

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA TN. S DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI KREASI SENI
MENGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI
RENDAH DI RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

HESTI AYU WANDIRA
NIM. P00320120051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022/2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA TN. S DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI KREASI SENI
MENGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI
RENDAH DI RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

HESTI AYU WANDIRA
NIM P0 0320120051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Hesti Ayu Wandira
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 21 September 2001
NIM : PO 0320120051
Judul KTI :Asuhan Keperawatan Skizofrenia Tn. S Dengan Implementasi Terapi Kreasi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah Di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 18 Juli 2023

Curup, 07 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Melgo Anugra Jaya S.kep,M.Kep.Sp-I
NIP. 198005172002121004

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA TNS DENGAN
IMPLEMENTASI TERAPI KREASI MENGGAMBAR PADA
PASIEN HARGA DIRI RENDAH DI RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2023**

Disusun oleh :

HESTIAYU WANDIRA
NIM. P00320120051

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 18 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



Mulvadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

Penguji I



Ns. Ana Noviana Tabawati, S.Kep
NIP. 198211222005022001

Penguji II



Ns. Meigo Anugra Jaya S.kep, M.Kep, Sp.J
NIP. 198005172002121004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA DENGAN IMPLEMENTASI
TERAPI KREASI SENI MENGGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI
RENDAH DI RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU TAHUN 2023**

Abstrak

Pendahuluan: Harga Diri Rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk Kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga , tidak berguna, tidak berdaya,pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebabkan penampilan seseorang yang tidak optimal.. **Tujuan:** Tujuan pembuatan KTI ini adalah untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi seni menggambar pada pasien harga diri rendah di Rskj Soeprapto Bengkulu.**Metode:** metode penelitian ini penggunaan Terapi seni menggambar pada pasien harga diri rendah karena akan dapat mengekspresikan perasaan melalui terapi seni menggambar dengan ekspresi verbal. Terapi kreasi seni menggambar perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional pasien dengan hargadiri rendah, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah pasien Harga Diri Rendah. **Hasil:** Hasil yang di dapatkan dari terapi kreasi seni menggambar yaitu klien sudah bisa mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki yaitu dengan menggambar klien lebih percaya diri. **Simpulan:** Terdapat pengaruh terapi kreasi seni menggambar yaitu pasien sudah menunjukkan bahwa pasien sudah mau untuk diajak berinteraksi dan memulai melakukan kemampuan positif seperti menggambar.

Kata Kunci: Terapi kreasi; Menggambar; Harga Diri Rendah ;

**SCHIZOPHRENIA NURSING CARE WITH THE IMPLEMENTATION
OF DRAWING ARTS THERAPY IN PATIENTS' SELF-ESTEEM
LOW AT RSKJ SOEPRAPTO
BENGKULU IN 2023**

Abstract

Introduction: Low self-esteem is a negative feeling towards oneself including loss of self-confidence, worthlessness, uselessness, helplessness, pessimism, hopelessness and despair. This resulted in reduced challenges in achieving goals. Low challenge leads to low effort. Furthermore, this causes a person's appearance that is not optimal.. **Purpose:** The purpose of making this KTI is to obtain an overview of the implementation of schizophrenic nursing care by implementing drawing art creation therapy in patients with low self-esteem at Rskj Soeprapto Bengkulu. **Method:** this research method uses drawing art therapy in patients with low self-esteem because they will be able to express feelings through art therapy drawing with verbal expression. Nurse's drawing art creation therapy can assess the level of development, emotional status of patients with low self-esteem, diagnostic hypotheses, and perform interventions to address the problems of patients with low self-esteem. **Results:** The results obtained from the creative art of drawing therapy are that the client is able to identify the abilities and positive aspects they have, namely by drawing the client more confidently. **Conclusion:** There is an influence of art creation therapy in which the patient has shown that the patient is willing to be invited to interact and start practicing positive abilities such as drawing.

Keywords: creation therapy; Draw; Low Self-Esteem;

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Tn.S Dengan Implementasi Terapi Kreasi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah Di RSKJ Soeprpto Bengkulu Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns.Meigo Anugra Jaya. S.Kep., M.Kep, Sp.J, Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Mulyadi, M.Kep. selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

7. Ns.Ana Noviana Tabawati, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya Tercinta bapak Herno dan Ibu Susanti yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Wendro Trio Pasba yang telah membantu dan memotivasi, serta mendukung penulis, dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Andala Triyolanda, Anisa Agustin, Edwin Mardiansyah yang selalu memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan, kekurangan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Curup lainnya.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Harga Diri Rendah	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Penyebab	11
2.1.4 Rentang Respon	12
2.1.5 Akibat	13
2.2 Konsep Terapi Menggambar	15
2.2.1 Pengertian	15
2.3 Pengertian Terapi Kreasi seni Menggambar.....	16
2.3.1 Tujuan Terapi Kreasi seni Menggambar	16
2.3.2 Manfaat Terapi Kreasi seni Menggambar	17
2.3.3 Evidence Based Terapi Kreasi seni menggambar	17
2.3.4 Prosedur Tindakan terapi kreasi seni menggambar	18
2.4 Proses Keperawatan Harga Diri Rendah	21
2.3.1 Pengkajian	21
2.3.2 Pohon Masalah	25
2.3.3 Diagnosa	26
2.3.4 Intervensi	28
2.3.5 Implementasi	34
2.3.6 Evaluasi	34
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rencana Studi Kasus	35
3.2 Subjek Studi Kasus	35
3.3 Fokus Studi Kasus	36
3.4 Definisi Operasional	37
3.5 Tempat dan waktu	37
3.6 Pengumpulan Data.....	37
3.7 Penyajian Data	37

3.8 Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL STUDI KASUS	
4.1 Pengkajian.....	40
4.2 Analisa Data.....	53
4.3 Intervensi	56
4.4 Implementasi dan Evaluasi	58
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian.	63
5.2 Diagnosa	65
5.3 Intervensi	66
5.4 Implementasi.....	67
5.5 Evaluasi.....	69
5.6 Keterbatasan	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Diagnosa keperawatan	26
2.2	Intervensi keperawatan	28
4.1	Faktor Predisposisi dan presipitasi biologis	41
4.2	Masalah Bilogis	41
4.3	Masalah Psikologis	42
4.4	Sosial Kultural	44
4.5	Respon Terhadap Stressor	47
4.6	Kemampuan Keperawatan yang dimiliki	55

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	Rentang Respon	11
2.2	Pohon Masalah	23
4.1	Genogram	46
4.1	Rentang Respon Sosial	54

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Biodata
2.	Lembar konsul
3.	Surat pengambilan kasus
4.	Surat Selesai Dinas
5.	Dokumentasi Tindakan
6.	Jurnal
7	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Pada pasal 70 menjelaskan bahwa klien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan Jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan Jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association*(APA) merupakan sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis yang akan terjadi pada individu dan sindrom itu juga dapat dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian dan beberapa fungsi yang penting) atau disertai dengan peningkatan resiko yang bermakna untuk mati, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA, 2014).

Skizofrenia adalah gangguan mental yang berat, dimana seseorang tidak mampu mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas atau memiliki tilikan (*insigth*) yang buruk (Riskesdas, 2013). Menurut Herman (2017),

skizofrenia merupakan gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain; gejala gangguan pemahaman (delusi, waham), gangguan persepsi, dan daya realitas yang terganggu ditandai dengan perilaku aneh. Sehingga skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mengganggu pikiran yang ditandai dengan perilaku aneh, emosi, proses berfikir dan persepsi yang terganggu terhadap orang lain.

Menurut World Health Organisation (WHO, 2014), ketika seseorang tersebut merasa bahagia, mampu menghadapi tantangan hidupnya serta menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri maupun orang lain. WHO mengatakan terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini, dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Apriliani, 2020).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018), penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional yakni (9,8%), gangguan mental emosional tertinggi di Indonesia yakni Sulawesi Tengah (19,8%) dan gangguan mental emosional terendah yakni di Jambi (3,6). Sedangkan gangguan jiwa berat secara nasional yakni (6,7%), gangguan jiwa berat tertinggi diduduki oleh wilayah Bali (11,1%) dan yang terendah diduduki oleh wilayah kepulauan Riau (2,8%). Untuk di wilayah Bengkulu gangguan mental emosional yakni (7,4%) dan gangguan jiwa berat yakni (5,3%).

Diprovinsi Bengkulu khususnya di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto (RSKJ) Provinsi Bengkulu data jumlah pasien mengalami gangguan jiwa yang dirawat inap dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 yang dirawat inap sebanyak 5.015 orang dan pada tahun 2020 pasien yang dirawat inap pada bulan Juni akhir sebanyak 238 orang dan pasien yang mengalami harga diri rendah sebanyak 15 orang (RSKJ Soeprapto Bengkulu tahun 2020).

Salah satu jenis gangguan jiwa adalah gangguan konsep diri harga diri rendah atau dalam bahasa jawa yaitu minder. Jika seseorang mengalami harga diri rendah biasanya akan di jumpai tanda dan gejala seperti merasa beresalah, tidak mampu, ketegangan peran yang di rasakan, mudah tersinggung sehingga menyebabkan individu ini bisa melakukan hal yang destruktif baik di tujukan pada diri sendiri maupun kepada orang lain (Nurhalimah,2016).

Harga Diri Rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk Kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga , tidak berguna, tidak berdaya,pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Nurarif,dkk, 2015). Hasil riset malhi menyimpulkan bahwa harga diri rendah diakibatkan oleh rendah nya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebabkan penampilan seseorang yang tidak optimal.

Pasien harga diri rendah sering mengatakan bahwa dirinya tidak berguna, mengkritik diri sendiri, mengeluh tidak memiliki kemampuan yang bisa dilakukan, kontak mata dengan lawan bicara kurang,memperlihatkan ekspresi

malu, merasa bersalah, dengan hal tersebut klien bisa saja dapat menyakiti dirinya sendiri, serta melakukan tindakan yang tidak diinginkan (Muhith, 2015).

Tinjauan *life span histori* klien. Penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering di salahkan, jarang di beri pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Malhi, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi seni : menggambar yang merupakan salah satu bagian dari terapi lingkungan. Terapi lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan fisik maupun psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang (Yosep, 2019)

Terapi seni menggambar diterapkan karena pasien harga diri rendah akan dapat mengekspresikan perasaan melalui terapi seni menggambar dengan ekspresi verbal. Terapi kreasi seni menggambar perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional pasien dengan harga diri rendah, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah pasien Harga Diri Rendah (Yosep, 2019).

Jadi melalui kegiatan menggambar, orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi nonverbal melalui media gambar. Aktivitas seni akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang. Dengan melakukan aktifitas seni, pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Berkesenian dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Bagi psikolog tenaga medis, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang dihadapi pasien, untuk kemudian bisa diambil tindakan medis atau konseling selanjutnya. (Apriliani dkk, 2020)

Penelitian Mulyawan (2018) dengan judul “Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk Pada Pasien Harga Diri Rendah”, menunjukkan terapi kreasi seni menggambar memberikan manfaat dalam mengatasi masalah gangguan jiwa dengan harga diri rendah. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah kelompok intervensi (Pre-value $<0,05$). Sedangkan pada kelompok control kegiatan pada pasien harga diri rendah menurun (Pre-value $> 0,05$). Terapi seni menggambar disarankan sebagai alternative dalam menangani pasien harga diri rendah. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Terapi Kreasi Seni Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rskj Soeprapto Bengkulu Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah” Bagaimanakah cara mengembalikan tingkat kepercayaan diri pada pasien harga diri rendah dengan menggunakan terapi kreasi seni menggambar di rumah sakit soeprpto Bengkulu “

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan implementasi Terapiu Kreasi Seni Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rskj Soeprpto Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah harga diri rendah.
- b) Mampu merumuskan diagnosa pada klien dengan masalah harga diri rendah.
- c) Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan masalah harga diri rendah.
- d) Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah harga diri rendah.
- e) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah harga diri rendah.

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain;

a. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri.

b. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi menggambar pada klien dengan harga diri rendah di Rskj Soeprapto Bengkulu, Sehingga dapat menambah wawasan dan meingkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

c. Manfaat bagi institusi

a) Institusi

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi menggambar pada klien dengan harga diri rendah di Rskj Soeprapto Bengkulu. sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

b) Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai Asuhan Keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi menggambar pada klien dengan harga diri rendah di Rskj Soeprapto Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Harga Diri Rendah

2.1.1 Pengertian

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiritanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga (Stuart, 2016).

Harga diri seseorang dapat mengalami penurunan akibat evaluasi *negative* terhadap diri sendiri dan kemampuan diri sendiri , perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi *negative* inilah yang disebut harga diri rendah dan kemampuan diri rendah (low self-esteem). individu dengan harga diri rendah memandang diri mereka sendiri sebagai seseorang yang tidak kompeten, tidak dicintai, tidak aman, dan tidak layak. Harga diri rendah terdiri terdiri dari dua, yaitu harga diri rendah situasional dan harga diri kronis. Harga diri rendah kronis (*chronic low self- esteem*) merupakan perasaan yang timbul akibat evaluasi diri negatif yang sudah berlangsung lama (Townsend,2019).

2.1.2 Etiologi

Harga diri kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri klien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau ketidadaan feed back (*umpan balik*) positif dari lingkungan mengenai perilaku klien sebelumnya. Selain itu respon negatif dari lingkungan juga turut berperan terhadap gangguan harga diri kronis. klien awalnya dihadapkan pada stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya, tetapi tidak tuntas. Hal ini menimbulkan pikiran bahwa ia tidak mampu atau gagal dalam menjalankan fungsi dan perannya. penilain negatif atas kegagalannya ini merupakan kondisi harga diri rendah situasional yang kemudian menjadi harga diri rendah kronis akibat ketidadaan dukungan positif atau penyalahan secara terus- menerus pada klien (Stuart, 2018).

Menurut Stuart dan Laraia (2018) faktor yang mengakibatkan harga diri rendah terdiri dari faktor prediposisi dan presipitasi:

a. Faktor Prediposisi yang mengakibatkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

1) Biologis

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

2) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara meliputi :

- 1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.

- 2) Ketegangan peran, ketegangan peran dapat disebabkan oleh
- a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.
 - b) Transisi peran situasi adalah terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian
 - c) Transisi peran sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan kebahagiaan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

2.1.3 Penyebab

Salah satu penyebab dari harga diri rendah yaitu berduka disfungsi anal. Berduka disfungsi anal merupakan pemanjangan atau tidak sukses dalam menggunakan respon intelektual dan emosional oleh individu dalam melalui proses modifikasi konsep diri berdasarkan persepsi kehilangan (Fajariyah, 2018)

- a. Rasa bersalah.
- b. Adanya penolakan.
- c. Marah, sedih, dan menangis.
- d. Perubahan pola makan, tidur, mimpi, konsentrasi dan aktivitas.
- e. Mengungkapkan tidak berdaya.

2.1.4 Rentang Respon



Bagan 2.1 Rentang Respon Harga Diri Rendah Kronis
Sumber : Stuart, 2013

- a. Aktualisasi diri merupakan pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima.
- b. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- c. Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respon respon konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
- d. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikan, serta tidak membedakan dirinya dengan orang lain.

2.1.5 Akibat

(Stuart dan Laraia 2018) harga diri rendah diakibatkan dari faktor prediposisi dan presipitasi:

1. Faktor Prediposisi yang mengakibatkan timbulnya harga diri rendah meliputi :

a) Biologis

Faktor heriditer (keturunan) seperti adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Selain itu adanya riwayat penyakit kronis atau trauma kepala merupakan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan jiwa.

b) Psikologis

Masalah psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya harga diri rendah adalah pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal dan memilik ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasiendengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis.

c) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien,

sosial ekonomi rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

2. Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara meliputi (Purba dkk 2019)

- a. Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.
- b. Ketegangan peran, ketegangan peran dapat disebabkan oleh
 1. Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa anak-anak ke remaja.
 2. Transisi peran situasi adalah terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian
 3. Transisi peran sehat-sakit merupakan pergeseran dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat dicetuskan antara lain karena kehilangan kebahagiaan anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, prosedur medis dan keperawatan.

