasien mengatakan sering mendengar suara yang mengatakan jika dirinya jelek, tidak mempunyai kelebihan, tidak ada seseorang yang akan mencintainya, suara itu muncul ketika ingin tidur dan sarapan dengan durasi 3-5 menit. |
| <b>Faktor Predisposisi</b> | Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan kurang berhasil serta masuk ke RSJMM pada tahun 2020 dan 2023 pasien mengatakan tidak tau penyebab dirinya dibawa ke RS kembali karena merasa dirinya sudah sembuh. Pasien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, | Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan kurang berhasil serta pasien mengatakan jika dirinya baru pertama kali masuk ke RSJMM karena sebelumnya hanya mengkonsumsi obat dari dokter dirumah. Pasien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga ataupun melakukan tindak kriminal. | Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan kurang berhasil serta masuk ke RSJMM pada tahun 2020, 2022 dan 2023 dengan alasan pasien selama dirumah tidak mengkonsumsi obat karena merasa dirinya sudah sehat. Pasien tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual,               |

|                          |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|
|                          | <p>penolakan, kekerasan dalam keluarga ataupun melakukan tindak kriminal.</p> <p>Klien mengatakan jika dirinya wanita yang jelek dan tidak mempunyai kelebihan apapun sehingga ditinggalkan oleh kekasihnya karena perempuan lain</p> <p><b>Masalah: Koping Individu Tidak Efektif, Harga Diri Rendah Kronik</b></p> | <p>Klien mengatakan selalu diejek miskin dan gila oleh orang – orang dilingkungannya serta klien mengatakan jika suaminya meninggalkannya karena dirinya jelek dan gila</p> <p><b>Masalah: Koping Individu Tidak Efektif, Harga Diri Rendah Kronik</b></p> | <p>penolakan, kekerasan dalam keluarga ataupun melakukan tindak kriminal.</p> <p>Klien mengatakan jika ia jarang bertemu dengan suaminya karena suaminya bekerja dan suaminya tidak pernah memberinya nafkah serta mengatakan jika dia wanita yang jelek dan tidak berguna sehingga suaminya selingkuh dengan perempuan lain.</p> <p><b>Masalah: Koping Individu Tidak Efektif, Harga Diri Rendah Kronik</b></p> |
| <b>Pemeriksaan Fisik</b> | <p>TD: 128/80 mmHg</p> <p>N: 100 x/menit</p> <p>S: 36,7 °C</p> <p>P: 18 x/menit</p> <p>TB: 152 cm</p>  | <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>P: 21 x/menit</p> <p>TB: 150 cm</p>   | <p>TD: 102/62 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>P: 20 x/menit</p> <p>TB: 155 cm</p>   |



|                    |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | BB: 51 kg<br>Keluhan fisik lain: tidak ada<br><b>Masalah: tidak ada</b>   | BB: 55 kg<br>Keluhan fisik lain: tidak ada<br><b>Masalah: anemia dan hipertensi</b>  | BB: 59 kg<br>Keluhan fisik lain: tidak ada<br><b>Masalah: tidak ada</b>   |
| <b>PSIKOSOSIAL</b> |   |  |   |
| <b>Genogram</b>    | klien mengatakan jika kedua orang tuanya sayang dengan dirinya dan dia juga menyayangi kedua orang tua dan saudara kandungnya.<br><b>Masalah: tidak ada</b> | klien mengatakan jika ayahnya baru saja meninggal 1 bulan yang lalu karena faktor usia, klien mengatakan anak terakhirnya berusia 1 tahun dan sering diurus oleh anak ke-2 nya, klien mengatakan sudah bercerai dengan suaminya karena selalu berkata kasar.<br><b>Masalah: Koping Individu Tidak Efektif.</b> | Klien mengatakan jika kedua orang tuanya sudah lama meninggal dan klien merasa sedih semenjak tidak mempunyai orang tua, klien tinggal bersama adik kandungnya yang sudah berkeluarga, klien mengatakan tidak ingin menyusahkan orang lain dan klien mengatakan merasa gagak menjadi ibu sehingga anak klien dibawa oleh suaminya dan mengatakan jika anaknya mirip dengan watak suaminya dan klien tidak suka.<br><b>Masalah: Koping Individu Tidak Efektif.</b> |

|                           |  |   |   |
|---------------------------|--|---|---|
| <p><b>Konsep Diri</b></p> | <p><b>Gambaran diri:</b> klien mengatakan jika tidak ada anggota tubuhnya yang disukai</p> <p><b>Identitas:</b> klien mengatakan jika ia wanita jelek sehingga ditinggalkan oleh kekasihnya karena perempuan lain</p> <p><b>Peran:</b> klien mengatakan jika dirinya tidak pantas untuk dicintai oleh laki-laki karena jelek dan tidak mempunyai kelebihan apapun</p> <p><b>Ideal diri:</b> klien mengatakan ingin seperti wanita lain yang mempunyai kekasih</p> <p><b>Harga diri:</b> klien mengatakan tidak pernah bergaul dengan teman sebayanya karena merasa dirinya jelek dan tidak punya</p> | <p><b>Gambaran diri:</b> klien mengatakan jika dirinya tidak cantik dan tidak ada anggota tubuhnya yang disukai</p> <p><b>Identitas:</b> klien mengatakan jika dirinya jelek sehingga suaminya meninggalkan dirinya</p> <p><b>Peran:</b> klien mengatakan jika dia gagal menjadi istri sehingga ditinggal oleh suaminya</p> <p><b>Ideal diri:</b> klien mengatakan ingin seperti istri lain yang mesra dengan suaminya</p> <p><b>Harga diri:</b> klien mengatakan jarang bersosialisasi dengan lingkungannya karena merasa malu selalu diejek orang miskin oleh tetangganya dan diejek gila oleh anak-anak dilingkungan rumahnya sehingga membuat klien merasa malu dan mengatakan jika dirinya tidak berguna</p> | <p><b>Gambaran diri:</b> klien mengatakan tidak ada anggota tubuhnya yang ia sukai dan tidak cantik</p> <p><b>Identitas:</b> klien mengatakan jika dia jelek sehingga suaminya selingkuh dengan wanita lain</p> <p><b>Peran:</b> klien mengatakan jika dia tidak pantas menjadi ibu yang baik karena gagal mengurus anak</p> <p><b>Ideal diri:</b> klien mengatakan ingin ingin seperti wanita lain yang memiliki suami yang baik dan menerima dirinya</p> <p><b>Harga diri:</b> klien mengatakan tidak pernah bersosialisasi dilingkungan rumahnya karena merasa jika dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun seperti orang lain sehingga</p> |
|---------------------------|--|---|---|

|                        |   |  |  |
|------------------------|---|--|--|
|                        | <p>kelebihan apapun sehingga tidak percaya diri</p> <p><b>Masalah: Harga Diri Rendah Kronik dan Isolasi Sosial</b></p>  | <p><b>Masalah: Harga Diri Rendah Kronik dan Isolasi Sosial</b></p>   | <p>merasa jika dirinya orang yang tidak berguna</p> <p><b>Masalah: Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Kronik</b></p>   |
| <b>Hubungan Sosial</b> | <p>Klien mengatakan jika kedua orang tuanya yang berarti dihidupnya, klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan apapun dilingkungan rumahnya karena merasa dirinya jelek dan tidak mempunyai kelebihan sehingga tidak percaya diri jika bertemu orang lain</p> <p><b>Masalah: Harga Diri Rendah Kronik dan Isolasi Sosial</b></p> | <p>Klien mengatakan orang yang berarti dihidupnya adalah ketiga anaknya, klien mengatakan tidak mau berbaur dengan lingkungannya karena merasa dirinya miskin dan gila sehingga malu untuk bersosialisasi</p> <p><b>Masalah: Harga Diri Rendah Kronik dan Isolasi Sosial</b></p> | <p>Klien mengatakan jika orang tuanya lah yang berarti dihidupnya, klien mengatakan tidak pernah bersosialisasi dilingkungan rumahnya karena merasa jika dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun seperti orang lain</p> <p><b>Masalah: Isolasi Sosial</b></p> |
| <b>Spiritual</b>       | <p>Klien mengatakan percaya dengan adanya Allah dan klien mengatakan sholat 5 waktu</p> <p><b>Masalah: tidak ada</b></p>  | <p>Klien mengatakan jika hidupnya sekarang adalah takdir yang terbaik dari Allah dan klien mengatakan sholat 5 waktu serta mengaji setiap hari jumat</p>   | <p>Klien mengatakan jika Allah akan memberikan yang terbaik pada hambanya yang bersabar</p>  |

