

EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENGUNGKAPAN DIRI PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ners pada program studi Ners Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda



PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Istiqomah, S.Kep

NIM : P180723

Program Studi : Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifias Penerapan Intervensi Inovasi
Expressive Writing Therapy Untuk
Meningkatkan Kemampuan Mengungkapkan
Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah
Di Ruang Punai RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda Samarinda

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.

Samarinda, 12 Desember 2019

Yang membuat pernyataan

Istiqomah, S.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI *EXPRESSIVE WRITING THERAPY*
UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENGUNGKAPKAN DIRI
PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PUNAI
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

ISTIQOMAH

NIM: P180723

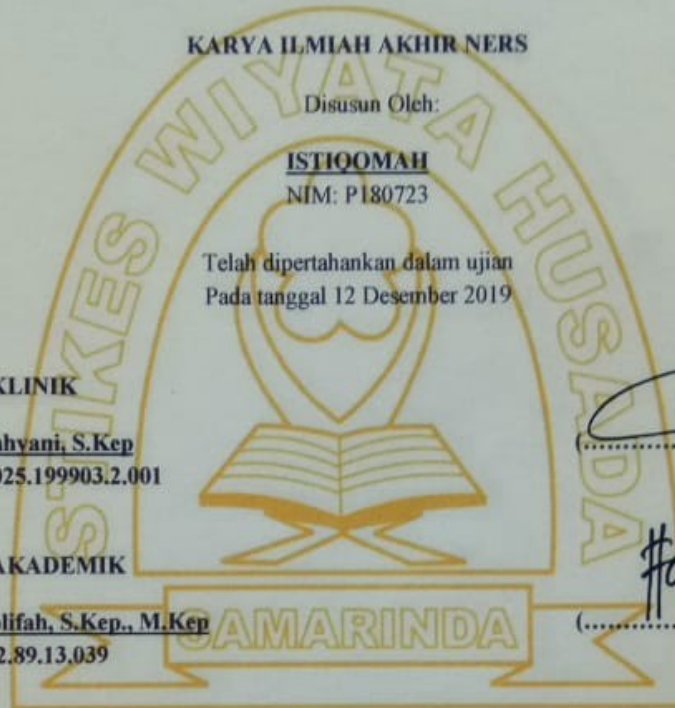
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 12 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Eliza Cahyani, S.Kep
NIP. 19791025.199903.2.001

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.89.13.039



(Signature)
.....

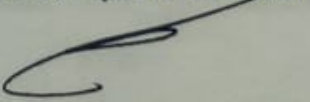
(Signature)
.....

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

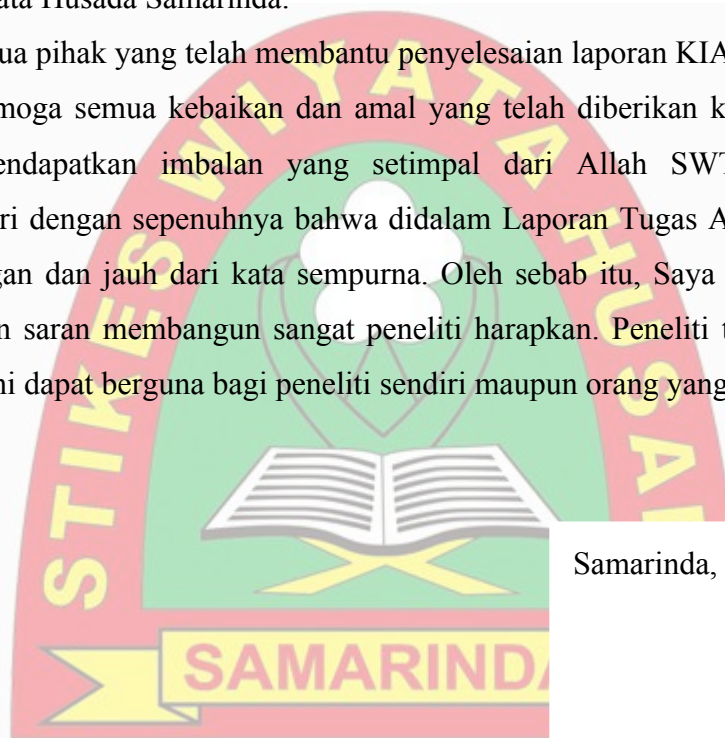
Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi/Karya tulis ilmiah dengan judul “Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi *Expressive Writing Therapy* Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengungkapkan Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Hj. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, Ns.,S.pd., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns. Rusdi, M.Kep selaku Ketua Program Studi S.1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas semua ilmu dan juga masukan yang sudah diberikan.
4. Ibu Ns. Eliza Cahyani, S.Kep selaku dosen penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep selaku penguji kedua serta pembimbing yang telah membimbing, memberikan masukan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Ibu Ns. Enike Kusumawaty, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah membimbing, memberikan masukan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

7. Seluruh staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan banyak ilmu serta memberikan semangat kepada peneliti dalam menyesuaikan Tugas Akhir ini.
8. Kepada Kedua Orang Tua saya (H. Mohammad Aini & Hj. Suyatmi) terima kasih saya ucapkan kepada bapak dan ibu saya karena selalu mendoakan dan memberikan semangat yang luar biasa kepada saya untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini
9. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Stase Peminatan Jiwa dan seluruh teman-teman seperjuangan Program NERS 2018/2019 STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan KIAN ini.

Semoga semua kebaikan dan amal yang telah diberikan kepada Penelitian akan mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis juga menyadari dengan sepenuhnya bahwa didalam Laporan Tugas Akhir ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, Saya berharap adanya kritik dan saran membangun sangat peneliti harapkan. Peneliti terhadap semoga Skripsi ini dapat berguna bagi peneliti sendiri maupun orang yang membacanya.



Samarinda, 12 Desember 2019

Istiqomah, S.Kep

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Istiqomah, S.Kep

NIM : P180723

Program Studi : Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektifias Penerapan Intervensi Inovasi *Expressive Writing Therapy* Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengungkapkan Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tahap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 12 Desember 2019

Yang menyatakan

Istiqomah, S.Kep
P180723

ABSTRAK

EFEKTIFITAS PENERAPAN INTERVENSI INOVASI *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENGUNGKAPAN DIRI PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Istiqomah¹, Siti Kholifah², Eliza Cahyani³

Latar Belakang : Harga diri seseorang diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perilaku orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Orang yang mengalami harga diri rendah cenderung untuk mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, dan penolakan terhadap kemampuan diri. Tindakan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan spiritual, salah satunya dengan *expressive writing therapy* yang merupakan proses terapi menulis untuk meningkatkan kemampuan pengungkapan diri klien. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan kemampuan mengungkapkan diri pada pasien dengan harga diri rendah dengan *expressive writing therapy* di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. **Metode** : Penelitian menggunakan metode SPTK, dengan pengukuran hasil menggunakan skor BRIEF. **Hasil** : Setelah dilakukan penerapan intervensi inovasi *expressive writing therapy* menunjukkan bahwa terjadi perubahan harga diri rendah dari respon negatif menjadi positif. Hal ini dapat dilihat dari adanya penurunan pada skor BRIEF dari 52 menjadi 19, dengan ini dapat disimpulkan bahwa *expressive writing therapy* dapat mencegah terjadinya peningkatan tanda dan gejala harga diri rendah.

Kata Kunci : *Expressive Writing Therapy*, harga diri rendah

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Harga Diri Rendah.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Proses Terjadinya Masalah.....	9
5. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah.....	10
B. Terapi Modalitas.....	14
1. Pengertian.....	15
2. Jenis-Jenis Terapi Modalitas.....	15
C. Konsep BPRS.....	22
D. Konsep Intervensi <i>Expressive Writing Therapy</i>	26
1. Pengertian.....	26
2. Tujuan.....	27
3. Manfaat.....	28
4. Alat dan Bahan.....	28
5. Tahap-Tahap <i>Expressive Writing Therapy</i>	29
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA.....	31
A. Pengkajian.....	31
B. Masalah Keperawatan.....	36
C. Diagnosa Keperawatan.....	37
D. Intervensi Keperawatan.....	37
E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi.....	39
F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	40

BAB IV ANALISIS SITUASI	47
A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.....	47
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	48
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	55
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	57
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 2:1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	14
Tabel 2:2 <i>Brief Psychiatric Rating Scale</i>	23
Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Harga Diri Rendah.....	37
Tabel 3.2 Rencana Intervensi Inovasi.....	39
Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	40
Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Inovasi <i>Expressive Writing Therapy</i>	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri.....10



DAFTAR SKEMA

Tabel 2.1 Skema Pohon Masalah Harga Diri Rendah.....13



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 tentang kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Selain dengan itu pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa. Tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Sumiati dkk, 2009).

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain, yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih ke arah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat di adaptasi atau terpecahkan. Pengetahuan dan pengalaman yang cukup dapat membantu seseorang untuk menangkap adanya gejala-gejala tersebut. Semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya. Dengan demikian deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak usia sekolah dasar sangat membantu mencegah timbulnya masalah yang lebih berat. Masalah kesehatan jiwa yang sifatnya ringan dapat dilakukan penanganan di sekolah oleh guru atau kerjasama antara guru dan orang tua anak karena penyebab permasalahan dapat berkaitan dengan masalah dalam keluarga yang tidak ingin dibicarakan oleh orang tua, mungkin pula anak mempunyai masalah dengan teman (Noviana, 2010).

Harga diri seseorang di peroleh dari sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perilaku orang

lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman. Individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman (Keliat, 2011).

Menurut (Keliat, 2011), tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Selain tanda dan gejala diatas, dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah yang tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, dan bicara lambat dengan nada suata rendah.

Menurut data WHO masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep,2009). Prevalensi gangguan jiwa asietas dan depresi sebesar 11,65 % populasi (24.708.000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46% (1.065.000 orang).

Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan Oktober jumlah pasien masuk sebanyak 423 orang. Tinjauan disalah satu ruang rawat inap kelas III yaitu ruang Punai pada tahun 2019 pada bulan Oktober jumlah pasien masuk dengan persentas 70% mengalami halusinasi, 8% dengan isolasi sosial, 5% dengan harga diri rendah, 8% dengan resiko perilaku kekerasan, 2% dengan resiko bunuh diri, 3% dengan defisit perawatan diri, 4% dengan waham (Data Rekam Medik RSJD, 2019).

Penanganan pasien dengan masalah harga diri rendah dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti psikoterapi, terapi keluarga, dan terapi menulis eskpresif yang menampakkan hasil yang lebih baik. Tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah di fokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional, dan spiritual. Satu

diantaranya adalah *expressif writing therapy*. *Expressif writing therapy* merupakan proses terapi menulis ekspresi untuk meningkatkan kemampuan mengungkapkan diri dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Intervensi inovasi *expressive writing therapy* untuk meningkatkan kemampuan pengungkapan diri pada pasien dengan harga diri rendah”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah dengan *expressive writing therapy* di ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien harga diri rendah dengan *expressive writing therapy* di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran :

- a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Melakukan implementasi dari intervensi SP harga diri rendah
- c. Melakukan implementasi dari intervensi *expressive writing therapy* pada pasien dengan harga diri rendah.
- d. Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah di berikan *expressive writing therapy* terhadap perilaku pasien harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda agar lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan kualitas yang sangat bermanfaat.

b. Bagi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Sebagai bahan referensi bagi rumah sakit jiwa Atma Husada Mahakam agar lebih memperhatikan pasien pada saat di ruangan dengan dirumuskannya Standar Operasional Prosedur yang disepakati bersama oleh pihak terkait yang disahkan untuk dapat dilaksanakan dalam menunjang tindakan mandiri keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi klien

Diharapkan klien dengan harga diri rendah dapat lebih berani dalam mengungkapkan segala perasaannya dan terjadi peningkatan penilaian skor BRIEF dari pasien harga diri rendah dengan penerapan *expressive writing therapy*.

b. Bagi peneliti

Meningkatkan kemampuan menulis dalam melakukan analisa pengaruh pelaksanaan *expressive writing therapy* terhadap kemampuan klien dalam pengungkapan diri dan peningkatan penilaian skor BRIEF pada klien harga diri rendah serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

c. Bagi perawat

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi perawat tentang hubungan tingkat stress keluarga dengan lamanya perawatan pasien harga diri rendah di RSJD Ama Husada Mahakam Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh :

1. Sari dan Sumirta (2019) meneliti tentang “Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada ODHA” . Peneliti ini mengidentifikasi bahwa terapi menulis ekspresif efektif untuk mengendalikan emosi, kecemasan dan kejadian traumatik yang pernah dialami. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 16 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi menulis ekspresif sebagian besar berada pada kategori cemas sedang yaitu sebanyak 15 orang, setelah dilakukan terapi menulis ekspresif terdapat penurunan tingkat kecemasan menjadi kategori ringan sebanyak 12 orang.
2. Purnamarini, Setiawan dan Hidayat (2015) meneliti tentang “pengaruh terapi *expressive writing* terhadap penurunan kecemasan saat ujian sekolah”. Peneliti ini mengidentifikasi bahwa terapi *expressive writing* dapat digunakan untuk membantu siswa menurunkan kecemasan saat ujian sekolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan tinggi bagi siswa saat ujian sekolah yang signifikan setelah diberikan perlakuan. Terapi *expressive writing* dapat diterapkan oleh guru sebagai salah satu alternatif penanganan untuk menangani kecemasan yang terjadi pada siswa.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek dan jumlah responden, dimana peneliti ingin melihat adanya perubahan pada tingkat kecemasan setelah diberikan terapi *expressive writing therapy*. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan, menerapkan *expressive writing therapy* pada pasien dengan Harga Diri Rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Pengertian tentang harga diri rendah disampaikan oleh beberapa sumber. Harga diri rendah menurut (Keliat, 2011) digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri dan harga diri merasa gagal mencapai keinginan. Selain itu juga harga diri rendah adalah evaluasi dari atau kemampuan diri yang negatif dan dipertahakan dalam waktu lama (Nanda 2005 dalam Direja, 2011).

Menurut Keliat (2011), Harga diri rendah adalah kondisi seseorang yang menilai keadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berpikir adalah hal negatif dari diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu, dan tidak berprestasi.

Harga diri rendah adalah penilaian subjektif individu terhadap dirinya; perasaan sadar atau tidak sadar dan persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh (Kusumawati, 2010).