2.2 Konsep Terapi Menggambar

2.2.1 Pengertian Terapi Menggambar

Terapi Menggambar merupakan salah satu kegiatan yang mengekspresikan perasaan. Dalam kegiatan menggambar, baik menggambar ekspresi, menggambar ilustrasi maupun menggambar dekorasi dituntut penguasaan keterampilan. Hakikat menggambar adalah penyajian ilusi optik atau manipulasi ruang dalam bidang datar dua dimensi (Muharam dan Warti, 1991). Menggambar merupakan kegiatan yang menyenangkan untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran ke dalam bentuk simbol. Menggambar tidak hanya digunakan untuk mengasah keterampilan motorik halus mengembangkan imajinasi dan kreativitas, namun dapat juga digunakan sebagai bentuk terapi. (Keliat, 2016)

Menurut American Art Therapy Association, "*Art Therapy Is Based On The Ideas That Creative Process Of Art Making Is Healing And Life Enhancing And Is A Form Of Nonverbal Communication Of Thoughts And Feelings*". Jadi melalui kegiatan menggambar, orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi nonverbal melalui media gambar. Aktivitas seni akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang. Dengan melakukan aktifitas seni, pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Berkesenian dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Bagi psikolog tenaga medis, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang

dihadapi pasien, untuk kemudian bisa diambil tindakan medis atau konseling selanjutnya. (Apriliani dkk,2020).

2.3 Pengertian Terapi Kreasi Menggambar

Terapi seni adalah terapi dengan menggunakan seni sebagai media utamanya atau dapat diartikan sebagai seni yang menjadi media terapi atau melakukan kegiatan sebagai terapi. (Agustina, 2018)

2.3.1 Tujuan terapi kreasi menggambar

Tujuan terapi kreasi ini untuk mengetahui pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah dengan terapi kreasi seni ; menggambar yang merupakan salah satu bagian dari terapi lingkungan. Terapi lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan fisik maupun psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang. Terapi lingkungan dapat membantu pasien untuk mengembangkan rasa harga diri, mengembangkan kemampuan untuk mengekspresikan perasaan. Hal ini menunjukkan terapi kreasi menggambar berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan mengekspresikan perasaan dan melakukan kegiatan pada klien harga diri rendah. (Mulyawan, 2018)

2.3.2 Manfaat Terapi kreasi menggambar

Terapi kreasi seni menggambar diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa pasien harga diri rendah akan dapat mengekspresikan perasaan melalui terapi lingkungan seni menggambar dari dengan ekspresi verbal. Dengan terapi kreasi seni menggambar perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional pasien dengan harga diri rendah, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah pasien harga diri rendah tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi kreasi seni menggambar yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi kreasi seni menggambar berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang. (Agustina, 2018)

2.3.3 Evidence Based Terapi kreasi Seni Menggambar

Berdasarkan penelitian Mulyawan dan Agustina (2018) dengan judul “Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk Pada Pasien Harga Diri Rendah”, menunjukkan terapi kreasi seni menggambar memberikan manfaat dalam mengatasi masalah gangguan jiwa dengan harga diri rendah. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah kelompok intervensi (Pre-value <0,05). Sedangkan pada kelompok control kegiatan pada pasien harga diri rendah menurun (Pre-value > 0,05). Terapi seni menggambar disarankan sebagai alternative dalam menangani pasien harga diri rendah.

2.3.5 Prosedur tindakan terapi kreasi menggambar

Pengertian

Terapi seni adalah terapi dengan menggunakan seni sebagai media utamanya. dapat diartikan sebagai seni yang menjadi media terapi atau melakukan kegiatan seni sebagai terapi.

Tujuan

1. Menstimulasi partisipasi yang aktif
2. Mendorong untuk mempelajari hal dan fungsi yang baru
3. Mendorong munculnya kesempatan untuk sukses, menjadi positif dan menyenangkan di dalam sosialisasi.
4. Meningkatkan motivasi
5. Pengembangan diri
6. Meningkatkan kemandirian dan arah diri.
7. Meningkatkan kesadaran diri dan
8. Memperkuat memori
9. Dapat meningkatkan konsep diri dapat terjadi karena tumbuhnya percaya diri dalam bersosialisasi, sehingga memudahkan mereka untuk memandang dirinya lebih positif.
10. Mengeksplorasi perasaan klien
11. Mengembangkan keterampilan sosial
12. Mengurangi kecemasan
13. Mampu mengatasi tekanan fisik seperti nyeri.

Alat Dan Bahan

1. Buku gambar
2. Pensil/alat tulis yang berhubungan
3. Alat mewarnai

Prosedur Kerja

Pre interaksi

- 1 Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
- 2 Siapkan alat-alat
- 3 Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
- 4 Cuci tangan

Tahap orientasi

- 5 Beri salam dan panggil klien dengan namanya. Bina hubungan saling percaya.
- 6 Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
1. Tahap kerja
- 7 Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 8 Menanyakan keluhan utama klien / perasaan yang dirasakan saat ini
- 9 Atur posisi klien sebelum dilakukan terapi melukis. Berikan ruang agar tidak mengganggu klien yang lainnya
- 10 Menetapkan ketertarikan klien terhadap melukis
- 11 Bagikan alat lukis yang diperlukan dan damping klien saat melukis apabila klien bersedia di damping
- 12 Identifikasi pilihan/jenis lukisan.

- 13 Anjurkan klien untuk melukis sesuai dengan keinginan klien.
14. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman.
- 15 Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.
- 16 Apabila sudah selesai berikan kesempatan klien untuk menjelaskan lukisannya
- 17 Anjurkan klien untuk melukis kembali apabila klien ingin melukis

Terminasi

- 18 Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- 19 Simpulkan hasil kegiatan
- 20 Berikan umpan balik positif
- 21 Kontrak pertemuan selanjutnya
- 22 Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 23 Bereskan alat-alat
- 24 Cuci tangan

Dokumentasi

- 25 Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

2.4 Proses keperawatan harga diri rendah

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang klien agar dapat mengidentifikasi kesehatannya, kebutuhan keperawatan serta merumuskan masalah dan diagnosa keperawatan klien. Pengkajian meliputi, pengumpulan data, analisa data, diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah.(Yosep, 2020)

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data bertujuan untuk menilai status kesehatan klien dan kemungkinan masalah keperawatan yang memerlukan intervensi dari perawat. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata, data ini didapatkan secara observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga, data ini didapat melalui wawancara kepada klien dan keluarga, pengumpulan data ini mencakup

1) Identitas klien

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medik, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Klien mengatakan ia tidak berguna, tidak bisa melakukan apa-apa, malas untuk melakukan sesuatu, malas untuk berinteraksi dengan orang lain, klien tampak banyak bermenung, banyak diam, tampak sedih, kontak mata klien kurang, suara klien pelan dan lambat.

3) Faktor predisposisi

Terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang realistis.

4) Faktor presipitasi

Terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas. harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional maupun kronik.

5) Faktor kognitif

Menurut Carpenito-M (2019). standar pengkajian harga diri rendah kronis pada faktor kognitif meliputi :

- a) Klien merasa gagal
- b) Klien merasa tidak berguna
- c) Klien merasa tidak memiliki kemampuan positif
- d) Klien merasa tidak mampu melakukan apapun

6) Faktor afektif

Klien merasa: Malu, sedih, tidak berguna dan tampak murung

7) Faktor fisiologis

Klien sulit tidur, nafsu makan menurun, klien merasa lemas, klien merasa pusing dan klien merasa mual

8) Perilaku Seperti : Klien menghindari orang lain, menunduk, bergerak lamban, berbicara pelan dan kurangnya kontak mata

9) Faktor social Seperti : klien suka menyendiri, klien membatasi interaksi dengan orang lain, dan klien cenderung lebih banyak diam

10) Tanda dan Gejala

Menurut CMHN (2016), tanda dan gejala harga diri yang rendah adalah:

Mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, kurangnya memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dengan nada suara lemah

11) Sumber koping

Sumber koping harga diri rendah kronis mencakup empat aspek, yaitu kemampuan personal (personal ability) dukungan sosial (social support), aset material (material assets) dan kepercayaan (beliefs).

12) Mekanisme koping

Mekanisme jangka pendek harga diri rendah yang bisa dilakukan

adalah :

- a) Tindakan untuk lari sementara dari krisis, misalnya pemakaian obat-obatan, kerja keras, atau menonton televisi secara terus-menerus.
- b) Kegiatan mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan, atau politik.
- c) Kegiatan yang memberi dukungan sementara, seperti mengikuti suatu kompetisi atau kontes.
- d) Kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalahgunaan obat-obatan.

2.4.2 Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul menurut Fajariyah (2012) :



Koping Individu Tidak Efektif

Bagan 2.3 Pohon Masalah

Fajariyah (2012)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa

No	Analisa data	Masalah keperawatan
1.	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai diri negatif (merasa tidak berguna, tidak tertolong) • Merasa malu atau bersalah • Merasa tidak mampu melakukan apapun • Meremehkan kemampuan mengatasi masalah • Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif • Melebihhkan – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri • Menolak penilaian positif tentang diri sendiri • Merasa sulit konsentrasi • Sulit tidur • Mengungkapkan keputusan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enggan mencoba hal baru • Berjalan menunduk • Postur tubuh menunduk • Kontak mata kurang • Lesu dan tidak bergairah • Berbicara pelan dan lirih • Pasif • Perilaku tidak asertif • Mencari penguatan secara berlebihan • Bergantung pada pendapat orang lain • Sulit membuat keputusan Harga Diri Rendah Kronik 15 • Sering kali mencari penegasan. 	<p>Harga Diri Rendah Kronik</p>
	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah • Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar • Kekhawatiran kronis <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) • Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai • Penyalahgunaan zat • Memanipulasi orang lain untuk memenuhi kebutuhannya sendiri • Perilaku tidak asertif • Partisipasi sosial kurang 	<p>Koping individu Tidak Efektif</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : • Mengungkapkan perasaan tidak berguna, penolakan oleh lingkungan • Mengungkapkan tentang keraguan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak menyendiri dalam ruangan • Tidak berkomunikasi, menarik diri • Tidak melakukan kontak mata • Tampak sedih, efek datar • Posisi tidur meringkuk • Mengekspresikan perasaan kesepian 	<p>Resiko Isolasi sosial:menarik diri</p>
--	---	---

Sumber : SDKI DPP PPNI 2016

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1	Harga Diri Rendah	<p>Pasien Mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki 2. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan 3. Membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki klien 4. Merencanakan kegiatan yang sudah di latih 	<p>Setelah 7 X 30 menit Klien mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki 2. Memilih kemampuan yang dapat di gumakamn 3. Memilih kegiatan sesuai dengan kemampuan 4. Melakukan kegiatan yang sudah dipilih 5. Merencanakan kegiatan yang sudah di latih 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki klien 2. Nilai kemampuan yang dapat di lakukan saat ini 3. Membantu memilih kegiatan yang akan di latih 4. Diskusikan dengan klien tentang aktivitas yang akan di latih 5. berikan pujian terhadap kegiatan yang di 	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki. 2. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan . 3. Memilih kemampuan yang akan dilatih. 4. Memilih kemampuan pertama yang telah di pilih. 5. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien

				<p>lakukan pasien</p> <p>6. masukan kegiatan yang di latih kedalam jadwal harian</p> <p>SP 2</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu</p> <p>2. Pilih kemampuan yang akan di latih</p> <p>3. Memasukan ke dalam jadwal harian pasien</p> <p>SP 3</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang telah lalu</p> <p>2. Memilih kemampuan kedua yang dapat di lakukan</p>	<p>SP 2</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu .</p> <p>2. Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan</p> <p>3. Memasukan kedalam jadwal kegiatan pasien</p> <p>SP 3</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2)</p> <p>2. Memilih kemampuan yang dapat di laksanakan</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>3. Memasukan ke jadwal harian</p> <p>SP 4</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2)</p> <p>2. Memilih kemampuan yang dapat dilaksanakan oleh pasien</p> <p>3. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien</p>	<p>an oleh pasien</p> <p>3. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien</p> <p>SP 4</p> <p>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP 2)</p> <p>2. Memilih kemampuan yang dapat dilaksanakan oleh pasien</p> <p>3. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan pasien</p>
2	Resiko isolasi mandiri	<p>Pasien Mampu :</p> <p>1. mengungkapkan hal-hal yang melatarbelakangi terjadinya isolasi sosial</p> <p>2. Klien mampu</p>	<p>Setelah 7 X 30 menit Klien mampu :</p> <p>1. Klien mampu mengungkapkan hal-hal yang melatarbelakangi terjadinya isolasi sosial</p>	<p>SP1</p> <p>1. bina hubungan saling percaya</p> <p>2. bantu klien mengenal penyebab isolasi sosial</p>	<p>SP1</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya</p> <p>2. Membantu klien mengenal penyebab</p>

		<p>mengungkapkan keuntungan berinteraksi</p> <p>3. Klien mampu mengungkapkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>4. Klien mampu mempraktikkan cara berceramah dengan orang lain</p>	<p>2. Klien mampu mengungkapkan keuntungan berinteraksi</p> <p>3. Klien mampu mengungkapkan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>4. Klien mampu mempraktikkan cara berceramah dengan orang lain</p>	<p>3. bantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. ajarkan pasien cara berkenalan</p> <p>SP2</p> <p>1. ajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap(berkenalan dengan orang pertama atau perawat)</p> <p>SP3</p> <p>1. latih klien berinteraksi secara bertahap dengan orang kedua seperti</p>	<p>isolasi sosial</p> <p>3. Membantu pasien mengenal keuntungan dan kerugian jika tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Mengajarkan pasien cara berkenalan</p> <p>SP2</p> <p>1. Mengajarkan klien cara berinteraksi secara bertahap</p> <p>SP3</p> <p>1. Melatih klien berinteraksi secara bertahap dengan orang</p>
--	--	---	--	---	--

				perawat dan pasien lain	kedua seperti perawat dan pasien lain
3	Koping tidak efektif	<p>Pasien Mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengungkapkan masalah yang di hadapi 2. Klien mau berbicara dengan orang lain 3. Klien dapat beraktivitas sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah di jadwalkan 	<p>Setelah 7 X 30 menit Klien mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengungkapkan masalah yang di hadapi 2. Klien mau berbicara dengan orang lain 3. Klien dapat beraktivitas sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah di jadwalkan 	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bina hubungan saling percaya 2. bantu klien mengenal koping yang tidak efektif 3. anjurkan koping konsttuktif (berbicara dengan orang lain) 4. masukan ke jadwal kerja harian klien <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi pelaksanaan jadwal kerja harian klien 	<p>SP1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Membantu klien mengenal koping yang tidak efektif 3. Menganjurkan koping konsttuktif (berbicara dengan orang lain 4. Memasukan ke jadwal kerja harian klien <p>SP2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pelaksanaan jadwal kerja harian klien

				<p>2. ajarkan koping konstruktif (melakukan kegiatan)</p> <p>SP3</p> <p>1. evaluasi pelaksanaan JKH</p>	<p>2. Mengajarkan koping konstruktif (melakukan kegiatan)</p> <p>SP3</p> <p>1. Mengevaluasi pelaksanaan JKH</p>
--	--	--	--	--	---

Sumber : SIKI DPP PPNI 2018

2.4.5 Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang sudah dibuat. Dalam melakukan tindakan perawat akan bekerja sama dengan tim lain maupun keluarga. Tindakan keperawatan akan dilakukan perawat dalam dengan menggunakan strategi keperawatan paada pasien Harga Diri Rendah dengan menerapkan SP1,SP2,SP3, yang di harapkan pasien menunjukkan hasil yang positif (Keliat, 2017)

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan strategi pelaksanaan Harga diri rendah yakni SP1,SP2,SP3, untuk menilai perkembangan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dan menyelesaikan masalah, dan kemampuan yang diharapkan yaitu :

Teknik pelaksanaan SOAP :

S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan

O (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

A (Assesment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan studi kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus yang dimaksudkan adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiono,2019).