|                      |  |   |   |
|----------------------|--|---|---|
|                      |  | <b>Masalah: tidak ada</b>   | dan klien mengatakan sholat 5 waktu<br><b>Masalah: tidak ada</b>  |
| <b>Status Mental</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien berpenampilan rapih dan sesuai</li> <li>2. Klien tampak berbicara dengan pelan dan lambar</li> <li>3. Klien tampak lesu dan tidak bersemangat</li> <li>4. Klien mengatakan sedih karena rindu dengan kedua orang tuanya</li> <li>5. Klien tampak tidak berekspresi saat diajak bicara</li> <li>6. Klien tampak jarang menatap mata perawat dan tidak kooperatif karena sulit memberikan jawaban</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien berpenampilan rapih dan sesuai</li> <li>2. Klien tampak berbicara dengan cepat, keras dan inkoheren</li> <li>3. Klien tampak lesu dan gelisah karena rindu dengan ketiga anaknya</li> <li>4. Klien tampak sedih karena rindu dengan anaknya</li> <li>5. Klien tampak berubah-ubah moodnya tergantung topik pembicaraan</li> <li>6. Klien tampak mudah tersinggung ketika perawat menanyakan pertanyaan yang tidak disenangi dengan berwajah sedih dan menyangkal</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak berpakaian tidak rapih dan sesekali menggunakan baju yang terbalik</li> <li>2. Klien tampak berbicara dengan pelan dan lirih serta terkadang membisu sesaat</li> <li>3. Klien tampak lesu dan tidak bersemangat</li> <li>4. Klien mengatakan khawatir dengan hidupnya yang akan menyusahkan orang lain</li> <li>5. Klien tampak berekspresi datar saat diajak bicara</li> <li>6. Klien tampak jarang menatap mata perawat dan tidak</li> </ol> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>7. Klien mengatakan sering mendengar suara yang mengatakan jika dirinya jelek dan tidak ada laki-laki yang mau dengannya dengan durasi 2 - 3 menit</p> <p>8. Klien menjawab dengan berbelik dan tidak langsung menjawab namun mencapai jawaban yang diharapkan (sirkumtansial)</p> <p>9. Tidak ada masalah pada isi pikir ataupun waham</p> <p>10. Tingkat kesadaran klien baik dan tidak mengalami disorientasi</p> <p>11. Daya ingat jangka pendek yang baik dan panjang yang kurang baik</p> | <p>7. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk mati ketika ingin sholat dan tidur dengan durasi 6-7 menit</p> <p>8. Klien menjawab dengan berbelik dan tidak langsung menjawab namun mencapai jawaban yang diharapkan (sirkumtansial) dan klien sering mengatakan ingin pulang (persevarasi)</p> <p>9. Tidak ada masalah pada isi pikir ataupun waham</p> <p>10. Tingkat kesadaran klien baik dan tidak mengalami disorientasi</p> <p>11. Daya ingat jangka panjang dan pendek yang baik</p> <p>12. Klien mudah terdistraksi dengan lingkungan</p> <p>13. Tidak ada masalah kemampuan menilai</p> | <p>kooperatif karena sulit memberikan jawaban</p> <p>7. Klien mengatakan sering mendengar suara yang mengejek dirinya ketika ingin sarapan dan tidur dengan durasi 3 - 5 menit</p> <p>8. Klien tampak sering blocking ketika diskusi</p> <p>9. Tidak ada masalah pada isi pikir ataupun waham</p> <p>10. Tingkat kesadaran klien baik dan tidak mengalami disorientasi</p> <p>11. Daya ingat jangka panjang dan pendek yang baik</p> <p>12. Klien tidak mampu berkonsentrasi</p> <p>13. Tidak ada masalah kemampuan menilai</p> |
|--|--|--|---|

|                                   |   |  |   |
|-----------------------------------|---|--|---|
|                                   | <p>12. Klien tidak sulit berkonsentrasi</p> <p>13. Tidak ada masalah kemampuan menilai</p> <p>14. Klien mengatakan dirinya sakit semenjak ditinggal oleh kekasihnya</p> <p><b>Masalah: Halusinasi Pendengaran dan HDRK</b></p>  | <p>14. Klien mengatakan semua yang dialami dirinya karena ulah suaminya</p> <p><b>Masalah: Halusinasi pendengaran dan HDRK</b></p>   | <p>14. Klien mengatakan semua yang dialami dirinya karena ulah suaminya</p> <p><b>Masalah: DPD, HDRK, Halusinasi dan Ansietas</b></p>   |
| <b>Kebutuhan Persiapan Pulang</b> | <p>1. Klien dapat makan, BAB, BAK, mandi/berhias secara mandiri</p> <p>2. Klien tidur siang dari jam 13.00 – 16.00</p> <p>3. Klien tidur malam dari jam 20.00 – 05.00</p> <p>4. Klien mengatakan tidak ada kegiatan rutin sebelum tidur</p> <p>5. Penggunaan obat minimal karena pasien dapat</p> | <p>1. Klien dapat makan, BAB, BAK, mandi/berhias secara mandiri</p> <p>2. Klien tidur siang dari jam 13.00 – 15.00</p> <p>3. Klien tidur malam dari jam 20.00 – 04.00</p> <p>4. Klien mengatakan kegiatan rutin sebelum tidur adalah minum air putih</p> <p>5. Penggunaan obat minimal karena pasien dapat menjelaskan warna</p> | <p>1. Klien dapat makan, BAB, BAK, mandi/berhias secara mandiri</p> <p>2. Klien tidur siang dari jam 14.00 – 17.00</p> <p>3. Klien tidur malam dari jam 20.00 – 04.00</p> <p>4. Klien mengatakan kegiatan rutin sebelum tidur adalah merapihkan kasur</p> |

|                         |  |  |   |
|-------------------------|--|--|---|
|                         | <p>menjelaskan warna serta waktu obat yang dikonsumsinya namun pasien tidak tau efek samping obat yang dikonsumsinya.</p> <p>6. Tidak ada perawatan lanjutan atau pendukung</p> <p>7. Klien dapat menyiapkan makanan, merapihkan rumah dan mencuci pakaian</p> <p>8. Klien tidak mengatur keuangan, belanja dan menggunakan transportasi</p> <p><b>Masalah: HDRK</b></p> | <p>serta waktu obat yang dikonsumsinya namun pasien tidak tau efek samping obat yang dikonsumsinya.</p> <p>6. Tidak ada perawatan lanjutan atau pendukung</p> <p>7. Klien dapat menyiapkan makanan, merapihkan rumah dan mencuci pakaian</p> <p>8. Klien tidak mengatur keuangan, belanja dan menggunakan transportasi</p> <p><b>Masalah: HDRK</b></p> | <p>5. Penggunaan obat minimal karena pasien dapat menjelaskan warna serta waktu obat yang dikonsumsinya namun pasien tidak tau efek samping obat yang dikonsumsinya.</p> <p>6. Tidak ada perawatan lanjutan atau pendukung</p> <p>7. Klien dapat menyiapkan makanan dan merapihkan rumah</p> <p>8. Klien tidak dapat mencuci pakaian, mengatur keuangan, belanja dan menggunakan transportasi</p> <p><b>Masalah: HDRK</b></p> |
| <b>Mekanisme Koping</b> | Mekanisme koping adaptif pasien yaitu membersihkan   | Mekanisme koping adaptif pasien yaitu mengurus anak sedangkan maladaptif yaitu menghindari masalah   | Mekanisme koping adaptif pasien yaitu memasak sedangkan   |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | rumah sedangkan maladaptif yaitu menghindari masalah<br><b>Masalah: Koping Individu Tidak Efektif</b>  | <b>Masalah: Isolasi Sosial</b>   | maladaptif yaitu menghindari masalah<br><b>Masalah: Isolasi Sosial</b>  |
| <b>Masalah Psikososial dan Lingkungan</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak pernah bergaul dengan teman sebayanya karena merasa dirinya jelek dan tidak punya kelebihan apapun sehingga tidak percaya diri</li> <li>2. Klien mengatakan lebih senang menyendiri</li> <li>3. Klien mengatakan sekolah hingga SD</li> <li>4. Klien mengatakan sudah tidak bekerja dan pernah bekerja di tempat makan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan jarang bersosialisasi dengan lingkungannya karena merasa malu selalu diejek orang miskin oleh tetangganya dan diejek gila oleh anak-anak dilingkungan rumahnya sehingga membuat klien merasa malu dan mengatakan jika dirinya tidak berguna</li> <li>2. Klien mengatakan lebih suka bermain dengan anak ke-3 nya</li> <li>3. Klien mengatakan sekolah hingga SD</li> <li>4. Klien mengatakan sudah tidak bekerja dan fokus mengurus anak</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan tidak pernah bersosialisasi dilingkungan rumahnya karena merasa jika dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun seperti orang lain sehingga merasa jika dirinya orang yang tidak berguna</li> <li>2. Klien mengatakan lebih senang menyendiri</li> <li>3. Klien mengatakan sekolah hingga SD</li> <li>4. Klien mengatakan tidak bekerja</li> </ol> |



|                                   |   |  |  |
|-----------------------------------|---|--|--|
|                                   | <p>5. Klien mengatakan tinggal bersama kedua orang tuanya dan saudara kandungnya</p> <p>6. Klien mengatakan mengatakan tidak mempunyai penghasilan</p> <p>7. Klien menggunakan BPJS</p> <p><b>Masalah: HDRK, Koping Individu Tidak Efektif dan Isolasi Sosial</b></p> | <p>5. Klien mengatakan tinggal dikontrakan bersama anaknya</p> <p>6. Klien mengatakan tidak mempunyai penghasilan</p> <p>7. Klien menggunakan BPJS</p> <p><b>Masalah: HDRK, Koping Individu Tidak Efektif dan Isolasi Sosial</b></p> | <p>5. Klien mengatakan tidak mempunyai masalah dilingkungan rumah</p> <p>6. Klien mengatakan tidak mempunyai penghasilan</p> <p>7. Klien menggunakan BPJS</p> <p><b>Masalah: HDRK dan Isolasi Sosial</b></p> |
| <b>Pengetahuan Kurang Tentang</b> | Defisit pengetahuan mengenai koping dan obat-obatan   | Defisit pengetahuan mengenai koping, proses penyakit dan obat-obatan   | Defisit pengetahuan mengenai proses penyakit, sistem pendukung dan obat-obatan   |
| <b>Aspek Medik</b>                | <p><b>Diagnosa Medis:</b> Skizofrenia</p> <p><b>Terapi:</b> TFP (5mg) 2x1, THP (2mg) 2x1, Soroquin (300mg) 1x1</p>  | <p><b>Diagnosa Medis:</b> Skizofrenia</p> <p><b>Terapi:</b> THP (2mg) 2x1, TFP (5mg) 2x1, Olanzapin (5mg) 1x1, Cefixime (200mg) 2x1, Amlodipine (10mg) 1x1, Tamblet tambah darah 2x1</p>   | <p><b>Diagnosa Medis:</b> Skizofrenia</p> <p><b>Terapi:</b> closapin (25mg) 1x1, halopezil (6mg) 2x1, cloxapin (25mg) 2x1, THP (2mg) 2x1, Risperion (2mg) 2x1</p>  |