Berdasarkan tiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan harga diri rendah adalah kurangnya percaya diri sendiri yang dapat mengakibatkan pada perasaan negatif pada diri sendiri, kemampuan diri dan orang lain. Yang mengakibatkan kurangnya komunikasi pada orang lain.

Menurut Fitria (2009), harga diri rendah dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Harga diri rendah situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon terhadap suatu kejadian (Kehilangan, perubahan).
- b. Harga diri rendah kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama.

2. Etiologi

Menurut Stuart Gail (2007) :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor yang mempengaruhi harga diri

Meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.

2) Faktor yang mempengaruhi peran

Dimasyarakat umumnya peran seseorang disesuaikan dengan jenis kelaminnya. Misalnya seorang wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang objektif dan rasional sedangkan pria dianggap kurang sensitif, kurang hangat, kurang ekspresif dibanding wanita. Sesuai dengan standar tersebut, jika pria atau wanita tidak berperan sesuai dengan lazimnya maka dapat menimbulkan konflik diri maupun hubungan sosial. Misal : seorang istri yang berperan sebagai kepala rumah tangga atau seorang suami yang mengerjakan pekerjaan rumah, akan menimbulkan masalah. Konflik peran dan peran tidak sesuai muncul dari faktor biologis dan harapan masyarakat muncul pada wanita atau pria. Peran yang berlebihan muncul pada wanita yang mempunyai sejumlah peran.

3) Faktor yang mempengaruhi identitas diri

Meliputi ketidakpercayaan, tekanan dari teman sebaya dan perubahan struktur sosial. Orang tua yang selalu curiga pada anak akan menyebabkan anak menjadi kurang percaya diri, ragu dalam mengambil keputusan dan dihantui rasa bersalah ketika akan melakukan sesuatu. Kontrol orangtua yang berat pada anak remaja akan menimbulkan perasaan benci pada orangtua. Teman sebaya merupakan faktor lain yang berpengaruh pada identitas. Remaja ingin diterima, dibutuhkan, dan diakui oleh kelompoknya.

4) Faktor biologis

Adanya kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi hormon secara umum, yang dapat pula berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak, contoh kadar serotonin yang menurun dapat mengakibatkan klien mengalami depresi dan pada pasien depresi kecenderungan harga diri rendah kronis semakin besar karena klien lebih dikuasai oleh pikiran-pikiran negatif dan tidak berdaya.

b. Faktor presipitasi

Masalah khusus tentang konsep diri disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan tidak mampu menyesuaikan. Situasi atas stressor dapat mempengaruhi komponen. Stressor yang dapat mempengaruhi diri adalah hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan stressor yang dapat mempengaruhi harga diri dan ideal diri adalah penolakan dan kurang penghargaan diri dari orang tua dan orang yang beratti, pola asuh yang tidak tepat misalnya selalu dituntut, dituruti, persaingan dengan saudara, kesalahan dan kegagalan berulang, citta-cita tidak terpenuhi dan kegagalan bertanggung jawab sendiri.

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal :

- 1) Trauma seperti penganiyaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
- 2) Ketegangan peran hubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi.

Ada tiga jenis transisi peran :

- 1) Transisi peran perkembangan adalah normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai, serta tekanan untuk menyesuaikan diri.
- 2) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

3) Transisi peran sehat-sakit terjadi akibat pergerakan dari keadaan sehat ke keadaan sakit. Transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri yaitu gambaran diri, identitas diri, peran dan harga diri.

3. Tanda dan Gejala

- a. Mengejek dan mengkritik diri
- b. Merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri.
- c. Mengalami gejala fisik, misal : tekanan darah tinggi, gangguan penggunaan zat
- d. Menunda keputusan.
- e. Sulit bergaul
- f. Menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas
- g. Menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi.
- h. Merusak diri : harga diri rendah menyokong klien untuk mengakhiri hidup
- i. Merusak atau melukai orang lain
- j. Perasaan tidak mampu
- k. Tidak menerima pujian
- l. Penurunan produktivitas
- m. Penolakan terhadap kemampuan diri
- n. Kurang memperhatikan perawatan diri
- o. Berpakaian tidak rapi
- p. Selera makan berkurang
- q. Tidak berani menatap lawan bicara
- r. Lebih banyak menunduk
- s. Bicara lambat dengan nada suara lemah.

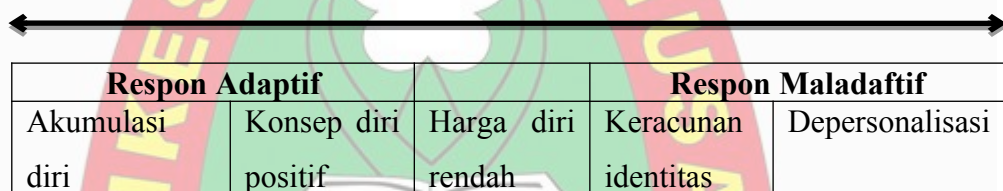
4. Proses Terjadinya Masalah

Proses harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses lanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak mendapat feed back dari lingkungan tentang

prilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif untuk mendorong individu menjadi harga diri rendah.

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

Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

5. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahapan pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi. Penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Keliat, 2009).

Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya dikembangkan formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, isi pengkajian tersebut meliputi :

- 1) Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk rumah sakit, informan, tanggal pengkajian, dan alamat klien.

2) Keluhan utama

Tanyakan pada keluarga/klien hal yang menyebabkan klien dan keluarga datang ke rumah sakit. Yang telah dilakukan keluarga dalam mengatasi masalah, dan perkembangan yang dicapai.

3) Faktor predisposisi

Tanyakan pada keluarga/klien, apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu, pernah melakukan atau mengalami penganiyaan fisik, seksual, penolakan dalam lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Dan pengkajiannya meliputi psikologis, biologis, dan sosial budaya.

4) Aspek fisik/bilogis

Hasil pengukuran tanda-tanda vital dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek psikososial

- a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi
- b) Konsep diri
- c) Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dalam hidup
- d) Spiritual, yang diikuti oleh masyarakat

6) Status mental

Nilai klien rapi atau tidak, amati pembicaraan klien, aktivitas motorik klien, afek klien, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi, dan berhitung.

7) Kebutuhan persiapan pulang

- a) Kemampuan makan klien dan menyiapkan serta merapikan alat makan kembali.
- b) Kemampuan BAK, BAB, menggunakan dan membersihkan WC serta membersihkan dan merapikan pakaian.

- c) Mandi dan cara berpakaian klien tampak rapi
 - d) Istirahat tidur klien, aktivitas didalam dan diluar rumah
 - e) Pantau penggunaan obat dan tanyakan reaksinya setelah diminum.
- 8) Mekanisme koping
Malas beraktivitas, sulit percaya dengan orang lain dan asik dengan stimulus internal, menjelaskan suatu perubahan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.
- 9) Masalah psikososial dan lingkungan
Masalah berkenaan dengan ekonomi, dukungan sosial, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.
- 10) Pengetahuan
Didapat dengan wawancara klien dan disimpulkan dalam masalah.
- 11) Aspek medik
Diagnosa medis yang telah dirumuskan dokter, terapi farmakologi, psikomotor, okopasional, TAK dan rehabilitas.
- 12) Daftar masalah keperawatan
- a) Risiko mencederai diri sendiri
 - b) Harga diri rendah
 - c) Isolasi sosial : menarik diri

b. Analisa Data

- 1) Harga diri rendah

Data subjektif :

Klien mengatakan tidak menyukai bagian giginya yang tanggal. Klien juga mangatakan tidak suka dan takut saat berada dikeramaian.

Data objektif :

Klien cenderung mengkritik dirinya sendiri. Klien terlihat suka menyendiri, tidak berinteraksi dengan teman sekamarnya, cenderung menunduk saat diajak bicara, kurangnya kontak mata saat diajak bicara, bicara dengan nada suara pelan dan lambat.

- 2) Risiko Perilaku Kekerasan

Data subjektif :

Keluarga klien mengatakan bahwa klien keluyuran dan suka marah-marah saat dirumah.

Data Objektif :

Klien tampak suka tiduran, klien sering terlihat melamun ditempat tidur dan menyenndiri.

3) Isolasi sosial : menarik diri

Data subjektif :

Klien merasa nyaman bila sedang sendirian dan kurang nyaman bila berada disekitar orang banyak.

Data objektif :

Klien banyak diam dan bicara seperlunya, klien cenderung menunduk jika diajak komuikasi.

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Harga diri rendah
- 2) Risiko perilaku kekerasan
- 3) Isolasi sosial

d. Pohon Masalah



2.1 Skema Pohon Masalah Harga Diri Rendah

e. Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah

Tabel 2.1 Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

PASIEN	KELUARGA
<p>SP1P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 2. Membantu klien menilai kemampuan klien yang masih dapat digunakan 3. Membantu klien memilih atau menetapkan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan klien 4. Melatih klien sesuai dengan kemampuan yang dipilih 5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan klien 6. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP1K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien dirumah 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami klien beserta proses terjadinya 3. Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan harga diri rendah 4. Mendemonstrasikan cara merawat klien dengan harga diri rendah 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara merawat klien dengan harga diri rendah
<p>SP2P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien 2. Melatih klien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan klien 3. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>SP2K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung kepada klien harga diri rendah
	<p>SP3K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat perencanaan pulang bersama keluarga dan membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat 2. Menjelaskan follow up klien setelah pulang

B. Konsep Terapi Modalitas

1. Pengertian

Terapi modalitas merupakan metode pemberian terapi yang menggunakan kemampuan fisik atau elektrik. Terapi modalitas bertujuan untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi keluhan yang dialami oleh klien. (Lundry & Jenes, 2009 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi modalitas adalah suatu kegiatan dalam memberikan aspek baik di institusi maupun di masyarakat yg bermanfaat dan berdampak terapeutik. Terapi modalitas adalah suatu sarana penyembuhan yang diterapkan pada dengan tanpa disadari dapat menimbulkan respons tubuh berupa energi sehingga mendapatkan efek penyembuhan (Starkey, 2004). Terapi modalitas yang diterapkan pada, yaitu: manajemen nyeri,

perawatan gangren, perawatan luka baru, perawatan luka kronis, latihan peregangan, range of motion, dan terapi hiperbarik.

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Terapi modalitas mendasarkan potensi yang dimiliki pasien (modal-modality) sebagai titik tolak terapi atau penyembuhannya. Tapi terapi ini bisa dipakai untuk terapi Keperawatan Komunitas.

2. Jenis-Jenis Terapi Modalitas

Ada beberapa jenis terapi modalitas, antara lain:

a. Terapi Individual.

Terapi individual adalah penanganan klien gangguan jiwa dengan pendekatan hubungan individual antara seorang terapi dengan seorang klien. Suatu hubungan yang terstruktur yang terjalin antara perawat dan klien untuk mengubah perilaku klien.

Hubungan yang dijalin adalah hubungan yang disengaja dengan tujuan terapi, dilakukan dengan tahapan sistematis (terstruktur) sehingga melalui hubungan ini terjadi perubahan tingkah laku klien sesuai dengan tujuan yang ditetapkan di awal hubungan.

Hubungan terstruktur dalam terapi individual bertujuan agar klien mampu menyelesaikan konflik yang dialaminya. Selain itu klien juga diharapkan mampu meredakan penderitaan (distress) emosional, serta mengembangkan cara yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Tahapan hubungan dalam terapi individual meliputi:

- 1) Tahapan orientasi.
- 2) Tahapan kerja.
- 3) Tahapan terminasi.

Tahapan orientasi dilaksanakan ketika perawat memulai interaksi dengan klien. Yang pertama harus dilakukan dalam tahapan ini adalah membina hubungan saling percaya dengan klien. Hubungan saling percaya sangat penting untuk mengawali hubungan agar klien

bersedia mengekspresikan segala masalah yang dihadapi dan mau bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut sepanjang berhubungan dengan perawat. Setelah klien mempercayai perawat, tahapan selanjutnya adalah klien bersama perawat mendiskusikan apa yang menjadi latar belakang munculnya masalah pada klien, apa konflik yang terjadi, juga penderitaan yang klien hadapi. Tahapan orientasi diakhiri dengan kesepakatan antara perawat dan klien untuk menentukan tujuan yang hendak dicapai dalam hubungan perawat-klien dan bagaimana kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut.

Perawat melakukan intervensi keperawatan setelah klien mempercayai perawat sebagai terapis. Ini dilakukan di fase kerja, di mana klien melakukan eksplorasi diri. Klien mengungkapkan apa yang dialaminya. Untuk itu perawat tidak hanya memperhatikan konteks cerita klien akan tetapi harus memperhatikan juga bagaimana perasaan klien saat menceritakan masalahnya. Dalam fase ini klien dibantu untuk dapat mengembangkan pemahaman tentang siapa dirinya, apa yang terjadi dengan dirinya, serta didorong untuk berani mengambil risiko berubah perilaku dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif.

Setelah kedua pihak (klien dan perawat) menyepakati bahwa masalah yang mengawali terjalannya hubungan terapeutik telah mereda dan lebih terkendali maka perawat dapat melakukan terminasi dengan klien. Pertimbangan lain untuk melakukan terminasi adalah apabila klien telah merasa lebih baik, terjadi peningkatan fungsi diri, social dan pekerjaan, serta yang lebih penting adalah tujuan terapi telah tercapai.

b. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan adalah bentuk terapi yaitu menata lingkungan agar terjadi perubahan perilaku pada klien dari perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif. Perawat menggunakan semua lingkungan rumah sakit dalam arti terapeutik. Bentuknya adalah

memberi kesempatan klien untuk tumbuh dan berubah perilaku dengan memfokuskan pada nilai terapeutik dalam aktivitas dan interaksi.

Dalam terapi lingkungan perawat harus memberikan kesempatan, dukungan, pengertian agar klien dapat berkembang menjadi pribadi yang bertanggung jawab. Klien juga dipaparkan pada peraturan-peraturan yang harus ditaati, harapan lingkungan, tekanan peer, dan belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga mendorong komunikasi dan pembuatan keputusan, meningkatkan harga diri, belajar keterampilan dan perilaku yang baru.