Studi kasus deskriptif tentang terapi menggambar pada pasien harga diri rendah yang berjudul “Asuhan keperawatan skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi seni menggambar pada pasien harga diri rendah di RSKJ Soeprpto Bengkulu 2023”. Pendekatan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu, yang di harapkan pasien menunjukkan hasil yang positif. (Keliat, 2017)

3.2 Subyek studi kasus

Subyek studi kasus yang digunakan dalam penelitian masalah asuhan keperawatan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu yaitu individu yang mengalami gangguan harga diri rendah.

Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu minimal 2 orang pasien dengan satu kasus yang sama dengan masalah keperawatan harga direrendah.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan harga diri rendah yang rawat inap di RSKJ Soeprapto Bengkulu.
- b. Pasien bersedia menjadi reponden dan kooperatif.
- c. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien mendadak pulang saat intervensi dilakukan
- b. Pasien mengalami gangguan komunikasi verbal

3.3 Fokus studi kasus

Penerapan prosedur terapi kreasi seni menggambar ini terdapat pada pasien harga diri rendah di RSKJ soeprapto provinsi bengkulu tahun 2023

3.4 Definisi Oprasional

1. Harga diri rendah dalam studi kasus ini di definisikan sebagai suatu diagnosis keperawatan yang di tetapkan dirumah sakit khusus jiwa soeprapto Bengkulu berdasarkan hasil pemeriksaan
2. Penerapan terapi seni menggambar pada pasien harga diri rendah yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. terapi seni : akan berdampak pada kesembuhan fisik maupun psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang.

4. Menggunakan alat menggambar seperti: buku gambar, pensil, cat, penghapus, penggaris, lingkungan yang nyaman serta perlengkapan menggambar yang mencukupi

3.5 Tempat dan waktu penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang pasien.

3.6 Cara pengumpulan data studi kasus

1. Teknik pengumpulan data wawancara: hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, riwayat psikologis, pola fungsi kesehatan sumber data dari klien, perawat yang bertugas, dan berfokus pada psikososial.
2. Instrument pengumpulan data, format pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada diprodi D3 Keperawatan Poltekkes Bengkulu.

3.7 Pengkajian Data

Pada studi kasus data dikaji secara narasi dan tekstur mulai dari gambaran karakteristik pasien dan prosedur tindakan dari fase pra-interaksi, orientasi, interaksi, dan fase terminasi.

3.8 Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responder agar terhindar dari bahaya serata ketidak yamanan fisik dan fisiologis. Etichal clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini.

1. *Self determinan* (menentukan)

Dalam penelitian ini penulis memberi kebebasan pada subjek studi kasus untuk memilih dan memutuskan bepatisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. *Anonymity* (tanpanama)

Penulis tidak mencantumkan nama subjek penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial subjek.

3. *Konfidentialy* (kerahasian)

Semua informasi yang didapat dari kedua subjek studi kasus tidak akan di perbesar luaskan kepada orang lain. Informasi yang dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samaran sebagai pengganti identitas yang disimpan dalam dokumen soft filter dan akan disimpan paling lama 5 tahun

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan status, suku, ras, dan warna kulit

5. *Beneficeiyency* (asas kemanfaatan)

Peneliti memberi dampak positif dengan penerapan terapi menggambar yang dapat membuat pasien merasa harga dirinya meningkat dan merasa percaya diri dan selalu memberi motivasi yang baik terhadap pasien. dampak positif yang di maksud adalah pasien merasa memiliki kemampuan yang dapat dibanggakan.

6. *Malbenefiency*

Penulis tidak akan menentukan waktu atau jam pelaksanaan terapi artinya perawat tidak akan memaksakan pasien mengikuti terapi bercerita dengan jadwal yang ditentukan, sehingga pasien tidak merasa keberatan yang dapat mempengaruhi kondisipsikologis pasien.

2. Faktor Predisposisi Dan Presipitasi

a. Biologis

1.) Fisik

Kesadaran	Compesmentis
Tekanan Darah	120/70 mmHg
Pernafasan	21x/menit
Suhu	36,7C
TB/BB	168Cm / 68kg
Nadi	89x/menit
Keluhan Fisik	Tidak ada

Masalah Biologis	Prediposisi	Presipitasi
Pernah Mengalami Gangguan Jiwa sebelumnya	pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami gangguan jiwa	pasien mengatakan sejak 6 bulan terakhir pasien sering mengurung diri di rumahnya, pasien merasa sedih dan tidak berguna setelah kepergian istri dan anaknya.
Pengobatan Sebelumnya	pasien sebelumnya belum pernah mengalami gangguan jiwa	Pada saat April 2023 di RSKJ pasien minum obat teratur walaupun harus dibujuk terlebih dahulu.
Riwayat Merokok	Pasien mengatakan sudah merokok sejak kelas 3 SMA biasanya setengah bungkus untuk 1 hari.	Sejak 6 bulan terakhir klien masih merokok biasanya 1 hari 1 bungkus rokok dan Sejak di RSKJ april 2023 pasien merokok 2 batang sehari.
Riwayat Alkohol	Pasien mengatakan dari dulu tidak pernah mengkonsumsi alkohol	Sampai saat ini pasien tidak pernah mengkonsumsi Alkohol
Riwayat NAPZA	Pasien mengatakan dari dulu tidak pernah mengkonsumsi NAPZA	Sampai saat ini pasien tidak pernah mengkonsumsi NAPZA

Riwayat Kecelakaan/Trauma/ Cidera Kepala	Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan, Trauma, Cidera Kepala	Pasien mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan, Trauma, Cidera Kepala
Riwayat Sakit Kronis	Pasien mengatakan tidak ada sakit kronis.	Pasien mengatakan tidak ada sakit kronis.

Kesimpulan Stressor Biologis : pasien mengatakan sejak 6 bulan terakhir pasien sering mengurung diri di rumahnya, pasien merasa sedih dan tidak berguna setelah kepergian istri dan anaknya.

B. Psikologis

1. Konsep diri

Citra Tubuh	Pasien mengatakan “menyukai semua bagian tubuhnya ”
Identitas	Pasien mengatakan “senang dengan nama nya, usia nya yang sekarang. Bangga dilahirkan oleh ibu yang hebat dan senang sebagai pria”
Peran	Pasien mengatakan “peran nya dalam keluarga adalah sebagai kepala keluarga, sebagai suami dan ayah.
Ideal Diri	Pasien mengatakan “dulu pernah bercita-cita ingin menjadi seorang guru, dan sekarang ingin segera sembuh saja”
Harga Diri	Pasien mengatakan bahwa “ia tidak berguna karena anak dan istrinya meninggal dunia”

2. Pola Asuh

Prediposisi
Pasien Tn.S mengatakan bahwa dari kecil ia paling dekat ibunya dan dirumah sering bercerita dengan ibu dan adik bungsu nya.
Presipitasi
Pasien Tn.S mengatakan sejak masuk ke rumah sakit jiwa keluarganya tidak pernah dijenguk sehingga pasien merasa hanya diperhatikan dengan perawat.

3. Tugas Perkembangan

Prediposisi
Pasien mengatakan tugas perkembangan nya sudah terpenuhi karena ia sudah menikah dan memiliki 2 orang anak
Presipitasi
Pasien memngatakan saat ini tugas perkembangan nya sudah tidak terpenuhi lagi karena istri dan anaknya sudah meninggal dunia.

4. Pelaku/ Korban / Saksi

<p>a. Aniaya fisik: tidak ada</p> <p>b. Aniaya seksual : tidak ada</p> <p>c. Penolakan : tidak ada</p> <p>d. Kekerasan dalam keluarga : tidak ada</p> <p>e. Tindakan kriminal : tidak ada</p> <p>f. Bullying/intimidasi: tidak ada</p>	<p>Pasien Tn.S mengatakan bahwa tidak pernah ada aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal maupun bullying terhadap dirinya dan tidak pernah dirinya melakukan hal tersebut ke orang lain.</p>
--	--

5. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Prediposisi
Pasien mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan selama masa hidupnya yaitu tidak dapat menggapai cita-citanya sebagai guru dan sangat merasa kehilangan karena istri dan anaknya meninggal.
Presipitasi
Sampai saat ini pasien tetap mengingat pengalaman yang tidak menyenangkan bahwa masih sangat merasa kehilangan karena istri dan anaknya meninggal.

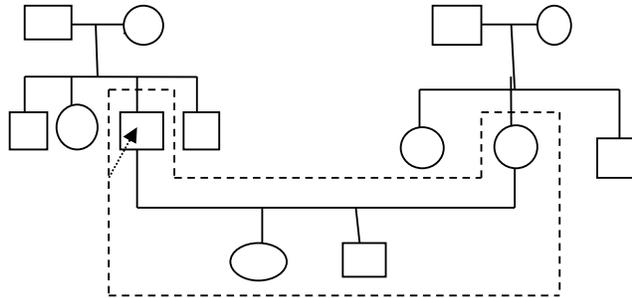
Kesimpulan stressor dari Psikologis : Pasien dulu pernah bercita-cita ingin menjadi guru tapi gagal, Pasien mengatakan bahwa pengalaman yang tidak menyenangkan selama masa hidupnya yaitu kehilangan istri dan anaknya , sejak masuk ke rumah sakit jiwa keluarganya tidak pernah dijenguk sehingga pasien merasa hanya diperhatikan dengan perawat.

C. Sosial Kutural

Masalah Sosial Kultural	Predisposisi	Presipitasi
Riwayat Pendidikan	Pasien mengatakan menamatkan pendidikan terakhirnya SMU pada tahun 2000 dan tidak melanjutkan kuliah karena terkendala dengan biaya.	Pasien mengatakan saat ini ia tidak bisa melanjutkan cita citanya karena ia tidak kuliah dan sekarang hanya bekerja sebagai petani.
Riwayat Pekerjaan/ Ekonomi	Pasien mengatakan pada tahun 2002 sampai tahun 2022 awal pasien bekerja sebagai petani	Sejak 6 bulan terakhir Pasien mengatakan bahwa saat sakit tidak bekerja, karna sering mengurung diri di kamar tidak peduli dengan ekonomi.

Riwayat Spiritual/ Ibadah/ Keyakinan	Pasien mengatakan jika tuhan itu ada dan meyakinkannya. jarang sholat 5 waktu, paling sering sholat maghrib. Karna pasien mengatakn malas.	Pasien mengatakan sejak pasien mengalami gangguan jiwa, Klien thanya sholat seminggu 3x atau 4x dan tidak itu hanya sholat maghrib saja.
Riwayat Pernikahan/ Keluarga / Tempat Tinggal	Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 orang anak.	Pasien saat ini sudah menjadi duda sejak tahun 2022 pertengahan karena istrinya meninggal dunia
Riwayat Pergaulan	Pasien mengatakan sebelum masuk RSJ sering berbaur dan sering ikut kegiatan masyarakat.	Selama di RSJ pasien jarang berbaur karena merasa tidak ada yang cocok. Pasien acuh terhadap lingkungan sekitarnya dan tidak peduli.
Riwayat Hospitalisasi	Pasien mengatakan tidak pernah di rawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu	Pasien mengatakan pada saat dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu pasien merasakan sedih karena keluarganya hanya mengangtarkannya saja tidak menunggunya jadi pasien merasa di buang oleh keluarganya.
Orang yang berarti	Pasien mengatakan istri dan anaknya sangat berarti.	Pasien mengatakan sekarang orangtua selalu berarti walaupun pasien belum pernah dijenguk oleh keluarganya sampai saat ini.
Keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa	Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa	Pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami gangguan jiwa.

Genogram :



Keterangan



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Tinggal Serumah



: Laki laki meninggal

Pengambilan Keputusan Dirumah	Klien sendiri
Komunikasi dirumah	Komunikasi cukup baik dengan istri dan anaknya
Dirumah Pasien dekat dengan siapa	Pasien dekat dengan istri dan anaknya

Kesimpulan Stressor Status Mental : Selama di RSJ pasien jarang berbaur karena merasa tidak ada yang cocok. Pasien acuh terhadap lingkungan sekitarnya dan tidak peduli, Klien lebih nyaman berada dirumah sakit karena lebih diperhatikan.

D. Penilaian Respon Terhadap Stressor

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL
Klien gagal menjadi guru	Klien berpikir dirinya tidak berguna	Sedih dan kecewa	Kurang nafsu makan dan minum	Klien terlihat sering melamun	Malas berinteraksi dengan orang lain
Klien kehilangan istri dan anaknya	Klien sangat kehilangan	Depresi	Tidur dan istirahat kurang	Klien selalu mengurung diri di kamar	Lebih sering menyendiri

a. Status Mental

1) Penampilan :

Tidak rapi Penggunaan pakaian tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Penjelasan : Saat diajak berinteraksi klien berpenampilan rapi, karena mandi di setiap pagi dan sore.

2) Pembicaraan :

Cepat Keras Gelisah Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu

Tidak mampu memulai percakapan

Penjelasan : saat diajak berinteraksi klien bicara lambat dan apatis karena karena klien lebih suka menyendiri jadi dia tidak mampu memulai percakapan dengan orang lain.

3) Aktivitas motorik :

- Lesu Tegang Gelisah
 Tik Grimasen Tremor
 Komplusif Agitasi

Penjelasan : saat diajak berinteraksi klien tampak lesu karena klien jarang minum dan tidak mau beraktifitas hanya berbaring ditempat tidur saja.

4) Alam perasaan :

- Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir
 Gembira berlebihan

Penjelasan : Sebelum memulai interaksi dan saat berinteraksi klien tampak menyendiri tidak peduli dengan sekitar karena klien sedih.

5) Afek :

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Penjelasan: saat diajak berinteraksi raut wajah dan obrolan dengan klien datar tanpa ekspresi.

6) Interaksi selama wawancara :

- Bermusuhan Tidak kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak mata (-) Defensif Curiga

Penjelasan : pada saat berinteraksi klien tidak kooperatif saat komunikasi dengan perawat klien tidak ada kontak mata antara perawat dan pasien.

7) Masalah Persepsi :

Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penciuman

Penjelasan :klien tidak ada masalah persepsi pendengaran, pengecapan, penglihatan, penciuman, maupun perabaan.

8) Proses pikir :

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Penjelasan : saat diajak berinteraksi Klien tampak menjelaskan dengan tidak jelas dan melantur dan blocking klien tiba-tiba terdiam dan merenung.

9) Isi pikir :

Obsesi Fobia Hipokondria
 Defersonalisasi ide yang terkait Pikiran magis

Penjelasan :Saat diajak berinteraksi klien nyambung dengan apa yang terjadi pada saat di ejek tetangga, dan kehilangan ayahnya

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Lainnya : Pada saat interaksi klien tidak membicarakan ke arah yang termasuk waham dan agamanya tidak terlalu menuntut.

10. Tingkat kesadaran:

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

Waktu Tempat Orang

11. Memori :

Gangguan daya ingat jangka panjang Gg. Daya ingat jk
 pendek Gangguan daya ingat saat ini

Konfabulasi

Lainnya: Pada saat interaksi Klien menceritakan dengan jelas walaupun sering blocking.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi
 Tidak mampu berhitung sederhana

Lainnya: Pada saat berinteraksi peneliti mencoba menyuruh klien untuk berhitung, Klien mampu berhitung sederhana dengan jelas.

13. Kemampuan penilaian :

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Lainnya: pada saat berinteraksi peneliti melihat klien mampu mandiri melakukan aktivitas.

14. Daya tilik diri :

Mengingkari penyakit yang diderita

Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Lainnya:.