## 2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan pada Klien

| Nn. D  | Ny. M  | Ny. L  |
|--|--|--|
| 1. Koping Individu Tidak Efektif<br><b>2. Harga Diri Rendah Kronik</b><br>3. Isolasi Sosial<br>4. Halusinasi Pendengaran | 1. Koping Individu Tidak Efektif<br><b>2. Harga Diri Rendah Kronik</b><br>3. Isolasi Sosial<br>4. Hipertensi<br>5. Anemia<br>6. Halusinasi Pendengaran | 1. Koping Individu Tidak Efektif<br><b>2. Harga Diri Rendah Kronik</b><br>3. Isolasi Sosial<br>4. Defisit Perawatan Diri<br>5. Halusinasi Pendengaran<br>6. Ansietas |

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan pada Pasien

| TAK HDRK                          | Nn. D  | Ny. M  | Ny. L  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <b>Hari ke- 1<br/>16 Mei 2023</b> | Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri<br><b>1x sehari dalam sehari</b>             | Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri<br><b>1x sehari dalam sehari</b>             | Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri<br><b>1x sehari dalam sehari</b>             |
| <b>Hari ke- 2<br/>17 Mei 2023</b> | Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain<br><b>1x sehari dalam sehari</b> | Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain<br><b>1x sehari dalam sehari</b> | Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain<br><b>1x sehari dalam sehari</b> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Hari ke-3</b><br><b>18 Mei 2023</b> | Merapihkan tempat tidur klien<br><b>1x sehari dalam sehari</b>                           | Merapihkan tempat tidur klien<br><b>1x sehari dalam sehari</b>                           | Merapihkan tempat tidur klien<br><b>1x sehari dalam sehari</b>                           |
| <b>Hari ke-4</b><br><b>19 Mei 2023</b> | Membantu membersihkan ruang tidur,<br>makan dan halaman<br><b>1x sehari dalam sehari</b> | Membantu membersihkan ruang<br>tidur, makan dan halaman<br><b>1x sehari dalam sehari</b> | Membantu membersihkan ruang tidur,<br>makan dan halaman<br><b>1x sehari dalam sehari</b> |
| <b>Hari ke-5</b><br><b>20 Mei 2023</b> | Menjadi instruktur senam<br><b>1x sehari dalam sehari</b>                                | Menjadi instruktur senam<br><b>1x sehari dalam sehari</b>                                | Menjadi instruktur senam<br><b>1x sehari dalam sehari</b>                                |

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan pada Pasien

| <b>NAMA</b>  | <b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>  | <b>Waktu Pelaksanaan</b> | <b>HASIL</b>   |
|--------------|--|--------------------------|--|
| <b>Nn. D</b> | <b>SESI 1</b><br>Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri klien | 16 Mei 2023              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi sehari-hari</li> <li>2. Sholat 5 waktu</li> <li>3. Bersih-bersih rumah</li> <li>4. Memasak lauk</li> <li>5. Mendengarkan music</li> <li>6. Ngedance</li> <li>7. Membuat kerajinan tangan</li> <li>8. Menjual pakaian online</li> <li>9. Olahraga badminton</li> <li>10. Bernyanyi</li> </ol> |

|       |  |             |  |
|-------|--|-------------|--|
|       | <b>SESI 2</b><br>Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain | 17 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menyiapkan makan siang untuk seluruh pasien diruang Antareja</li> <li>2. Pasien mampu merapihkan alat makan siang pasien lain diruang Antareja</li> </ol>   |
|       | <b>SESI 3</b><br>Merapihkan tempat tidur klien                             | 18 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merapihkan tempat tidurnya sendiri</li> <li>2. Tempat tidur tampak rapih</li> </ol>   |
|       | <b>SESI 4</b><br>Membantu membersihkan ruang makan                         | 19 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu membersihkan ruang makan</li> <li>2. Ruang makan tampak bersih</li> </ol>   |
|       | <b>SESI 5</b><br>Menjadi instruktur senam                                  | 20 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak mampu menjadi intruktur senam</li> <li>2. Pasien senam pada barisan depan</li> <li>3. Pasien tampak aktif melakukan senam</li> <li>4. Pasien tampak mengikuti gerakan senam</li> </ol>                            |
| Ny. M | <b>SESI 1</b><br>Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri klien       | 16 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasak lauk</li> <li>2. Ngaji</li> <li>3. Mengurus anak</li> <li>4. Mendengar musik</li> <li>5. Menonton TV</li> <li>6. Jalan – jalan</li> <li>7. Bersih - bersih rumah</li> <li>8. Mengikuti pengajian di mushola</li> </ol> |
|       | <b>SESI 2</b><br>Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain | 17 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menyiapkan makan siang untuk seluruh pasien diruang Antareja</li> <li>2. Pasien mampu merapihkan alat makan siang pasien lain diruang Antareja</li> </ol>   |

|              |  |             |   |
|--------------|--|-------------|---|
|              | <b>SESI 3</b><br>Merapihkan tempat tidur klien                             | 18 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merapihkan tempat tidurnya sendiri</li> <li>2. Tempat tidur tampak rapih</li> </ol>  |
|              | <b>SESI 4</b><br>Membantu membersihkan ruang tidur                         | 19 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu membersihkan ruang tidur</li> <li>2. Ruang tidur tampak bersih</li> </ol>  |
|              | <b>SESI 5</b><br>Menjadi instruktur senam                                  | 20 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak mampu menjadi intruktur senam</li> <li>2. Pasien senam pada barisan depan</li> <li>3. Pasien tampak aktif melakukan senam</li> <li>4. Pasien tampak senam dengan gerakan sendiri</li> </ol>  |
| <b>Ny. L</b> | <b>SESI 1</b><br>Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri klien       | 16 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasak sayur mayur</li> <li>2. Mendengarkan musik</li> <li>3. Menyapu</li> <li>4. Mengepel</li> <li>5. Mencuci pakaian</li> <li>6. Membersihkan rumah</li> </ol>   |
|              | <b>SESI 2</b><br>Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain | 17 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak mampu menyiapkan makan siang untuk seluruh pasien diruang Antareja</li> <li>2. Pasien tidak mampu merapihkan alat makan siang pasien lain diruang Antareja</li> <li>3. pasien hanya mampu menyiapkan dan merapihkan makan siang untuk dirinya</li> </ol> |
|              | <b>SESI 3</b><br>Merapihkan tempat tidur klien                             | 18 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merapihkan tempat tidurnya sendiri</li> <li>2. Tempat tidur tampak rapih</li> </ol>  |
|              | <b>SESI 4</b><br>Membantu membersihkan ruang halaman                       | 19 Mei 2023 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu membersihkan halaman</li> <li>2. Halaman tampak bersih</li> </ol>  |

|  |   |             |   |
|--|---|-------------|---|
|  | <b>SESI 5</b><br>Menjadi instruktur senam | 20 Mei 2023 | 1. Pasien tidak mampu menjadi instruktur senam<br>2. Pasien senam pada barisan belakang<br>3. Pasien tampak tidak aktif melakukan senam |
|--|---|-------------|---|

## 5. Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien Nn. D

| NO  | TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH                        | PRE | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|-----|---|-----|----|----|----|----|----|
| 1.  | Menilai diri negatif / mengkritik diri                    | √   | √  | √  |    |    |    |
| 2.  | Merasa malu / bersalah / minder                           | √   | √  | √  | √  | √  |    |
| 3.  | Merasa tidak mampu melakukan apapun                       | √   |    |    |    |    |    |
| 4.  | Merasa tidak berarti / tidak berharga                     | √   | √  | √  |    |    |    |
| 5.  | Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif    | √   |    |    |    |    |    |
| 6.  | Meremehkan kemampuan yang dimiliki                        | √   | √  |    |    |    |    |
| 7.  | Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri | √   | √  |    |    |    |    |
| 8.  | Menolak penilaian positif tentang diri sendiri            | √   | √  | √  | √  |    |    |
| 9.  | Enggan mencoba hal baru                                   |     |    |    |    |    |    |
| 10. | Berjalan menunduk   |     |    |    |    |    |    |
| 11. | Postur tubuh menunduk                                     | √   | √  | √  |    |    |    |
| 12. | Ekspresi muka datar                                       | √   | √  | √  | √  | √  | √  |

|             |                                     |           |           |           |           |          |          |
|-------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| 13.         | Pasif                               | √         | √         | √         | √         | √        | √        |
| 14.         | Kontak mata kurang                  | √         |           |           |           |          |          |
| 15.         | Lesu dan tidak bergairah            | √         | √         | √         | √         | √        | √        |
| 16.         | Berbicara pelan dan lirih           | √         | √         | √         | √         | √        | √        |
| 17.         | Merasa sulit konsentrasi            |           |           |           |           |          |          |
| 18.         | Mengatakan sulit tidur              |           |           |           |           |          |          |
| 19.         | Mengungkapkan keputusasaan          | √         |           |           |           |          |          |
| 20.         | Bergantung pada pendapat orang lain | √         | √         | √         | √         |          |          |
| 21.         | Sulit membuat keputusan             | √         | √         | √         | √         |          |          |
| 22.         | Seringkali mencari penegasan        | √         | √         | √         | √         |          |          |
| 23.         | Menghindari orang lain              | √         | √         | √         | √         |          |          |
| 24.         | Lebih senang menyendiri             | √         | √         | √         | √         | √        |          |
| <b>SKOR</b> |                                     | <b>20</b> | <b>16</b> | <b>14</b> | <b>11</b> | <b>6</b> | <b>4</b> |

Berdasarkan hasil tabel atas sehingga dapat dilihat adanya perubahan tanda gejala harga diri rendah kronik pada Nn. D sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan skor 20 dan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pada hari pertama dengan skor 16, hari kedua 14, hari ketiga 11, hari keempat 6 dan kelima 4. Sehingga dapat disimpulkan selisih skor sebelum dan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi yaitu 16 poin.

Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien Nn. M

| NO  | TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH                        | PRE | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|-----|---|-----|----|----|----|----|----|
| 1.  | Menilai diri negatif / mengkritik diri                    | √   | √  | √  |    |    |    |
| 2.  | Merasa malu / bersalah / minder                           | √   | √  |    |    |    |    |
| 3.  | Merasa tidak mampu melakukan apapun                       | √   |    |    |    |    |    |
| 4.  | Merasa tidak berarti / tidak berharga                     | √   | √  |    |    |    |    |
| 5.  | Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif    | √   | √  | √  |    |    |    |
| 6.  | Meremehkan kemampuan yang dimiliki                        | √   | √  | √  | √  | √  |    |
| 7.  | Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri | √   | √  | √  | √  |    |    |
| 8.  | Menolak penilaian positif tentang diri sendiri            | √   | √  | √  | √  | √  |    |
| 9.  | Enggan mencoba hal baru                                   | √   | √  |    |    |    |    |
| 10. | Berjalan menunduk   |     |    |    |    |    |    |
| 11. | Postur tubuh menunduk                                     |     |    |    |    |    |    |
| 12. | Ekspresi muka datar                                       |     |    |    |    |    |    |
| 13. | Pasif   |     |    |    |    |    |    |
| 14. | Kontak mata kurang  |     |    |    |    |    |    |
| 15. | Lesu dan tidak bergairah                                  |     |    |    |    |    |    |
| 16. | Berbicara pelan dan lirih                                 |     |    |    |    |    |    |
| 17. | Merasa sulit konsentrasi                                  | √   | √  | √  | √  | √  | √  |



|             |                                     |           |           |          |          |          |          |
|-------------|-------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 18.         | Mengatakan sulit tidur              |           |           |          |          |          |          |
| 19.         | Mengungkapkan keputusasaan          | √         |           |          |          |          |          |
| 20.         | Bergantung pada pendapat orang lain | √         | √         | √        | √        |          |          |
| 21.         | Sulit membuat keputusan             | √         | √         | √        | √        |          |          |
| 22.         | Seringkali mencari penegasan        | √         | √         | √        | √        | √        | √        |
| 23.         | Menghindari orang lain              |           |           |          |          |          |          |
| 24.         | Lebih senang menyendiri             | √         |           |          |          |          |          |
| <b>SKOR</b> |                                     | <b>15</b> | <b>12</b> | <b>9</b> | <b>7</b> | <b>4</b> | <b>2</b> |

Berdasarkan hasil tabel atas sehingga dapat dilihat adanya perubahan tanda gejala harga diri rendah kronik pada Ny. M sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan skor 15 dan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pada hari pertama dengan skor 12, hari kedua 9, hari ketiga 7, hari keempat 4 dan kelima 2. Sehingga dapat disimpulkan selisih skor sebelum dan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi yaitu 13 poin.

**Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan Nilai Pre dan Post pada Pasien Ny. L**

| NO | TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH     | PRE | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|----|--|-----|----|----|----|----|----|
| 1. | Menilai diri negatif / mengkritik diri | √   | √  |    |    |    |    |
| 2. | Merasa malu / bersalah / minder        | √   | √  | √  | √  | √  | √  |
| 3. | Merasa tidak mampu melakukan apapun    | √   | √  |    |    |    |    |
| 4. | Merasa tidak berarti / tidak berharga  | √   | √  | √  |    |    |    |

|     |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.  | Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif    | √ | √ | √ |   |   |   |
| 6.  | Meremehkan kemampuan yang dimiliki                        | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 7.  | Melebih - lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 8.  | Menolak penilaian positif tentang diri sendiri            | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 9.  | Enggan mencoba hal baru                                   | √ |   |   |   |   |   |
| 10. | Berjalan menunduk   | √ | √ |   |   |   |   |
| 11. | Postur tubuh menunduk                                     | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 12. | Ekspresi muka datar                                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 13. | Pasif   | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 14. | Kontak mata kurang  | √ |   |   |   |   |   |
| 15. | Lesu dan tidak bergairah                                  | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 16. | Berbicara pelan dan lirih                                 | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 17. | Merasa sulit konsentrasi                                  | √ | √ | √ | √ |   |   |
| 18. | Mengatakan sulit tidur                                    |   |   |   |   |   |   |
| 19. | Mengungkapkan keputusan                                   | √ |   |   |   |   |   |
| 20. | Bergantung pada pendapat orang lain                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 21. | Sulit membuat keputusan                                   | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 22. | Seringkali mencari penegasan                              | √ | √ | √ |   |   |   |
| 23. | Menghindari orang lain                                    | √ | √ | √ | √ |   |   |

|             |                         |           |           |           |           |           |           |
|-------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 24.         | Lebih senang menyendiri | √         | √         | √         | √         |           |           |
| <b>SKOR</b> |                         | <b>23</b> | <b>20</b> | <b>17</b> | <b>14</b> | <b>12</b> | <b>10</b> |

Berdasarkan hasil tabel atas sehingga dapat dilihat adanya perubahan tanda gejala harga diri rendah kronik pada Ny. L sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan skor 23 dan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pada hari pertama dengan skor 20, hari kedua 17, hari ketiga 14, hari keempat 12 dan kelima 10. Sehingga dapat disimpulkan selisih skor sebelum dan setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi yaitu 13 poin.

## C. HASIL PENERAPAN TINDAKAN SESUAI INOVASI

### 1. Analisis Karakteristik Klien

Tabel 4. 8 Analisis Karakteristik Responden

| NO | KARAKTERISTIK                  | Nn. D           | Ny. M            | Ny. L                    |
|----|--------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------|
|    | <b>RESPONDEN</b>               |                 |                  |                          |
| 1. | <b>Usia</b>                    | 28 Tahun        | 48 Tahun         | 53 Tahun                 |
| 2. | <b>Pendidikan</b>              | SD              | SD               | SD                       |
| 3. | <b>Jenis Kelamin</b>           | Wanita          | Wanita           | Wanita                   |
| 4. | <b>Tinggal dengan Keluarga</b> | Kedua Orang Tua | Suami dan Anakny | Keluarga Adik Kandungnya |
| 5. | <b>Pekerjaan</b>               | Tidak Bekerja   | Tidak Bekerja    | Tidak Bekerja            |
| 6. | <b>Status Pernikahan</b>       | Belum Menikah   | Janda: Cerai     | Janda: Cerai             |
| 7. | <b>Status Ekoknomi</b>         | Rendah          | Rendah           | Rendah                   |

#### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden dengan usia dewasa yang memiliki rentang usia berbeda. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dian Setyaji et al., (2020) di UPT Puskesmas Oro-Oro Ombo mayoritas yang mengalami gangguan jiwa pada seseorang yang berusia dewasa dengan jumlah 56,6% dikarena usia dewasa kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar terkena skizofrenia dibandingkan dengan usia lainnya serta dikarenakan usia dewasa, seseorang cenderung memiliki tuntutan dalam kehidupannya seperti kebutuhan akan kehidupannya, pekerjaan, dan lain-lain yang dapat menyebabkan stress yang berlebihan pada seseorang sehingga dapat membuat seseorang lebih mudah terkena skizofrenia (Dorland, 2018; Kaplan H & Sadock, B, 2019)

Hal tersebut didukung penelitian Mawaddah et al., (2020) yang didapatkan hasil dengan mayoritas usia dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebanyak 73% yang mengalami gangguan jiwa sehingga dapat disimpulkan jika

gangguan jiwa rentan terjadi pada usia dewasa akhir hal tersebut dikarenakan pada usia dewasa merupakan usia produktif yang membuat mereka harus mampu secara mandiri dalam menghidupi dirinya, keluarganya dan masalah yang kompleks semakin banyak sehingga hal ini yang memungkinkan orang dewasa akan berisiko mengalami gangguan jiwa.

Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2016) menunjukkan bahwa pada usia 16 – 25 tahun dengan 75% yang mengidap gangguan jiwa sehingga hasil pada penelitian tersebut gangguan jiwa terjadi pada mayoritas usia 16 – 25 tahun hal tersebut dikarenakan usia remaja dan dewasa muda memiliki resiko tinggi dalam tahap kehidupan yang penuh dengan adanya stressor sehingga kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. hal tersebut juga dikarenakan konflik yang tidak terselesaikan dengan teman atau keluarga dapat memicu seseorang mengalami stressor yang berlebihan jika mekanisme kopingnya buruk maka akan membuat klien mengalami gangguan jiwa (Fajar & Moh, 2019)

Sehingga berdasarkan data dari ketiga responden pada penelitian ini yang memiliki rentang usia berbeda serta didukung oleh hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan jika usia seseorang tidak dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa

#### **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden memiliki jenis kelamin yang sama yaitu jenis kelamin Wanita. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Dahlia et al., 2019) dengan mayoritas jenis kelamin responden yang mengalami gangguan jiwa yaitu wanita hal tersebut dikarenakan wanita memiliki rentang stress yang lebih rendah dibandingkan pria hal yang

merupakan dampak dari perubahan biologis dan hormonal sehingga gangguan jiwa rentan terjadi. Hal tersebut juga dapat dikarenakan perbedaan jumlah hormonal yang lebih banyak pada karakteristik wanita sehingga dalam menghadapi masalah wanita akan lebih menggunakan emosional dari pada rasional dibandingkan laki - laki maka hal tersebut dapat menjadi faktor terjadinya gangguan jiwa (Ernawati et al., 2019; Inayati & Ichسانی, 2019)

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Kristanto & Agustina, 2018) dengan mayoritas jenis kelamin yang mengalami gangguan jiwa pada responden wanita dikarenakan wanita lebih sering menggunakan emosional dalam segala kondisi seperti ketika menstruasi, setelah melahirkan dan saat menopause maka hal tersebut dapat menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan jiwa. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan (Wiratama et al., 2020) karena adanya beberapa faktor baik secara biologis ataupun lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa

Sehingga berdasarkan data dari ketiga responden pada penelitian ini dengan kesamaan jenis kelamin yaitu wanita serta didukung oleh hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan jika jenis kelamin pada wanita memiliki resiko lebih tinggi akan terjadinya gangguan jiwa pada seseorang.