Bahwa lingkungan rumah sakit adalah lingkungan sementara di mana klien akan kembali ke rumah, maka tujuan dari terapi lingkungan ini adalah memungkinkan klien dapat hidup di luar lembaga yang diciptakan melalui belajar kompetensi yang diperlukan untuk beralih dari lingkungan rumah sakit ke lingkungan rumah tinggalnya.

c. Terapi Biologis

Penerapan terapi biologis atau terapi somatic didasarkan pada model medical di mana gangguan jiwa dipandang sebagai penyakit. Ini berbeda dengan model konsep yang lain yang memandang bahwa gangguan jiwa murni adalah gangguan pada jiwa semata, tidak mempertimbangkan adanya kelaianan patofisiologis. Tekanan model medical adalah pengkajian spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindroma spesifik. Perilaku abnormal dipercaya akibat adanya perubahan biokimiawi tertentu.

Ada beberapa jenis terapi somatic gangguan jiwa meliputi: pemberian obat (medikasi psikofarmaka), intervensi nutrisi, electro convulsive therapy (ECT), foto terapi, dan bedah otak. Beberapa terapi yang sampai sekarang tetap diterapkan dalam pelayanan kesehatan jiwa meliputi medikasi psikoaktif dan ECT.

d. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. Proses yang

diterapkan adalah membantu mempertimbangkan stressor dan kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi pola berfikir dan keyakinan yang tidak akurat tentang stressor tersebut. Gangguan perilaku terjadi akibat klien mengalami pola keyakinan dan berfikir yang tidak akurat. Untuk itu salah satu memodifikasi perilaku adalah dengan mengubah pola berfikir dan keyakinan tersebut. Fokus auan adalah membantu klien untuk reevaluasi ide, nilai yang diyakini, harapan-harapan, dan kemudian dilanjutkan dengan menyusun perubahan kognitif.

Ada tiga tujuan terapi kognitif meliputi:

- 1) Mengembangkan pola berfikir yang rasional. Mengubah pola berfikir tak rasional yang sering mengakibatkan gangguan perilaku menjadi pola berfikir rasional berdasarkan fakta dan informasi yang actual.
- 2) Membiasakan diri selalu menggunakan pengetesan realita dalam menanggapi setiap stimulus sehingga terhindar dari distorsi pikiran.
- 3) Membentuk perilaku dengan pesan internal. Perilaku dimodifikasi dengan terlebih dahulu mengubah pola berfikir.

Bentuk intervensi dalam terapi kognitif meliputi mengajarkan untuk mensubstitusi pikiran klien, belajar penyelesaian masalah dan memodifikasi percakapan diri negatif.

e. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi; tidak bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya.

Dalam terapi keluarga semua masalah keluarga yang dirasakan diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota keluarga terhadap munculnya masalah tersebut digali. Dengan

demikian terlebih dahulu masing-masing anggota keluarga mawas diri; apa masalah yang terjadi di keluarga, apa kontribusi masing-masing terhadap timbulnya masalah, untuk kemudian mencari solusi untuk mempertahankan keutuhan keluarga dan meningkatkan atau mengembalikan fungsi keluarga seperti yang seharusnya.

Proses terapi keluarga meliputi tiga tahapan yaitu fase 1 (perjanjian), fase 2 (kerja), fase 3 (terminasi). Di fase pertama perawat dan klien mengembangkan hubungan saling percaya, isu-isu keluarga diidentifikasi, dan tujuan terapi ditetapkan bersama. Kegiatan di fase kedua atau fase kerja adalah keluarga dengan dibantu oleh perawat sebagai terapis berusaha mengubah pola interaksi di antara anggota keluarga, meningkatkan kompetensi masing-masing individual anggota keluarga, eksplorasi batasan-batasan dalam keluarga, peraturan-peraturan yang selama ini ada. Terapi keluarga diakhiri di fase terminasi di mana keluarga akan melihat lagi proses yang selama ini dijalani untuk mencapai tujuan terapi, dan cara-cara mengatasi isu yang timbul. Keluarga juga diharapkan dapat mempertahankan perawatan yang berkesinambungan.

f. Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah bentuk terapi kepada klien yang dibentuk dalam kelompok, suatu pendekatan perubahan perilaku melalui media kelompok. Dalam terapi kelompok perawat berinteraksi dengan sekelompok klien secara teratur. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran diri klien, meningkatkan hubungan interpersonal, dan mengubah perilaku maladaptif. Tahapannya meliputi: tahap permulaan, fase kerja, diakhiri tahap terminasi.

Terapi kelompok dimulai fase permulaan atau sering juga disebut sebagai fase orientasi. Dalam fase ini klien diorientasikan kepada apa yang diperlukan dalam interaksi, kegiatan yang akan dilaksanakan, dan untuk apa aktivitas tersebut dilaksanakan. Peran terapis dalam fase ini adalah sebagai model peran dengan cara mengusulkan struktur kelompok, meredakan ansietas yang biasa

terjadi di awal pembentukan kelompok, dan memfasilitasi interaksi di antara anggota kelompok. Fase permulaan dilanjutkan dengan fase kerja.

Di fase kerja terapi membantu klien untuk mengeksplorasi isu dengan berfokus pada keadaan *here and now*. Dukungan diberikan agar masing-masing anggota kelompok melakukan kegiatan yang disepakati di fase permulaan untuk mencapai tujuan terapi. Fase kerja adalah inti dari terapi kelompok di mana klien bersama kelompoknya melakukan kegiatan untuk mencapai target perubahan perilaku dengan saling mendukung di antara satu sama lain anggota kelompok. Setelah target tercapai sesuai tujuan yang telah ditetapkan maka diakhiri dengan fase terminasi.

Fase terminasi dilaksanakan jika kelompok telah difasilitasi dan dilibatkan dalam hubungan interpersonal antar anggota. Peran perawat adalah mendorong anggota kelompok untuk saling memberi umpan balik, dukungan, serta bertoleransi terhadap setiap perbedaan yang ada. Akhir dari terapi kelompok adalah mendorong agar anggota kelompok berani dan mampu menyelesaikan masalah yang mungkin terjadi di masa mendatang.

g. Terapi Perilaku

Anggapan dasar dari terapi perilaku adalah kenyataan bahwa perilaku timbul akibat proses pembelajaran. Perilaku sehat oleh karenanya dapat dipelajari dan disubstitusi dari perilaku yang tidak sehat. Teknik dasar yang digunakan dalam terapi jenis ini adalah:

- 1) Role model
- 2) Kondisioning operan
- 3) Desensitisasi sistematis
- 4) Pengendalian diri
- 5) Terapi aversi atau releks kondisi

Teknik role model adalah strategi mengubah perilaku dengan memberi contoh perilaku adaptif untuk ditiru klien. Dengan melihat contoh klien mempelajari melalui praktek dan meniru perilaku

tersebut. Teknik ini biasanya dikombinasikan dengan teknik kondisioning operan dan desensitisasi.

Kondisioning operan disebut juga penguatan positif di mana terapis memberi penghargaan kepada klien terhadap perilaku yang positif yang telah ditampilkan oleh klien. Dengan penghargaan dan umpan balik positif yang didapat maka perilaku tersebut akan dipertahankan atau ditingkatkan oleh klien. Misalnya seorang klien begitu bangun tidur langsung ke kamar mandi untuk mandi, perawat memberikan pujian terhadap perilaku tersebut. Besok pagi klien akan mengulang perilaku segera mandi setelah bangun tidur karena mendapat umpan balik berupa pujian dari perawat. Pujian dalam hal ini adalah reward atau penghargaan bagi perilaku positif klien berupa segera mandi setelah bangun.

Terapi perilaku yang cocok untuk klien fobia adalah teknik desensitisasi sistematis yaitu teknik mengatasi kecemasan terhadap sesuatu stimulus atau kondisi dengan secara bertahap memperkenalkan / memaparkan pada stimulus atau situasi yang menimbulkan kecemasan tersebut secara bertahap dalam keadaan klien sedang relaks. Makin lama intensitas pemaparan stimulus makin meningkat seiring dengan toleransi klien terhadap stimulus tersebut. Hasil akhirnya adalah klien akan berhasil mengatasi ketakutan atau kecemasannya akan stimulus tersebut.

Untuk mengatasi dorongan perilaku maladaptif klien dapat dilatih dengan teknik pengendalian diri. Bentuk latihannya adalah berlatih mengubah kata-kata negatif menjadi kata-kata positif. Apabila ini berhasil maka klien sudah memiliki kemampuan untuk mengendalikan perilaku yang lain sehingga menghasilkan terjadinya penurunan tingkat distress klien tersebut.

Mengubah perilaku dapat juga dilakukan dengan memberi penguatan negatif. Caranya adalah dengan memberi pengalaman ketidaknyamanan untuk merusak perilaku yang maladaptif. Bentuk ketidaknyamanan ini dapat berupa menghilangkan stimulus positif

sebagai “*punishment*” terhadap perilaku maladaptive tersebut. Dengan ini klien akan belajar untuk tidak mengulangi perilaku demi menghindari konsekuensi negatif yang akan diterima akibat perilaku negatif tersebut.

h. Terapi Bermain

Terapi bermain diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa anak-anak akan dapat berkomunikasi dengan baik melalui permainan dari pada dengan ekspresi verbal. Dengan bermain perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional anak, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah anak tersebut.

Prinsip terapi bermain meliputi membina hubungan yang hangat dengan anak, merefleksikan perasaan anak yang terpancar melalui permainan, mempercayai bahwa anak dapat menyelesaikan masalahnya, dan kemudian menginterpretasikan perilaku anak tersebut.

Terapi bermain diindikasikan untuk anak yang mengalami depresi, anak yang mengalami ansietas, atau sebagai korban penganiayaan (abuse). Bahkan juga terpai bermain ini dianjurkan untuk klien dewasa yang mengalami stress pasca trauma, gangguan identitas disosiatif dan klien yang mengalami penganiayaan.

C. Konsep BPRS (*BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE*)

Kondisi adaptif dan maladaptif dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor BPRS (*BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE*) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor BPRS tersendiri. Adapun lembar observasi pada pasien harga diri rendah adalah sebagai berikut :

Nama:

Tanggal:

ID Klien:

Ruangan:

BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)

<p>Masukan skor untuk jangka yang paling menggambarkan kondisi pasien :</p> <p>0= tidak dinilai 4 = moderat 1= tidak hadir 5 = sedang hingga berat 2= sangat ringan 6 = parah 3= ringan 7 = sangat parah</p>	
<p>1. Concern Somatik Tingkat kepedulian terhadap kesehatan tubuh saat ini. Beri peringkat sejauh mana kesehatan fisik dianggap sebagai masalah oleh pasien , apakah keluhan memiliki dasar yang realistis atau tidak.</p> <p style="text-align: right;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>2. Kegelisahan Khawatir, takut, atau terlalu khawatir untuk saat ini atau di masa depan. Menilai semata-mata atas dasar laporan verbal milik pasien pengalaman subjektif. Jangan menyimpulkan kecemasan dari fisik tanda-tanda atau dari mekanisme pertahanan neurotik.</p> <p style="text-align: right;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>3. Penarikan Emosional Kekurangan terkait dengan pewawancara dan untuk situasi wawancara. Beri nilai hanya sejauh mana pasien memberi kesan gagal emosional kontak dengan orang lain dalam situasi wawancara.</p> <p style="text-align: right;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>4. Disorganisasi konseptual Tingkat dimana proses pemikiran itu membingungkan, terputus, atau tidak terorganisasi. Beri peringkat atas dasar integrasi produk verbal pasien; jangan menilai atas dasar kesan subjektif pasien sendiri tingkat fungsi.</p> <p style="text-align: right;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>5. Perasaan bersalah Kekhawatiran berlebihan atau penyesalan atas perilaku masa lalu. Beri peringkat pada dasar pengalaman subjektif pasien tentang rasa bersalah sebagai dibuktikan dengan laporan lisan dengan pengaruh yang sesuai, tidak menyimpulkan perasaan bersalah dari depresi, kecemasan atau neurotic pertahanan.</p> <p style="text-align: right;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>6. Ketegangan Manifestasi fisik dan motorik dari ketegangan “kegelisahan”, dan tingkat aktivasi yang tinggi. Ketegangan harus dinilai semata-mata atas dasar tanda-tanda fisik dan perilaku motorik dan bukan atas dasar pengalaman subjektif ketegangan dilaporkan oleh pasien.</p> <p style="text-align: right;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>7. Laku dan sikap Perilaku motorik yang tidak biasa dan tidak wajar, jenis perilaku motorik yang menyebabkan mental pasien tertentu menonjol di kerumunan orang normal. Hanya tingkatkan kelainan pergerakan; jangan menilai aktivitas motorik sederhana yang tinggi disini.</p>	<p>8. Kebesaran Opini diri yang berlebihan, keyakinan terhadap kemampuan yang tidak biasa atau kekuatan. Beri peringkat hanya berdasarkan pernyataan pasien tentang dirinya atau diri dalam hubungan ke orang lain, bukan atas dasar dirinya sikap dalam situasi wawancara.</p>

SKOR <input type="text"/>	SKOR <input type="text"/>
<p>9. Perasaan depresi Kesedihan dalam suasana hati. Beri peringkat hanya tingkat kesedihan; jangan menilai berdasarkan kesimpulan tentang depresi berdasarkan keterbelakangan umum dan keluhan somatik.</p>	<p>10. Permusuhan Permusuhan, penghinaan, kebencian, penghinaan bagi orang lain di luar situasi wawancara. Nilai semata-mata atas dasar laporan verbal tentang perasaan dan tindakan pasien terhadap orang lain; jangan menyimpulkan permusuhan dari pertahanan neurotik, kecemasan, atau keluhan somatik. (tingkat sikap terhadap pewawancara di bawah “tidak kooperatif)</p>
SKOR <input type="text"/>	SKOR <input type="text"/>
<p>11. Kecurigaan Singkat (delusional atau sebaliknya) yang dimiliki orang lain sekarang, atau telah di masalah, niat jahat atau diskriminatif menuju pasien. Atas dasar laporan verbal, beri peringkat saja kecurigaan yang saat ini dipegang apakah mereka kekhawatiran masa lalu atau keadaan sekarang.</p>	<p>12. Perilaku halusinasi Persepsi tanpa stimulus eksternal normal korespondensi. Beri nilai hanya pengalaman-pengalaman yang ada di laporkan telah terjadi dalam minggu terakhir dan yang mana dideskripsikan sebagai sangat berbeda dari pemikiran dan proses citra orang normal.</p>
SKOR <input type="text"/>	SKOR <input type="text"/>
<p>13. Retardasi motorik Penurunan tingkat energy dibuktikan dalam gerakan yang diperlambat. Nilai berdasarkan perilaku yang diamati pasien saja; jangan menilai berdasarkan kesan subjektif pasien tingkat energi sendiri.</p>	<p>14. Uncooperativeness Bukti perlawanan, tidak marah, kebencian, dan kurangnya kesiapan untuk bekerjasama dengan pewawancara. Menilai hanya atas dasar sikap dan tanggapan pasien pewawancara dan situasi wawancara; jangan menilai dasar melaporkan kebencian atau ketidaknyamanan di luar situasi wawancara.</p>
SKOR <input type="text"/>	SKOR <input type="text"/>

<p>15. Konten pikiran unusual Konten pikiran yang tidak biasa, atau aneh. Menilai di sini tingkat kegunaannya, bukan tingkat disorganisasi proses pemikiran.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p>	<p>16. Blunted affect Mengurangi nada emosional, jelas kurangnya perasaan normal atau keterlibatan.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p>
<p>17. Kegembiraan Semakin tingginya nada emosional, agitasi, peningkatan reaktivitas.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p>	<p>18. Disorientasi Kebingungan atau kurangnya asosiasi yang tepat untuk orang, tempat, waktu.</p> <p style="text-align: right;">SKOR <input type="text"/></p>

Tabel 2:2 *Brief Psychiatric Rating Scale*

Kategori skor untuk skala penilaian BRIEF yaitu :

1. < 50 Positif, yaitu gangguan yang klien rasakan sudah mengalami penurunan
2. > 50 Negatif, yaitu gangguan yang klien rasakan semakin bertambah dan mengarah ke tanda dan gejala yang parah.