2. KEBUTUHAN SEHARI-HARI/ PERSIAPAN PULANG

1) Makan

Bantuan minimal Bantuan total Mandiri

2) BAB / BAK

Bantuan minimal Bantuan total Mandiri

3) Mandi

Bantuan minim Bantuan total Mandiri

4) Berpakaian / berhias

Bantuan minimal Bantuan total Mandiri

5) Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : klien mengatakan tidur siang selama 2 jam

Tidur malam, lama : klien mengatakan tidur malam 3-4 jam

6) Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan toal

7) Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8) Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

- | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------------|-------|
| Menjaga kerapian rumah | <input checked="" type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| Mencuci pakaian | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Pengaturan keuangan | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| 9) Kegiatan di luar rumah | | | | |
| Belanja | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Transportasi | <input type="checkbox"/> | Ya | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak |
| Lain-lain | | | | |

3. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
lambat/berlebih

- Tehnik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri

4. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> System pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |

Penjelasan : Pada saat peneliti melakukan pengkajian, klien kurang paham tentang isolasi sosial dan obat-obatan, klien mengatakan tidak mau minum obat karena akan masuk RSJ lagi

4.2 ANALISA DATA

No.	ANALISA DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan ia merasa tidak percaya diri, pasien merasa tidak berguna lagi karena anak dan istrinya meninggal dunia. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Suara pasien terdengar pelan -Pasien tampak sering berdiam diri - Kontak mata pasien kurang ketika diajak berbicara dengan perawat 	<p>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan malas berinteraksi, tidak mau berbaur, tidak berani memulai pembicaraan, belum berani menjalin hubungan sosial dengan orang lain. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak sering melamun - Suara pasien terdengar pelan - Kontak mata pasien kurang ketika diajak berbicara dengan perawat -Pasien tampak tidak bersemangat -Pasien terlihat lesu 	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri</p>

F. Aspek Medik

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik :

1. Olanzapine 5 mg – 0 – 10 mg

G. Daftar Masalah Keperawatan

Skema 2.1 Rentang respon sosial (Stuart,2016)

POHON MASALAH

Resiko Gangguan Persepsi Sensori

Resiko isolasi sosial : Menarik diri



Harga Diri Rendah



Koping Individu Tidak Eektif

H. Kemampaun Keperawatan Yang Dimiliki

Diagnosa	Personal Ability
Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien belum mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki. 2. klien belum mampu menilai kemampuan yang dapat digunakan. 3. klien belum mampu Menetapkan/ memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan 4. klien belum mampu melatih kegiatan yang sudah dipilih, sesuai kemampuan. 5. klien belum mampu Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya.
Isolasi sosial : Menarik diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien belum mampu menyadari penyebab isolasi sosial,keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain 2. klien belum mampu melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap. 3. klien belum mampu Berinteraksi dengan orang lain.

4.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x pertemuan pasien mampu menyebutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki 2. memilih kemampuan yang dapat digunakan 3. memilih kegiatan sesuai kemampuan 4. melakukan kegiatan yang sudah di pilih (Terapi kreasi menggambar) 5. merencanakan kegiatan yang sudah di pilih <p>Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki 2. Menilai Kemampuan yang dapat digunakan. 3. Menetapkan / memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan 4. Melatih kegiatan yang sudah di pilih sesuai dengan kemampuan (Terapi kreasi seni menggambar) 5. Merencanakan kegiatan yang sudah dilatihnya, 	<p>Sp 1 Harga diri rendah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan positif yang dimiliki. (* Diskusikan bahwa pasien masih memiliki sejumlah kemampuan dan aspek positif seperti kegiatan pasien di rumah adanya keluarga dan lingkungan terdekat pasien. *berii pujian yang realistis dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian negatif.) 2. 2.Nilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini: (*Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih digunakan saat ini. *Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien. *Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif.) 3. Pilih kemampuan yang akan dilatih. 4. 4Diskusikan dengan pasien beberapa aktivitas yang dapat dilakukan dan dipilih sebagai kegiatan yang akan pasien lakukan sehari-hari. 5. Bantu pasien menetapkan aktivitas mana yang dapat pasien lakukan secara mandiri. (*Aktivitas yang memerlukan bantuan minimal dari keluarga. *Aktivitas apa saja yang perlu bantuan penuh dari keluarga atau lingkungan terdekat pasien. * Beri contoh cara pelaksanaan aktivitas yang dapat dilakukan pasein

			<p>Sp 2 Harga Diri Rendah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1) 1. Pilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan. 2. Latih kemampuan yang dipilih. 3. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien. <p>Sp 3 Harga Diri Rendah :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2) - Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan - Masukkan dalam jadwal latihan <p>SP 1 terapi kreasi seni menggambar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang terapi kreasi seni menggambar 2. Memberitahu pasien keuntungan dan kelebihan terapi kreasi seni menggambar 3. Mengajarkan pasien cara menggambar 4. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan latihan terapi kreasi seni menggambar ke dalam kegiatan harian
--	--	--	---

Gambaran Implementasi dan Evaluasi

4.4 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn.S

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 1

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	30 Mei 2023 10.10 – 10.30 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya pada pasien (perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan, kabar hari ini dan kontrak waktu. Respon: “bernama S, asal dari Sumatra selatan dan tinggal di lubuk linggau” Pasien mengatakan tidak mau mengoborol banyak dengan perawat. 2. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki. Respon: “klien tidak menjawab” Pasien belum bisa menyebutkan kemampuan aspek positif yang dimiliki. 3. Memilih Kemampuan yang dapat di gunakan. Respon : “klien tidak menjawab” 4. memilih kegiatan sesuai kemampuan(Terapi kreasi seni menggambar) Respon : “klien hanya mengganggu 5. melakukan kegiatan yang sudah dipilih. Respon : “ klien belum mau melakukan kegiatan yang dipilih” 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mau berbicara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien hanya menyebutkan nama - Pasien tampak menyendiri - Kontak mata pasien kurang - Respon verbal pasien kurang - Pasien tampak menghindar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien belum mampu membina hubungan saling percaya - Pasien belum mampu mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien belum mampu mengidentifikasi kegiatan positif yang dimiliki - ulangi kegiatan

Nama : Tn.S

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 2

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	<p>31 Mei 2023 09.30 – 10.00 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang lalu. Membina hubungan saling percaya pada pasien (perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan kabar hari ini dan kontrak waktu. Respon: “Ingat kalo harini mau ketemu lagi, kabar sehat,kenal dengan wajah perawat, tapi lupu namo perawat”” Pasien mengatakan tidak mau mengoborol terlalu banyak. 2. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki.. Respon : “klien masih diam saja ketika ditanya kemampuan aspek positif yang dimiliki. 3. Memilih Kemampuan yang dapat di gunakan Respon : “klien masih diam saja” 4. memilih kegiatan sesuai kemampuan(Terapi kreasi seni menggambar) Respon : “klien mau menggambar. 5. melakukan kegiatan yang sudah dipilih Respon : “besok aku ndak bertemu lagi dengan perawat ndak nggambar lah” Pasien mengatakan besok menjadwalkan ulang dengan perawat untuk berlatih berbincang-bincang dengan perawat kedalam jadwal pertemuan besok pukul 10.30. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mau berbicara terlalu banyak - klien mengatakan mau menggambar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menyendiri - Pasien tampak menunduk - Kontak mata pasien kurang - Respon verbal pasien kurang - Pasien tampak menghindar <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya - Pasien sudah mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien sudah mampu memilih kegiatan sesuai kemampuan - lanjutkan ke sp 2

Nama : Tn.S

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 3

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	1 juni 2023 10.30 – 11.00 Wib	<ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi kegiatan kemarin Respon : “kenal dengan wajah perawat, tapi agak lupo dengan namo perawat kalo dak salah bu Ayu" Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin.2. Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki Respon : “iyo bu ,saya bisa menggambar ajo” Pasien sudah bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki.3. melakukan kegiatan yang sudah dipilih(Terapi kreasi seni menggambar) Respon : “buk saya ndak gambar pemandangan ajo yo tapi cuma gunung ajo”.4. merencanakan ulang kegiatan yang sudah di pilih. Respon :”besok aku ndak lagi buk gambar jam 09.00” perawat memberi kesempatan pada pasien untuk menggambar kembali besok jam 09.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan mau berinteraksi sedikit dengan perawat- pasien mengatakan hanya bisa menggambar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak murung- Pasien tampak lesu- Kontak mata pasien masih kurang- Pasien tampak tidak bersemangat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mampu menggambar hanya saja hari ini hanya menggambar gunung saja <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberi kesempatan kepada klien besok menggambar kembali

Nama : Tn.S

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 4

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	2 juni 2023 10.30 – 11.00	<ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu. Respon : “kegiatan yang kemarin kegiatan menggambar” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin2. Memberi kesempatan kepada pasien untuk melanjutkan menggambar Respon : “buk hari ini saya gambar jalan samo pondok ajo yo kalo gambar ny di teruskan aku ingat anak buk aku sedih”3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon : “besok ndak lanjutkan gambar lagi buk jam 10.00” Perawat memberi pasien kesempatan menggambar kembali dan memasukan kedalam jadwal pertemuan besok pukul 10.00	S : - Pasien mengatakan masih tak bisa melanjutkan gambarnya dengan sempurna karena masih ingat anak nya yang sudah meninggal dunia. O : - Kontak mata pasien sudah ada namun masih sering menunduk - Pasien tampak murung - Pasien tampak lesu A : - Pasien mampu menggambar jalan P : - Memberi kesempatan menggambar kembali atau melanjutkan gambar nya

Nama : Tn.S

Ruang : Murai

Hari Keperawatan : Ke 5

No.	Tanggal & Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
	<p>3 Juni 2023 11.30 – 12.00 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Respon : “kegiatan yang kemarin melanjutkan gambar pemandangan” Pasien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin 2. hari ke 2 Memberikan kesempatan Tn.S untuk menggambar Respon :“saya senang buk bisa menggambar kembali karena dengan menggambar ini saya bisa mengurangi kesedihan saya dan saya menjadi tahu kegiatan yang bisa saya lakukan di sini. 3. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon : “ sekrang saya mulai mengenali kegiatan yang bisa saya lakukan di sini” 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan senang bisa menggambar - Pasien mengatakan bisa mengenali kegiatan yang bisa dia lakukan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak senang menggambar - Pasien tampak mengenali kegiatan yang ia bisa lakukan - Kontak mata pasien sudah ada - Suara pasien terdengar jelas - Pasien dapat melakukan terapi kreasi seni menggambar dengan baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menjalankan terapi kreasi seni menggambar dan bisa berinteraksi serta komunikasi dengan baik <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan kegiatan terapi kreasi seni menggambar dan mulai berinteraksi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada kasus Tn.S didapatkan saat Pada tanggal 01 April 2023 jam 10.30 klien diantar oleh keluarganya, Klien datang dengan keluhan klien sering menyendiri, tidak mau makan lebih dari dua hari, tidak mau berinteraksi dengan orang lain,berbicara sedikit, dan selalu terlihat menunduk menghindari setiap diajak bicara. Ketika dikaji oleh perawat didapatkan hasil pengkajian tanggal 30 Mei 2023 didapatkan klien menjawab pertanyaan dengan mata tidak mau menatap lawan bicara, berbicara sedikit dan terlihat malas berinteraksi dengan orang lain, klien juga tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya, lebih suka merenung, raut wajah klien tampak sedih, suara pasien terdengar pelan, sering melamun, dan pembicaraan pasien sering berhenti ketika ditanya, klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi. Berdasarkan data yang diambil dari data subjektif nya yaitu pasien mengatakan dirinya tidak berguna lagi, tidak mau berinteraksi kepada orang lain,klien mengatakan tidak percaya diri. Data objektif nya yaitu pasien tampak menyendiri, tampak murung, raut wajah pasien tampak sedih, suara pasien terdengar pelan, terlihat sering menunduk, sering melamun, kontak mata pasien berkurang, dan pasien terlihat acuh tidak peduli dengan lingkungan serta pembicaraan pasien sering berhenti ketika ditanya oleh perawat.

Dari hasil yang ditemukan bahwa pengkajian kebutuhan psikososial dengan pengkajian fokus yang terdiri dari riwayat psikososial, konsep diri,

hubungan sosial, aktivitas motorik, afek emosi, persepsi, arus pikir, isi pikir, bentuk pikir, memori, dan interaksi selama wawancara. Mungkin selama pengkajian peneliti tidak melakukan kebutuhan psikososial secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan waktu dan keadaan pasien yang masih belum mau berinteraksi secara penuh, Peneliti hanya melakukan pengambilan data-data Tn.S melalui Tn.S sendiri yang dimana pada saat 1 minggu peneliti melakukan penelitian kepada Tn.S keluarga Tn.S belum ada kunjungan sama sekali jadi peneliti tidak bisa mengambil data atau informasi dari pihak keluarga Tn.S. Membuat kontrak awal kepada klien terhadap perawat merupakan bentuk menjalin hubungan yang bertujuan untuk membangun kepercayaan klien terhadap perawat. Perawat harus menggunakan hubungan terapeutik selama proses tindakan keperawatan kepada klien sehingga terjadi hubungan saling percaya. Pada saat peneliti melakukan pengkajian selama 7 hari kepada klien dimana keadaan klien itu sendiri belum terpenuhi untuk melakukan kontak mata antara Tn.S dan peneliti karena klien masih belum mau untuk melakukan interaksi penuh untuk berkontak mata langsung kepada perawat, Sesekali klien menunduk dan masih belum bisa untuk mentap peneliti secara penuh.

Pada saat peneliti melakukan pengkajian memang pasien kurang berkontak mata dengan peneliti, tetapi Alhamdulillah sejak peneliti melakukan BHSP selama 2 hari, Tn.S ingin berinteraksi dengan peneliti walaupun hanya beberapa menit setelah itu Tn.S menghidar lagi, Tn.S juga merasa bersalah atas kepergian istri dan anaknya.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Keperawatan Berdasarkan pernyataan dari Ainun (2019) Diagnosa keperawatan merupakan suatu perumusan masalah terhadap suatu respon penyakit pada individu, keluarga maupun masyarakat melalui proses pengumpulan data yang di dapat berupa tanda dan gejala patofisiologis yang sedang di alami oleh klien. Menurut Purba (2020) dari Skizofrenia memiliki 5 diagnosa yaitu Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Defisit Perawatan Diri, Risiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi. Pada saat proses pengumpulan data seseorang dan juga dibantu dengan pemeriksaan penunjang, maka akan tegak suatu diagnosa penyakit yang selanjutnya akan diberikan tindakan oleh tim kesehatan yakni dokter, perawat dan tenaga medis lainnya untuk mengatasi suatu masalah. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn.S antara lain sebagai berikut :

Gangguan konsep diri : harga diri rendah, Data subjektif : pasien mengatakan bahwa ia merasa minder, tidak percaya diri, mengatakan bahwa hidupnya tidak berguna lagi. Data objektif : suara pasien terdengar pelan, tampak sering berdiam diri, bicara pasien lambat, kontak mata pasien kurang, konsep diri pasien kurang dan harga diri pasien kurang. Isolasi sosial, Data subjektif : pasien mengatakan malas berinteraksi, tidak mau berbaur dan mengungkapkan tidak berani memulai obrolan karena tidak ada yang cocok, Data objektif : pasien sering menghindar, senang menyendiri, suara terdengar pelan dan kontak mata pasien kurang.

5.3 Intervensi Keperawatan

Keperawatan merupakan penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah sesuai dengan proses keperawatan. Dengan tujuan Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, Menilai kemampuan yang dapat di gunakan, Membantu memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang di miliki klien , merencanakan kegiatan yang sudah di latih. Hal yang muncul yaitu hanya klien bisa mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki,dan hal yang belum muncul pada klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat di gunakan karena klien belum mampu mengetahui aspek positif yang bisa dilakukan. Hal yang perlu diperhatikan dalam menetapkan perencanaan keperawatan adalah tindakan yang akan dilakukan, waktu pelaksanaan, jumlah responden, dan tempat yang akan dilakukan tindakan keperawatan. Peneliti akan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan yaitu Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), Strategi pelaksanaan 3 langkah, dan terapi kreasi seni menggambar yang bertujuan untuk membantu pasien dapat mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki. Tindakan ini akan dilakukan setiap hari dan sesuai kontrak yang telah disetujui oleh pasien. Setelah peneliti menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dan pasien bersedia menjadi responden sesuai kontrak waktu selama 5 hari kedepan.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pada bagian implementasi ini perawat melakukan bina hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada pasien Tn.S untuk membuat pasien nyaman dan percaya kepada perawat. Sehingga tindakan dapat dilakukan tanpa ada masalah.