**c. Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden dengan tingkat pendidikan yang rendah yaitu Pendidikan Sekolah Dasar (SD). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Dahlіana et al., 2019) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden yang didapatkan yaitu sekolah dasar sehingga seseorang yang memiliki pendidikan rendah tidak mempunyai solusi yang lebih rasional dalam menghadapi masalah maka hal tersebut dapat menjadi

faktor terjadinya gangguan jiwa. Penelitian yang dilakukan oleh (Ahmadiyahanto et al., 2020) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden yang didapatkan yaitu sekolah dasar dengan hal tersebut dapat menjadi penyebab terjadinya depresi karena semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin buruk coping dalam menghadapi stress. Didukung oleh penelitian yang dilakukan (Herawati & Deharnita, 2019) dengan mayoritas pendidikan terakhir responden yang didapatkan yaitu tidak sekolah dengan tidak adanya pendidikan yang didapatkan maka hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku akan pola hidup, motivasi dan sikap seseorang dalam mencegah terjadinya stres

Hal tersebut didukung juga oleh beberapa penelitian dengan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu sekolah dasar sehingga resiko depresi dapat terjadi karena dengan pendidikan rendah yang dimiliki responden dapat mempengaruhi perilaku seseorang maka akan sulit bagi seseorang untuk menerima informasi dan pemikiran yang dimiliki seseorang akan tertutup sehingga membuatnya sulit untuk berkembang (Anissa et al., 2019; Fitriana & Khairani, 2018)

Sehingga berdasarkan dari ketiga responden dengan tingkat pendidikan yang rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) serta hal tersebut didukung oleh hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan jika seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa pada seseorang.

#### **d. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden dengan tidak bekerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Manoppo et al., 2019) dengan mayoritas pekerjaan responden yang mengalami gangguan jiwa yaitu tidak bekerja sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor dari terjadinya gangguan jiwa dikarenakan banyaknya kebutuhan hidup sehari-hari yang

tidak dapat dipenuhi dan menjadi masalah dalam hidup. Hal tersebut juga dikarenakan dengan banyak melakukan kegiatan seseorang dapat meluapkan perasaan negatif yang dimiliki dibandingkan dengan seseorang yang tidak melakukan kegiatan serta seseorang yang memiliki banyak waktu luang akan sering merasa jenuh sehingga rentan terkena gangguan jiwa (Fitriana & Khairani, 2018; Setiawati & Ismahmudi, 2020)

Kemudian didukung oleh penelitian yang dilakukan (Parasati & Lestari, 2018) dengan mayoritas pekerjaan yang dimiliki responden yang mengalami gangguan jiwa yaitu tidak bekerja karena seseorang telah mencapai masa pensiun akan berakibat pada pendapatan yang menurun terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari maka akan terjadinya masalah yang mengakibatkan pada gangguan jiwa. Serta seseorang yang mendapatkan penghasilan rendah akan mengalami permasalahan dalam hal ekonomi sehingga dapat menjadi beban pikiran dan rentan mengalami gangguan jiwa (Prabhaswari & Putu Ariastuti, 2020)

Sehingga berdasarkan dari ketiga responden yang memiliki kesamaan pekerjaan yaitu tidak bekerja serta didukung oleh hasil penelitian diatas dapat disimpulkan jika seseorang yang tidak memiliki pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa

**e. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden dengan dukungan keluarga yang baik karena tidak tinggal sendiri atau bersama dengan keluarganya. Dukungan keluarga merupakan hal penting bagi seseorang untuk membantu menyelesaikan masalah dengan cara memberikan semangat, motivasi dan *support* agar seseorang dapat menerima kondisi tubuh ataupun kemampuan yang dimiliki. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan agar tidak terjadinya depresi pada yaitu dukungan keluarga baik



berupa dukungan sosial emosi dengan cara memberikan perhatian, kepercayaan dan cinta, dukungan instrumental dengan cara menyediakan kebutuhan hidup sehari-hari baik berupa sandang pangan dan papan, dukungan informasi dengan cara memberikan nasihat ataupun saran, dukungan penilaian dengan cara memberikan *support* ataupun penghargaan atas pencapaian yang telah didapatkan dan terakhir dukungan sosial dengan cara mendukung ataupun memberi informasi agar semangat dalam mengikuti kegiatan di lingkungan rumah (Hostania et al., 2020; Nango, 2019)

Dukungan keluarga yang kurang kemungkinan besar dapat menjadi faktor pencetus dari terjadinya depresi karena dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat seseorang merasa bahwa hidupnya dihargai ataupun merasa diterima oleh lingkungan, menjadi bangga dengan dirinya, merasa mampu untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri dan membuat seseorang merasa hidupnya berharga sehingga dukungan keluarga sangat penting hidup seseorang (Latue et al., 2018; Nurhidayah et al., 2018).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati et al., 2019) di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabutapen Kebumen pada 60 responden mayoritas dukungan keluarga baik dengan jumlah 48 reponden (80,0%). Hasil penelitian mengatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dengan cara membimbing dan mengatasi masalah yang dialami dan memberi penghargaan positif dengan pencapaian yang didapatkan sehingga membuat seseorang merasa memiliki peran penting mengenai masalah yang sedang dihadapi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Inayati & Ichsani, 2019) di Daerah Istimewa Jogjakarta pada 97 responden mayoritas dukungan keluarga baik dengan jumlah 76 responden (78,4%). Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan cara memperhatikan kebutuhan ataupun keseharian yang dilakukan setiap hari dan membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi sehingga dengan adanya hal

tersebut membuat seseorang merasa jika dirinya diterima oleh keluarga dan merasakan kehangatan dalam keluarga.

Sehingga berdasarkan dari ketiga responden yang memiliki kesamaan dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga yang baik hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian diatas yang menyatakan jika dukungan keluarga yang baik dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa pada seseorang

**f. Status Pernikahan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden dengan status tidak memiliki pasangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darsana & Suariyani, (2020) didapatkan hasil pada status perkawinan jika seseorang yang belum menikah atau belum mempunyai pasangan memiliki proporsi yang lebih tinggi dibandingkan seseorang yang sudah menikah atau mempunyai pasangan dengan jumlah 58% mengalami gangguan jiwa hal tersebut dikarenakan dengan memiliki pasangan dapat melakukan pertukaran ego agar bisa mencapai kedamaian, selain itu perhatian dan kasih sayang merupakan hal yang sangat fundamental untuk mencapai suatu kehidupan yang berarti dan memuaskan, hal tersebut didukung dengan teori hierarki maslow yang menyebutkan bahwa salah satu kebutuhan manusia adalah kebutuhan mencintai dan dicintai, rasa aman dan terlindung, keinginan untuk dihargai, dihormati, dan lain-lain. Seseorang yang merasa kehilangan dapat jatuh dalam kesedihan yang mendalam sehingga menyebabkan rasa sedih yang mendalam, kekecewaan yang diikuti oleh rasa sesal, bersalah dan seterusnya yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa (Fitriana & Khairani, 2018)

Didukung oleh penelitian dilakukan oleh Syarifah Nurul Fadilla et al., (2021) yang didapatkan hasil mereka yang tidak mengalami gangguan jiwa mayoritas dengan status menikah atau memiliki pasangan dengan jumlah 79,8% dikarenakan dengan adanya pernikahan seseorang dapat

memberikan perasaan bahagia seperti perasaan dimiliki, dilindungi, memberi rasa aman dan mendapatkan dukungan emosi berupa perkataan positif dari orang lain serta pada individu yang sudah menikah cenderung dapat mengubah persepsi yang timbul dilingkungannya, dengan adanya dukungan sosial yang tinggi maka akan mengurangi potensi terjadinya perbedaan pendapat yang akan menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Sulistyowati, 2019)

Sehingga berdasarkan dari ketiga responden yang memiliki kesamaan status pernikahan yaitu dengan status tidak memiliki pasangan serta didukung oleh hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan jika dengan adanya pasangan dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa pada seseorang

**g. Status Ekonomi**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan oleh peneliti sehingga dapat diketahui bahwa dari ketiga responden dengan status ekonomi rendah. Menurut hasil penelitian Syahputra et al., (2021) didapatkan hasil seseorang yang mengalami gangguan jiwa mayoritas status ekonomi rendah dengan jumlah 67% hal tersebut dikarenakan rendahnya sosial ekonomi menunjukkan terbatasnya ketersediaan materi dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari dan penghargaan oleh lingkungan. Selain itu juga menunjukkan terbatasnya aset, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pilihan dan sumber daya yang terbatas sehingga mencetuskan rasa marah, frustrasi, tidak mampu dan malu baik kepada diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang akan menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Indah, 2019)

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlina et al., (2019) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian skizofrenia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat yang mengalami gangguan jiwa pada status

ekonomi rendah dengan 25% hal tersebut dikarenakan sosial ekonomi merupakan stres individual. Stres yang dialami seseorang akan tergantung pada bagaimana orang tersebut menghadapi kondisi sosial ekonominya yang menyebabkan munculnya stres, dengan demikian reaksinya sangat bervariasi antara orang yang satu dengan orang yang lainnya baik dalam jenis maupun intensitasnya karena hal ini bergantung pada mekanisme coping individu yang memiliki mekanisme coping adaptif, stress yang ditimbulkan dari status sosial ekonomi tidak akan menjadi masalah bagi individu tersebut. Begitu juga sebaliknya, bila individu memiliki mekanisme coping maladaptif, stress yang ditimbulkan dari status sosial ekonomi akan menjadi masalah bagi individu tersebut yang dapat menyebabkan individu mengalami gangguan jiwa (Saputra, 2019)

Berdasarkan dari ketiga responden yang memiliki kesamaan status ekonomi yaitu status ekonomi rendah serta dengan hasil penelitian diatas sehingga dapat disimpulkan jika dengan status ekonomi tidak memiliki hubungan dengan penyebab terjadinya gangguan jiwa pada seseorang