Jackson dan Mc Gorry (2009) menyatakan jika terdapat respon yang baik pada saat masa pengobatan, nantinya akan terjadi penurunan skor BPRS. Penilaian BPRS ini lebih difokuskan pada fungsi kognitif dan sosial yang mungkin lebih mudah untuk dilakukan penilaian, sehingga pada saat dilakukan penilaian, sehingga pada saat dilakukan penilaian setelah pasien melalui berbagai kegiatan yang menunjang pengobatannya tampak adanya penurunan pada skor BPRS ini. Banyaknya gejala yang ditunjukkan oleh penderita gangguan psikotik, tentunya akan mempengaruhi dalam melakukan penilaiannya. Gejala-gejala tersebut akan semakin sulit dinilai jika penderita menyangkal apa yang dirasakannya, sehingga dalam menilai skor BPRS ini dilakukan pemeriksaan menggunakan lembar observasi langsung kepada penderita saat penderita sedang dilakukan penilaian BPRS.

D. Konsep Intervensi *Expressive Writing Therapy*

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah dengan intervensi inovasi *expressive writing therapy*. Adapun konsep intervensi inovasi adalah sebagai berikut :

1. Pengertian

Expressive writing therapy merupakan proses menulis yang mengungkapkan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti (Wright dalam Bolton, 2011). Terapi kreatif telah digunakan di samping pengobatan medis dan farmakologis dengan orang-orang dengan penyakit mental. Menurut King, Neilsen, dan White (2013), aktivitas kreatif dapat berfungsi sebagai jendela ke bawah sadar atau sebagai sarana untuk mempromosikan komunikasi antara klien.

Expressive writing therapy merupakan salah satu bentuk terapi yang digunakan untuk menurunkan kecenderungan depresi. *Expressive writing therapy* yaitu membicarakan atau menuliskan pengalaman yang menggusarkan atau kejadian traumatis mengenai emosi yang tersembunyi untuk mendapatkan wawasan dan cara penyelesaian dari trauma (Breuer, 1985; Freud, 1996, dalam Pennebaker, 2010).

Wright (dalam Bolton, 2011) mendefinisikan *Expressive writing therapy* atau terapi menulis sebagai proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti. Secara umum *Expressive writing therapy* bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bafi diri sendiri maupun orang lain, meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri, dan harga diri, memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal, mengekspresikan emosi yang berlebihan dan menurunkan ketegangan serta meningkatkan kemampuan komunikasi dan interpesonal, serta meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah dan fungsi adaptif individu (Gorelick, dalam Malchiodi, 2009).

Menulis bisa jadi salah satu teknik bimbingan, media konseling, dan juga teknik dalam psikoterapi. Di Barat, telah berkembang berbagai

istilah di antaranya, *therapeutic letter writing expressive, writing therapeutic, writing criphotherapy* dan dikaitkan dengan *narrative therapy* (White dan Murray, 2010). Fenomena berkembangnya konseling melalui tulisan juga cukup pesat, karena secara teknis termasuk fleksibel maupun mampu mengikuti perkembangan teknologi.

2. Tujuan

Terapi menulis yang digunakan sebagai media menyembuhkan dan peningkatan kesehatan mental. Secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya : 1) Meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk literatur lain; 2) Meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; 3) Memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; 4) Mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan; 5) Meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi (Davis dalam Kurniawan & Kumolohadi, 2015).

Expressive writing therapy termasuk salah satu intervensi. Teknik ini di yakini mampu mengungkapkan atau menggambarkan pengalaman hidup penulis pada masa lalu, sekarang atau masa depan. Melalui *Expressive writing therapy* gambaran-gambaran tentang pengalaman hidup seseorang dapat terungkap melalui tulisan-tulisan yang dibuat.

Teknik menulis ekspresif ini pada dasarnya sama-sama memakai buku, jurnal atau diary pribadi dan blog. Beberapa penelitian berbeda dalam penggunaan durasi menulis, karena setiap kasus memiliki tingkat kedalaman masalah yang berbeda, sehingga dibutuhkan cara dan durasi yang berbeda, untuk proses terapi kurang lebih dibutuhkan waktu 10 sampai 30 menit dalam proses menulis ekspresif. Dalam proses menulis ekspresif subjek diminta untuk masuk kedalam ruangan dan diminta untuk menulis tentang bagaimana subjek menggunakan waktunya sehari-hari, menuliskan pengalaman dalam kehidupannya, tentang perasaan perasaannya kepada orang-orang di sekitarnya, tentang masa lalu, masa sekarang dan impiannya hingga konflik pribadinya.

3. Manfaat

Expressive writing therapy ini dapat diterapkan pada semua usia, mulai dari anak-anak remaja, orang dewasa, pasangan suami istri. Manfaat yang diperoleh ketika menggunakan teknik ini antara lain :

- a. Individu menjadi lebih mudah dalam mengekspresikan emosi-emosinya secara tepat
- b. Individu mampu memisahkan masalah diri sendiri
- c. Individu mampu mengurangi munculnya gejala-gejala negatif akibat timbulnya masalah (pusing, sakit perut, dll)
- d. Meningkatkan pemberdayaan diri (keling & Bermudez dalam Nasrani, Noviekayati & Meiyuntariningsih, 2017).

Expressive writing therapy dianggap mampu mereduksi stress karena saat individu berhasil mengeluarkan emosi-emosi negatifnya (perasaan sedih, kecewa, duka) ke dalam tulisan tangan maka individu tersebut dapat mulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup serta meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari psikosomatik.

4. Alat dan bahan

Alat yang digunakan dalam melakukan pengambilan data dan intervensi adalah sebagai berikut:

- a. Kertas HVS sebanyak 4 lembar
- b. Pensil atau bolpoin
- c. Papan dada
- d. Buku catatan
- e. Alas tulis

Kertas HVS dan pensil diberikan oleh pemimpin terapi kepada subjek secara bertahap sesuai dengan sesi-sesi dalam proses intervensi.

5. Tahap-tahap *expressive writing therapy*

Tahap-tahap pelaksanaan *expressive writing therapy* dibagi menjadi empat tahapan menurut Hynes dan Thomson (dalam Susanti, 2013) yaitu :

- a. *Recognition / initial writing.*

Tahap ini merupakan tahap pembuka yang berisi kegiatan membangun kenyamanan sekaligus juga menulis. Subjek diberi kesempatan untuk menulis dengan bebas kata-kata atau mengungkapkan hal lain yang muncul dalam pikiran tanpa perencanaan dan arahan.

b. *Examination / writing exercise.*

Tahap ini bertujuan untuk mengeksplorasi reaksi objek terhadap suatu situasi tertentu, *writing exercise* ini merupakan tahap dimana proses menulis dilakukan.

c. *Juxtaposition / feedback.*

Tahapan ini merupakan sarana refleksi yang mendorong pemerolehan kesadaran baru yang menginspirasi perilaku, sikap, nilai yang baru serta membuat individu memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang dirinya. Tulisan yang sudah dibuat subject direfleksikan atau dikembangkan, disempurnakan dan didiskusikan bersama. Hal pokok yang dapat digali pada tahap ini adalah bagaimana perasaan penulis saat menyelesaikan tugas menulis atau saat membaca. Pada tahap ini, subjek mendapatkan pengetahuan baru kemudian mengaplikasikan dan berlanjut pada kesepakatan antara subjek dengan pemimpin terapi atas perubahan tingkah laku yang akan dilakukan di kemudian hari.

d. *Application to the self.*

Pada tahap terakhir ini, subjek didorong untuk mengaplikasikan pengetahuan barunya dalam dunia nyata. Pemimpin terapis membantu subjek mengintegrasikan apa yang telah dipelajari selama sesi menulis dengan merefleksikan kembali apa yang harus dirubah dan diperbaiki serta mana yang perlu dipertahankan. Selain itu juga dilakukan refleksi tentang manfaat menulis sebagai subjek. Pemimpin terapis juga perlu menanyakan apakah subjek merasa tidak nyaman atau membutuhkan bantuan tambahan untuk mengatasi masalah sebagai akibat dari proses menulis yang mereka lakukan tersebut.



A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan tanggal 18 November 2019 pukul 10.00 WITA dengan menggunakan format pengkajian jiwa didapatkan hasil : gangguan konsep diri harga diri rendah. Pasien mengatakan tidak menyukai salah satu bagian dari tubuhnya, yaitu gigi yang tanggal/ompong. Pasien merasa bahwa dirinya tidak berguna, pasien juga tidak mau berinteraksi dengan orang banyak dikarenakan takut berada disekitar orang banyak, pasien sering melamun dan menyendiri, pasien berbicara dengan intonasi yang lambat dan nada suara yang lemah atau pelan. Ketika pasien diajak untuk berbicara mau menjawab pertanyaan yang diajukan dan mau bercerita tentang masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah.

1. Identitas Klien

Klien bernama Ny. N, Perempuan, usia 28 tahun, klien belum menikah, menganut agama Islam, pendidikan SMA, alamat saat ini di Jalan Kahoi Samarinda, Klien masuk Rumah sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 12 November 2019 pukul 12:00 WITA di Ruang Punai dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah.

2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik menjelaskan bahwa klien masuk Rumah Sakit diantar oleh keluarganya dikarenakan klien sering keluyuran keluar rumah dan marah-marah. Perubahan yang klien alami ini sudah terjadi dalam waktu lama. Klien mengaku merasa takut dan malu saat berinteraksi dengan banyak orang tanpa alasan yang jelas.

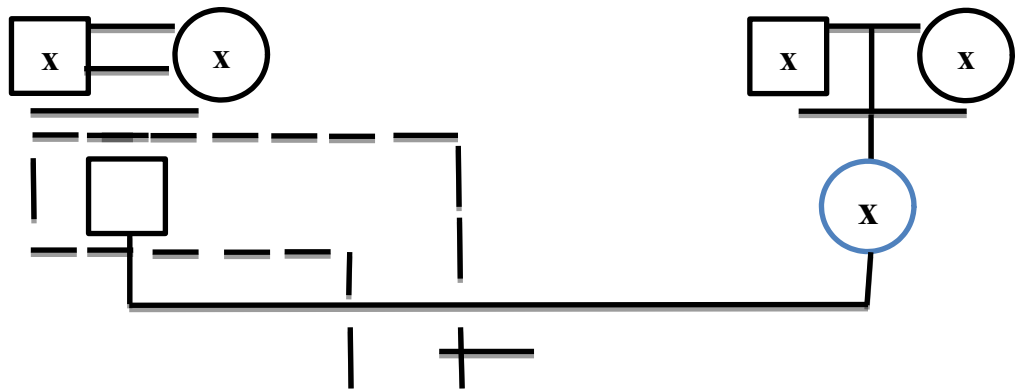
3. Faktor Predisposisi

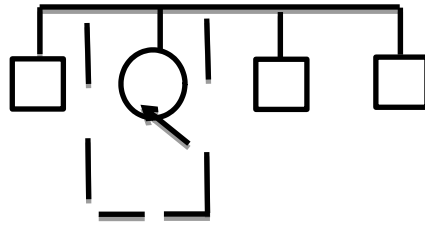
Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit jiwa karena hal yang sama. Klien mengaku saat dirumah tidak mau mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter karena klien merasa tidak sedang sakit.

4. Pemeriksaan Fisik Pada Klien

Pemeriksaan fisik yang penulis lakukan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 55 Kg, tinggi badan 160 cm. Hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

5. Psikososial Genogram





Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Menunjukkan Pasien



: Tinggal Serumah

X

: Meninggal



: Memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien

Pada pengkajian psikososial didapatkan data yaitu ; klien anak kedua dari empat bersaudara, klien tinggal bersama dengan ayahnya, klien mengatakan ibunya sudah meninggal dunia. Didalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti klien, yaitu ibunya. Pada pengkajian konsep diri, didapatkan :

a. Citra Tubuh

Persepsi klien terhadap tubuhnya, klien tidak menyukai bagian giginya yang ompong.

b. Identitas Diri

Klien anak ke dua dari empat bersaudara, berjenis kelamin perempuan dan berusia 28 tahun. Klien mengatakan, diusianya saat ini ingin segera menikah. Klien pernah bekerja ditoko tapi berhenti karena sering melamun dan takut melayani pelanggan.

c. Peran

Klien berperan sebagai seorang anak dan adik kedua. Klien membantu melakukan pekerjaan rumah.

d. Ideal Diri

Klien mempunyai cita-cita ingin mejadi desainer. Klien ingin cepat sembuh dan cepat pulang.

e. Harga Diri

Hubungan dengan orang lain terganggu, klien lebih sering menunduk saat berada disekitar orang dan merasa dirinya tidak berguna, klien juga mengatakan selalu merasa tidak mampu melakukan hal apapun. Klien mengatakan, dirinya dan orangtuanya sering dibicarakan oleh tetangga karena dirinya dirawat di rumah sakit jiwa.