Pada pasien Tn.S dilakukan pertemuan selama 5 hari. Hari ke-1 dan ke-2 perawat melakukan BHSP dan mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki klien dan memilih kegiatan sesuai kemampuan, pada pertemuan ini perawat belum mendapatkan kemampuan aspek positif yang dimiliki klien, dan pasien belum mampu berkenalan dengan perawat, hanya menyebutkan nama panggilan saja alasan nya karena pasien belum mau berinteraksi dengan perawat.

Upaya dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien Harga Diri Rendah bisa dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan BHSP untuk membuat pasien nyaman dan percaya kepada perawat. Sehingga tindakan dapat dilakukan tanpa ada masalah.

Kemampuan berinteraksi memerlukan latihan dan pendekatan karena berkomunikasi pada klien dengan Harga Diri Rendah membutuhkan tenaga, waktu & kesabaran yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya dalam proses komunikasi pada klien dengan Harga Diri Rendah. Disisi lain perawat juga harus memiliki tanggung jawab, moral yang tinggi dan didasari atas sikap peduli serta penuh kasih sayang dalam membantu klien dengan isolasi sosial. (Widdyasih, 2016).

terapi seni : menggambar yang merupakan salah satu bagian dari terapi lingkungan. Terapi lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan fisik maupun psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang (Yosep, 2019)

Terapi seni menggambar diterapkan karena pasien harga diri rendah akan dapat mengekspresikan perasaan melalui terapi seni menggambar dengan ekspresi verbal. Terapi kreasi seni menggambar perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional pasien dengan harga diri rendah, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah pasien Harga Diri Rendah (Yosep, 2019).

Penelitian Mulyawan (2018) dengan judul “Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk Pada Pasien Harga Diri Rendah”, menunjukkan terapi kreasi seni menggambar memberikan manfaat dalam mengatasi masalah gangguan jiwa dengan harga diri rendah. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah kelompok intervensi (Pre-value $< 0,05$). Sedangkan pada kelompok control kegiatan pada pasien harga diri rendah menurun (Pre-value $> 0,05$). Terapi seni menggambar disarankan sebagai alternative dalam menangani pasien harga diri rendah.

Pada hari ke-3 perawat Mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki dan melakukan kegiatan yang sudah dipilih , pada pertemuan ini sudah mampu mengidentifikasi kemampuan aspek positif yaitu menggambar dan

sudah bisa menggambar pemandangan tetapi hanya gunung saja. Pada hari ke-4 perawat, pada pertemuan ini perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk melanjutkan menggambar. Pada hari ke-5 perawat memberi kesempatan pada pasien untuk hari ke 2 Memberikan kesempatan kembali kepada Tn.S untuk menggambar. Dan hasil dari terapi kreasi seni menggambar yaitu klien sudah bisa mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki yaitu dengan menggambar klien lebih percaya diri lagi, tetapi klien belum bisa menilai kemampuan yang dapat di gunakan pada kegiatan sehari hari.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dari perubahan keadaan pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak, menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan dan mengkaji penyebab jika tujuan tindakan keperawatan belum dapat tercapai (Purba, 2019).

Evaluasi hari ke 1 yang dimana peneliti melakukan BHSP pertama kepada Tn.S dengan respon Tn.S belum mau banyak mengobrol dengan peneliti, Tn.S hanya menyebutkan nama, kontak mata pasien masih kurang, Klien belum mampu membina hubungan saling percaya.

Evaluasi hari ke 2 yaitu peneliti melakukan BHSP dan melakukan SP 1 kepada Tn.S dengan respon Tn.S sudah mampu memilih kegiatan sesuai

kemampuan, tetapi pasien masih tampak menunduk dan masih sedikit menghindari tetapi pasien sudah mampu membina hubungan saling percaya.

Evaluasi hari ke 3 yaitu melakukan SP 2 peneliti memberikan kertas dan pensil, Pasien mampu menggambar hanya saja hanya menggambar gunung saja karena ia teringat dengan anaknya yang sudah meninggal, pada pertemuan ke 3 ini pasien masih tampak murung, kontak mata masih kurang dan tampak tidak semangat.

Evaluasi hari ke 4 yaitu peneliti melakukan SP 2 dimana peneliti Memberi kesempatan kepada pasien untuk melanjutkan menggambar, pada hari ke 4 kontak mata pasien sudah ada namun masih sering menunduk pasien masih kelihatan lesu tetapi pasien mampu melanjutkan gambar nya kemarin.

Evaluasi hari ke 5 sesuai dengan SP 3 dimana pasien sudah ada perkembangan dan Memberikan kesempatan kembali kepada Tn.S untuk menggambar dengan sempurna, Pasien tampak senang menggambar, kontak mata pasien sudah ada, pasien mampu mengenali kegiatan yang ia bisa lakukan.

Pada pasien Tn.S setelah dilakukan implementasi selama 5 hari pasien didapatkan hasil evaluasi yaitu Pasien Tn.S dapat membina hubungan saling percaya terhadap perawat memerlukan waktu selama 2 hari dan Analisis tindakan keperawatan pada pasien Tn.S sudah mampu mengidentifikasi Kemampuan aspek positif yang dimiliki , ia mampu memilih kegiatan yang bisa dilakukan

Interaksi sosial pada pasien Tn.S mengalami perkembangan yang baik, dimana pada hari pertama dan kedua perawat melakukan BHSP dan pasien belum mampu berinteraksi dengan perawat, lalu pada hari ketiga dan seterusnya pasien sudah mulai mau berinteraksi dengan perawat, mahasiswa lain maupun sesama pasien setelah dilakukan BHSP 2 hari, strategi pelaksanaan 3 hari.

5.6 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun dari pasien. Keterbatasan dari peneliti yaitu peneliti memiliki keterbatasan dalam pengalaman baik secara interaksi , sementara keterbatasan dari pasien yaitu pada awal pertemuan pasien cukup sulit untuk diajak berinteraksi dan membutuhkan kepercayaan yang tinggi kepada perawat, jadi perawat butuh waktu untuk mendapatkan kepercayaan pada pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pengkajian pada Tn.S dengan masalah gangguan Harga Diri Rendah yang telah peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Data fokus hasil pengkajian Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi seni menggambar pad pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “ yang didapatkan oleh perawat pada pasien Tn.S dengan gangguan Harga Diri Rendah terdapat tanda dan gejala yaitu pasien tampak menyendiri, tidak mau berinteraksi, malas berbicara, kontak mata kurang, suka menunduk dan berbicara lambat, lebih suka di tempat tidur, sering menghindar dan merasa diri nya tidak berharga lagi.
2. Diagnosa yang diangkat oleh perawat pada pasien Tn.S adalah Harga Diri Rendah : gangguan konsep diri sesuai dari data pengkajian yang telah perawat dapatkan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien Tn.S dengan gangguan masalah Harga Diri Rendah yaitu dengan melakukan strategi pelaksanaan Terapi Kreasi seni menggambar yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dan diagnosa yang telah di angkat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien Tn.S dengan gangguan masalah Harga diri Rendah yaitu membantu pasien mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimiliki dan melakukan terapi kreasi seni menggambar yang sudah disusun oleh perawat berdasarkan data pengkajian dan diagnosa yang diangkat selama 5 hari pertemuan dengan pasien.
5. Evaluasi tindakan “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi seni menggambar pada Pasien Harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu 2023 “, Menunjukkan bahwa pasien sudah mau untuk diajak berinteraksi dan memulai melakukan kemampuan positif seperti menggambar.

6.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien diharapkan dapat mengidentifikasi kemampuan aspek yang dimiliki dan mulai mau melakukan kegiatan kegiatan positif lainnya, dan tugas keluarga yaitu membantuy pasien untuk mengenali kemampuan aspek positif yang di miliki oleh pasien.

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi seni menggambar pada Pasien Harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprpto Bengkulu 2023 “ diharapkan dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan tambahan, acuan intervensi, implementasi terapi kreasi seni menggambar yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami masalah

gangguan Harga Diri Rendah. Perawat juga diharapkan dapat memotivasi perawat lainnya untuk menerapkan penelitian terbaru untuk menambah intervensi dalam menangani pasien yang mengalami masalah Harga diri rendah.

3. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi terapi kreasi seni menggambar pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “ diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai masalah Harga Diri Rendah dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang lebih luas dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien Harga Diri Rendah dengan Terapi Kreasi seni menggambar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herman, Surya Direja (2017) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Apriliani, D., & Herliawati, H. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri Dengan Menerapkan Terapi Social Skill Training (Doctoral Dissertation, Sriwijaya University) .[Http://Repository.Unsri.Ac.Id/Id/Eprint/30250](http://Repository.Unsri.Ac.Id/Id/Eprint/30250)
- Annisa Salsabila Ramadhani, Arni Nur Rahmawati, Ita Apriliyani, (2021) , *Bukukonsep dan aplikasikeperawatan jiwa*
- Carpenito, L. J. 2019. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC
- Direja,, Ade., herman., surya (2018). *Buku ajar Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Fajariyah,Nur (2018).*Asuhan keperawatan dengan gangguan harga diri rendah*.jakarta: Cv trnas info media
- Indrawati, P. A., Sulistiowati, N. M. D., & Nurhesti, P. O. Y. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa Terhadap Persepsi Kader Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 71. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.71-75>
- Keliat, B. A & Subu, A. (Eds). (2016). Modul IC CMHN: *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization Indonesia.
- Keliat, (2017). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- Malhi dalam yosep,(2017). *Proses Terjadinya Masalah Harga Diri*. Bandung salemba medika
- Muhammad Mulyawan1&Marisca Agustina2 (2018)*Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia Vol. 8 No. 1*

- Nurarif, H. & Kusuma (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC.(3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Riasmini, M. (2017). Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- Puspitasari., E. (2015). Gambaran Masalah Keperawatan Psikososial Di Ruang Gayatri Rs Marzuki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 162–167. <https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/08/Keperawatan-Jiwa-place PDF-vol-3-No-2- rev.78-83.pdf>
- Pramujiwati, D., Anna Keliat, B., & Ice Yulia Wardani, D. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170-177. <https://doi.org/10.1175/JCLI-D-14-00295.1>
- Pramujiwati, D., Anna Keliat, B., & Ice Yulia Wardani, D. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 170-177.
- Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- Purba, JL, hermanisa, y., & Sari, YP (2019). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Isolasi Isosial: Menarik Diri
- Riskesdas.2018.*HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.[internet].tersedia di <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkin> i/mater i_rak orpop 2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf*
- RSKJ Soeprpto Bengkulu.(2018).*rekam medic rumah sakit jiwa*
- Bengkulunm Sutejo (2019).Keperawatan jiwa konsep danpraktik Asuhan kesehatan jiwa :Gangguan jiwa dan psikososial.yogyakarta: pustaka baru press.*
- Rochman, B. F. (2019). Latihan Kemampuan Positif Pada Sdr. P Dengan Harga Diri Rendah Di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang

- Sulistiowati, N. M. D. (2015). Pengaruh Terapi Family Psychoeducation (FPE) Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa. COPING NERS (Community of Publishing in Nursing), 3(1),
- Sugiono (2019). Metode Penelitian deskriptif dan RND. Bandung: Alfabeta
- Supriyono, R. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah Dengan Melatih Kemampuan Positif, 8(2):20-31
- Stuart G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC. Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W, 2016, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2* :Edisi Indonesia, Elsevier, Singapore.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T (2018). Principle and practice of psychiatric nursing 9th ed. St Louis : Mosby year book.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T (2018). *Principle and practice of psychiatric nursing 9th ed*. St Louis : Mosby yearbook.
- Suerni, Titik, Keliat, Budi Anna, Hellena, Novy. (2013). *Penerapan terapi kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada klien harga diri rendah*
- Townsend, M. C, (2009), Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.), Philadelphia : F.A. Davis.
- Townsend, M. C, (2009), Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (6th ed.), Philadelphia : F.A. Davis.
- Yosep, Iyus. (2020). Keperawatan Jiwa Edisi Revisi. Bandung : PT Refika Aditama
- Videbeck Yosep, iyus. (2007). Keperawatan jiwa

BIODATA

Nama : Hesti Ayu Wandira

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 21 September 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : JL.Hasyim Azhari NO.76, Sidorejo

Riwayat pendidikan :

1. SDN 04 Rejang Lebong
2. SMPN 01 Rejang Lebong
3. SMAN 02 Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Hesti Ayu Wandira
NIM : P00320120051
NAMA PEMBIMBING : Ns. Meigo Anugra Jaya, S.Kep, M.Kep, Sp.J
JUDUL : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Tn. S Dengan Implementasi Terapi Kreasi Seni Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rskj Soeprpto Bengkulu Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 07 November 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul kasus- Acc Judul	
2.	Selasa, 27 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul KTI- Perbaiki penulisan paragraf- Setiap paragraf minimal terdiri dari 2 kalimat- Perbaiki penomoran lihat di panduan- Buat secara sistematis	
3.	Senin, 07 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan data yang kurang- Perhatikan tanda baca- Perbaiki diagnosa- Perbaiki jarak penulisan	
4.	Kamis, 6 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan teori skizofrenia- Tambahkan konsep teori tentang terapi kreasi seni menggambar- Perbaiki judul KTI	
5.	Senin, 10 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi teori yang kurang- Lengkapi lembar pengesahan, kata pengantar, dan daftar isi	

6.	Selasa , 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Ace ujian proposal dari pembimbing - Siapkan semua persyaratan untuk ujian proposal 	
7.	Rabu , 25 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Ace perbaikan proposal - Mengambil kasus kelolaan 	
8.	Jumat, 03 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki analisa data - Perbaiki tabel stresor - Perbaiki intervensi - Perbaiki implementasi - Perbaiki diagnosa 	
9.	Senin , 12 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada bagian bab 5 pada bagian diagnosa di buat narasi 	
10.	Selasa, 14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel stresor - Perbaiki diagnosa - Perhatikan tanda baca 	
11.	Rabu , 05 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel stresor - Perbaiki penulisan dan tanda baca titik, koma spasi 	
12.	Kamis , 06 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi data pada analisa data - Perbaiki pada BAB 6 - Lengkapi persyaratan ujian seminar hasil 	
13.	Jumat , 07 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Ace ujian seminar hasil 	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns.Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Mei 2023

Nomor : KH.03.01/ ¹⁷² /6.2/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSKJ
Soeprapto Bengkulu

Di
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Terapi Kreasi Seni Menggambar pada Pasien Harga Diri Rendah di RSKJ Soeprapto Bengkulu Tahun 2023*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Hesti Ayu Wandira

Nim : P00320120051

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B.S.Kep.M.Ken
Nip.197112171991021001

Tembusan :

- Arsip



MEMO DINAS

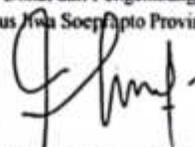
Kepada : 1. Kasi Pelayan Medik dan Keperawatan
2. Kasi Penunjang Medik dan Non Medik
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Ka. Ruangan Rawat Inap
Dari : Kepala Seksi Diklat dan Pengembangan SDM
Tanggal : 26 Mei 2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Rodi Keperawatan Program DIII Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : DM.01.04/172/2/2023 Tanggal 25 Mei 2023, perihal sebagaimana tersebut di atas. Bersama ini mohon Saudara dapat memberikan data yang diperlukan sebagai bahan dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah (KTI) kepada:

Nama : Hesti Ayu Wandira
NIM : P00320120051
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Terapi Kreasi Seni Menggambar pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2023.

Demikian atas perhatian dan proses lebih lanjut diucapkan terima kasih.