## 2. Analisis Masalah Keperawatan pada Harga Diri Rendah Kronik

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada ketiga pasien tersebut yaitu pada **Nn. D** mengatakan jika tidak ada anggota tubuhnya yang disukai, ia wanita jelek sehingga ditinggalkan oleh kekasihnya karena perempuan lain, dirinya tidak pantas untuk dicintai oleh laki-laki karena jelek dan tidak mempunyai kelebihan apapun, ingin seperti wanita lain yang mempunyai kekasih dan tidak pernah bergaul dengan teman sebayanya karena merasa dirinya jelek dan tidak punya kelebihan apapun sehingga tidak percaya diri sementara pada **Ny. M** mengatakan jika dirinya tidak cantik dan tidak ada anggota tubuhnya yang disukai, dirinya jelek sehingga suaminya meninggalkan dirinya, klien mengatakan jika dia gagal menjadi istri sehingga ditinggal oleh suaminya, ingin seperti istri lain yang mesra dengan suaminya dan jarang bersosialisasi dengan lingkungannya karena merasa malu selalu diejek orang miskin oleh tetangganya dan diejek gila oleh anak-anak dilingkungan rumahnya sehingga membuat klien merasa malu dan mengatakan

jika dirinya tidak berguna kemudian pada Ny. L mengatakan tidak ada anggota tubuhnya yang ia sukai, merasa dirinya jelek sehingga suaminya selingkuh dengan wanita lain, tidak pantas menjadi ibu yang baik karena gagal mengurus anak, ingin seperti wanita lain yang memiliki suami yang baik dan menerima dirinya dan tidak pernah bersosialisasi dilingkungan rumahnya karena merasa jika dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun seperti orang lain sehingga merasa jika dirinya orang yang tidak berguna. Sehingga berdasarkan data tersebut maka didapatkan diagnosa utama pada ketiga pasien tersebut yaitu Harga Diri Rendah Kronik

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti & Rohmat, (2018) mengatakan jika pasien dengan harga diri rendah kronik pada umumnya akan mengalami penurunan kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari karena hilangnya motivasi, energi dan minat dalam hidupnya (apatis) dengan kondisi seperti ini seseorang tidak dapat melakukan aktivitas apapun kecuali tidur dan makan sehingga mengakibatkan terganggunya aktivitas rutin yang harus dilakukan setiap hari. Selain kemampuan perawatan diri yang menurun hal tersebut juga dapat dipicu karena kecemasan yang meningkat akibat waham, halusinasi, perilaku kekerasan yang dialami klien, serta adanya hambatan dalam berhubungan dengan orang lain maka masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien tersebut yaitu seperti isolasi sosial, waham, risiko perilaku kekerasan, halusinasi (Jalil, 2020)

Hal tersebut didukung oleh Muhith, (2019) yang mengatakan jika sebagian besar pasien dengan gangguan harga diri rendah memiliki tanda dan gejala diantaranya mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, mengalami penurunan produktifitas, dan penolakan terhadap kemampuan diri serta hal tersebut dapat dilihat dari penampilan individu yang tampak tidak memerhatikan penampilan diri, cara berpakaian yang tidak rapi, selera makan yang kurang, tidak ada keberanian untuk menatap lawan bicara, dominan menunduk, serta bicara yang lambat dengan nada yang kecil. Pada umumnya seseorang yang memiliki harga diri rendah ia tidak menyadari jika dirinya

merupakan makhluk yang sempurna, berguna serta memiliki aspek-aspek positif yang mungkin tidak semua orang memilikinya (Nurhidayah et al., 2018)

### 3. Analisis Tindakan Inovasi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi

Tabel 4. 9 Analisis Tindakan Inovasi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

| No. | Nama  | Pre | H-1 | H-2 | H-3 | H-4 | H-5 | Post                       |
|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------------|
| 1.  | Nn. D | 20  | 16  | 14  | 11  | 6   | 4   | $16/20 \times 100 = 80 \%$ |
| 2.  | Ny. M | 15  | 12  | 9   | 7   | 4   | 2   | $13/15 \times 100 = 86 \%$ |
| 3.  | Ny. L | 23  | 20  | 17  | 14  | 12  | 10  | $10/23 \times 100 = 43 \%$ |

Berdasarkan hasil tabel diatas setelah dilakukan intervensi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi sehingga menunjukkan adanya perubahan tanda gejala harga diri rendah kronik dengan skor terbesar pada Ny. M dengan 86% diikuti Nn. D dengan 80% kemudian Ny. L dengan 43%.

Pada pasien Ny. M didapatkan perubahan tanda gejala Harga Diri Rendah Kronik dengan skor tertinggi pertama yaitu 86% hal tersebut dikarenakan Ny. M memiliki sedikit keluhan serta klien selalu mengatakan jika anaknya sangat perhatian dengan dirinya sehingga jarang merasa sedih dengan penyakitnya saat ini hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hostania et al., (2020) yang mengatakan jika dukungan keluarga merupakan hal penting bagi seseorang untuk membantu menyelesaikan masalah dengan cara memberikan semangat, motivasi dan *support* agar seseorang dapat menerima kondisi tubuh ataupun kemampuan yang dimiliki. Serta Ny. M juga memiliki kesibukan sehari-hari seperti mengurus anaknya yang ketiga dan klien mengatakan sangat senang jika sedang mengurus anaknya tersebut hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan (Setiawati & Ismahmudi, 2020) yang mengatakan jika seseorang dengan banyak melakukan kegiatan dapat meluapkan perasaan negatif yang dimiliki dibandingkan dengan

seseorang yang tidak melakukan kegiatan serta seseorang yang memiliki banyak waktu luang akan sering merasa jenuh sehingga rentan terkena gangguan jiwa.

Pada pasien **Nn. D** didapatkan perubahan tanda gejala Harga Diri Rendah Kronik dengan skor tertinggi kedua yaitu 80% hal tersebut dikarenakan klien mengatakan jika kedua orang tuanya sangat menyayanginya dilihat dari kebutuhan hidup klien yang selalu dipenuhi dan perhatian penuh dari kedua orang tuanya hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nango, (2019) yang mengatakan jika bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan agar tidak terjadinya depresi pada yaitu dukungan keluarga baik berupa dukungan sosial emosi dengan cara memberikan perhatian, kepercayaan dan cinta, dukungan instrumental dengan menyediakan kebutuhan hidup sehari-hari baik berupa sandang pangan dan papan, dukungan informasi dengan memberikan nasihat ataupun saran, dukungan penilaian dengan memberikan *support* ataupun penghargaan atas pencapaian yang telah didapatkan dan terakhir dukungan sosial dengan cara mendukung ataupun memberi informasi agar semangat dalam mengikuti kegiatan dilingkungan rumah.

Sementara pada pasien **Ny. M** didapatkan perubahan tanda gejala Harga Diri Rendah Kronik dengan skor terendah yaitu 43% hal tersebut dikarenakan klien mengatakan jika dirinya selalu merasa kesepian walaupun klien tinggal bersama dengan keluarga adiknya namun adiknya selalu sibuk dengan keluarganya sendiri dan tidak ada anggota keluarganya lagi selain adik kandungnya yang bisa menemaninya, klien tampak selalu jarang berbaur dengan pasien lain dan hal tersebut dapat menghambat proses penyembuhan klien hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurhidayah et al., (2018) yang mengatakan jika dukungan keluarga yang kurang kemungkinan besar dapat menjadi faktor pencetus dari terjadinya depresi karena dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat seseorang merasa bahwa hidupnya dihargai ataupun merasa diterima oleh lingkungan, menjadi bangga dengan dirinya, merasa mampu untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri dan membuat seseorang merasa hidupnya berharga sehingga dukungan keluarga sangat penting hidup seseorang,

Terapi aktivitas kelompok adalah metode pengobatan untuk penderita gangguan jiwa yang dilakukan dalam rancangan waktu tertentu yang memenuhi persyaratan tertentu pemberian TAK stimulasi persepsi yang efektif didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien diharapkan dapat mengatasi harga diri rendah. TAK stimulasi persepsi bertujuan agar pasien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat dan dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami berupa pemenuhan kebutuhan dasar berpakaian dan berhias terhadap harga diri rendah sangat bermakna terhadap klien hal tersebut dikarenakan pasien harga diri rendah apabila dilakukan pendekatan dengan mengajak klien berbicara dan mengikut sertakan dalam melakukan kegiatan akan lebih cepat mengalami perubahan positif sehingga hal merupakan proses penyembuhannya, TAK adalah kelompok bukan individu. Sehingga kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi dengan proses ini diharapkan respons pasien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan sehari-hari menjadi adaptif (Widianti et al., 2018)

Pada Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi yang dilakukan oleh Hermawan et al., (2016) dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimen* pada 36 responden menunjukkan hasil sebelum diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi mempunyai skor nilai rata-rata 13,44 (harga diri rendah) dan sesudah diberikan mempunyai skor nilai rata-rata 17,25 (harga diri tinggi). Sehingga dapat disimpulkan jika adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai p value 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) (Hermawan et al., 2016).

Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Tarigan, (2017) dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimen Without Control* pada 36 responden menunjukkan hasil sebelum diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi sebanyak 36 orang (100%) responden memiliki konsep diri rendah, dan sesudah diberikan sebanyak 33 orang (91.7%) memiliki konsep diri baik dan sebanyak 3 orang (8.3%) memiliki konsep diri rendah. Sehingga dapat



disimpulkan jika adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  (Tarigan, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Blitaria & Sukaest, (2018) dengan menggunakan metode penelitian *desain penelitian pre eksperimen design* dengan bentuk *one group pretest and posttest design* pada 48 responden menunjukkan hasil sebelum diberikan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi seluruh responden harga diri rendah memiliki tanda gejala harga diri rendah dan setelah diberikan terapi terjadi penurunan jumlah yang memiliki tanda dan gejala harga diri rendah. Sehingga dapat disimpulkan jika adanya penurunan tanda dan gejala harga diri rendah yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) (Blitaria & Sukaest, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Saswati et al., (2022) dengan menggunakan metode penelitian *Small Group Discussion* pada 5 responden menunjukkan hasil adanya penurunan pada nilai mean sebelum dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dengan nilai mean 50 dan setelah dilakukan terapi menurun dengan nilai mean menjadi 45. Sehingga dapat disimpulkan jika adanya penurunan tanda gejala harga diri rendah kronik pada pasien (Saswati et al., 2022)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada ketiga pasien selama lima hari yang sudah ditampilkan pada tabel diatas serta didukung oleh beberapa penelitian diatas mengenai Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi maka dapat disimpulkan jika Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dapat menurunkan tanda gejala pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik

## **D. KETERBATASAN STUDI KASUS**

### **1. Sebelum Studi Kasus**

Sebelum dilakukan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan tanpa diketahui oleh pihak rumah sakit sehingga menyulitkan peneliti dalam mendapatkan data

**2. Saat Studi Kasus**

Saat dilakukan penelitian ini adalah kesulitannya peneliti dalam mengambil data pada pasien dikarenakan kurangnya pengalaman peneliti dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa sehingga perlunya bantuan dari perawat ruangan untuk mengkaji pasien

**3. Setelah Studi Kasus**

Setelah dilakukan penelitian ini adalah adanya jawaban pasien yang tidak sesuai dengan rekam medis sehingga peneliti sulit dalam menentukan masalah

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran mengenai “Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok: Persepsi Sensori Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik” pada tahun 2023 dengan jumlah tiga responden dengan hasil data yang sudah peneliti dapatkan menggunakan studi kasus.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah peneliti dapatkan sehingga yang dapat disimpulkan yaitu:

1. Berdasarkan data yang dapatkan selama melakukan pengkajian yaitu pada **Nn. D** mengatakan jika tidak ada anggota tubuhnya yang disukai, ia wanita jelek sehingga ditinggalkan oleh kekasihnya karena perempuan lain, dirinya tidak pantas untuk dicintai oleh laki-laki karena jelek dan tidak mempunyai kelebihan apapun, ingin seperti wanita lain yang mempunyai kekasih dan tidak pernah bergaul dengan teman sebayanya karena merasa dirinya jelek dan tidak punya kelebihan apapun sehingga tidak percaya diri, sementara pada **Ny. M** mengatakan jika dirinya tidak cantik dan tidak ada anggota tubuhnya yang disukai, dirinya jelek sehingga suaminya meninggalkan dirinya, klien mengatakan jika dia gagal menjadi istri sehingga ditinggal oleh suaminya, ingin seperti istri lain yang mesra dengan suaminya dan jarang bersosialisasi dengan lingkungannya karena merasa malu selalu diejek orang miskin oleh tetangganya dan diejek gila oleh anak-anak dilingkungan rumahnya sehingga membuat klien merasa malu dan mengatakan jika dirinya tidak berguna kemudian pada **Ny. L** mengatakan tidak ada anggota tubuhnya yang ia sukai, merasa dirinya jelek sehingga suaminya selingkuh dengan wanita lain, tidak pantas menjadi ibu yang baik karena gagal mengurus anak, ingin seperti wanita lain yang memiliki suami yang baik dan menerima dirinya dan tidak pernah bersosialisasi dilingkungan rumahnya karena merasa jika dirinya tidak mempunyai kelebihan apapun seperti orang lain sehingga merasa jika dirinya orang yang tidak berguna. Sehingga berdasarkan data tersebut maka didapatkan diagnosa utama pada ketiga pasien tersebut yaitu Harga Diri Rendah Kronik.

2. Diagnosa utama yang didapatkan pada Nn. D, Ny. M dan Ny. L yaitu Harga Diri Rendah Kronik
3. Intervensi yang dilakukan pada Nn. D, Ny. M dan Ny. L yaitu Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 16-20 Mei 2023 dengan 5 sesi yang terdiri dari Sesi 1: Mengidentifikasi kemampuan positif dalam diri dengan 1 kali pertemuan, Sesi 2: Membantu menyiapkan dan merapihkan alat makan pasien lain dengan 1 kali pertemuan, Sesi 3: Merapihkan tempat tidur dengan 1 kali pertemuan, Sesi 4: Membantu membersihkan ruang tidur, makan dan halaman dengan 1 kali pertemuan dan Sesi 5: Menjadi instruktur senam dengan 1 kali pertemuan
4. Implementasi dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan oleh peneliti
5. Evaluasi setelah dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi pada ketiga pasien tersebut sehingga didapatkan adanya penurunan tanda gejala harga diri rendah kronik dengan penurunan terbesar pada Ny. M dengan skor 2 diikuti Nn. D dengan skor 4 terakhir Ny. L dengan skor 10.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah peneliti dapatkan sehingga saran yang dapat diberikan yaitu:

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memperhitungkan biaya untuk melakukan penelitian sehingga penelitian dapat dilakukan secara legal dengan data yang resmi

### **2. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti diharapkan peneliti dapat mempelajari secara langsung lebih dulu cara menangani pasien dengan gangguan jiwa

### **3. Bagi Pasien dan Keluarga**

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat melakukan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): Stimulasi Persepsi dalam penanganan pasien dengan harga diri rendah kronik

## DAFTAR PUSTAKA

- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa* (Marni (ed.)). Gosyen Publishing.
- Ahmadiyanto, T. F. B. P., Sasmito, L., & Hadidi, K. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pslu Bondowoso*. 8(2), 94–101.
- Amalia, I. N., Pratama, B. P., & Agustin, I. J. (2021). *The Effect Of Giving A Warm Red Ginger Compress On The Level Of Pain Of Gout Arthritis*. Jurnal Sehat Masada, XV, 112–119.
- Anggraeni, M. D., & Saryono. (2010). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Anissa, M., Amelia, R., & Dewi, N. P. (2019). *Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh*. Health & Medical Journal, 1(2), 12–16.
- Blitaria, S. T., & Sukaest, D. (2018). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien harga diri rendah*. Jurnal Ilmiah Binalita Sudama Medan, 1–8.
- Dahlia, HS, I., & Nurhasanah. (2019). *Social Support Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha*. Idea Nursing Journal, 10(2), 1–8.
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). *Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018)*. Archive of Community Health, 7(1), 41.
- Dian Setyaji, E., Sakufa Marsanti, A., & Riska Ratnawati. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia*. Jurnal Health Sains, 1(5), 281–287.
- Diatri, H., Maramis, A., & Windarwati, H. D. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dorland. (2014). *Kamus Kedokteran*. EGC.

- Erlina, Soewadi, & P, D. (2010). *Determinan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatra Barat*. FK UGM Yogyakarta.
- Ernawati, Mualif, R., & Marsito. (2019). *Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen*. University Research Colloquium 2019 STIKES PKU Muhammadiyah Gombong Dukungan, 901–906.
- Fajar, R., & Moh, A. (2019). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Fitriana, F., & Khairani. (2018). *Karakteristik dan Tingkat Depresi Lanjut Usia*. *Jurnal Unsyiah*.
- Fitriana, F., & Khairani. (2018). *Karakteristik Dan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Jantung Lanjut Usia*. *Idea Nursing Journal*, IX(2), 7–13. 2087-2879 Vol. IX No. 2 2018
- Gainau, M. B. (2021). *Pengantar Metode Penelitian* (C. Subagya (ed.)). PT Kanisuis.
- Hartanto, A. E. (2018). *Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia*. Surabaya. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). *Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Gaster*.
- Herawati, N., & Deharnita, D. (2019). *Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 183.
- Hermawan, D., Suerni, T., & Sawab. (2016). *Pengalaman Positif Yang Dimiliki Terhadap Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–12.
- Hostania, C. I., Hidayah, N., & Dewi, A. F. (2013). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Depresi pada Lansia Wilayah Desa Campurejo Kecamatan Mojojoto Kediri*. *Jurnal Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 1 No.1.
- Inayati, A., & Ichsani, D. I. (2019). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Daerah Istimewa Yogyakarta*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 1–6.
- Indah Saputra, A. (2016). *Analisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.

Universitas Muhammadiyah.

- Jalil, A. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizorenia Dalam Melakukan Perawatan*. Jurnal Keperawatan Jiwa.
- Kaplan H, I., & Sadock, B, J. (2010). *Buku Ajar Psikiatri*. EGC.
- Keliat, B. A., & Prawirowiyono, A. (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC.
- Kozier, Erb, B., & Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Salemba Medika.
- Kristanto, B., & Agustina, R. F. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia*. 6(1).
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.)). Rumah Pustaka.
- Latue, I. R., Widodo, D., & Widiani, E. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya*. Nursing News, 2(3), 21–33.
- Manoppo, M. L., Wungouw, H., & Kallo, V. D. (2013). *Hubungan Status Bekerja dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Jemaat Gmim Kyrios Kawiley Kecamatan Kauditan Minahasa Utara*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Maulana, I., Hernawati, T., & Shalahuddin, I. (2021). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia*. Jurnal Keperawatan Jiwa.
- Muhith, A. (2019). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. ANDI.
- Nango, M. I. A. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan*. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat.
- Nurdin, Ismail, & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Nurhidayah, Kusuma, F. H. D., & Rahayu, W. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Depresi Pada Lansia Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia "Srikandi"*. Nursing News, 2(2), 678–687.
- Nurul Mawaddah, Ike Prafitia Sari, & Anndy Prasty. (2020). *Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Terjadinya Gangguan Jiwa Di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto*.

- Hospital Majapahit, 21(1), 1–9.
- Parasati, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading*. Jurnal Psikologi Udayana, 2(1), 68–77.
- Pardede, J. A. (2020). *Beban Keluarga Berhubungan Dengan Koping Saat Merawat Pasien Halusinasi*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa.
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). *Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy*. Ilmu Keperawatan Jiwa.
- Pardede, J. A., Oktavia, N. A., Kristyaningsih, T., Megasari, A. L., Kusumawaty, I. K., Laksana, K., Sulung, N., Sahara, R. M., & others. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Get Press.
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). *The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients*. Indian Journal of Public Health.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesi : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Prabhaswari, L., & Putu Ariastuti, N. L. (2016). *Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015*. Intisari Sains Medis, 7(1), 47.
- Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian* (aidil amin Effendy (ed.)). Cipta Media Nusantara.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Saputra, Arya Andika., dkk. (2021). *Panduan Praktis Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah*. Media Sains Indonesia.
- Saputra, M. (2019). *Hubungan Kesiapan Keluarga Menerima Klien Dengan Gangguan Jiwa Terhadap Angka Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Tahun 2018*. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 10(2), 745–457.
- Saswati, N., Harkomah, I., Rahayu, E., Sari, I., & Asmidar, R. (2022). *Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok ( TAK ) Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis*. Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI), 4(1), 21–27.