Pola hubungan sosial pasien mengatakan bahwa orang yang berarti saat ini adalah bapak. Klien tidak berperan aktif dalam kegiatan di lingkungan masyarakat, klien lebih banyak menghabiskan waktu berdiam diri di rumah atau berjalan-jalan disekitar rumah. Klien beragama islam, klien mengatakan saat di rumah klien rajin beribadah, klien juga mengatakan bahwa dirinya tidak mengikuti kegiatan keagamaan di sekitar rumahnya. Pasien mengatakan pengalaman tidak menyenangkan selama hidupnya adalah saat ibunya meninggal dunia dan saat dirinya harus dirawat di rumah sakit jiwa.

6. Status Mental

Selama masuk rumah sakit di ruang Punai klien berpenampilan rapi dan sesuai, rambut selalu disisir rapi, mandi 2 kali dalam sehari dan keramas setiap kali mandi, klien berganti baju setiap habis mandi.

Pembicaraan saat dikaji kooperatif, pembicaraan klien normal, klien berbicara dengan nada suara pelan dan lambat, kontak mata kurang, kontak mata kurang, lebih banyak menunduk, aktivitas motorik klien normal, klien tidak mampu untuk memulai pembicaraan.

Alam perasaan, klien mengatakan bahwa perasaannya sudah baik, klien mengatakan sudah tidak merasa sedih lagi seperti sebelumnya. Klien mengatakan saat melamun seperti mendengar suara-suara kecil dan tidak jelas dan pasien mengatakan tidak suka dengan suara tersebut karena mengganggu.

Afek klien tumpul, tidak sesuai dengan stimulus pada saat senang ekspresi wajah senang, pada saat sedih ekspresi wajah sedih. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulai terlebih dahulu, kontak mata kurang, klien lebih sering menunduk, dan tatapan mata cepat beralih.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan ada yang membisikkan sesuatu ke telinganya dan klien mengatakan tidak tau isi suara tersebut. Suara bisikan tersebut terdengar saat klien melamun. Klien merasa takut jika suara bisikan itu muncul lagi.

Hasil pengkajian proses pikir, klien ketika diajak bicara pembicaraan klien sesuai dengan topik dan klien terlihat bingung. Isi pikir, klien mengatakan ingin cepat pulang kerumah karena orangtuanya tinggal sendirian dirumah tidak ada yang menemani. Klien selalu menanyakan kapan bisa pulang.

Tingkat kesadaran, klien dapat menjelaskan dengan baik ketika di tanya kenapa bisa sampai berada di rumah sakit ini. Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruangan apa. Klien menanyakan kapan dirinya bisa pulang. Hasil pengkajian memori daya ingat jangka pendek dan jangka panjang masih baik, klien dapat menceritakan kejadian yang di alaminya saat kecil dan saat ini.

Tingkat konsentrasi, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung perkalian dengan soal cerita tanpa dibantu oleh perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti mencuci tangan dulu sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas. Hasil pengkajian daya tilik diri, klien menyadari bahwa dirinya sedang mengalami gangguan jiwa dan sering dirawat di rumah sakit jiwa. Klien merasa bersalah kepada orangtuanya karena dia harus dirawat di rumah sakit jiwa.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

Saat dilakukan pengkajian kebutuhan pulang, didapat data klien makan 3 kali dalam sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis

1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit, klien minum habis antara 1,5 liter mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAB/BAK tidak ada gangguan dan selalu dikamar mandi/toilet secara mandiri, klien mandi secara mandiri menggunakan sabun dan menggosok gigi. Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur pukul 20.00 WITA sampai pukul 06.00 WITA. Pada saat siang hari tidur klien kurang lebih 2 jam. Penggunaan obat, klien mengatakan sehabis makan selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

8. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, klien mempunyai masalah dalam berkomunikasi dengan orang lain. Klien selalu merasa takut atau gelisah saat berkomunikasi dengan orang lain. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak mampu untuk memulai pembicaraan dengan orang lain karena malu dan takut.

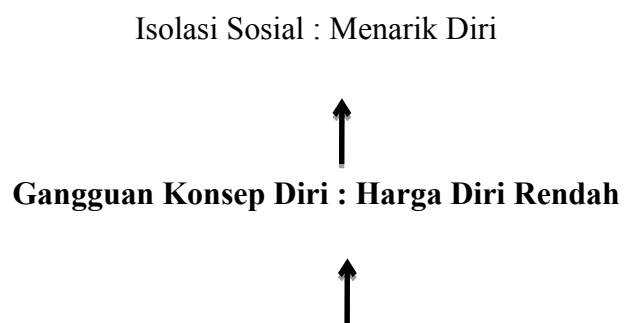
9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan tetangga saat berada dirumah. Selama dirumah sakit, klien juga jarang terlihat berinteraksi dengan teman sekamarnya, klien lebih suka menyendiri dan tidak banyak berbicara dengan orang lain karena klien mengaku bahwa dirinya malu dan takut saat berbicara dihadapan orang banyak.

10. Aspek Medik

Diagnosa medik F.20.3 (Skizofrenia tidak terinci) klien mendapat terapi obat yaitu terapi medis meliputi Clozapine 2 x 100mg dan THD 1 x 2mg.

11. Pohon Masalah



B. Masalah Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa masalah keperawatan diantaranya adalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

1. Analisa Data

a. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Berdasarkan data pengkajian klien masuk rumah sakit dengan diantar oleh orangtuanya. Selama sakit klien mengatakan sulit untuk berinteraksi dengan orang lain dikarenakan malu. Klien mengatakan malu berinteraksi dengan orang lain karena ada bagian giginya yang ompong/tanggal. Klien juga mengatakan bahwa cita-citanya tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Klien sering terlihat menyendiri dan melamun, klien tidak mampu untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu, saat berbicara klien lebih sering menunduk dan klien jarang menatap lawan bicaranya. Ketika klien diajak bicara, klien mau menjelaskan masalah yang dihadapi, tetapi terkadang pasien terlihat gelisah. Melalui wawancara didapatkan data subjektif yang disampaikan secara verbal oleh klien sebagai berikut :

“Saya malu kalau berbicara didepan banyak orang”

“Saya lebih suka sendirian”

“Saya tidak tau harus ngomong apa kalau di liatin banyak orang”

“Saya merasa kalau saya selalu tidak bisa melakukan hal yang saya mau, saya rasa apapun yang saya lakukan selalu salah dan tidak ada gunanya”

“Saya tidak percaya diri sama kemampuan yang saya punya”

“Saya ingin cepat pulang”

Melalui pengamatan / observasi respon klien secara non verbal didapatkan data ojektif sebagai berikut : afek tumpul, ekspresi wajah tidak sesuai dengan rangsangan stimulus yang diberikan, nada suara pelan dan intonasi lambat, kontak mata kurang, sering menunduk saat diajak berbicara dan komunikasi dapat diarahkan, klien sering terlihat menyendiri dan melamun, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan

tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, berat badan 55 kg, tinggi badan 160 cm.

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Harga Diri Rendah

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah	<p>Klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 3. Menilai kemampuan yang dapat digunakan 4. Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan 5. Melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan 6. Menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang sudah dipilih 	<p>SP 1 Harga Diri Rendah :</p> <p>Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Perkenalan diri 3. Evaluasi validasi 4. Kontrak pertemuan 5. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 6. Membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan 7. Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih 8. Melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian 9. Evaluasi kegiatan

		10. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
	Setelah dua kali pertemuan klien mampu : 1. Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan	SP 2 Harga Diri Rendah : Membantu pasien melatih kemampuan yang sudah dipilih 1. Salam terapeutik 2. Perkenalan diri 3. Evaluasi validasi 4. Kontrak pertemuan 5. Membantu klien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih 6. Melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian 7. Evaluasi kegiatan 8. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

E. Rencana Intervensi Keperawatan Inovasi

Tabel 3.2 Rencana Intervensi Inovasi

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah	<p>Klien mampu :</p> <p>a. Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat memahami dirinya sendiri dengan lebih baik</p> <p>b. Klien dapat menghadapi depresi, distress, ketakutan dan perubahan dalam kehidupannya.</p> <p>Kriteria Evaluasi Setelah tiga kali pertemuan klien dapat mengatasi peningkatan harga diri rendah dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Mengejek dan mengkritik diri</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji status kesehatan pasien • Bina hubungan saling percaya • Kontrak pertemuan untuk terapi menulis • Ciptakan lingkungan tenang dan kondusif • Siapkan alat, yaitu: kertas, pensil dan alas tulis. <p>B. Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan BHSP kepada klien • Salam terapeutik (Mengucap nama dan panggilan terapis, Tanyakan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri. 3. Mengalami gejala fisik, misal : tekanan darah tinggi, gangguan penggunaan zat 4. Menunda keputusan. 5. Sulit bergaul 6. Menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas 7. Menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi. 8. Merusak diri : harga diri rendah menyokong klien untuk mengakhiri hidup 9. Merusak atau melukai orang lain 10. Perasaan tidak mampu 11. Tidak menerima pujian 12. Penurunan produktivitas 13. Penolakan terhadap kemampuan diri 14. Kurang memperhatikan perawatan diri 15. Berpakaian tidak rapi 16. Selera makan berkurang 17. Tidak berani menatap lawan bicara 18. Lebih banyak menunduk 19. Bicara lambat dengan nada suara lemah. 	<p>nama dan panggilan klien)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi/Validasi (Tanyakan perasaan klien saat ini) • Kontrak (Ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan) <p>C. Tahap Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien duduk dikursi dengan meja dihadapannya • Klien diberikan selembar kertas dan pensil berserta alas tulis • Terapis mulai menjelaskan cara aturan menulis ekspresif • Klien mulai menulis • Beri tujuan untuk keberhasilan klien <p>D. Tahap Terminasi</p> <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin terapi mengeksplorasi perasaan setelah memperkenalkan diri • Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif pada klien • Pemimpin terapi meminta klien untuk mencoba menulis lebih banyak lagi dengan baik <p>E. Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama pasien, umur, jenis kelamin, dll. • Keluhan utama • Tindakan yang dilakukan • Lama tindakan • Jenis terapi yang diberikan • Reaksi selama diberikan terapi dinilai dari tanda dan gejala
--	--	--

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Dx. Kep	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Harga diri rendah	Senin, 18 November 2019	<p>SP 1 Harga diri rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Salam terapeutik 3. Memperkenalkan diri 4. Mengevaluasi validasi 5. Melakukan kontrak pertemuan 6. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien 7. Membantu klien untuk menilai kemampuan yang masih dapat digunakan 8. Membantu klien memilih dan menetapkan kemampuan yang akan dilatih 9. Membantu klien melatih kemampuan yang sudah dipilih (Merapikan tempat tidur) 10. Membantu klien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S : Klien mengatakan namanya Ny.N masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam sejak tanggal 14 November 2019 , diantar oleh keluarga. Klien juga mnengatakan takut untuk mulai berinteraksi dengan orang lain karena takut ganggu. Klien mengatakan tidak suka sama giginya yang ompong karena malu.</p> <p>O : Klien mampu memperkenalkan diri, kontak mata kurang, lebih sering menunduk saat bicara, intonasi suara pelan denga nada yang lambat, pasien terlihat sering menyendir, afek tumpul.</p> <p>Klien mampu menyebutkan tahapan dari merapikan tempat tidur.</p> <p>A : Harga diri rendah</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 melatih kemampuan yang sudah dipilih Pertahankan SP 1 pasien harga diri rendah latihan merapikan tempat tidur.</p>
2	Harga diri rendah	Selasa, 19 November 2019	<p>SP 2 Harga Diri Rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan kontrak pertemuan 4. Evaluasi kegiatan yang 	<p>S : Klien mengatakan masih takut untuk berinteraksi dengan orang lain karena takut mengganggu. Klien mengatakan masih ingat tahapan merapikan tempat tidur.</p> <p>O:</p>

			<p>5. Latih kegiatan yang sudah dipilih klien (Membaca ayat suci Al-Qur'an)</p> <p>6. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>7. Mengevaluasi kegiatan</p> <p>8. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p>	<p>Klien tampak menyendiri, klien sering melamun, kontak mata kurang, menunduk saat diajak bicara, nada suara pelan dan lambat. Klien membacakan ayat suci Al-Qur'an dengan baik.</p> <p>A: Harga Diri Rendah</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi SP 2 Melatih kegiatan yang klien pilih Pertahankan SP 2 Harga diri rendah membaca ayat suci Al-Qur'an</p>
3	Harga diri rendah	Rabu, 20 November 2019	<p>SP 2 Harga Diri Rendah</p> <p>1. Melakukan Salam terapeutik</p> <p>2. Memperkenalkan diri</p> <p>3. Melakukan kontrak pertemuan</p> <p>4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 2)</p> <p>5. Latih kegiatan yang sudah dipilih klien (Menyapu)</p> <p>6. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian klien</p> <p>7. Mengevaluasi kegiatan</p> <p>8. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p>	<p>S : Klien mengatakan masih takut untuk berinteraksi dengan orang lain karena takut mengganggu. Klien mengatakan masih ingat tahapan merapikan tempat tidur.</p> <p>O: Klien tampak menyendiri, klien sering melamun, kontak mata kurang, menunduk saat diajak bicara, nada suara pelan dan lambat. Klien dapat melakukan kegiatan menyapu</p> <p>A: Harga Diri Rendah</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi SP 2 Melatih kegiatan yang klien pilih Pertahankan SP 2 Harga diri rendah Menyapu</p>
4	Harga diri rendah	Kamis, 21 November 2019	<p>SP Inovasi : Melatih aktivitas klien Expressive Writing Therapy</p> <p>1. Melakukan salam terapeutik</p> <p>2. Memperkenalkan diri</p> <p>3. Melakukan kontrak</p>	<p>S : Klien mengatakan masih merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain karena takut mengganggu. Klien mengatakan masih ingat kegiatan yang sudah dilatih sebelumnya. Klien mengatakan merasa cukup lega setelah</p>