Kasi Diklat dan Pengembangan SDM
RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu


FORLY YUMITA S, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Dokumentasi Tindakan



PENGARUH TERAPI KREASI SENI TERHADAP HARGA DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI PANTI BINA LARAS

Dinda Oktavianthi¹, Evin Novianti², Duma Lumban Tobing³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, dinda.oktavianthi@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, duma.tobing@upnvj.ac.id

³ Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, evinnovianti@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Terapi seni merupakan inovasi intervensi keperawatan untuk meningkatkan keterampilan sosial, membangun kepercayaan diri dan meningkatkan harga diri. Tujuannya menganalisis seberapa besar pengaruh harga diri pasien skizofrenia setelah diberikan pelatihan terapi seni di lembaga perawatan sosial di Bina Laras Harapan sentosa 1 Cengkareng. Desain penelitian menggunakan *quasi eksperimental* tanpa kelompok kontrol pada 20 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah estimasi untuk menguji hipotesis terhadap rata-rata dua populasi independen (penilaian klinis). Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *paired sample T test*. Hasil tes statistik menunjukkan bahwa ada efek terapi Seni membuat gelang pada peningkatan nilai harga diri pada pasien Schizophrenia ($Pvalue = 0,00, < \alpha = 0,05$). Terapi seni dapat digunakan sebagai alternatif untuk meningkatkan harga diri pasien Schizophrenia, karena mereka dapat menyalurkan kreativitas mereka, menghasilkan karya seni, bekerja sama satu sama lain, dan dapat mengisi waktu luang pasien di lembaga perawatan sosial.

Kata kunci : Harga diri; schizofrenia; terapi seni

ABSTRACT

Art therapy is an innovative nursing intervention to improve social skills, build self-confidence and increase self-esteem. The aim is to analyze how much influence the schizophrenia patient's self-esteem is after being given training in art therapy at the social care institution at Bina Laras Harapan sentosa 1 Cengkareng. The study design used a quasi-experimental without a control group of 20 respondents. The sampling technique used is estimation to test hypotheses against the average of two independent populations (clinical judgment). Data collection using a questionnaire and analyzed using paired sample T test. Statistical test results show that there is a therapeutic effect of Art making bracelets on increasing the value of self-esteem in Schizophrenia patients ($Pvalue = 0.00, < \alpha = 0.05$). Art therapy can be used as an alternative to increasing the self-esteem of Schizophrenia patients, because they can channel their creativity, produce works of art, work with one another, and can fill patients' free time at social care institutions.

Keywords : Art Therapy; Self-Esteem; Schizophrenia

Pendahuluan

Skizofrenia termasuk dalam gangguan psikosis dengan gejala mayor seperti munculnya halusinasi, waham dan gejala minor yaitu pembicaraan kacau (Stahl, 2013 dalam Yudhantara, dkk, 2018). Gejala tersebut membuat pasien semakin menjauhkan diri dari kehidupan yang realita (Sadock et al., 2014 dalam Yudhantara, dkk, 2018).

Dibutuhkan berbagai upaya untuk orang dengan masalah gangguan jiwa bangkit dari masalahnya. Namun seringkali perbuatan positif terkendala oleh pikiran negatif yang terbentuk dari harga diri yang rapuh. Peningkatan harga diri dapat dilakukan pada pasien melalui berbagai pengalaman dan interaksi sosial positif, secara terus menerus. Diharapkan hal tersebut dapat mempengaruhi pandangannya terhadap diri

sendiri dan orang lain (Mukhlis, dalam Ghufron & Risnawati, 2011).

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan harga diri pada pasien skizofrenia adalah dengan menerapkan terapi lingkungan. Terapi lingkungan adalah sebuah asuhan keperawatan yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan sosial, rasa percaya diri serta dapat meningkatkan harga diri (Kurnia&Noerviana,2018).

Terapi kreasi seni membuat gelang ini memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan dalam berhubungan sosial dan kreatifitasnya. Dalam kehidupan sehari – hari, terapi ini digunakan untuk menggambarkan keindahan, serta rasa cinta dan kasih sayang. Kelebihan dari metode kreasi seni ini, pasien dapat menciptakan suatu hasil karya dengan cara menyalurkan kreatifitasnya, serta pasien dapat berlatih berkomunikasi dan bekerjasama dengan orang lain untuk melakukan suatu hal, dan terapi kreasi seni membuat gelang ini juga dapat mengisi waktu luang pasien.

Hasil penelitian dari Mulyawan dan Agustina (2018) menjelaskan bahwa terapi kreasi seni mempunyai pengaruh terhadap kemampuan pasien serta nilai harga diri pasien, terdapat peningkatan pada kelompok intervensi ($P\ value < 0,05$). Terapi kreasi seni membuat gelang merupakan salah satu dari sekian banyak terapi kreasi seni yang dapat dengan mudah diterapkan. Responden dilatih memilih serta menilai bentuk seperti itu diharapkan terjadi peningkatan mekanisme koping pada pasien untuk meningkatkan harga diri pasien kearah yang lebih positif.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental Pre-post without control groups dengan jumlah responden sebanyak 20 orang*, dalam pelaksanaannya terbagi menjadi dua kelompok yang berisikan 10 dengan tambahan 1 orang cadangan untuk tiap kelompok. Penilaian harga diri responden menggunakan kuisioner

Rosenberg self-esteem scale (RSES) yang berisikan 10 item.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia (n=20)

Item	Mean	Median	SD	SE	Min-Max
Usia	40,85	42	7,478	0,512	24-56

Rata-rata usia responden berada pada dewasa madya, dengan ciri khas lebih berkontribusi dan peduli terhadap lingkungan. Hal inilah yang menjadi faktor pendukung dari penelitian ini, bahwa responden masih memiliki semangat untuk melakukan kegiatan baru secara bersama-sama.

Tabel 2. Proporsi responden berdasarkan lama tinggal di panti (n=20)

Lama Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	5	25
>1 tahun	15	75
Jumlah	20	100

Lama tinggal merupakan salah satu aspek yang dapat dinilai atau diukur, lama tinggal dapat digunakan untuk melihat seberapa lama seseorang berada ditempat yang ia tinggali (Nursalam, 2010). Dengan mayoritas responden memiliki lama tinggal sudah lebih dari 1 tahun maka kemampuan adaptasi dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Aryawan, 2018)

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=20)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55
Jumlah	20	100

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden perempuan yang mengalami

harga diri rendah. Hal ini sesuai pada penelitian Larastiwi (2016) yang mengatakan bahwa responden perempuan lebih menunjukkan perilaku sensitif, memilih diam ketika mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari teman yang akhirnya membuat mereka tidak percaya diri, minder, sedih dan merasa tertekan.

Tabel 4. Harga diri sebelum dan sesudah pelatihan (n=20)

Harga diri	Mean	SD	SE	P Value
Pre	30,40	4,285	0,512	0.000
Post	35,45	3,663	0,512	

Berdasarkan hasil analisis responden yang mempunyai rata-rata skor harga diri sebelum diberikan terapi kreasi seni membuat gelang adalah 30,40, sedangkan rata-rata skor harga diri setelah diberikan terapi kreasi seni membuat gelang adalah 35,45. dalam perhitungan penggolongan skoring didapatkan bahwa rata-rata (mean) sebelum diberikan terapi kreasi seni membuat gelang masuk dalam kategori harga diri sedang. Setelah diberikan intervensi nilai rata-rata (mean) masih masuk kedalam kategori harga diri sedang, tetapi terlihat jelas peningkatan rata-rata nilai harga diri pasien sebelum dan setelah diberikan terapi kreasi seni membuat gelang.

Penelitian Yusuf (2018) tentang Pengaruh *Millieu Therapy* Metode Kreasi Seni membuat Gelang terhadap Penurunan Kesepian (*Loneliness*) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna *milieu therapy* metode kreasi seni membuat gelang terhadap penurunan kesepian lansia. Penerapan terapi ini juga mempengaruhi penelitian dengan responden harga diri rendah. Dengan menambah mekanisme koping responden dalam bentuk kegiatan positif tentunya dapat lebih fokus dan berani dalam menjalin komunikasi dengan temannya sehingga muncullah rasa percaya diri responden. Kemampuan lain yang terlihat adalah responden mulai bertanya

dan meminta tolong jika mengalami kesulitan tanpa perlu ditanya oleh peneliti terlebih dahulu. Selain itu responden sudah berani mengungkapkan pendapat saat pemilihan bentuk gelang yang akan dibuat dan mau membantu satu sama lain untuk menyelesaikan karya seni membuat gelang tersebut.

Responden yang melakukan terapi seni, sudah masuk ke dalam tahap *awareness* dan *interest*, menunjukkan rasa ketertarikan mengikuti kegiatan, mau membuka diri menerima hal baru yang tentunya akan menjadi mekanisme koping diri responden dengan masalah harga diri rendah. Pada tahap *trial* responden sudah mulai mencoba bentuk-bentuk baru untuk merangkai gelang yang bagus dan dapat dibanggakan. Selanjutnya tahap *adoption* dimana responden sudah menyukai serta bangga akan hasil yang mereka buat sendiri, hal ini dirasakan manfaatnya oleh responden setelah mendapatkan pelatihan.

Kesimpulan

Terapi kreasi seni membuat gelang memiliki pengaruh terhadap harga diri pasien skizofrenia. Perilaku signifikan terlihat sebelum dan sesudah diberikan terapi, dimana responden sudah mulai berani bertanya, berkreasi dan memberikan pendapatnya. Metode kreasi seni membuat gelang tidak hanya sekedar kreasi seni yang menyenangkan serta mengisi waktu luang, tetapi juga dapat meningkatkan nilai harga diri pada pasien skizofrenia.

Hasil analisis *post test* yang dilakukan setelah intervensi terakhir dalam penelitian ini, setelah responden mendapat intervensi yaitu membuat gelang, hasilnya responden mengalami peningkatan nilai harga diri. Artinya bahwa metode kreasi seni membuat gelang tidak hanya sekedar kreasi seni yang menyenangkan serta mengisi waktu luang, tetapi juga dapat meningkatkan nilai harga diri pada pasien skizofrenia.

Daftar Pustaka

- Aryawan, dkk (2016). *Pengaruh Terapi Modalitas Life Review Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia*. Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION. 3(1), 6-11.
- Fardhani, N., & Kristiana, I. (2017). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dan coping Strategy pada Taruna Tingkat I dan II Sekolah Tinggi Perikanan Bogor*. Jurnal Empati, 6(4), 259-265.
- Larastiwi, dkk. (2016). *Pengaruh Terapi Rekreasi Permainan Crocodile River Terhadap Harga Diri Rendah Situasional Siswa Di SMA Kesatrian 1 Semarang Yang Mengalami Bullying*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK). 1-11.
- Mulyawan, M., & Agustina, M. (2018). *Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 8(1)
- Nuraenah. (2012). *Tesis Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur*. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.
- Puspitasari. (2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penderita Gangguan Jiwa di Rumah dan Tingkat Penerimaan Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan di RSJ Pusat Lawang dan RSJ Daerah Surabaya*. Jurnal Keperawatan. Vol. 2 Januari 2009. Surabaya: Jurusan Keperawatan Universitas Dr. Soetomo.
- Shamsunnisah, A.B & Hasanah. (2008). *Self-Esteem of Out-Patients With Schizophrenia: The Association of Self-Esteem And Socio-Demographic And Clinical Characteristic.ASEAN*. Journal of Psychiatry. 10(2)
- Srisayekti, W., Setyadi, D. A., & Santioso, R. B. (2015). *Harga diri (self-esteem) terancam dan perilaku menghindar*. Jurnal Psikologi, 2(42), 141-156.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.18 (2014). *Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kemenkumham.
- Yudhantara, D., & Istiqomah, R..(2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press.
- Yusuf, A., Kurnia, I., & Noerviana, M.(2018). *Pengaruh Millieu Therapy Metode Kreasi Seni membuat Gelang terhadap Penurunan Kesepian (Loneliness) lansia*. Jurnal MKK, 1(1)

Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Menggambar Bentuk pada Pasien Harga Diri Rendah

Muhammad Mulyawan¹, Marisca Agustina²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Email: ¹ Muhammadmulyawan0@gmail.com, ² Marisca_duff@yahoo.com

Abstrak

Terapi kreasi seni menggambar dapat dijadikan salah satu terapi modalitas untuk pasien harga diri rendah dalam melakukan kegiatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah. Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental* dengan jenis perhitungan *paired sample t test*. penelitian ini dilakukan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dengan jumlah populasi sebanyak 33 responden dan menggunakan *total sampling*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 33 pasien harga diri rendah. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Dari hasil *uji Univariat* menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi kreasi seni menggambar sebagian besar tidak mampu (60,6%) dan setelah dilakukan terapi kreasi seni menggambar sebagian besar mampu (84,8%). Dari hasil *uji paired sample t test* didapatkan nilai *p value* .000 dimana nilai $p < 0,05$. maka dapat diartikan H_a diterima dan H_o di tolak dan ada pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Diharapkan perawat dapat memakai terapi kreasi seni menggambar agar pasien dapat mengingat aspek positif dan melakukan kegiatan secara mandiri.

Kata Kunci : Terapi kreasi seni menggambar, kemampuan melakukan kegiatan

Abstract

Therapy art draw creations could be one modality therapy for patients with low self-esteem in the activities. The purpose of this study is to determine the effect of therapy on the ability to draw artistic creation activity in patients with low self esteem. This research design using experimental quasy with paired sample t kind of calculations performed in this test. penelitian RSJ Dr. Soeharto Heerdjan with a total population of 33 respondents and use total sampling. Samples in this study a total of 33 patients low self-esteem. Alat data collection using observation sheet. From the test results obtained paired sample t test p value .000 where the value of $p < 0.05$. it means H_a accepted and H_o is rejected and no therapeutic effect on the ability to draw artistic creation activity in patients with low self-esteem at the Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Expected nurses can draw artistic creations therapy that patients can remember the positive aspects and conduct activities independently.

Keywords : Art therapy drawing creation, ability to perform activities

Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah gejala atau pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis yang terjadi pada seseorang dari berhubungan dengan keadaan stress (gejala yang menyakitkan) ketidakmampuan (gangguan pada suatu area atau lebih dari fungsi-fungsi penting) yang meningkatkan resiko terhadap kematian, nyeri ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat diterima pada kondisi tertentu.¹

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai dengan ideal diri.²

Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perlakuan orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Harga diri meningkat bila diperhatikan/dicintai dan dihargai atau dibanggakan. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Harga diri tinggi/positif ditandai dengan ansietas yang rendah, efektif dalam kelompok, dan diterima oleh orang lain. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman sedangkan individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman.³

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi kreasi seni ; menggambar yang merupakan salah satu bagian dari terapi lingkungan. Terapi lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan fisik maupun psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang.²

Terapi lingkungan dapat membantu pasien untuk mengembangkan rasa harga diri, mengembangkan kemampuan untuk

berhubungan dengan orang lain, membantu mempercayai orang lain. Terapi lingkungan dapat dibagi menjadi 4 jenis yaitu : terapi rekreasi, terapi kreasi seni, *pettherapy* dan *plantherapy*. Jenis terapi lingkungan yang tepat diterapkan pada pasien harga diri rendah adalah yang pertama terapi rekreasi, tujuan dari terapi tersebut adalah agar pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan, dan mengembangkan kemampuan hubungan sosial, yang kedua adalah terapi kreasi seni, dalam terapi kreasi seni terbagi menjadi empat bagian yaitu terapi menari, atau dance, terapi musik, terapi menggambar atau melukis dan terapi literature atau biblio. Keempat jenis terapi ini membantu pasien untuk mengkomunikasikan tentang perasaan – perasaan dan kebutuhan – kebutuhannya, memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan tentang apa yang terjadi dengan dirinya serta memberikan kesempatan pada pasien untuk mengembangkan wawasan diri dan bagaimana mengekspresikan pikiran dan perilaku sesuai dengan norma yang baik.²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasir dan Muhith pada tahun 2011 mengatakan 60% faktor yang menentukan faktor kesehatan seseorang adalah kondisi lingkungannya. Terapi lingkungan yang terdiri dari terapi rekreasi, terapi kreasi seni dapat membantu pasien untuk mengembangkan rasa harga diri, mengembangkan kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien dengan harga diri rendah.⁴

Jenis terapi lingkungan yang dapat diterapkan pada pasien harga diri rendah adalah terapi kreasi seni khususnya terapi stimulus menggambar tujuannya untuk mengekspresikan tentang apa yang terjadi dengan dirinya serta memberikan kesempatan melakukan kegiatan pada pasien untuk mengembangkan wawasan diri dan bagaimana melakukan sesuatu kegiatan dan perilaku sesuai dengan norma norma yang baik.²

Pada penelitian Ruspawan kemampuan mengekspresikan perasaan pada klien dengan harga diri rendah setelah diberikan terapi kreasi seni menggambar sebanyak dua kali menunjukkan hasil 10 orang responden mampu

mengekspresikan perasaan. Hal ini menunjukkan terapi kreasi menggambar berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan mengekspresikan perasaan dan melakukan kegiatan pada klien harga diri rendah.⁵

Terapi kreasi seni menggambar diterapkan karena ada anggapan dasar bahwa pasien harga diri rendah akan dapat mengekspresikan perasaan melalui terapi lingkungan seni menggambar dari dengan ekspresi verbal. Dengan terapi kreasi seni menggambar perawat dapat mengkaji tingkat perkembangan, status emosional pasien dengan harga diri rendah, hipotesa diagnostiknya, serta melakukan intervensi untuk mengatasi masalah pasien harga diri rendah tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi kreasi seni menggambar yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi kreasi seni menggambar berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang.¹

Hasil penelitian dari Hasriana (2011) dengan judul “Pengaruh Terapi lingkungan Terhadap Kemampuan Melakukan Kegiatan Pada pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa tapan provinsi Sulawesi selatan”, menunjukkan terapi kreasi seni menggambar memberikan manfaat dalam mengatasi masalah gangguan jiwa dengan harga diri rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan melakukan kegiatan pada pasien dengan harga diri rendah kelompok intervensi (P-value < 0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol kegiatan pada pasien harga diri rendah menurun (P-value > 0,05). Terapi kreasi seni menggambar disarankan sebagai alternatif dalam menangani pasien harga diri rendah di rumah sakit jiwa tapan riau.

Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan jakarta merupakan rumah sakit jiwa di jakarta. Dibangun pada tahun 1876. Mengalami beberapa perubahan nama dari rumah sakit jiwa grogol dirubah dengan nama rumah sakit jiwa jakarta pada tahun 1973, tahun 1993 dirubah dengan nama rumah sakit jiwa pusat jakarta, tahun 2003 dirubah lagi menjadi rumah sakit jiwa dr. Soeharto herdjan. Di rs jiwa ini terdapat ruang rawat inap diantaranya : ruang rawat inap pasien laki – laki, yaitu elang, percutut, merak, nuri dan puri nuri. Sementara pasien wanita dirawat dibeberapa ruang, yakni

mawar, melati, kenanga dan cempaka. Terdapat pula sejumlah ruangan khusus untuk anak-anak dan remaja, penderita narkoba, alcohol, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA).⁵

Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan jakarta periode januari sampai juni 2016, jumlah kunjungan pasien sebanyak 35.396 dan di ruang rawat inap sebanyak 1474. 10 besar diagnose penyakit pasien rawat inap diantaranya skizofrenia paranoid (766). Skizofrenia yang tak terinci (216), skizoaktif, tipe manik (51), skizofrenia residual (37), psikotik akut (32), skizofrenia hebrefenik (28), GMO (gangguan mental organik) (20), skizoafektif (20), skizoafektif, tipe depresi (18), dan harga diri rendah 33 orang.⁶

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 05 September 2016 dengan metode wawancara terhadap 10 perawat yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, didapati 10 perawat tersebut melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien harga diri rendah adalah cara mengajarkan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki dan perawat mengatakan terapi lingkungan tidak pernah dilakukan di ruangan tersebut karena yang biasa dipakai hanya terapi aktivitas kelompok (TAK) dalam satu minggu dilakukan 1 kali. Hasil observasi saat melakukan studi pendahuluan masih terlihat beberapa pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah yang menyendiri, tidak mampu berkonsentrasi, tidak bisa membuat keputusan dan tidak mampu melakukan kegiatan serta melamun di kamar. Pengolahan data dilakukan melalui proses *editing data, koding, cleaning data* dan *prosecing*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Kegiatan Pada Pasien Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2016.

Metode

Penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental Pre-post without control* karena peneliti memberikan perlakuan yang sama pada semua klien untuk diberikan intervensi terapi kreasi seni menggambar. Penelitian ini

dilakukan untuk mengetahui kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi berupa pemberian terapi kreasi seni menggambar.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah klien harga diri rendah diruang rawat inap elang 1, merak dan percutut Rumah Sakit Jiwa Dr. Soehartoe Heerdjan Jakarta dengan jumlah pasien 33 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁷ Sampel penelitian ini adalah klien dengan gangguan harga diri rendah di ruang rawat inap elang 1, merak dan percutut rumah sakit jiwa dr. Soehartoe heerdjan Jakarta dengan menggunakan total populasi 33 orang. Total populasi adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.⁷ Alasan mengambil jumlah populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini dengan mempergunakan data demografi berupa no responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan. Serta menggunakan data primer berupa lembar observasi. Lembar observasi yang dipergunakan sebelumnya diuji coba dulu. Jenis sakala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Isi lembar observasi berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) I P pada pasien dengan gangguan jiwa harga diri

Hasil penelitian sebelum diberikan terapi kreasi seni menggambar sebagian besar tidak mampu (60,6%). (Tabel 1)

Tabel 1.

Kemampuan Melakukan Kegiatan Sebelum Diberikan Terapi Kreasi Seni Menggambar (N=33)

Kemampuan melakukan kegiatan	Jumlah	Presentase (%)
Mampu	13	39,4
Tidak mampu	20	60,6
Total	33	100,0

rendah, terkait dengan pengaruh terapi kreasi seni menggambar.

Hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan melakukan kegiatan sesudah terapi kreasi seni menggambar sebagian besar mampu (84,8%). (Tabel 2)

Tabel 2.

Kemampuan Melakukan Kegiatan Sesudah Diberikan Terapi Kreasi Seni Menggambar (N=33)

Kemampuan melakukan kegiatan	Jumlah	Presentase (%)
Mampu	28	84,8
Tidak mampu	5	15,2
Total	33	100,0

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah sebelum terapi kreasi seni menggambar dan sesudah terapi kreasi seni menggambar didapatkan *p value* .000 ($p < 0,05$). (Tabel 3)

Tabel 3.

Pengaruh Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Kemampuan Melakukan Kegiatan Pada Pasien Harga Diri Rendah (N=33)

Variabel	Mean	SD	SE	<i>P value</i>
Sebelum terapi menggambar	7.15	1.623	.282	
Sesudah terapi menggambar	13.12	3.426	.596	.000

Pembahasan

Kemampuan melakukan kegiatan responden harga diri rendah sebelum (*pre*) terapi kreasi seni menggambar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kemampuan melakukan kegiatan responden harga diri rendah sebelum diberikan terapi kreasi seni menggambar terbanyak adalah katagori tidak mampu 20 (60,6%) dari 33 responden dan katagori tidak mampu (39,4%).

Penelitian Ruspawan (2011) tentang kemampuan melakukan kegiatan pada klien dengan harga diri rendah sebelum diberikan terapi kreasi seni Menggambar menunjukkan hasil dari 12 orang (100%) responden klien harga diri rendah tidak ada yang mampu melakukan kegiatan. Kemampuan melakukan kegiatan pada klien dengan harga diri rendah setelah diberikan terapi kreasi seni Menggambar sebanyak dua kali menunjukkan hasil 10 orang (83,3%) responden klien harga diri rendah mampu melakukan kegiatan dan 2 orang (16,7%) responden tidak mampu melakukan kegiatan. Pengaruh terapikreasi seni Menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan klien dengan harga diri rendah, hal ini menunjukkan terapi kreasi seni Menggambar berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada klien dengan harga diri rendah.⁵

Abdee Pamungkas mengatakan pasien harga diri rendah harus diberikan faktor pencetus agar mampu melakukan kegiatan dan mampu secara mandiri menulis kegiatan dijadwal kegiatan harian. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri, agar mereka mampu mengevaluasi dirinya secara positif harus diberikan terapi untuk mengenali dirinya secara utuh.^{8,2}

Yundini mengatakan bila pasien harga diri rendah tidak mampu melakukan kegiatan serta tidak mampu mengekspresikan perasannya dikarenakan pasien harga diri rendah selalu mempunyai perasaan negatif terhadap dirinya oleh karena itu harus diberikan terapi modalitas agar dapat mengekspresikan perasaan serta dapat menyebutkan kemampuan positif. Pasien dengan harga diri rendah tidak dapat menyebutkan kegiatan positif dan tidak dapat melakukan kegiatan jika belum diberikan terapi lingkungan.^{9,10}

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan Djaelani pada tahun 2009 yang menemukan bahwa ada pengaruh bermakna antara kemampuan melakukan kegiatan pada pasien dengan harga diri rendah sebelum diberikan terapi kreasi seni di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Berdasarkan kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah yang belum diberikan terapi kreasi seni menggambar dari 29 responden

yang tidak dapat melakukan kegiatan sebesar adalah 20 responden (80,8%).

Menurut peneliti bahwa pasien harga diri rendah sebelum diberikan terapi kreasi seni menggambar tidak mampu melakukan kegiatan dan tidak mampu mengevaluasi secara positif terhadap diri sendiri karena pasien harga diri rendah selalu mengevaluasi negatif tentang dirinya, perlu diberikan *reward* terlebih dahulu untuk berinteraksi dengan pasien harga diri rendah agar dapat melakukan kegiatan selain itu pasien harga diri rendah mudah bosan sehingga tidak mampu menyebutkan kemampuan positif dan tidak mampu melakukan kegiatan.⁷

Kemampuan melakukan kegiatan responden harga diri rendah sesudah (*post*) terapi kreasi seni menggambar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemampuan melakukan kegiatan responden harga diri rendah sesudah diberikan terapi kreasi seni menggambar terbanyak dengan katagori mampu yaitu 28 responden (84,8%) dan katagori tidak mampu sesudah diberikan terapi kreasi seni menggambar 5 (15,2%) dari 33 responden. Hal ini sesuai dengan teori donlon bahwa setelah pasien harga diri rendah diberikan terapi lingkungan yang diantaranya terapi kreasi seni menggambar maka pasien harga diri rendah mampu menyebutkan kegiatan positif serta dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan mencatatnya kedalam buku jadwal kegiatan harian.¹⁴

Hal ini serupa dengan Penelitian Sukanada pada tahun 2010 penelitian yang berjudul pengaruh pelaksanaan terapi menggambar kelompok stimulasi sensori terhadap kemampuan berkomunikasi pada pasien harga diri rendah di RSJ Provinsi Bali dengan metode penelitian *One-group pre-test-posttest design*, dan hasil yang didapat adalah sebagian besar pasien dengan harga diri rendah sesudah diberikan terapi kreasi seni menggambar mampu melakukan kegiatan.¹⁵

Ruspawan berpendapat bahwa kecenderungan pasien harga diri rendah sesudah diberikan terapi lingkungan dapat melakukan kegiatan dan dapat menghargai dirinya. Terapi lingkungan dapat dijadikan salah satu terapi modalitas untuk pasien harga diri rendah agar mampu melakukan kegiatan.^{5,11}

Infokes mengatakan bahwa pasien dengan gangguan harga diri rendah dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan tidak tidak dibantu ketika pasien tersebut mendapatkan terapi modalitas dan menemukan teman yang dapat menghargai dirinya.¹¹

Nasir dan Muhith mengatakan seiring seringnya diberikan terapi modalitas pada pasien dengan harga diri rendah maka pasien akan mampu mengekspresikan perasaan dan mampu mengenal aspek positif serta mampu melakukan kegiatan secara mandiri sehingga dapat menghargai dirinya dan mempunyai perasaan yang berarti dan siap untuk kembali ke lingkungan masyarakat.⁴

Menurut peneliti bahwa pasien dengan harga diri rendah wajib diberikan terapi salah satunya terapi kreasi seni menggambar agar dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan mampu mengevaluasi aspek positif terhadap diri sendiri, manfaat dari terapi kreasi seni menggambar adalah pasien dengan harga diri rendah dapat mengekspresikan perasaan dan dapat mengingat kegiatan positif yang dapat dilakukannya sehingga dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan lebih percaya diri terhadap kemampuan diri.

Pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan menggambar bentuk

Didapatkan hasil pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta terlihat jumlah responden 33 orang, nilai mean perbedaan skor antara sebelum dan sesudah adalah -5.970 dengan standard deviasi 3.107. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired sample t test* didapatkan *p value* .000 ($p < 0,05$), maka H_0 di tolak dan ada pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Setyoadi dan Kushariadi, menyatakan bahwa terapi modalitas untuk pasien dengan gangguan harga diri rendah sangat penting karena untuk membangun salah satu karakter utama yaitu kepercayaan diri agar dapat kembali kepada lingkungan sekitar, untuk

membangun kepercayaan diri pada pasien dengan harga diri rendah dapat dilakukan terapi modalitas yaitu salah satunya terapi dengan kreasi seni menggambar.¹¹

Suknada menyatakan bahwa terapi kreasi stimulus menggambar adalah salah satu terapi yang dapat membangun kepercayaan pada pasien harga diri rendah, dapat membangun stimulus pada pasien sehingga dapat dilakukan dengan terapi kreasi seni menggambar maka pasien dengan harga diri rendah jauh lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan terapi kreasi seni menggambar.^{12,13}

Pasien dapat mengenali aspek positif yang dimilikinya dan dapat melakukan kegiatan secara mandiri jika diberikan terapi stimulus kreasi seni.¹⁴ Terapi kreasi seni menggambar dapat dijadikan terapi suportif untuk pasien dengan harga diri rendah sehingga pasien dapat mengevaluasi keadaan diri dengan baik dan dapat berimajinasi sehingga pasien dapat terhindar dari aspek negatif yang dimiliki.^{15,16}

Hasriana juga menyatakan bahwa terapi kreasi seni menggambar dapat membangun karakter pasien dengan gangguan harga diri dan dapat memperbaiki stimulus sehingga pasien lebih percaya diri dan dapat mengevaluasi diri secara positif dan dapat mengingat kegiatan positif serta melakukan kegiatan secara mandiri tanpa dibantu.⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nugroho (2013) dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Kreasi Seni Menggambar Terhadap Perubahan Perilaku Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” dengan jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 73 orang. Hasil uji statistik *paired T-test* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pengaruh terapi kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan pasien harga diri rendah. pengaruh tersebut ditunjukkan dengan nilai $p = .000$ ($p < 0,05$).¹³

Menurut peneliti terapi kreasi seni menggambar berpengaruh terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan *p value* .000 ($p < 0,05$) maka dikatakan H_a diterima dan H_0 ditolak, terapi kreasi seni menggambar sangat

bermanfaat bagi pasien dengan gangguan harga diri rendah karena dapat memancing stimulus pasien untuk mengingat aspek positif yang dimiliki serta dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan pasien dapat menggambar bentuk yang dipilih olehnya karena setiap gambar mempunyai arti untuk dapat melakukan kegiatan secara mandiri namun hal tersebut harus dibarengi applause dengan *reward* untuk pasien.

Kesimpulan

Kemampuan melakukan kegiatan pasien harga diri rendah sebelum diberikan terapi kreasi seni menggambar sebagian besar tidak mampu melakukan kegiatan SP I karena klien belum memahami kegiatan apa dan gambar apa yang ingin dibuat.

Kemampuan melakukan kegiatan pasien harga diri rendah sesudah diberikan terapi kreasi seni menggambar sebagian besar mampu melakukan kegiatan SP I karena klien sebagian besar memahami kegiatan apa dan gambar apa yang ingin dibuat dan dapat menidentifikasi gambar yang mudah dibuat.

Pengaruh kreasi seni menggambar terhadap kemampuan melakukan kegiatan berdasarkan arti dari menggambar bentuk pada pasien harga diri rendah di rsj dr. soeharto heerdjan jakarta.

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan terapi kreasi seni menggambar yang tepat dan benar sesuai dengan kelompok pasien sehingga dapat membantu pasien untuk melakukan kegiatan serta terapi kreasi seni menggambar sangat bermanfaat bagi pasien dengan gangguan harga diri rendah karena dapat memancing stimulus pasien untuk mengingat aspek positif yang dimiliki serta dapat melakukan kegiatan secara mandiri namun hal tersebut harus dibarengi dengan *reward* untuk pasien.

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan hubungan yang baik antara perawat – pasien agar tercipta suasana yang aman dan nyaman bagi pasien dan dapat membantu pasien belajar melakukan kegiatan, sehingga dapat meningkatkan harga diri pasien dan berguna bagi orang lain serta membuat pasien lebih terbuka tentang apa yang sedang dirasakan dan dialaminya

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang terapi kreasi seni menggambar dan diharapkan pelaksanaan terapi kreasi seni menggambar menjadi salah satu terapi modalitas rutin dan membudaya di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Daftar Pustaka

1. Maramis, W.F. Catatan ilmu kedokteran jiwa, Cetakan kesembilan. Surabaya: Airlangga University Press; 2005.
2. Stuart, Gail W. *Buku saku keperawatan jiwa* (Ed. 5). Kapoh, R.P & Yudha, E.K. Penerjemah. Jakarta: EGC; 2007.
3. Yoseph. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
4. Nasir, Abdul, & Muhith, Abdul. *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika; 2011.
5. Ruspawan. *Gambaran melakukan kegiatan pada klien dengan harga diri rendah sebelum diberikan terapi kreasi seni Menggambar*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga; 2011.
6. Rekam Medis RSJ dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2016. Tidak dipublikasikan
7. Sugiyono, A. *Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2007.
8. Hasriana. *Pengaruh terapi lingkungan terhadap kemampuan pasien bersosialisasi pada klien isolasi sosial menarik diri di rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Makassar: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin; 2011.
9. Yundini. *Metodoogi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba medika; 2007.
10. Stanley , B., Erb., Blais, K, Berman, A., Synder, S.J. *Fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik* (Ed 7). Esty W., Devi Y., & Ana L., Penerjemah). Jakarta: EGC; 2011.
11. Setyoadi & Kushariyadi. *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
12. Kementrian Kesehatan RI (2013). Riset kesehatan dasar. www.litbang.go.id. Diakses tanggal 30 juli 2016 Jakarta :Depkes RI
13. Nugroho. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
14. Keliat,dkk. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. CMHN basic course. Jakarta: EGC; 2011.

15. Suknada. *pengaruh pelaksanaan terapi menggambar kelompok stimulasi sensoris terhadap kemampuan respon melakukan kegiatan pada pasien harga diri rendah di RSJ Provinsi Bali.*_Skripsi. Tidak dipublikasikan. Bali: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Denpasar; 2010.
16. Surtiningrum. *Buku ajar keperawatan jiwa* (Ed. 4). (Renata Komalasari & Afrina Hany. Penerjemah). Jakarta: EGC; 2008.

D3 Keperawatan hesti ayu wandira 3

by Hesti Ayu Wandira

Submission date: 08-Aug-2023 11:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2142957263

File name: D3_Keperawatan_hesti_ayu_wandira_3.docx (14.54K)

Word count: 1536

Character count: 9948

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian Keperawatan

Melalui pemeriksaan kasus tersebut, diketahui bahwa pada pukul 10.30 WIB pada tanggal 1 April 2023, nasabah didatangkan oleh keluarganya, nasabah datang dengan keluhan nasabah sering sendirian, tidak 'tidak mau' makan'. selama lebih dari dua hari, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, sedikit berbicara dan selalu menundukkan kepala karena malu ketika berbicara. Saat diperiksa oleh perawat, hasil pengkajian pada tanggal 30 Mei 2023 klien menjawab pertanyaan dengan mata yang tidak mau memandang lawan bicara, sedikit bicara dan tampak malas berinteraksi dengan orang lain, klien tidak suka berinteraksi. berada di sana baik, suka mengamati dari dekat, ekspresi wajah klien tampak sedih, suara pasien rendah, sering melamun, dan pasien sering berhenti bicara saat ditanya, klien mengatakan dirinya tidak berguna lagi, gunakan lagi. Berdasarkan data dari data subyektif yaitu pasien mengatakan sudah tidak tertolong lagi, tidak mau lagi berinteraksi dengan orang lain, pelanggan mengatakan sudah tidak percaya lagi. Data objektif ¹ **pasien tampak menyendiri, murung, ekspresi wajah pasien tampak sedih, suara pasien rendah, sering menunduk, sering melamun, kontak mata pasien berkurang, dan pasien menunjukkan tanda-tanda tidak nyaman. dan pasien. kehidupan. Percakapan biasanya berhenti atas permintaan perawat.**

Berdasarkan temuan tersebut, dilakukan penilaian kebutuhan psikososial dengan penilaian terfokus meliputi ¹ **riwayat psikososial, konsep diri, hubungan**

sosial, aktivitas motorik, emosi, pengetahuan kognitif, pola pikir, isi pikiran, bentuk pikiran, ingatan, dan interaksi selama proses wawancara. Kemungkinan selama penelitian peneliti tidak mengetahui total kebutuhan psikososial karena keterbatasan waktu dan kondisi fisik pasien yang belum siap untuk berinteraksi secara memadai. S., keluarga Tn.S tidak menerima tamu, sehingga peneliti tidak dapat mengumpulkan data atau informasi apapun dari keluarga Tn.S. Kontrak awal klien dengan perawat merupakan bentuk pembinaan hubungan yang membangun kepercayaan klien terhadap perawat. Perawat harus menggunakan hubungan terapeutik dalam tindakan keperawatan dengan klien agar memiliki hubungan saling percaya. Pada saat penyidik menilai klien selama 7 hari, klien sendiri tidak memenuhi syarat kontak mata antara Tn S dengan peneliti karena klien belum menginginkan interaksi yang cukup untuk menjalin kontak mata langsung dengan peneliti. perawat, Terkadang klien laai dan tidak dapat melayani sebagai penyelidik penuh waktu. Pada saat peneliti melakukan penelitian, pasien tidak melakukan kontak mata dengan peneliti, namun Alhamdulillah karena peneliti melakukan BHSP selama 2 hari, Pak S mau berkomunikasi dengan peneliti, bahkan setelah satu hari. saat Pak S kabur lagi, Pak S juga merasa bersalah karena meninggalkan istri dan anak-anaknya.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Seperti yang dikemukakan oleh Ainun (2019), diagnosa keperawatan merupakan resep pengobatan penyakit bagi individu, keluarga dan masyarakat melalui proses pendataan yang dapat berupa:

tanda dan gejala patofisiologis yang dialami oleh pasien. klien. Menurut Purba (2020), skizofrenia memiliki 5 diagnosis:

6
Isolasi sosial, harga diri rendah, kurang perawatan diri, risiko perilaku kekerasan, halusinasi. Dalam proses pengumpulan data dari seseorang dan juga didukung dengan pemeriksaan tambahan, diagnosa penyakit dibuat, kemudian tim medis yaitu dokter, perawat dan paramedis lainnya akan menyelesaikan masalah tersebut. 1
Diagnosa keperawatan yang didapatkan di Tn.S adalah sebagai berikut :

Mengubah persepsi diri: 1

harga diri rendah, data subyektif:

Pasien mengatakan mereka merasa tidak kompeten, kurang percaya diri, mengatakan hidup mereka sia-sia. Data objektif:

Suara pasien rendah, sering diam, pasien berbicara lambat, pasien kurang kontak mata, kurang konsep diri, dan kurang harga diri. 1 Isolasi sosial, data subyektif:

Pasien mengatakan malas berinteraksi, tidak mau bersosialisasi dan mengatakan tidak berani memulai percakapan karena tidak cocok.

Pasien seringkali pemalu, lebih suka menyendiri, memiliki suara lemah, dan jarang melakukan kontak mata.

5.3 Intervensi Keperawatan

Perawat mengembangkan ¹ rencana tindakan keperawatan yang akan diikuti oleh perawat dan pasien untuk memperbaiki masalah sesuai dengan proses keperawatan. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif klien, menilai potensi penggunaan, membantu memilih aktivitas sesuai dengan kemampuan klien, merencanakan aktivitas pelatihan. Perlu dicatat bahwa hanya klien yang dapat mengidentifikasi aspek positif dari kemampuan yang dimilikinya, dan aspek yang tidak muncul klien tidak dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan karena klien tidak memilikinya. Tidak tahu positifnya, aspek yang ⁵ dapat dicapai. Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menentukan rencana asuhan ¹ keperawatan adalah tindakan yang dilakukan, waktu yang diambil, jumlah responden pertama, dan lokasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Peneliti akan menjelaskan tindakan yang harus dilakukan yaitu menjalin hubungan saling percaya (BHSP), strategi 3 langkah, dan terapi seni untuk membantu pasien mengidentifikasi aspek energi positif kutub mereka. Operasi ¹ ini akan dilakukan setiap hari dan sesuai kontrak yang akan diterima pasien. Setelah penyidik menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dan pasien setuju untuk bertindak sebagai responden dalam kontrak selama 5 hari ke depan.

5.4 Implementasi Keperawatan

Dalam praktik ini perawat ³ terlebih dahulu membangun hubungan saling percaya dengan pasien Tn.S agar pasien tenang dan percaya pada perawat. Dengan demikian, ¹ tindakan dapat dilakukan tanpa masalah. Pertemuan dengan

pasien Tn. S berlangsung selama 5 hari. Pada hari 1 dan 2 perawat melakukan BHSP dan mengidentifikasi hal-hal positif dalam kemampuan klien dan memilih aktivitas berdasarkan kemampuannya, selama sesi ini perawat gagal menangkap hal-hal positif yang ekstrim dalam kemampuan klien dan pasien juga tidak bisa. . Upaya peningkatan interaksi dengan pasien gangguan jiwa terutama yang memiliki harga diri rendah dapat dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan menggunakan BHSP agar pasien merasa berdaya, mengatap ¹ dan percaya kepada perawat. Dengan demikian, tindakan dapat dilakukan tanpa masalah. Interoperabilitas membutuhkan latihan dan kesadaran, karena berkomunikasi dengan pelanggan dengan harga diri rendah membutuhkan usaha, waktu, dan kesabaran, yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan pelanggan tamu ketika berhadapan dengan pelanggan dengan harga diri rendah. Di sisi ¹ lain, perawat juga harus memiliki rasa tanggung jawab, rasa humor dan sikap peduli dan kasih sayang untuk membantu klien dalam konteks isolasi sosial. (Widhyasih, 2016). Terapi seni:

² Pencitraan adalah bagian dari terapi lingkungan. Terapi lingkungan sangat erat hubungannya dengan stimulasi psikologis, yang akan berdampak pada proses penyembuhan fisik dan psikologis, yang pada akhirnya akan berdampak pada proses penyembuhan fisik. Kesehatan mental dan fisik (Yosep, 2019) berlaku karena pasien dengan harga diri rendah akan dapat mengungkapkan perasaannya melalui terapi ekspresi verbal. Perawat terapi visual seni kreatif ² dapat menilai tingkat perkembangan, keadaan emosional pasien dengan harga diri rendah, merumuskan hipotesis diagnostik, dan menerapkan intervensi untuk

pemecahan masalah, pemecahan masalah ² untuk pasien dengan harga diri rendah (Joseph, 2019). Penelitian Mulyawan (2018) berjudul "Image therapy of interestingness in patient with low self-esteem" menunjukkan bahwa terapi ARV sangat bermanfaat untuk mengobati psikosis akibat low self-esteem. ² Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kinerja pada pasien dengan harga diri rendah pada kelompok intervensi (nilai sebelumnya 0,05). alternatif dalam pengobatan pasien dengan harga diri rendah.

Pada hari ke 3, perawat mengidentifikasi hal-hal positif yang dia miliki dan melakukan kegiatan yang dipilih, dalam pertemuan ini dia dapat mengidentifikasi hal-hal positif yang mungkin termasuk menggambar dan Dapat menggambar pemandangan tetapi tidak hanya pegunungan. Pada hari keempat, perawat dalam sesi ini meminta pasien menggambar ulang. Pada hari ke 5 perawat memberikan pilihan kepada pasien pada hari ke 2 untuk memberikan pilihan kepada Tn. S untuk melanjutkan menggambar. Dan hasil dari terapi lukis adalah klien menyadari kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya terutama dalam menggambar, tetapi klien tidak menghargai kemampuan ⁴ yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah penilaian kemajuan pasien berdasarkan ¹ hasil yang diamati dengan tujuan hasil dan kriteria yang ditetapkan selama fase ¹ perencanaan sebelumnya. Tujuan pengkajian keperawatan ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, melanjutkan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, menilai

kemungkinan tercapainya tujuan pasien dan mempertimbangkan penyebab jika tindakan keperawatan tidak sesuai . mengambil. tujuan tidak tercapai. tercapai (Purba, 2019). Asesmen hari 1 saat NC melakukan BHSP pertama untuk Tn.S, responnya Tn.S tidak mau banyak berkomunikasi dengan NC, Tn.S hanya menyebutkan namanya saja, tidak melakukan kontak mata dengan pasien, dan pelanggan tidak dapat menjalin hubungan hubungan kepercayaan. Asesmen pada hari ke 2 berarti Pemeriksa melakukan BHSP dan SP 1 untuk Tn. S dan menjawab bahwa Tn. S boleh memilih aktivitas sesuai kemampuannya tetapi pasien tetap tidak tertarik. Meski agak pemalu, pasien mampu membangun hubungan saling percaya. Hari ke 3 pemeriksaan hanya SP 2, NC diberi pulpen dan kertas, pasien bisa menggambar, hanya menggambar gunung karena rindu anaknya hilang, di hari ke 3 pemeriksaan wajah pasien selalu murung membuat mata kecil kontak, tampaknya tidak antusias. . Evaluasi pada hari ke 4 yaitu penyidik melakukan SP 2 dimana penyidik memberikan pilihan kepada pasien untuk melanjutkan menggambar, pada hari ke 4 pasien masih melakukan kontak mata namun sering menunduk ke arah pasien. bisa terus menggambar kemarin. Peringkat hari ke 5 menurut SP 3 saat pasien sudah berkembang dan memberikan kemampuan pada Tn. S untuk terus menggambar dengan sempurna, pasien tampak senang menggambar, kontak mata pasien ada, pasien dapat mempersepsikan kegiatan yang dia "dapatkan". Mengerjakan". Pada pasien Tn.S, setelah 5 hari pelaksanaan, hasil asesmen pasien Tn.S sudah terbangun kepercayaan dengan tenaga keperawatan, waktu pelaksanaan 2 hari, analisis pasien pasien Tn. .S. Tindakan keperawatan pada pasien Tn.S adalah mengenali

aspek positif dari kapasitas posesif, mampu memilih aktivitas yang dapat dilakukan. Interaksi sosial pada pasien Tn.S berjalan dengan baik, dimana pada hari pertama dan kedua perawat melakukan BHSP dan pasien tidak dapat berinteraksi dengan perawat. kemudian pada hari ketiga dan seterusnya, pasien mulai menginginkan interaksi kolaboratif dengan perawat, mahasiswa lain, dan pasien lain setelah mengikuti strategi penerapan BHSP selama 2 hari 3 hari.

5.6 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan ini mungkin berasal dari peneliti sendiri atau dari pasien. Keterbatasan penelitian adalah peneliti memiliki sedikit pengalaman interaksi, sedangkan keterbatasan pasien adalah pertemuan pertama, pasien cukup sulit untuk berinteraksi dan membutuhkan banyak kepercayaan dari perawat. percaya pasien.

D3 Keperawatan hesti ayu wandira 3

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	16%
2	Muhammad Mulyawan, Marisca Agustina. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2018 Publication	4%
3	es.scribd.com Internet Source	1%
4	repository.usd.ac.id Internet Source	1%
5	ebook.pustaka.sumbarprov.go.id Internet Source	1%
6	idoc.pub Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On