- Setiawati, T. I., & Ismahmudi, R. (2020). *Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*. 1(3), 1474–1478.
- Stuart, Gail, W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Andi.
- Suerni, T., Keliat, B. A., & C.D, N. H. (2018). *Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 161–169.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.CV.
- Sulistiyowati. (2019). *Pengaruh Terapi Family Psychoeducation terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa*. *Community of Publishing In Nursing*.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodelogi Penelitian* (I. Nastiti (ed.)). Andi.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. (2021). *Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.
- Syarifah Nurul Fadilla, Fathra Annis Nauli, & Erwin. (2021). *Gambaran Dukungan Sosial Masyarakat Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 278–286.
- Tarigan, N. J. (2017). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Konsep Diri Pada Klien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Provsu*. *Jurnal Ilmiah Binalita Sudama Medan*, 69–82.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Videback, S, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Widianti, Keliat, & Wardhani. (2018). *Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSMM Jawa Barat*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.
- Wiratama, I., Istiningtyas, A., & Nurlailly, A. P. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta*.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods 6th*

*edition*. SAGE Publications, Inc.

Yusuf, A., Fitriyasari, R. P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Dokumentasi

Tanggal 16 Mei 2023 – Mengidentifikasi Kemampuan Positif dalam Diri Klien



| Nama             | Kemampuan Positif   |
|------------------|---|
| 1. MUMUH         | <ul style="list-style-type: none"><li>- memasak masak Lauk-Sama ngaji</li><li>- ngasuh bayi - suka ngaji</li><li>- musik TELPISI mengaji di mu SLA</li><li>- Jalan-Jalan</li><li>- Bersih rumah</li></ul>   |
| 2. Lusi Hasinah. | <ul style="list-style-type: none"><li>- memasak, sayur-mayur.</li><li>- Dengern musik.</li><li>- menyapu mengepel.</li><li>- mencuci pakaian, serta.</li><li>- membersihkan rumah.</li></ul>  |
| 3. Dea pteri     | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mandi sehari-hari.</li><li>- Sholat 5 waktu.</li><li>- Bersih-bersih rumah.</li><li>- memasak Lauk</li><li>- Dengern musik dan ngedance.</li><li>- membuat kerajinan tangan.</li><li>- menjual pakaian online.</li><li>- olahraga badminton.</li><li>- Bernyanyi.</li></ul> |

(Hari pertama)  
16-05-2023

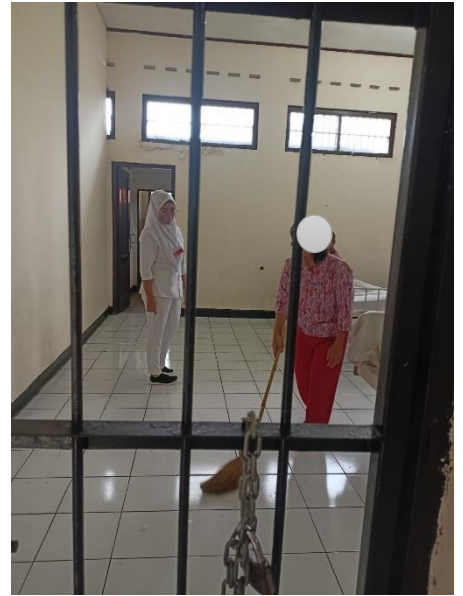
Tanggal 17 Mei 2023 – Membantu Menyiapkan dan Merapikan Makanan Pasien Lain



Tanggal 18 2023 – Merapihkan Tempat Tidur Klien



Tanggal 19 Mei 2023 – Membantu Membersihkan Ruangan



Tanggal 20 Mei 2023 – Menjadi Instruktur Senam





## Lampiran 2. Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

### LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Ranti Rachmawati  
 Judul : Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok:  
 Stimulasi Persepsi Pada Pasien Dengan Harga  
 Diri Rendah Kronik Di Rsj Dr. H. Marzoeki  
 Mahdi Bogor  
 Pembimbing : Ns. Renta Sianturi., M.Kep., Sp. Kep. J

| NO  | WAKTU               | CATATAN PEMBIMBING   | PARAF DOSEN | PARAF MAHASISWA |
|-----|---------------------|--|-------------|-----------------|
| 1.  | 08-05-2023<br>14.00 | 1. Menentukan intervensi yang akan dilakukan<br>2. Mencari jurnal pendukung  |             |                 |
| 2.  | 11-05-2023<br>13.00 | 1. Konsultasi dengan intervensi yang sudah ditentukan<br>2. Mencari jurnal pendukung   |             |                 |
| 3.  | 12-05-2023<br>05.17 | 1. Konsultasi jurnal pendukung intervensi  |             |                 |
| 4.  | 16-05-2023<br>12.00 | 1. Konsultasi intervensi yang akan dilakukan   |             |                 |
| 5.  | 17-05-2023<br>10.00 | 1. Observasi TAK hari pertama  |             |                 |
| 6.  | 20-06-2023<br>16.30 | 1. Revisi latar belakang<br>2. Revisi konsep kebutuhan dasar<br>3. Revisi definisi oprasional<br>4. Revisi prevalensi kasus di RS  |             |                 |
| 7.  | 26-06-2023<br>16.00 | 1. Revisi latar belakang<br>2. Revisi metode pengkajian<br>3. Revisi ringkasan askep   |             |                 |
| 8.  | 27-06-23<br>10.00   | 1. Revisi susunan latar belakang<br>2. Revisi definisi oprasional<br>3. Revisi manfaat penulisan<br>4. Revisi metode pengkajian  |             |                 |
| 9.  | 28-06-23<br>11.00   | 1. Revisi pembahasan karakteristik pasien<br>2. Revisi kesimpulan  |             |                 |
| 10. | 30-06-23<br>15.00   | 1. Revisi pembahasan pada usia<br>2. Revisi pembahasan pada jenis kelamin<br>3. Revisi pembahasan pada pekerjaan<br>4. Revisi pembahasan pada status ekonomi<br>5. Revisi pembahasan pada status pernikahan<br>6. Revisi pembahasan pada diagnose<br>7. Revisi pembahasan pada intervensi inovasi<br>8. Revisi saran |             |                 |
| 11. | 03-07-23<br>10.00   | 1. Revisi analisis masalah<br>2. Revisi analisis tindakan inovasi<br>3. Pengarahan isi PPT   |             |                 |
| 12. | 04-07-23<br>10.00   | 1. Tanda tangan lembar persetujuan<br>2. Tanda tangan lembar bimbingan<br>3. Revisi askep  |             |                 |
| 13. | 06-07-2023<br>08.30 | 1. Revisi pengkajian pada askep<br>2. Diskusi mengenai HDRK<br>3. TD surat persetujuan seminar   |             |                 |
| 14. | 07-07-2023<br>12.00 | 1. Mengumpulkan makalah seminar  |             |                 |

**Lampiran 3. Lembar Ceklis Tanda dan Gejala HDRK**

| TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH                        | PRE |    |    |    |    | POST |    |    |    |    |
|---|-----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|
|   | 16  | 17 | 18 | 19 | 20 | 16   | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Menilai diri negatif / mengkritik diri                    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Merasa malu / bersalah / minder                           |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Merasa tidak mampu melakukan apapun                       |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Merasa tidak berarti / tidak berharga                     |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Meremehkan kemampuan yang dimiliki                        |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Menolak penilaian positif tentang diri sendiri            |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Enggan mencoba hal baru                                   |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Berjalan menunduk   |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Postur tubuh menunduk                                     |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Ekspresi muka datar                                       |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Pasif   |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Kontak mata kurang  |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Lesu dan tidak bergairah                                  |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Berbicara pelan dan lirih                                 |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Merasa sulit konsentrasi                                  |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Mengatakan sulit tidur                                    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Mengungkapkan keputusan                                   |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Bergantung pada pendapat orang lain                       |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Sulit membuat keputusan                                   |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Seringkali mencari penegasan                              |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Menghindari orang lain                                    |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |
| Lebih senang menyendiri                                   |     |    |    |    |    |      |    |    |    |    |

















**Daftar Pustaka**

Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). *PENERAPAN TERAPI MENGGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH*. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 227-231.  
 Budi, Anna Keliet., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jirwa*. Jakarta: EGC.

Lampiran 4. Lembar Tilik

**RESUME MASUKAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Ranti Rachmawati  
 NIM : 202206033  
 Tanggal Sidang : Senin, 10 Juli 2023  
 Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok:  
 Stimulasi Persepsi Pada Pasien Dengan Harga  
 Diri Rendah Kronik di RSJ Dr. H. Marzoeeki  
 Mahdi Bogor

| No. | Perinician   | Paraf   |   | Ket    |
|-----|--|---|---|--------|
|     |  | Pembimbing  | Penguji   |        |
| 1   | <b>ABSTRAK</b><br>1. Tidak menggunakan refensi<br>2. Pada bahasa inggris tidak menggunakan italic dan menggunakan judul dan nama penulis |  |  | ✓<br>✓ |
| 2   | <b>KATA PENGANTAR</b><br>1. Menggunakan 1 kalimat yang sama "Karya Tulis Ilmiah"<br>2. Urutan penulisan ucapan terima kasih              |  |  | ✓<br>✓ |
| 3   | <b>DAFTAR ISI</b><br>Tidak menggunakan kapital   |  |  | ✓      |
| 4   | <b>DAFTAR GAMBAR</b><br>Tidak menggunakan jarak  |  |  | ✓      |
| 5   | <b>DAFTAR TABEL</b><br>Tidak menggunakan jarak   |  |  | ✓      |
| 6   | <b>BAB I</b><br>Urutan prevalensi dipindah ke bawah klasifikasi gangguan jiwa  |  |  | ✓      |
| 7   | <b>BAB II</b><br>1. Jarak terlalu jauh<br>2. Refensi terbaru HDRK  |  |  | ✓<br>✓ |
| 8   | <b>BAB IV</b><br>Resume pasien menggunakan font warna hitam  |  |  | ✓      |