			<p>pertemuan</p> <p>4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2)</p> <p>5. Latih kegiatan pasien.</p> <p>Tahapannya :</p> <p>a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk melatih kemampuan</p> <p>b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien</p> <p>c. Latih klien melakukan aktivitas <i>expressive writing therapy</i> (tahap 1 menulis bebas)</p> <p>d. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari)</p> <p>e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif</p> <p>6. Mengevaluasi kegiatan</p>	<p>menulis bersama walaupun sebelumnya klien sempat merasa bingung saat diminta untuk menulis pengalaman masa lalunya.</p> <p>O:</p> <p>Klien sering melamun, kontak mata kurang, menunduk saat diajak bicara, nada suara pelan dan lambat, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan. Klien terlihat kurang fokus saat melakukan aktivitas menulis. Skor BRIEF sebelum 52 dan sesudah 52</p> <p>A:</p> <p>Harga diri rendah</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi SP <i>expressive writing therapy</i></p> <p>Pertahankan SP 1,2 latih kegiatan harian</p>
5	Harga diri rendah	Jumat, 22 November 2019	<p>SP Inovasi : Melatih aktivitas klien Expressive Writing Therapy</p> <p>1. Melakukan salam terapeutik</p> <p>2. Memperkenalkan diri</p> <p>3. Melakukan kontrak pertemuan</p> <p>4. Evaluasi kegiatan yang</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan masih merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain karena takut mengganggu. Klien mengatakan masih ingat kegiatan yang sudah dilatih sebelumnya. Klien mengatakan merasa cukup lega setelah menulis bersama dan pasien dapat menuliskan perasaannya.</p>

			<p>lalu (SP 1,2)</p> <p>5. Latih kegiatan pasien. Tahapannya :</p> <p>a. Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk melatih kemampuan</p> <p>b. Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien</p> <p>c. Latih klien melakukan aktivitas <i>expressive writing therapy</i> (tahap 2 menulis sesuai arahan terapis)</p> <p>d. Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari)</p> <p>e. Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif</p> <p>6. Mengevaluasi kegiatan</p>	<p>O: Klien sering melamun, kontak mata kurang, menunduk saat diajak bicara, nada suara pelan dan lambat. Klien terlihat kurang fokus saat melakukan aktivitas menulis. Skor BRIEF sebelum 40 dan sesudah 33.</p> <p>A: Harga diri rendah</p> <p>P: Lanjutkan intervensi SP <i>expressive writing therapy</i> Pertahankan SP 1,2 latih kegiatan harian</p>
6	Harga diri rendah	Sabtu, 23 November 2019	<p>SP Inovasi : Melatih aktivitas klien Expressive Writing Therapy</p> <p>1. Melakukan salam terapeutik</p> <p>2. Memperkenalkan diri</p> <p>3. Melakukan kontrak pertemuan</p> <p>4. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2)</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai berbicara dengan teman sekamarnya walau masih merasa takut. Klien mengatakan masih ingat kegiatan yang sudah dilatih sebelumnya. Klien mengatakan merasa cukup lega setelah menulis tentang perasaannya dan merasa senang.</p> <p>O:</p>

			<p>5. Latih kegiatan pasien. Tahapannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk melatih kemampuan Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien Latih klien melakukan aktivitas <i>expressive writing therapy</i> (tahap 3 klien menuliskan perasaannya) Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif <p>6. Mengevaluasi kegiatan</p>	<p>Kontak mata kurang, menunduk saat diajak bicara, nada suara pelan dan lambat, kooperatif saat berinteraksi. Klien terlihat cukup fokus saat melakukan aktivitas menulis. Skor BRIEF sebelum 29 dan sesudah 25.</p> <p>A: Harga diri rendah</p> <p>P: Lanjutkan intervensi SP <i>expressive writing therapy</i> Pertahankan SP 1,2 latih kegiatan harian</p>
7	Harga diri rendah	Senin, 25 November 2019	<p>SP Inovasi : Melatih aktivitas klien Expressive Writing Therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam terapeutik Memperkenalkan diri Melakukan kontrak pertemuan Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2) Latih kegiatan pasien. 	<p>S : Klien mengatakan sudah ada berinteraksi dengan teman sekamarnya dan perawat. Klien mengatakan masih ingat kegiatan yang sudah dilatih sebelumnya. Klien mengatakan merasa lega setelah dapat mengutarakan perasaannya kepada perawat dan menuliskan apa yang dirasakannya saat ini.</p> <p>O:</p>

			<p>Tahapannya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk melatih kemampuan Diskusikan aktivitas yang biasa dilakukan klien Latih klien melakukan aktivitas <i>expressive writing therapy</i> (tahap 4 mendiskusikan bersama hasil dari tulisannya) Susun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (dari bangun pagi sampai malam hari) Pantau pelaksanaan jadwal kegiatan, berikan penguatan terhadap perilaku klien yang positif <p>6. Mengevaluasi kegiatan</p>	<p>Kontak mata ada, kooperatif saat berinteraksi, mampu mengutarakan perasaan secara langsung, ekspresi wajah cerah/normal, penampilan rapi, komunikasi terarah, nada bicara normal. Klien cukup fokus mendengarkan saat dilakukan diskusi bersama tentang hasil dari aktivitas terapi. Klien dapat mengungkapkan perasaannya secara langsung. Skor BRIEF sebelum 22 dan sesudah 19.</p> <p>A: Harga diri rendah</p> <p>P: Lanjutkan intervensi SP <i>expressive writing therapy</i> Pertahankan SP 1,2 latih kegiatan harian</p>
--	--	--	--	---

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda didirikan pada tahun 1933. RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang terletak di Jalan Kakap No. 23 Kota Samarinda ini adalah rumah sakit rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Kedudukan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (RSJD AHM) ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas Provinsi Kalimantan Timur.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitas, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri. Pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Gelatik (Kelas 3 Pria) terdapat 26 bed, Ruang Tiung (Kelas 1-2 Pria) terdapat 19 bed, Ruang Elang (Kelas 3 Pria) terdapat 42 bed, Ruang Punai (Kelas 3 Wanita) terdapat 40 bed, Ruang Enggang (Kelas 1-2 Enggang) terdapat 15 bed, Ruang Belibis (Kelas 3 Pria) terdapat 54 bed. Pada catatan rekam medik, terhitung pasien yang saat ini sedang menjalani rawat inap dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2019 tercatat sebanyak 423 orang.

Ruang IGD adalah garda terdepan dalam mengatasi kegawatan daruratan psikiatri. Penangan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan

keruang rawat inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

Ruang Punai merupakan ruang perawatan kelas 3 khusus untuk perempuan yang terbagi atas dua tim. Ruang Punai terdiri atas 15 orang tenaga perawat. Tingkat pendidikan perawat di Ruang Punai sebagian besar pendidikan DIII Keperawatan dan S1 Ners. Ruang Punai memiliki kapasitas tempat tidur berjumlah 40 tempat tidur. Ruang Punai terdiri dari beberapa ruang yaitu Ruang Intermediate 1 dengan kapasitas 8 tempat tidur, Ruang Intermediate 2 dengan kapasitas 8 tempat tidur, Ruang Intermediate 3 dengan kapasitas 10 tempat tidur, Ruang Isolasi dengan kapasitas 2 tempat tidur, Ruang Observasi dengan kapasitas 8 tempat tidur, dan Ruang Mandiri dengan kapasitas 4 tempat tidur. Masing-masing ruang juga dilengkapi dengan adanya kamar mandi. Ruang Punai juga memiliki fasilitas ruang makan bersama dan *nurse station* yang dilengkapi dengan media televisi yang dapat digunakan menonton bersama untuk mengisi kegiatan waktu luang pasien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup.

Himpitan hidup yang semakin berat dialami hampir oleh semua keluarga masyarakat sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa (Intan, 2010). Gangguan jiwa (mental disorder) merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara-negara maju, modern, dan industri. Keempat masalah utama tersebut adalah penyakit degenerative, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Hawari, 2009).

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak 11 November 2019 – 7 Desember 2019. Dari data pengkajian keluhan utama dari riwayat Ny. N masuk RSJD sudah sesuai dengan teori tentang Harga diri rendah, dimana harga diri rendah merupakan kondisi seseorang yang menilai keadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berpikir adalah hal negatif dari diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu, dan tidak berprestasi (Keliat, 2011).

Menurut Yosep (2009), ada berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span history* klien, penyebab terjadinya harga diri rendah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

Sesuai penelitian yang dilakukan Sutinah (2018), dipaparkan bahwa klien dengan harga diri rendah berhubungan dengan hubungan interpersonal yang buruk terutama menonjol pada pasien skizofrenia. Klien yang mengalami harga diri rendah akan menunjukkan perilaku menarik diri dan menghindari interaksi dengan orang lain.

Klien yang mengalami harga diri rendah menyebabkan klien merasa sukar berhubungan dengan orang lain dan tidak mempunyai kemandirian. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri yang tinggi agar dapat menerima dan mengevaluasi perasaan sendiri sehingga dapat memakai dirinya sendiri secara terapeutik dalam merawat klien dan meningkatkan harga diri klien untuk memberikan motivasi klien. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan, tidak larut dalam perasaan yang sedang dirasakan klien dan tidak menyangkalnya.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh klien yang mengalami harga diri rendah adalah klien akan cenderung menarik diri, tidak dapat mengambil keputusan, penurunan produktivitas kerja, penolakan terhadap kemampuan diri, tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

Pengobatan cenderung membutuhkan biaya yang mahal dan juga menimbulkan berbagai macam efek samping tubuh. Salah satu terapi yang bermanfaat serta mudah ditemukan dan dilakukan seringkali dilupakan, salah satunya adalah *expressive writing therapy* (Wright dalam Bolton, 2011). *Expressive writing therapy* merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti (Wright dalam Bolton, 2011).

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang diajarkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode *auto anamnese* terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Menurut Waber dan Kelley (Nanda, 2012), pengkajian fisik terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Adapun data yang diperoleh setelah melakukan pengkajian pada klien Ny. N yang berupa data subjektif klien masuk rumah sakit dengan diantar oleh keluarga dikarenakan klien sering mondar mandir dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena takut mengganggu.

Berdasarkan data rekam medis klien merupakan pasien yang sudah pernah masuk RSJD karena alasan yang sama. Klien mempunyai riwayat berobat karena Halusinasi pendengaran.

Faktor predisposisi pada kasus Ny. N sesuai dengan yang dipaparkan oleh Struat (2007), yakni disebabkan oleh faktor psikologis yaitu keluarga dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan

kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan dalam rentan hidup klien.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan harga diri rendah pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi *expressive writing therapy*.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan harga diri rendah hanya dapat diimplementasikan terbatas hanya dimulai dengan SP 1P sampai dengan SP 2P harga diri rendah kepada Ny. N selama 3 hari karena disesuaikan dengan kemampuan klien dalam menerima masukan / intervensi yang diberikan oleh penulis mengingat keadaan klien yang sedang bingung, tidak mau terlalu berinteraksi jika ada orang banyak. Begitu juga intervensi inovasi menulis ekspresif dapat diaplikasikan kepada klien 1 kali sehari selama 4 hari, klien bersikap kooperatif selama pelaksanaan intervensi inovasi *expressive writing therapy* ini diberikan. Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai dengan SPO yang telah dibuat.

Implementasi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah pada klien Ny. N perawat berencana akan melatih kegiatan terpilih sebanyak 3 sesi dan memberikan terapi menulis sebanyak 4 sesi pertemuan.

Pada sesi pertama latihan kegiatan terjadwal yaitu hari Senin tanggal 18 November 2019 pukul 10:00 WITA didapatkan data subjektif :
“saya takut mba kalau harus ngobrol sama orang lain, saya takut ganggu”

“saya malu ngomong sama orang mba, nanti gigi saya keliatan ompong”

Data Objektif : Ekspresi wajah klien datar, kontak mata kurang, bicara dengan nada lemah dan suara yang pelan, klien kooperatif saat ditanya. Pada sesi ini, perawat atau peneliti membantu klien untuk menentukan dan menilai kemampuan yang dimiliki klien serta melatih kemampuan yang telah dipilih oleh klien.

Pada sesi kedua latihan kegiatan terjadwal yaitu hari Selasa tanggal 19 November 2019 pukul 10:00 WITA, perawat dan klien melakukan

kegiatan terjadwal yang dipilih oleh klien dengan hasil klien mampu melakukan kegiatan dengan baik dan lancar

Pada sesi ketiga latihan kegiatan terjadwal yaitu hari Rabu tanggal 20 November 2019 pukul 10:00 WITA, perawat dan klien melanjutkan latihan kegiatan terjadwal lainnya yang telah dipilih oleh klien sesuai dengan kemampuannya. Klien dapat melakukan latihan kegiatan dengan baik dan lancar.

Hari Kamis tanggal 21 November 2019 pukul 09 :00 dilakukan sesi pertama dari intrvensi inovasi *expressive writing therapy*. Pada sesi pertama di dapatkan data subjektif :

“Saya masih takut mulai ngobrol dengan orang lain, takut ganggu”

“Saya tidak bisa berbicara kalau banyak orang, saya malu”

Data objektif : Ekspresi wajah klien datar, lebih sering menunduk, kontak mata kurang, bicara dengan nada lemah dan suara pelan, klien terlihat kurang fokus dan skor observasi 52. Pada sesi pertama perawat menjelaskan terlebih dahulu kegunaan *expressive writing therapy* pada klien, kemudian perawat memberikan alat-alat untuk perlengkapan menulis. Pada pertemuan sesi pertama ini, klien terlihat kurang semangat untuk menulis dan skor observasi 52, klien merasa tidak mampu menulis pengalamannya. Hal tersebut disebabkan karena klien masih kurang tertarik untuk dilakukan terapi *expressive writing therapy*, dan klien mengakui bahwa dirinya tidak mampu menulis dengan baik.

Pada sesi kedua yaitu hari Jum'at tanggal 22 November 2019 pukul 09:00 WITA didapatkan data subjektif sebagai berikut :

“Saya masih merasa malu memulai pembicaraan sama orang lain, saya takut ganggu terus malu”

Data objektif didapatkan afek tumpul, kontak mata kurang, lebih sering menunduk, klien kooperatif saat ditanya, komunikasi dapat diarahkan dan skor observasi sebelum dilakukan terapi 40, saat ditanya perihal latihan kegiatan yang sebelumnya sudah dilakukan klien mengatakan masih mengingat latihan dengan baik. Pada sesi ini klien masih terlihat kurang fokus saat dilakukannya *expressive writing therapy*, namun klien mampu

menuliskan tentang perasaannya dan hal yang membuat klien merasa takut serta hal yang menyenangkan. Pada sesi ini terjadi peningkatan skor penilaian menjadi 33. Klien terlihat stabil, tidak cemas seperti pertama masuk rumah sakit.

Pada sesi ketiga yaitu hari Sabtu tanggal 23 November 2019 pukul 10:00 WITA didapatkan data subjektif :

“Saya tadi ngobrol sama ibu R mba, saya coba pelan-pelan ajak ngobrol”

Data ojektif didapatkan kontak mata kurang, klien masih berbicara dengan nada lemah dan pelan, klien cukup fokus saat diajak bicara, klien kooperatif saat ditanya dan skor penilaian 29. Klien masih mengingat kegiatan yang sudah di kerjakan. Saat ditanya perihal ketakutannya berinteraksi, klien mengatakan masih takut namun sudah mulai mencoba berinteraksi dengan teman sekamarnya dan skor penilaian obeservasi menjadi 25.

Pada sesi ke empat hari Senin tanggal 25 November 2019 pukul 09:00 WITA didapatkan data subjektif sebagai berikut :

“saya sudah mulai ngobrol sama teman teman sekamar yang lain, tadi juga ngobrol sama mba-mba perawatnya”

Data objektif didapatkan klien kooperatif saat di ajak bicara, kontak mata ada, klien mampu mengungkapkan perasaannya secara langsung dan tertulis, komunikasi dapat diarahkan, penampilan klien rapi dan skor penilaian observasi dari 22 menjadi 19. Pada sesi keempat ini perawat memberikan *expressive writing therapy* ini dengan harapan klien mampu menulis lebih banyak lagi tentang sesuatu yang sedang dipikirkan oleh klien dan belajar untuk bisa fokus. Klien mampu mengontrol perasaan tidak mampunya dengan melakukan aktivitas menulis. Klien sudah mulai mampu untuk fokus menulis. Keadaan ini terjadi karena klien sudah mampu mengatasi ketakutannya. Disamping itu klien sudah mampu untuk tentang dan dapat berpikir dan berperilaku positif.

Evaluasi pada proses penulisan dan isi dari menulis *expressive* dapat disimpulkan pada hari pertama klien menuliskan tentang keinginannya untuk segera pulang karena rindu dengan suasana rumah dan

keinginannya untuk segera sembuh. Pada hari kedua klien menuliskan tentang perasaannya yang ingin dicintai dan disayangi oleh orang lain sertainginannya yang ingin menjadi orang yang lebih baik dan percaya diri. Pada hari ketiga klien menuliskan tentang hal yang membuatnya takut saat ingin memulai berinteraksi dengan orang lain, disini klien mengakui bahwa dirinya tidak percaya diri saat akan berinteraksi dengan orang lain.

Pada hari keempat klien menuliskan dan mengutarakan tentang pengalamannya yang tidak disukai dan klien tidak mau berada diposisi itu lagi. Dapat disimpulkan selama empat hari dilakukannya terapi terjadi perubahan yang positif dalam segi penulisan dari hari pertama sampai hari keempat.

Evaluasi pada masalah keperawatan harga diri rendah dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama dan kedua klien merasa dirinya tidak mampu untuk memulai berinteraksi dengan orang lain, walau terdapat sedikit perubahan dari tanda dan gejala harga diri rendah yang di tunjukkan dari skor penilaian observasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi menulis.

Pada sesi pertama dan sesi kedua, ada sedikit perubahan tingkat skor yang di tandai dengan tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami klien, perubahan skor pada pasien harga diri rendah pada hari pertama pada klien harga diri rendah pada hari pertama dan kedua adalah 52 menjadi 33. Tanda dan gejala harga diri rendah masih sering terlihat pada klien, klien kurang fokus selama *expressive writing therapy* dilaksanakan oleh klien.

Perubahan bermakna terjadi pada saat implementasi pada sesi ketiga dan keempat. Setelah melakukan tindakan *expressive writing therapy* klien mengatakan dirinya merasa lega karena dapat menuliskan perasaannya dan ada sedikit rasa percaya diri untuk memulai pembicaraan dengan orang lain, klien mengatakan kondisinya sudah semakin membaik, klien kooperatif, nada bicara sudah mulai terkontrol dan klien tenang. Terjadi perubahan skor pada sesi ke tiga dan ke empat sesudah dilakukan *expressive writing therapy*, penilaian klien berada pada skor 25 menjadi 19 yang berarti perilaku klien menjadi positif.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan Rohman&Praktiko (2019), menunjukkan bahwa *expressive writing therapy* ini cukup efektif sebagai media untuk mengungkapkan perasaan yang terpendam atau untuk meningkatkan kemampuan pengungkapan diri. Hal ini bisa di ketahui dari hasil sebelum dan sesudah pemberian *expressive writing therapy*. Sebelum diberikan terapi, klien merasa sulit measa sulit mengungkapkan atau bercerita apa yang klien rasakan kepada orang lain yang ia percaya. Klien juga ingin lebih dekat dengan anggota keluarga, teman-teman, dan orang-orang disekitar lingkungannya akan tetapi klien merasa tidak mampu. Setelah pemberian terapi, klien merasa lebih enak dan lega karena bisa mengungkapkan apa yang ingin klien sampaikan selama ini. Perasaan dan kondisi klien jauh lebih baik daripada sebelumnya. Klien juga ingin menjadi pribadi yang percaya diri dan akrab dengan orang disekitarnya. Klien merasa ingin lebih dekat dengankeluarga dan memiliki banyak teman. Klien merasa senang karena memiliki keluarga yang masih sayang padanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fariend dkk (2018), menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian *expressive writing therapy* terhadap kecenderungan *self injury* pada remaja setelah diberikannya perlakuan untuk terapi. Hal ini menunjukkan kecenderungan *self injury* pada remaja dapat diturunkan dengan menggunakan *expressive writing therapy* yang berarti terapi tersebut cukup efektif dalam menurunkan kecenderungan *self injury* pada remaja.

C. Analisis Intervensi Inovasi

Pada salah satu intervensi, penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan harga diri rendah pada Ny. N. Intervensi ini berupa tindakan terapi *expressive writing therapy*. Intervensi ini dilakukan selama 4 hari, adapun hasil evaluasi sebagai berikut : Pada hari pertama dilakukan intervensi inovasi klien mengatakan merasa cukup lega saat dilakukan proses intervensi inovasi *expressive writing therapy* walaupun sebelumnya klien merasa cukup bingung saat diminta untuk menulis tentang

pengalamannya. Saat proses menulis dilakukan, klien sering terlihat melamun, cenderung menunduk saat diajak bicara, kontak mata kurang, dan klien terlihat kurang fokus saat dilakukannya aktivitas menulis. Pada hari kedua klien mengatakan cukup lega setelah menulis bersama, hanya saja klien masih kurang fokus saat dilakukannya aktivitas menulis, klien sering terlihat melamun saat proses menulis dilaksanakan. Pada hari ketiga klien sudah cukup fokus saat dilakukan aktivitas menulis, kooperatif saat ditanya, kontak mata kurang. Pada hari keempat, klien dan perawat berdiskusi bersama tentang hasil dari aktivitas menulis, pada tahap ini klien mampu mengungkapkan perasaannya secara langsung maupun tertulis, ekspresi wajah normal / cerah, nada bicara normal, komunikasi terarah, penampilan rapi.

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas, setelah dilakukan *expressive writing therapy* secara berkesinambungan selama 4 hari dengan menyesuaikan minat dan keinginan klien pada saat pemberian intervensi keperawatan yang telah disusun. Dari intervensi inovasi yang dilakukan menunjukkan perubahan pada gejala harga diri rendah dan terjadi penurunan skor penilaian dari 52 menjadi 19 hal tersebut menjadi indikator klien terdapat perubahan gejala harga diri rendah yang dirasakan menjadi rileks dan tenang dengan masalah harga diri rendah.

Berdasarkan hasil penelitian Pennebaker (2010) menyatakan bahwa terjadinya peningkatan langsung dalam suasana hati pada pasien skizofrenia setelah diberikan *expressive writing therapy*, karena klien mampu melakukan aktivitas dengan baik pada saat pelaksanaan terapi. Keadaan yang demikian mempengaruhi klien tetap fokus dan menikmati aktivitas yang diberikan untuk mengikuti aktivitas sehingga klien dapat merasa mempunyai kemampuan yang dapat dikuasainya.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Pennebaker (2010), yaitu terapi menulis juga dapat mengalihkan fungsi mental terutama membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar. *Expressive writing therapy* merupakan proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri.

Pengertian tentang harga diri rendah disampaikan oleh beberapa sumber. Harga diri rendah menurut (Keliat, 2011) digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri dan harga diri merasa gagal mencapai keinginan. Selain itu juga harga diri rendah adalah evaluasi dari atau kemampuan diri yang negatif dan dipertahakan dalam waktu lama (Nanda 2005 dalam Direja, 2011).

Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian *expresive wriitng therapy*.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Inovasi *Expressive Writing Therapy*

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Kamis	Skor BRIEF = 52	Skor BRIEF = 52
2	Jumat	Skor BRIEF = 40	Skor BREIF = 33
3	Sabtu	Skor BRIEF = 29	Skor BRIEF = 25
4	Senin	Skor BRIEF = 22	Skor BRIEF = 19

D. Alternatif Pemecahan Masalah

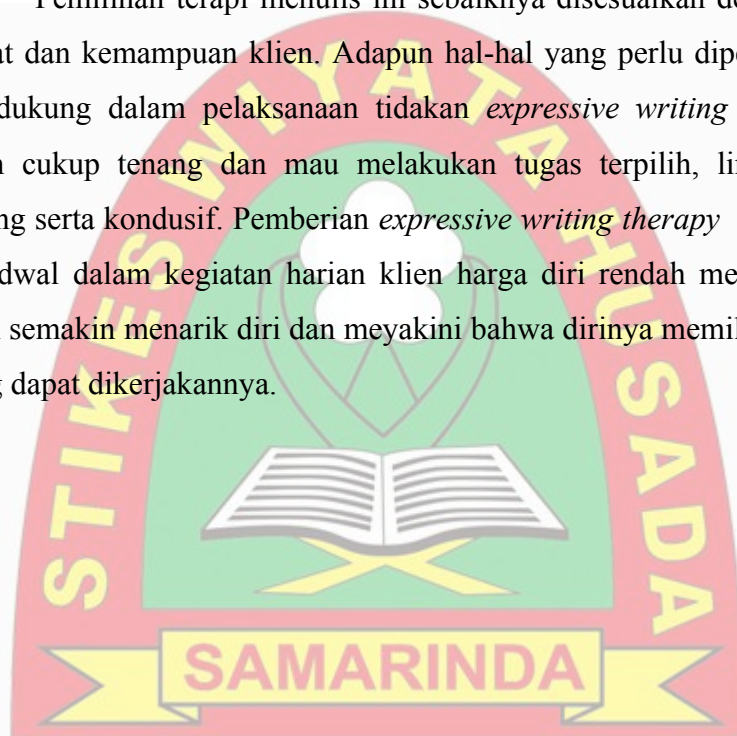
Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan Pasien dan tim kesehatan lain sehingga dapat berkerjasama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan penulis melakukan tindakan secara mandiri.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri kepada klien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilang serta sistem kekebalan tubuh akan meningkat, memperbaiki sistem kimia tubuh yang memperlancar darah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan.

Penatalaksanaan harga diri rendah dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi Pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. Strategi pelaksanaan (SP) melalui tindakan aktivitas menulis dalam mengontrol tanda dan gejala harga

diri rendah dengan konsep teori dikuatkan dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus harga diri rendah yang berada pada skala penilaian observasi BPRS (*Brief Psychiatric Rating Scale*) sehingga tindakan *expressive writing therapy* menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi harga diri rendah disamping tindakan yang lainnya. Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan *expressive writing therapy* adalah lingkungan yang tenang dan pikiran yang fokus agar dapat berkonsultasi dan mengungkapkan perasaan dengan nyaman.

Pemilihan terapi menulis ini sebaiknya disesuaikan dengan hobi atau minat dan kemampuan klien. Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan *expressive writing therapy* adalah klien cukup tenang dan mau melakukan tugas terpilih, lingkungan yang tenang serta kondusif. Pemberian *expressive writing therapy* secara rutin dan terjadwal dalam kegiatan harian klien harga diri rendah membuatnya tidak akan semakin menarik diri dan meyakini bahwa dirinya memiliki kemampuan yang dapat dikerjakannya.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan praktek klinik keperawatan jiwa dalam rangka pembuatan karya ilmiah akhir Ners yang dilaksanakan pada tanggal 11 November – 7 Desember 2019 di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kasus kelolaan pada Ny. N dengan masalah keperawatan harga diri rendah didapatkan sebagai berikut :
 - a. Hasil asuhan keperawatan pada Ny. N dengan diagnosa harga diri rendah sudah mengalami perubahan pada gejala harga diri rendah yang dirasakan oleh klien dan terjadi penurunan skor BRIEF dari 52 menjadi 19.
 - b. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan harga diri rendah yaitu memilih dan menentukan kemampuan yang dimiliki klien dan melatih kegiatan yang dipilih klien. Intervensi inovasi yang dilakukan dengan melalui tindakan yang melibatkan klien dalam aktivitas agar klien mampu mengungkapkan perasaannya dengan memberikan keterampilan motorik halus dengan *expressive writing therapy*.
 - c. Implementasi inovasi pada Ny. N dengan diagnosa harga diri rendah yang dilakukan selama 4 hari, tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis disesuaikan dengan kondisi klien.
 - d. Setelah dilakukan intervensi inovasi *expressive writing therapy* menunjukkan bahwa ada terjadi perubahan harga diri rendah dari rentang respon harga diri rendah negatif menjadi positif. Hal tersebut menjadi indikator bahwa *expressive writing therapy* dapat mencegah terjadi peningkatan pada tanda dan gejala harga diri rendah.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mendukung dan memfasilitasi kegiatan *expressive writing therapy* ini pada klien pada saat di ruangan dalam bentuk penerapan SOP *expressive writing therapy*.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijasikan reverensi bagi teman sejawat dalam menjalankan praktik keperawatan terutama pada saat melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien dengan harga diri rendah dapat meningkatkan lagi rasa percaya dirinya dan mau mengungkapkan perasaannya dengan menggunakan terapi yang diajarkan salah satunya terapi inovasi *expressive writing*.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melakukan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini.

5. Peneliti

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh pelaksanaan *expressive writing therapy* terhadap perubahan tanda dan gejala harga diri rendah serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

DAFTAR PUSTAKA

- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.
- Bolton. (2014). *Effect of Expressive Writing on Psychological and Physical Health : The Moderating Role of Emotical Expressivity. Anxiety Stress Coping*. Los Angeles: Pscology Departement, University of California
- Damaiyanti, M., Iskandar. (2013). asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung. PT. refika Aditama.
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbitan FKUI. Jakarta
- Jackson, & McGorry, PD, 2009. *The Scope For Preventive Sratgies in Early Psycosis: Logic, Evidence, and Momentum, Early Intervention in Psycosis: A Guide to Concepts, Evidence, and Intervention, Wiley. United Kingdom*
- Keliat,. B.A. dan Akemat. 2009. *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : EGC
- Keliat. 2011. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Noviana, Nuryanti. 2010. *Gambaran Kesehata Jiwa Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di Sekolah Dasar Negeri Semeru 7 Kota Bogor*.
- Pennebaker, JW (2010). *Menulis tentang pengalaman emosional sebagai proses terapi*. Psikologis Science, 8 (3), 162-166. Doi 10,1111 / j.1467-9280.1997.tb00403.x
- Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, (2019). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda*
- Stuart, Gail Wiscarz. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Sumiati, dkk. 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja & Konseling*. Jakarta : Trans InfoMedia.
- WHO. 2009. *Improving Health Systems and Service for Mental Health (Mental Health Policy and Service Guideance Package)*. Geneva 27, Swizerland : WHO Press.

Yosep, I. 2009. Keperawatan Jiwa. Edisi Revisi, Bandung : Revika Adita.



LAMPIRAN



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda Program Profesi Ners Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Kami adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi *Expressive Writing Therapy* untuk meningkatkan kemampuan mengungkapkan diri pada pasien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

Tujuan dari penelitian ini adalah membantu meningkatkan pemahaman pada diri sendiri dan kemampuan untuk berkomunikasi. Apabila ibu setuju sebagai peserta penelitian maka akan ada beberapa hal yang akan ibu alami, yaitu :

1. Diminta untuk menulis eskpresif

Keuntungan bagi ibu yang bersangkutan ikut dalam penelitian ini adalah menjadi lebih mudah untuk mengeskpresikan emosi-emosinya secara tepat, mampu memisahkan masalah diri sendiri, mampu mengurangi gejala-gejala negatif akibat timbulnya masalah, dan meningkatkan pemberdayaan diri.

Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan efek yang merugikan ibu. Setiap data pemeriksaan dan penelitian dijamin kerahasiaannya. Sebagai peserta penelitian keikutsertaan ini bersifat sukarela dan tidak dikenakan biaya apapun.

Atas partisipan dan kesediaan ibu dalam kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Mahasiswa

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Istiqomah, mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “Efektifitas Penerapan Intervensi Inovasi *Expressive Writing Therapy* Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengungkapkan Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

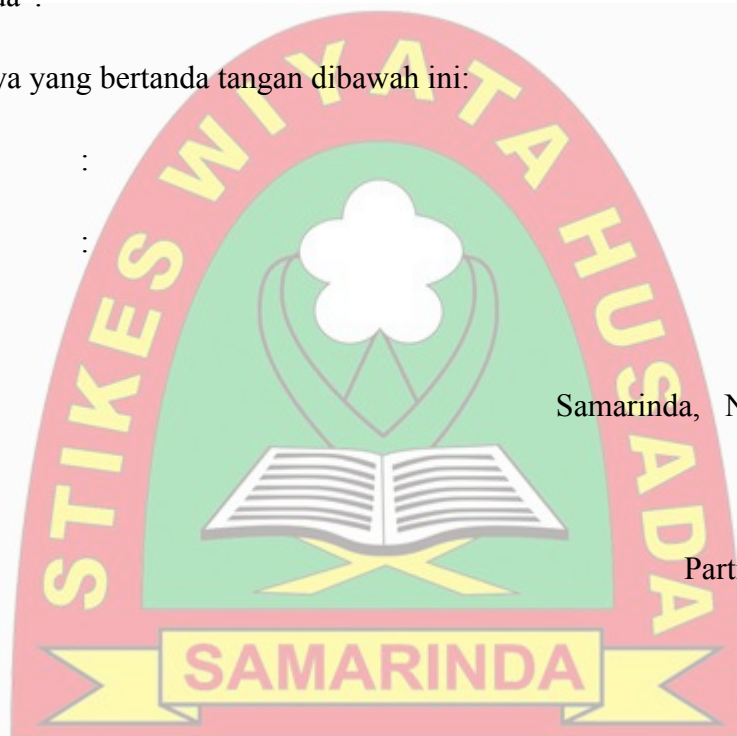
Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Samarinda, November 2019

Partisipan




NB :

Nama : Istiqomah

No.HP : 082157144313

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

EXPRESSIVE WRITING THERAPY

	PELAKSANAAN TERAPI MEDIASI		
	Uraian	TMK	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1-3
	Tanggal Terbit :	Disahkan Oleh :	

Pengertian	Pengertian <i>expressive writing therapy</i> atau terapi menulis adalah sebagai proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti. (Wright (dalam Bolton, 2004)).
Tujuan	Secara umum <i>expressive writing therapy</i> bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain, meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri.
Indikasi	Wykes et al (2011), menyatakan bahwa indikasi dari remediasi kognitif sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan harga diri rendah yang disertai kesulitan komunikasi. 2. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tidak wajar. 3. Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktifitas.
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan gangguan penyakit fisik 2. Pasien menolak untuk melakukan kegiatan dalam kontrak 3. Pasien sedang dalam kondisi mengamuk
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji status kesehatan pasien b. Bina hubungan saling percaya

	<p>c. Kontrak pertemuan untuk terapi menulis</p> <p>d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif</p> <p>e. Siapkan alat, yaitu : pulpen atau pensil dan kertas, papan dada, alas tulis.</p> <p>2. Tahap Orientasi</p> <p>a. Lakukan BHSP kepada klien</p> <p>1) Salam terapeutik (Mengucapkan nama dan panggilan terapis, tanyakan nama dan panggilan klien)</p> <p>2) Evaluasi/validasi (Tanyakan perasaan klien hari ini)</p> <p>3) Kontrak (Ingatkan kontrak dengan klien, jelaskan tujuan kegiatan)</p> <p>3. Tahap Kerja</p> <p>a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman</p> <p>b. Anjurkan klien mengambil posisi duduk yang paling nyaman</p> <p>c. Siapkan kertas kosong dan pulpen</p> <p>d. Anjurkan klien tenang dan fokus saat diberikan terapi</p> <p>e. Minta pasien untuk menuliskan pengalaman yang menyenangkan meliputi 4 tahap, yaitu :</p> <p>1) <i>Tahap Recognition / Initial Wrinting</i> Pasien diberikan kebebasan menulis dengan kata-kata bebas atau mengungkapkan hal lain yang muncul dalam pikiran</p> <p>2) <i>Tahap Examination / Writing Exercise</i> Bertujuan mengeskplorasi reaksi pasien pada suatu situasi tertentu</p> <p>3) <i>Tahap Juxtaposition / Feedback</i></p>
--	--

	<p>Tahap dimana tulisan yang dibuat pasien direfleksikan atau dikembangkan, dan didiskusikan bersama</p> <p>4) Tahap <i>Application to the self</i></p> <p>Terapis membantu pasien untuk merefleksikan kembali tulisannya, apa yang harus dirubah dan diperbaiki dan mana yang perlu dipertahankan.</p> <p>4. Tahap Terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemimpin terapi mengeskpresikan perasaan setelah memperkenalkan diri. 2) Pemimpin terapi memberikan umpan balik positif kepada pasien 3) Pemimpin terapi mencoba mengarahkan pasien untuk fokus pada saat diberikan terapi <p>5. Tahap Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dll. b. Keluhan utama c. Tindakan yang dilakukan d. Lama tindakan e. Jenis terapi yang diberikan f. Reaksi selama, setelah diberikan terapi menulis eskpresif g. Respon klien h. Nilai respon pasien setelah diberikan terapi dengan lembar observasi
--	--

Nama:	Tanggal:
ID Klien:	Ruangan:
BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)	
Masukan skor untuk jangka yang paling menggambarkan kondisi pasien :	
0= tidak dinilai	4 = moderat
1= tidak hadir	5 = sedang hingga berat
2= sangat ringan	6 = parah
3= ringan	7 = sangat parah
<p>19. Concern Somatik Tingkat kepedulian terhadap kesehatan tubuh saat ini. Beri peringkat sejauh mana kesehatan fisik dianggap sebagai masalah oleh pasien , apakah keluhan memiliki dasar yang realistis atau tidak.</p> <p style="text-align: center;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>20. Kegelisahan Khawatir, takut, atau terlalu khawatir untuk saat ini atau di masa depan. Menilai semata-mata atas dasar laporan verbal milik pasien pengalaman subjektif. Jangan menyimpulkan kecemasan dari fisik tanda-tanda atau dari mekanisme pertahanan neurotik.</p> <p style="text-align: center;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>21. Penarikan Emosional Kekurangan terkait dengan wawancara dan untuk situasi wawancara. Beri nilai hanya sejauh mana pasien memberi kesan gagal emosional kontak dengan orang lain dalam situasi wawancara.</p> <p style="text-align: center;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>22. Disorganisasi konseptual Tingkat dimana proses pemikiran itu membingungkan, terputus, atau tidak terorganisasi. Beri peringkat atas dasar integrasi produk verbal pasien; jangan menilai atas dasar kesan subjektif pasien sendiri tingkat fungsi.</p> <p style="text-align: center;">SKOR</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>23. Perasaan bersalah Kekhawatiran berlebihan atau penyesalan atas perilaku masa lalu. Beri peringkat pada dasar pengalaman subjektif pasien tentang rasa bersalah sebagai dibuktikan dengan laporan lisan dengan pengaruh yang sesuai, tidak menyimpulkan perasaan bersalah dari depresi, kecemasan atau neurotic pertahanan.</p>	<p>24. Ketegangan Manifestasi fisik dan motorik dari ketegangan “kegelisahan”, dan tingkat aktivasi yang tinggi. Ketegangan harus dinilai semata-mata atas dasar tanda-tanda fisik dan perilaku motorik dan bukan atas dasar pengalaman subjektif ketegangan dilaporkan oleh pasien.</p>

SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>
<p>25. Laku dan sikap Perilaku motorik yang tidak biasa dan tidak wajar, jenis perilaku motorik yang menyebabkan mental pasien tertentu menonjol di kerumunan orang normal. Hanya tingkatkan kelainan pergerakan; jangan menilai aktivitas motorik sederhana yang tinggi disini.</p>	<p>26. Kebesaran Opini diri yang berlebihan, keyakinan terhadap kemampuan yang tidak biasa atau kekuatan. Beri peringkat hanya berdasarkan pernyataan pasien tentang dirinya atau diri dalam hubungan ke orang lain, bukan atas dasar dirinya sikap dalam situasi wawancara.</p>
SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>
<p>27. Perasaan depresi Kesedihan dalam suasana hati. Beri peringkat hanya tingkat kesedihan; jangan menilai berdasarkan kesimpulan tentang depresi berdasarkan keterbelakangan umum dan keluhan somatik.</p>	<p>28. Permusuhan Permusuhan, penghinaan, kebencian, penghinaan bagi orang lain di luar situasi wawancara. Nilai semata-mata atas dasar laporan verbal tentang perasaan dan tindakan pasien terhadap orang lain; jangan menyimpulkan permusuhan dari pertahanan neurotik, kecemasan, atau keluhan somatik. (tingkat sikap terhadap pewawancara di bawah “tidak kooperatif)</p>
SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>
<p>29. Kecurigaan Singkat (delusional atau sebaliknya) yang dimiliki orang lain sekarang, atau telah di masalah, niat jahat atau diskriminatif menuju pasien. Atas dasar laporan verbal, beri peringkat saja kecurigaan yang saat ini dipegang apakah mereka kekhawatiran masa lalu atau keadaan sekarang.</p>	<p>30. Perilaku halusinasi Persepsi tanpa stimulus eksternal normal korespondensi. Beri nilai hanya pengalaman-pengalaman yang ada di laporkan telah terjadi dalam minggu terakhir dan yang mana dideskripsikan sebagai sangat berbeda dari pemikiran dan proses citra orang normal.</p>

SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>
<p>31. Retardasi motorik Penurunan tingkat energy dibuktikan dalam gerakan yang diperlambat. Nilai berdasarkan perilaku yang diamati pasien saja; jangan menilai berdasarkan kesan subjektif pasien tingkat energi sendiri.</p>	<p>32. Uncooperativeness Bukti perlawanan, tidak marah, kebencian, dan kurangnya kesiapan untuk bekerjasama dengan pewawancara. Menilai hanya atas dasar sikap dan tanggapan pasien pewawancara dan situasi wawancara; jangan menilai dasar melaporkan kebencian atau ketidaknyamanan di luar situasi wawancara.</p>
SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>
<p>33. Konten pikiran unusual Konten pikiran yang tidak biasa, atau aneh. Menilai di sini tingkat kegunaannya, bukan tingkat disorganisasi proses pemikiran.</p>	<p>34. Blunted affect Mengurangi nada emosional, jelas kurangnya perasaan normal atau keterlibatan.</p>
SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>
<p>35. Kegembiraan Semakin tingginya nada emosional, agitasi, peningkatan reaktivitas.</p>	<p>36. Disorientasi Kebingungan atau kurangnya asosiasi yang tepat untuk orang, tempat, waktu.</p>
SKOR <input type="checkbox"/>	SKOR <input type="checkbox"/>

LAMPIRAN DOKUMENTASI





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Istiqomah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 10 Juni 1996
4. Alamat : Jl. M.Said Gg.03 RT.10 No.57, Loa Bahu,
Samarinda
5. Email : Ainiistiqomah18@gmail.com
6. No.HP : 082157144313
7. NIM : P180723
8. Program Studi : Profesi Ners
9. Judul Kian : Efektifias Penerapan Intervensi Inovasi
Expressive Writing Therapy Untuk
Meningkatkan Kemampuan Mengungkapkan
Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah
Di Ruang Punai RSJD Atma Husada
Mahakam Samarinda Samarinda
10. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep
2. Ibu Ns. Eliza Cahyani, S.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. TK :TK Tunas Rimba Samarinda
2. SD : SDN 017 Samarinda
3. SMP : MTs Antasari Samarinda
4. SMK : SMK Kesehatan Samarinda
5. KAMPUS : Sarjana Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda