

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI
PERSEPSI TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI
RENDAH PADA Tn.A DENGAN HARGA DIRI
RENDAH DENGAN SKIZOFRENIA RT 01
KAMPUNG LUSIPERI DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS FAKFAK
KOTA KAB. FAKFAK**



**NAMA : YUYUN ARYANI TUHUTERU
NIM : 81447221041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMEMKES
SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2024.**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI
PERSEPSI TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI
RENDAH PADA Tn.A DENGAN HARGA DIRI
RENDAH DENGAN SKIZOFRENIA RT 01
KAMPUNG LUSIPERI DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS FAKFAK
KOTA KAB. FAKFAK**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah
Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Pada
Program Studi Diploma III Keperawatan



**NAMA : YUYUN ARYANI TUHUTERU
NIM : 81447221041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMEMKES
SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
FAKFAK TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Yuyun Aryani Tuhuteru NIM 81447221041 dengan judul Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Simulasi Persepsi Pada Pasien Gangguan konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Fakfak, 30 April 2024
Pembimbing,



Ns Yosina Atanai, S.Kep.M.Tr.Kep
NIP. 91964012920202202201

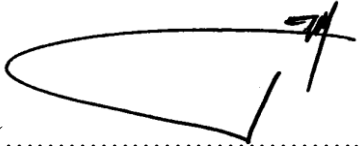
HALAMAN PENGESAHAN

Proposal/KaryaTulis Yuyun Aryani Tuhuteru NIM 81447221041 dengan judul Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Simulasi Persepsi Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji :

Penguji Ketua

Yosina Atanai, S.Kep,Ns,MM,M.Tr.Kep
NIP.919640129202202201



(.....)

Penguji Anggota I

Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP.196506281991031006



(.....)

Penguji Anggota II


Ns,Halija Bauw, S.Kep.,M.Kep
NIP.197304111993022001



(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Plt. Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP.196506281991031006

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuyun Aryani Tuhuteru

NIM : 81447221041

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Simulasi
Persepsi Pada Pasien Gangguan Konsep Diri :
Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja
Puskesmas Fakfak Kota

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 11 April 2024

Yang membuat pernyataan,



(Yuyun Aryani Tuhuteru)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Simulasi Persepsi Terhadap Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Pada Tn. A Dengan Skizofrenia di RT.01, Kampung Lusiperi, di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota dari tanggal 22 mei-26 mei 2024.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Ajaran 2023-2024. Penulis Menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masi jauh dari kesempurnaan, hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penullis mengharapkan tanggapan, kritik dan saran yang sifatnya konstruktif dari pembaca untuk melengkapi kekurangan, demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulisan Karya tulis ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyamampaikan rasa hormat dan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong prodi DIII Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu SKM, M.Kep Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakfak
3. Ibu dr.Diana Tan selaku Kepala Puskesmas Fakfak Kota.

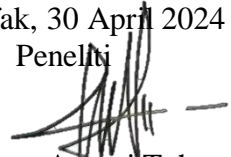
4. Ns.Bahtiar Yusuf, S.Kep.,M.kep, selaku penguji I, yang telah memberikan saran-saran dan masukan serta bimbingan dalam melakukan asuhan keperawatan di lahan praktik.
5. Ns. Haliya Bauw, S.Kep.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran-saran dan masukan serta bimbingan dalam melakukan asuhan keperawatan di lahan praktik.
6. Ibu Yosina Atanai, S.Kep., Ns., M. Tr.Kep selaku pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan kepada penulis sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat berjalan dengan dan lancar.
7. Bapak Ramli Kutanggas S.Tr.Kep, terimakasih atas bimbingan,motivasi
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak, yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama penulis mengikuti pendidikan
9. Klien dan keluarga klien Tn, A yang dengan senang hati mau bekerjasama selama melakukan asuhan keperawatan
10. Teruntuk Ayahanda tercinta saya, bapak Saiful Bahri Tuhuteru yang selalu menyayangi dan menjaga saya dari kecil dan sekaligus menjadi sosok ayah dan ibu bagi saya, sehat selalu bapak.
11. Teruntuk Ibunda tersayang saya, Alm, Zuleha Ena terima kasih atas kasih sayang yang mama berikan kepada saya walaupun kasih sayang itu harus kehilangan mama untuk selamanya bahagia selalu disurga mah doaku selalu menyertai mama , peluk jauh dari putri kecilmu I Love You.

12. Teruntuk Abangku tersayang, Aldi Irfan Tuhuteru terima kasih sudah menjadi sosok abang yang luar biasa yang selalu membantu dalam susah senang dalam perkuliahan walaupun banyak beban yang harus abang terima doa dari saya semoga banyak rezeki yang menyertai abang sehat selalu abangku.
13. Teruntuk sahabat-sahabatku tercinta “Bacotters Squad” Ratna Keliwawa, safitri kapaur, Anggelina Letsoin, Nur’ain Lasera, Siti Nur halijah, Jihan Audry, Rosmiyanti Tella, Julfadillah Rasyid yang selalu membantu dan menemani dalam setiap proses perkuliahan terimakasih juga telah menjadi partner terbaik.
14. Semua orang yang telah membantu penulis secara langsung dan tidak langsung dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang penulis tidak sempat menyebut satu persatu.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif demi perbaikan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 30 April 2024

Peneliti


(Yuyun Aryani Tuhuteru)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Arti Singkatan	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Abstrak	xiv
<i>Abstract</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Skizofrenia.....	5
B. Konsep Harga Diri Rendah	
C. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok.....	35
BAB III METODE STUDI KASUS	39
A. Rancangan Studi Kasus	39
B. Subyek Studi Kasus.....	39
C. Fokus Studi	40
D. Definisi Operasional	40
E. Tempat dan Waktu	41
F. Pengumpulan Data.....	41
G. Analisa Data dan Penyajian Data	44
H. Etika Studi Kasus	45
BAB IV HASI DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil.....	46
B. Pembahasan.....	68

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
	A. Kesimpulan	73
	B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		76

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kriteria Hasil/Luaran I.....	18
2.2 Kriteria Hasil/Luaran II	19
2.3 Kriteria Hasil/Luaran III.....	20
2.4 Kriteria Hasil/Luaran IV.....	21
2.5 Nilai Kekuatan Otot.....	27
2.6 Skoring Masalah Keperawatan.....	32
2.7 Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Stroke Iskemik	33
2.9 SOP TAK.....	45
2.10 Pemeriksaan Khusus MMT.....	54
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	62
4.2 Diagnosa Keperawatan	63
4.3 Tujuan Keperawatan.....	63
4.4 Intervensi Keperawatan	63
4.5 Implementasi Keperawatan.....	64
4.6 Evaluasi Tujuan Keperawatan.....	65
4.7 Catatan Perkembangan I.....	66
4.8 Catatan Perkembangan II.....	67
4.9 Catatan Perkembangan III.....	68
4.10 Catatan Perkembangan IV	69
4.11 Evaluasi Catatan Perkembangan	70

ARTI SINGKATAN

WHO	:	<i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskedas	:	Riset Kesehatan Dasar
WIT	:	Waktu Indonesia Timur
SDKI	:	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
KK	:	Kepala Keluarga
RT	:	Rukun Tetangga

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Standar Operasional Prosedur (SPO) Terapi Aktivitas Kelompok	65
2. Berita Acara Perbaikan Revisi Karya Tulis Ilmiah (KTI)	66
3. Surat Permohonan pengambilan Kasus	67
4. Surat Keterangan Babas Laboratorium.....	68
5. Surat Keterangan Bebas PKK I,II, III.....	69
6. Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	70
7. Lembar <i>Informed Consent</i>	71
8. Surat Persetujuan Menjadi Responden	72
9. Surat Keterangan Pengembalian Pengambilan Kasus	73
10. Lembar Konsultasi KTI	74
11. Dokumentasi Penelitian	75

Abstrak

PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SIMULASI PERSEPSI TERHADAP GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH DENGAN SKIZOFRENIA DI RT 01 KAMPUNG LUSIPERI, DISTRIK FAKFAK, WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK KOTA

Yuyun Aryani Tuhuteru¹, Yehud Maryen², Bahtiar Yusuf³

1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak

2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak

3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

Email : yunaryani@gmail.com

Latar belakang : Skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan terganggunya persepsi, cara berfikir, pola perilaku, dan emosi. Skizofrenia itu mempunyai gejala negatif dan positif Menurut *World Health Organization (WHO)* (2022), mengatakan bahwa Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia. Penderita skizofrenia memiliki harapan hidup 10-20 tahun lebih rendah dari populasi umum. **Tujuan** : Untuk mengetahui efektivitas TAK stimulasi persepsi terhadap meningkatkan harga diri Tn.A Dengan Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia RT 01 Kampung Lusiperi Di wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota **Metode** : yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian diagnosa intervensi, implementasi, dan evaluasi Subyek penelitian memfokuskan pada penerapan strategi pelaksanaan (SP) pada 2 pasien yang menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa **Hasil** : kepada 2 klien harga diri rendah selama diberikan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan (SP), terdapat perbedaan antara klien 1 dan 2 . dengan evaluasi klien mampu berinteraksi dengan orang lain **Kesimpulan** : dari penanganan harga diri rendah yang tepat dapat mencegah terjadinya masalah penurunan harga diri rendah diharapkan petugas Rumah Sakit jiwa tersebut dapat memperhatikan dan meningkatkan komunikasi dengan keluarga pasien

Kata Kunci : *Harga Diri Rendah, Terapi Aktivitas Kelompok* :

Abstract

IMPLEMENTATION OF GROUP ACTIVITY THERAPY WITH LOW SELF-ESTEEM WITH SCHIZOPHRENIA IN RT 01 KALUSIPERIDISTRIC FAKFAK WORKINGAREA PUSKESMAS FAKFAK CITY

Yuyun Aryani Tuhuteru, Yehud Maryen, Bahtiar Yusuf

Work Of Fakfak Health Center, Yuyun

City Ayani Tuhuteru, Yehud, Maryon, Bahtiar Yusuf

- 1) Student of DIII Nursing Study Program, Fakfak
- 2) Lecturer Staff at the D-III Nursing Study Program, Fakfak
- 3) D-III Nursing Study Program Staff, Fakfak

Email yunaryani@email.com

Background : Schizophrenia is a psychological disorder characterized by disturbances in perception, thinking, behavior patterns and emotions. Schizophrenia has negative and positive symptoms. According to the World Health Organization (WHO) (2022), Schizophrenia affects around 24 million people or 1 in 300 people in the whole world. People with schizophrenia have a life expectancy 10-20 years lower than the general population. Aim: to determine the effectiveness of TAK stimulation of perception in increasing the price of Diri Prices in Mental Hospitals. Result: for 2 clients, low diri prices while being given nursing actions using implementation strategies (SP), there were differences between client 1 and 2 by evaluating the client's ability to interact with other people. Conclusions from handling low Diri appropriately can prevent the occurrence of low self esteem problems, it is hoped that the mental hospital staff will be able to pay attention to and improve communication with patient families

Keywords Low : Diri prices, Group Activity Therapy

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan terganggunya persepsi, cara berfikir, pola perilaku, dan emosi. Skizofrenia itu mempunyai gejala negatif dan positif. Gejala Skizofrenia positif adalah perilaku yang ditunjukkan oleh pengidap yang tidak ada pada orang normal. Gejala ini merupakan ide, tindakan persepsi yang dilebih-lebihkan dan menunjukkan kalau yang bersangkutan tidak bisa membedakan mana khayalan dan realita. Sedangkan Gejala Skizofrenia negatif adalah mengacu pada tidak adanya atau kurangnya kemampuan penderita untuk memiliki fungsi pemikiran, perilaku dan persepsi yang normal. Larasati,(2021).

Menurut Septa (2020), bahwa harga diri rendah adalah suatu masalah utama untuk kebanyakan orang dan dapat diekspresikan dalam tingkat kecemasan yang tinggi. Harga diri rendah kronik merupakan suatu keadaan yang maladaptif dari konsep diri, dimana perasaan tentang diri atau evaluasi diri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu yang cukup lama. Termasuk didalam harga diri rendah ini evaluasi diri yang negatif dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitif, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat. Harga diri rendah kronik merupakan suatu komponen utama dari depresi yang ditunjukkan dengan perilaku sebagai hukum dan tidak mempunyai rasa .

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2022), mengatakan bahwa Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia. Penderita skizofrenia memiliki harapan hidup 10-20 tahun lebih rendah dari populasi umum. Skizofrenia ditandai dengan gangguan persepsi dan perubahan perilaku yang signifikan. Gejalanya mungkin berupa delusi yang terus-menerus, halusinasi, pemikiran tidak teratur, perilaku sangat tidak terorganisir, atau agitasi ekstrem. Orang dengan skizofrenia mungkin mengalami kesulitan terus-menerus dalam fungsi kognitifnya. Namun, terdapat sejumlah pilihan pengobatan yang efektif, termasuk pengobatan, psikoedukasi, intervensi keluarga, dan rehabilitasi psikososial. Menurut data *World Health Organization (WHO)* regional Asia Pasifik jumlah penderita gangguan mental di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau sebanyak 3,7 % dari populasi (2018), Depresi menjadi kontributor utama kematian akibat bunuh diri yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya, dan Menurut catatan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Stigma negatif di masyarakat terhadap penderita gangguan mental ini memperparah jumlah peningkatan jumlah penderita gangguan mental ini. Stigma di cap gila oleh masyarakat dan rasa malu bila diketahui memiliki gangguan mental yang menyebabkan tidak adanya penanganan oleh Ahli kejiwaan sehingga memperparah kondisi si penderita karena pengetahuan masyarakat terhadap Kesehatan mental dan gangguan mental ini masih

rendah. Stigma negatif yang melekat pada penderita gangguan mental ini yang harus mulai diberikan edukasi dengan menggalakan literasi terkait Kesehatan mental. Nia ,(2023).

Salah satu Skizofrenia yang dialami adalah harga diri rendah. Harga diri rendah merupakan suatu kondisi terbentuknya penilaian negatif pada diri sendiri karena merasa tidak berharga, ketidakmampuan dalam melaksanakan tugas tidak merasa memberikan manfaat kepada orang lain dan menyangkal terhadap kemampuan yang dimilikinya. Hal tersebut akan menciptakan perasaan tidak percaya diri, merasa hilang arah, putus asa dan tidak berdaya. Nurarif, (2021).

Efek yang dialami oleh pasien yang mengalami Harga diri rendah seperti perasaan tidak mampu melakukan apapun, kontak mata kurang tidak mau menatap lawan bicara, berbicara pelan. Rizantiva, (2023). Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari Harga diri rendah perlu adanya peran perawat untuk melakukan penanganan yang tepat agar dapat mengontrol Harga diri rendah pasien dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori. Rizantiva, (2023).

Berdasarkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Provinsi Papua Barat sebagai pusat rujukan jiwa di Provinsi Papua Barat menunjukkan mayoritas pasien yang berkunjung adalah gangguan jiwa berat skizofrenia . Berdasarkan data periode mulai tahun 2018 dan pada tahun 2020 jumlah ODGJ yang dilayani di puskesmas Fakfak Kota sebanyak 31 ODGJ.

Mengatasi pasien Harga diri rendah dengan masalah keperawatan jiwa gangguan konsep diri : harga diri rendah telah dilakukan intervensi penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap peningkatan harga diri rendah. Fatma, (2021).

Hasil penelitian utami (2019), tentang “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol harga diri rendah dirumah sakit jiwa Tampan Provinsi Riau” Menyimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan harga diri rendah pasien dan meningkatkan kemampuan pasien terhadap peningkatan harga diri rendah. Fatma, (2021). Hal ini juga didukung dengan penelitian dari Hidayah 2018 dengan judul “ Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi “terhadap kemampuan harga diri rendah di RSJD dr. Amino Gondohutomo semarang dari hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan harga diri rendah pasien setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

Berdasarkan latar belakang masalah dan beberapa intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya penulis tertarik menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stmulasi Persepsi terhadap Peningkatan harga diri rendah pada Tn.A di RT.01, Kampung Lusiperi, Distrik Fakfak Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan “Bagaimanakah dampak “Penerapan terapi aktivitas kelompok simulasi persepsi Pada Tn.A dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan skizofrenia RT 01 Kampung Lusiperi Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak?

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap peningkatan harga diri rendah pada Tn.A dengan skizofrenia RT 01 Kampung Lusiperi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak.

2. Tujuan Khusus

Pada tujuan khusus penulis melakukan pengkajian keperawatan jiwa, perumusan masalah keperawatan jiwa, penetapan intervensi keperawatan jiwa, implementasi penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap peningkatan harga diri rendah serta melakukan evaluasi pada Tn.A dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah di RT. 01 Kampung Lusi Peri Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Peneliti

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam upaya mempersiapkan calon tenaga keperawatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam

memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah harga diri rendah

TAK kelompok Sosialisasi, TAK Stimulasi persepsi, TAK Stimulasi Sensori , TAK Kelompok Orientasi Realita.

2. Bagi Puskesmas Fakfak Kota (Lahan Penelitian)

Dapat memberikan pengetahuan dan gambaran serta panduan dalam Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok pada pasien dengan Harga Diri Rendah.

3. Manfaat bagi pasien /keluarga

Memberikan pengetahuan serta masukan kepada keluarga /pasien tentang cara menangani, merawat, mencegah kekambuhan dan berkomunikasi kepada anggota keluarga yang mengalami masalah harga diri rendah perilaku yang menghalangi seseorang / individu melakukan penyesuaian demi kepentingan terbaik individu.

Perbuatan yang dapat merusak diri sendiri dan orang lain.

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, serta sikap seseorang. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikotik yang ditandai dengan hilangnya pengetahuan serta pemahaman tentang kenyataan. Sebutan skizofrenia berasal dari kata Yunani “schizo” (perpecahan) serta “phren” (jiwa). Sebutan ini digunakan untuk menggambarkan pikiran yang terfragmentasi ataupun terfragmentasi dari orang-orang dengan gangguan ini. Sebutan skizofrenia tidak mengacu pada sebagian kepribadian (Viedila, 2022).

2. Klasifikasi

Linda Astuti (2020) membagi Skizofrenia dalam beberapa jenis berdasarkan gejala utama antara lain :

- a. Skizofrenia simplek sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama berupa kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang didapat, jenis ini timbulnya perlahan-lahan.
- b. Skizofrenia hebefrenia permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang menonjol ialah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau double personality. Gangguan psikomotor

seperti manerism, neulosgisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat, waham dan halusinasi banyak sekali.

- c. Skizofrenia Katatonik Timbulnya pertama kali umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. 10
- d. Skizofrenia Paranoid Gejala yang mencolok ialah waham primer, disertai waham-waham sekunder dan halusinasi. Dengan pemeriksaan yang teliti ternyata adanya gangguan proses berfikir, gangguan afek emosi dan kemauan.
- e. Episode skizofrenia akut gejala skizofrenia timbul mendadak sekali dan pasien seperti dalam keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.
- f. Skizofrenia residual keadaan skizofrenia dengan gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelek adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan Skizofrenia.
- g. Skizofrenia skizo afektif Disamping gejala Skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan juga gejala-gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psikomanik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

3. Etiologi

a. Umur

Orang berusia 25 sampai 35 tahun 1,8 kali lebih mungkin mengidap skizofrenia dibanding mereka yang berusia 17 sampai 24 tahun.

b. Jenis Kelamin Laki- laki mendominasi skizofrenia (72%), Laki- laki mungkin berisiko sebab mereka menjadi penopang dalam rumah tangga jadi, mereka cenderung untuk mengalami stres.

c. Pekerjaan

Pada kelompok skizofrenia, risiko yang tidak bekerja merupakan 6,2 sebab mereka yang tidak bekerja lebih cenderung banyak pikiran.

d. Status Pernikahan

Mereka yang belum menikah bisa jadi berisiko mengalami gangguan jiwa, sebab status dibutuhkan untuk bertukar identitas serta sikap ideal antara suami serta istri untuk menggapai perdamaian.

e. Konflik keluarga Peristiwa dan permasalahan yang berlangsung Dalam keluarga bisa tingkatkan risiko berkembangnya gangguan jiwa skizofrenia sebesar 1,13 kali.

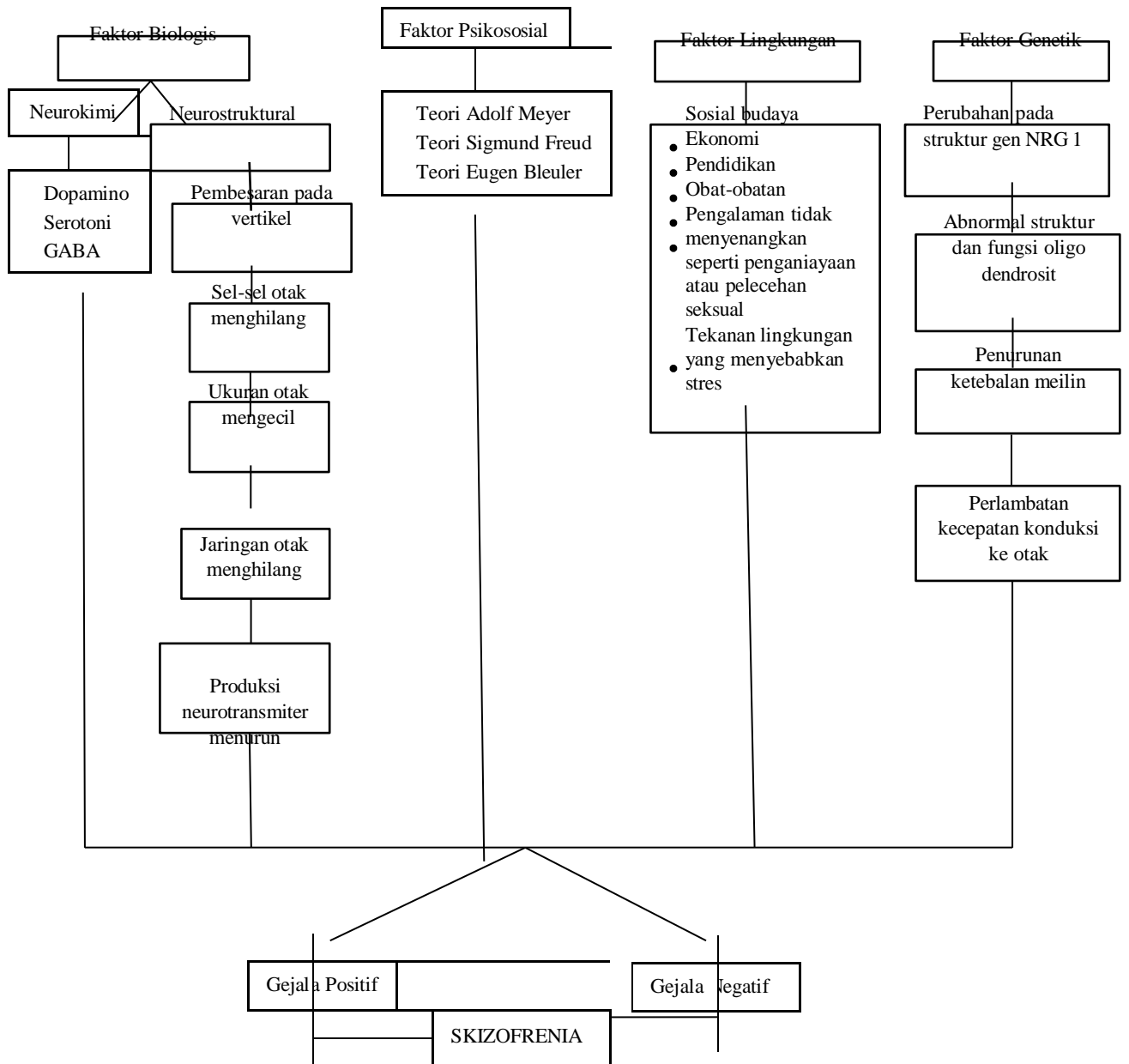
f. Status ekonomi 6,00 kali lebih mungkin untuk meningkatkan skizofrenia dengan status ekonomi yang lebih rendah karena, ekonomi yang rendah bisa mempengaruhi kehidupan seseorang. (Rizka, 2020)

4. Patofisiologi

Didalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut neurotransmitter yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke sel yang lainnya. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut. Pada orang yang normal, sistem switch seperti dalam sebuah ponsel, akan bekerja secara normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang serta rangsangan dari lingkungan dan rangsangan psikososial akan dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan yang diperlukan pada saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju. Skizofrenia terbentuk secara bertahap dan penderita skizofrenia biasanya tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang terjadi secara perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia dan sangat tersembunyi serta berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran atau delusi, dan kegagalan pikiran. Skizofrenia juga dapat menyerang secara tiba-tiba, perubahan perilaku yang sangat dramatis

terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak memicu terjadinya priode akut. Kebanyakan didapati bahwa mereka didalam sosialnya dikucilkan, kemudian karena dikucilkan tersebut mereka akan menderita depresi yang berat, dan tidak dapat berperan sosial seperti orang normal dalam lingkungannya. Skizofrenia juga dapat menjadi kronis jika dibiarkan saja tanpa tindakan, biasanya saat penderita memasuki fase kronis dia akan cenderung melakukan tindakan kekerasan atau perilaku kekerasan (PK), kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi berat, halusinasi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri.

5. Pathway Skizofrenia



Sumber : Anjar Aditya Rochmah (2018)

6. Tanda dan gejala

Menurut Viedila (2022), tanda dan gejala yang dapat terjadi pada orang dengan skizofrenia adalah:

- a. Delusi atau waham yang merupakan keyakinan irasional (itu tidak masuk akal).
- b. Halusinasi, merupakan pengalaman sensorik tanpa rangsangan (stimulasi), contohnya pasien mendengar bisikan di telinga meskipun tidak ada sumbernya.
- c. Kekacauan pikiran, contohnya bicara dengan tidak beraturan (ngelantur).
- d. Emosi yang berlebihan.
- e. Berisik, gelisah, tidak bisa duduk diam, mondar-mandir juga agresif.
- f. Pikirannya yang penuh dengan keraguan seolah-olah ada ancaman pada dirinya.
- g. Penarikan diri atau isolasi yang fantastis.
- h. Merasa sulit untuk berpikir yang positif.

7. Pemeriksaan diagnostik

- a. Tes Psikologi:
 - a) Tes psikometrik: Terdapatnya halusinasi psikotik serta kendala berpikir (berpikir tidak logis).

- b) Pengecekan psikiatri: Pola pikir yang tidak tertata, permasalahan kognitif serta komunikasi, kendala persepsi, paling utama halusinasi serta delusi.
- b. Pemeriksaan lebih lanjut sesuai kebutuhan:
- a) Tes darah: alkoholisme ataupun pemakaian narkoba.
 - b) MRI: pembesaran ventrikel 10%, pembesaran ganglia basalis, kehabisan materi abu- abu secara periodik 5%.
 - c) Gerakan mata: ketidakmampuan guna mengikuti objek yang bergerak.
 - d) CT scan: otak kecil, ventrikel lateral besar.
 - e) Leukosit serta imunoglobulin: Pengurangan interleukin.
 - f) Analisis urin: mengecek kemungkinan ketergantungan

8. Penatalaksanaan Medis

Kategori penyembuhan untuk pengidap skizofrenia antara lain Viedila (2022). Sebagai berikut:

a. Pengobatan farmakologis

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia meliputi: mengontrol gejala aktif serta cegah kekambuhan. Strategi penyembuhan bergantung pada apakah stadium penyakit ini kronis ataupun akut. Umumnya fase akut ditandai dengan gejala psikotik (baru dirasakan ataupun kambuh), perlu diperbaiki dengan segera.

Tujuan penyembuhan di sini merupakan guna mengurangi indikasi psikotik yang parah.

b. Pengobatan elektro convulsive terapi (ECT)

ECT bekerja dengan baik dengan katatonia, yang paling utama kategori stupor. Skizofrenia simplex, memiliki efek yang 13 mengecewakan, apabila gejalanya ringan, jika diberikan ECT, terkadang menjadi lebih parah.

c. Psikoterapi serta rehabilitasi Pengobatan suportif ataupun psikoterapi kelompok bisa menolong penderita juga Membagikan panduan praktis dengan tujuan mengembalikan pasien kembali ke publik. Pengobatan perilaku serta pelatihan keahlian sosial tingkatkan keahlian sosial, perawatan diri serta pelatihan langsung, serta komunikasi interpersonal.

9. Komplikasi

Skizofrenia yang dibiarkan tidak tertangani, dapat memicu sejumlah komplikasi serius, seperti : Berpikir dan mencoba untuk bunuh diri, depresi, fobia, melukai diri sendiri, penyalagunaan NAPZA dan kecanduan alkohol, perilaku agresif dan gaduh gelisah. penderita Skizofrenia juga dapat bermasalah dalam hubungan dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga memilih untuk mengisolasi diri. Disamping itu, gejala yang dialami dapat membuat penderita kesulitan untuk bekerja, sehingga berakibat buruk pada kondisi keuangannya.

Rizka Yunita,(2020).

B. Konsep Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

1. Definisi

Menurut Agus M, (2022). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga , tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri, penurunan harga diri rendah ini bersifat situasional maupun kronis atau menahun. Dari pendapat tersebut dapat dapat disimpulkan bahwa Harga Diri Rendah merupakan perasaan tidak berharga atau tidak berarti berkepanjangan yang ditimbulkan dari berubahnya evaluasi diri, penurunan diri ini dapat bersifat situasional maupun kronik. Evaluasi diri yang negatif karena merasa gagal merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang berlanjut menjadi harga diri rendah kronis akibat tidak adanya respon positif dari lingkungan pada klien (Safitri, 2020).

2. Klasifikasi

Harga diri rendah terbagi menjadi 2, yaitu :

- a. Harga diri situasional merupakan harga diri rendah yang terjadi karena adanya trauma yang tiba-tiba, misalnya karena kecelakaan , harus melakukan operasi , diceraikan pasangan, putus sekolah, kehilangan pekerjaan, dan adanya trauma di masa lalu.
- b. Harga diri rendah kronik timbul karena persepsi negatif terhadap diri sendiri yang telah berlangsung lama, yaitu cara berpikir yang negatif yang dimiliki sebelum sakit atau sebelum dirawat. Kejadian sakit dan

dirawat dapat meningkatkan persepsi negatif terhadap dirinya (Mendrofa & Silaen, 2022).

3. Etiologi

Dalam buku Asuhan keperawatan Jiwa, (2022) faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

a. Faktor predisposisi

a) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua , seperti tidak diberi pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekan, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa rendah diri.

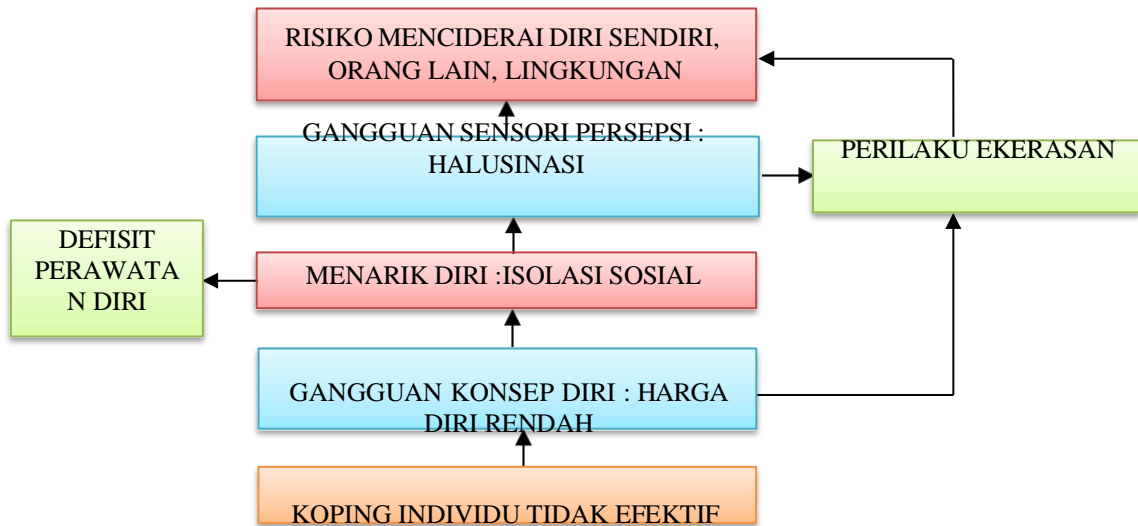
b) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri, seperti di tuntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menyebabkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon pada trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi represi dan denial

4. Proses Terjadinya Masalah Keperawatan.

a. Pohon Masalah Lengkap



Gambar 2.01. Pohon Masalah

Sumber : Wijayanti, (2022)

b. Masalah Keperawatan

- a) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- b) Menarik Diri : Isolasi Sosial
- c) Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
- d) Defisit Perawatan Diri
- e) Perilaku Kekerasan

5. Tanda dan Gejala

Agus,(2022). Tanda dan gejala yang terjadi pada harga diri rendah adalah :

Tanda gejala mayor dan minor

- a. Data Subjektif : Menilai diri negative, merasa malu /bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, lebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri, menolak penilaian

positif tentang diri sendiri, merasa tidak mampu memberikan uang kepada anaknya.

- b. Data Objektif : Kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan, bingung terhadap diri sendiri, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan

6. Penatalaksanaan Medis

Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metode bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan klien serta mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif . penatalaksanaan tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah Agus , (2022).

Diantaranya :

- a. Membina hubungan saling percaya (BHSP).
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien .
- c. Menilai apa saja kemampuan yang dapat digunakan
- d. Mendapatkan atau memilih apa saja kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan.
- e. Merencanakan apa saja kegiatan yang akan dilatih.

7. Komplikasi

Harga diri rendah dapat berisiko terjadinya isolasi sosial menarik diri merupakan salah satu percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain dapat mengakibatkan risiko perilaku kekerasan. (wijayati, 2020)

C. Konsep Masalah Keperawatan Jiwa

Menurut Ns.Erita, (2019) :

1. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

a. Definisi

Harga diri rendah adalah suatu kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan dirinya negatif atau suatu perasaan menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri.

b. Kriteria Hasil/Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

a) Pasien mampu : Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki, menilai kemampuan yang dapat di gunakan, menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien, menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan, melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan

b) Keluarga Mampu : Mengenal masalah harga diri rendah, mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah, merawat harga diri rendah, memodifikasi lingkungan yang mendukung dan

meningkatkan harga diri pasien, menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, faktor yang berhubungan

c. Faktor yang berhubungan

Koping individu dan keluarga tidak efektif

2. Menarik Diri : Isolasi Sosial

a. Definisi

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

b. Kriteria Hasil/ Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah menarik diri : isolasi sosial teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

- a) Pasien mampu : Membina hubungan saling percaya, menyadari isolasi sosial yang di alaminya, berinteraksi secara bertahap dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya., berkomunikasi saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan social
- b) Keluarga Mampu : Mengenal isolasi sosial (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya isolasi sosial) dan mengambil keputusan untuk merawat pasien., membantu pasien berinteraksi

dengan orang lain\, mendampingi pasien saat melakukan aktifitas rumah tangga dan kegiatan sosial sambil berkomunikasi, melibatkan pasien melakukan kegiatan harian di rumah dan kegiatan sosialisasi di lingkungan., menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan interaksi social, memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi isolasi social, melakukan *follow up* ke puskesmas, mengenal tanda kambuh dan melakukan rujukan

c. Faktor yang berhubungan

Gangguan konsep diri : harga diri rendah

2. Defisit Perawatan Diri

a. Definisi

Defisit perawatan diri adalah gangguan di dalam melakukan aktifitas perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, toileting).

b. Kriteria Hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah deficit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

- a) Pasien mampu : Membina hubungan saling percaya, melakukan kebersihan diri secara mandiri, melakukan berhias/berdandan secara baik, melakukan BAB/BAK secara mandiri

b) Keluarga Mampu : Merawat anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri

c) Faktor yang berhubungan

Menarik diri : isolasi social

3. Risiko Perilaku kekerasan

a. Definisi

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

b. Kriteria Hasil/ Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

a) Pasien mampu : Membina hubungan saling percaya, menjelaskan penyebab marah, menjelaskan perasaan saat penyebab marah/perilaku kekerasan, menjelaskan perilaku yang dilakukan saat marah, menyebutkan cara mengontrol rasa marah/perilaku kekerasan, melakukan kegiatan fisik dalam menyalurkan kemarahan, memakan obat secara teratur, berbicara yang baik saat marah, melakukan kegiatan ibadah untuk mengendalikan rasa marah

b) Keluarga mampu : Mengenal masalah risiko perilaku kekerasan, memutuskan untuk melakukan perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan, merawat pasien risiko perilaku kekerasan dengan mengerjakan dan mendampingi pasien berinteraksi secara bertahap, berbicara saat melakukan kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial, memotifasi lingkungan yang kondusif agar pasien mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, mengenal tanda kekambuhan, dan mencari pelayanan kesehatan, keluarga dapat meneruskan melatih pasien dan mendukung agar kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan mengatasi masalahnya dapat meningkat

c. Faktor yang berhubungan

Gangguan persepsi sensori : halusinasi

3. Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi

a. Definisi

Halusinasi sebagai suatu tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mengekspresikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

b. Kriteria Hasil/ Luaran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan kriteria hasil/ luaran:

- a) Pasien mampu : Membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi dan mampu mengontrol halusinasi dengan menghardik , mengontrol halusinasi dengan enam benar minum obat, mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap, mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari-hari
- b) Keluarga mampu : Menjelaskan halusinasi yang dialami oleh pasien, menjelaskan cara merawat pasien halusinasi melalui empat cara mengontrol halusinasi yaitu menghardik, minum obat, cakap-cakap dan melakukan aktivitas di rumah, mendemostrasikan cara merawat pasien halusinasi, menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah pasien, menilai dan melaporkan keberhasilan merawat pasien
- c. Faktor yang menyebabkan

Menarik Diri : Isolasi Sosial

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

1. Pengkajian

Menurut Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep, et, al, (2019) : Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga (pelaku rawat/*caregiver*). Tanda dan gejala harga diri rendah dapat ditemukan melalui wawancara dengan contoh pertanyaan sebaga berikut:

- a. Coba anda ceritakan bagaimana anda menilai diri anda dahulu, saat ini dan yang akan datang?

- b. Coba ceritakan apakah penilaian anda terhadap diri sendiri mempengaruhi hubungan anda dengan orang lain?
- c. Coba anda jelaskan harapan anda saat ini dan saat yang akan datang?
- d. Apa saja harapan yang telah anda capai ? apa yang anda lakukan sehingga harapan anda t ercapai?
- e. Apa saja harapan yang belum berhasil anda capai ?
- f. Apa upaya yang anda lakukan untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi?

Tanda dan gejala Harga Diri Rendah yang dapat ditemukan melalui hasil observasi adalah sebagai berikut:

- a. Hal negatif diri sendiri atau orang lain contoh “Saya jelek suster” tidak berharga
- b. Perasaan t idak mampu “Tidak ada satupun yang dapat saya lakukan suster” Sayabodoh suster sehingga hal kecil ini tidak mampu saya lakukan”
- c. Pandangan hidup yang pesimis :” Saya tidak yakin saya mampu melaksanakanya”

2. Data Subjektif Dan Data Objektif

- a. Data Subjektif

Pasien mengatakan tentang :

- a) Hal negatif diri sendiri atau orang lain contoh “Saya jelek suster”

tidak berharga

- b) Perasaan tidak mampu “Tidak ada satupun yang dapat saya lakukan suster” Saya bodoh susuter sehingga hal kecil ini tidak mampu saya lakukan”
- c) Pandangan hidup yang pesimis :” Saya tidak yakin saya mampu melaksanakanya”
- d) Penolakan terhadap kemampuan diri
- e) Mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi

b. Data Objektif

- a) Penurunan produktivitas pasien lebih banyak berdiam diri tanpa mampu melakukan kegiatan apapun.
- b) Tidak berani menatap lawan bicara
- c) Lebih banyak menundukan kepala saat berinteraksi
- d) Terlihat sedih
- e) Mengespresikan tidak berdaya dan tidak berguna
- f) Penolakan terhadap kemampuan diri
- g) Mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi

3. Analisa Data

Tabel 2.01. Analisa Data

Data	Masalah Keperawatan
Data Subjektif	
Pasien mengatakan :	

-
- a. Hal negatif diri sendiri atau orang lain contoh “Saya jelek suster” tidak berharga
 - b. Perasaan tidak mampu “Tidak ada satupun yang dapat saya lakukan suster” Sayabodoh suster sehingga hal kecil ini tidak mampu saya lakukan”
 - c. Pandangan hidup yang pesimis :” Saya tidak yakin saya mampu melaksanakanya”
 - d. Penolakan terhadap kemampuan diri
 - e. Mengevaluasi diri tidak mampu mengatasi situasi

Gangguan Konsep Diri :
Harga Diri Rendah

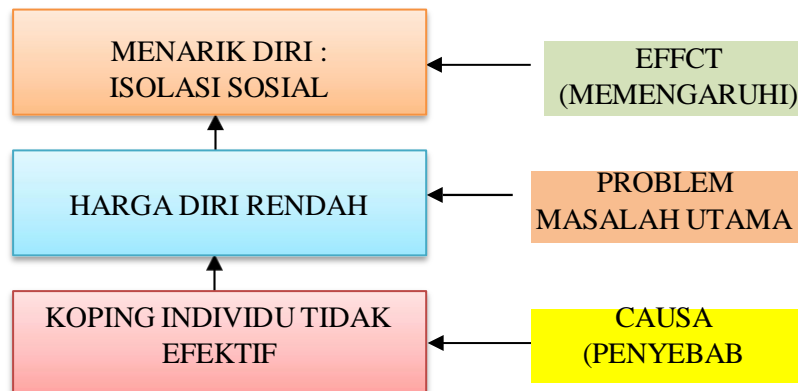
Data Ojektif :

- a. Penurunan produktivitas pasien lebih banyak berdiam diri tanpa mampu melakukan kegiatan apapun.
- b. Tidak berani menatap lawan bicara
- c. Lebih banyak menundukan kepala saat berinteraksi
- d. penolakkan kemampuan diri, , kontak mata (-) dengan orang lain, dan bicara lambat dengan nada lirih.
- e. Mengespresikan tidak berdaya dan tidak berguna

(Menurut Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep, et, al, 2019)

4. Penyebab Terjadinya Masalah Keperawatan

a. Pohon Masalah



Gambar 2.02. Pohon Masalah Khusus

b. Masalah Keperawatan

- a) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (Core Problem)
- b) Koping Individu Tidak Efektif (Causa)
- c) Menarik Diri : Isolasi Sosial (Effec)

5. Rencana Keperawatan

Tabel 2.02. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil / Luaran	Tindakan Keperawatan
1.	2.	3.	4.
Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	1. Pasien mampu : a. Membina hubungan saling percaya b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki c. Menilai kemampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/ luaran: 1. Pasien mampu :	Tindakan keperawatan pada pasien : SP.I.P. Membina hubungan saling percaya, dengan cara: a. Ucapkan salam

	yang dapat di gunakan	a. Membina hubungan	setiap kali
d.	Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien	a. Saling percaya	berinteraksi dengan pasien
e.	Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan	b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki	b. Perkenalkan diri dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang di sukai
f.	Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan	c. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan	c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
1.	Keluarga Mampu :	d. Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien	d. Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, beberapa lama akan di kerjakan, dan tempatnya di mana.
a.	Mengenal masalah harga diri rendah	e. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan	e. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi.
b.	Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah	f. Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan	f. Tunjukkan simpat empati terhadap pasien
c.	Merawat harga diri rendah	2. Keluarga Mampu :	g. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
d.	Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien	a. Mengenal masalah harga diri rendah	
e.	Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien	b. Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah	
f.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	c. Merawat harga diri rendah	
		d. Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien	
		e. Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien	
		f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	

Diagnosa

Keperawatan	Tujuan	Kriteria Evaluasi/ Luaran	Tindakan Keperawatan
Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	4. Pasien mampu : g. Membina hubungan saling percaya h. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki i. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan j. Menyebutkan dan memberi penguatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 30-60 menit masalah gangguan konsep diri : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/ luaran: 5. Pasien mampu : g. Membina hubungan saling percaya h. Mengidentifikasi	SP.I.P : Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki : a. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)

<p>terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien</p>	<p>kemampuan dan aspek positif yang di miliki</p>	<p>b. Beri pujian yang realistik dan hindarkan</p>
<p>k. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan</p>	<p>i. Menilai kemampuan yang dapat di gunakan</p>	<p>memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien</p>
<p>l. Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan</p>	<p>j. Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien</p>	<p>SP.III.P :</p>
<p>5. Keluarga Mampu :</p>	<p>k. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan</p>	<p>Menilai kemampuan yang dapat di gunakan :</p>
<p>a. Mengenal masalah harga diri rendah</p>	<p>l. Melakukan kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan</p>	<p>Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat di lakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) :</p>
<p>b. Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah</p>	<p>6. Keluarga Mampu :</p>	<p>buat daftar keinginan yang dapat di lakukan saat ini</p>
<p>c. Merawat harga diri rendah</p>	<p>g. Membina hubungan saling percaya</p>	<p>SP.IV.P :</p>
<p>d. Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien</p>	<p>h. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan merawat pasien</p>	<p>Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien :</p>
<p>e. Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien</p>	<p>i. Merawat pasien dengan harga diri rendah</p>	<p>a. Diskusikan kegiatan yang akan di pilih untuk di latih saat pertemuan.</p>
<p>f. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>j. Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien</p>	<p>b. Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan</p>
	<p>k. Mengidentifikasi tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>c. Latih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukannya)</p>
	<p>l. Melakukan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.</p>	<p>d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.</p>
		<p>e. Beri dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang di perlihatkan pasien.</p>
		<p>SP.V.P :</p>
		<p>Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai</p>

dengan kemampuan:

- a. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat di lakukan.
- b. Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan.

SP.VLP :

Melatih kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan :

- a. Berikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latihkannya
- b. Beri pujian atas aktivitas/ kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari
- c. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas
- d. Susun daftar aktivitas yang sudah di latihkannya bersama pasien dan keluarga.
- e. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.
- f. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang di lakukan pasien.

Tindakan keperawatan

pada keluarga :

SP.I.K :

Membina hubungan saling percaya

SP.II.K :

Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan perawat pasien

SP.III.K :

Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah

SP.IV.K :

Membimbing keluarga merawat harga diri rendah

SP.V.K :

Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien

SP.VI.K :

Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

SP.VII.K :

Menganjurkan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

(Menurut Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep, et, al, 2019)

6. Implementasi Keperawatan

a. Tindakan Keperawatan Pada Pasien

Membina hubungan saling percaya, dengan cara:

- a) Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien

- b) Perkenalkan diri dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien yang disukai
- c) Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini. Buat kontrak asuhan: apa yang perawat akan lakukan bersama pasien, beberapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya di mana.
- d) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi
- e) Tunjukkan simpat empati terhadap pasien
- f) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
- g) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang di miliki
- h) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftarkegiatan)
- i) Beri pujian yang realistik dan hindarkan memberikan penilaian yang negatifsetiap kali bertemu dengan pasien
- j) Menilai kemampuan yang dapat digunakan
- k) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftarkegiatan) : buat daftar keinginan yang dapat di lakukan saat ini
- l) Bantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien.
- m) Diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk dilatih saat pertemuan.

- n) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan
- o) Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya)
- p) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.
- q) Beri dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang di perlihatkan pasien.
- r) Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan
- s) Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftarkegiatan yang dapat di lakukan.
- t) Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya danmenyusun rencana kegiatan.
- u) Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
- v) Berikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latihkan
- w) Beri pujian atas aktivitas/kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari
- x) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiapaktivitas
- y) Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga.
- z) Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.
- aa) Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang di lakukan pasien.

b. Tindakan Keperawatan Pada Keluarga :

- a) Mendiskusikan masalah yang di rasakan dalam merawat pasien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan mengambil keputusan perawat pasien
- c) Melatih keluarga cara merawat harga diri rendah
- d) Membimbing keluarga merawat harga diri rendah
- e) Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri pasien
- f) Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- g) Menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur

7. Evaluasi Keperawatan

- a. Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan apabila pasien mampu:
 - a) Mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang di miliki
 - b) Menilai dan memilih kemampuan yang dapat dikerjakan
 - c) Melatih kemampuan yang dapat dikerjakan
 - d) Membuat jadwal kegiatan harian.
 - e) Melakukan kegiatan sesuai jadwal kegiatan harian
 - f) Merasakan manfaat melakukan kegiatan positif dalam mengatasi harga diri rendah.
- b. Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan apabila keluarga dapat:
 - a) Mengenal harga diri rendah yang dialami pasien (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya harga diri

rendah)

- b) Mengambil keputusan merawat harga diri rendah
- c) Merawat harga diri rendah
- d) Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk meningkatkan harga dirinya
- e) Memantau peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi harga diri rendah
- f) Melakukan *follow up* ke puskesmas, mengenal tanda kambuh, dan melakukan rujukan.

E. Konsep Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

a. Pengertian

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada sekelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama Keliat & Pawirowiyono, (2022).

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah (Pawirowiyono, 2022).

b. Jenis-jenis terapi aktivitas kelompok

- 1) Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi
- 2) Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori

- 3) Terapi aktivitas kelompok (TAK) orientasi realita
 - 4) Terapi aktivitas kelompok (TAK) sosialisasi
- c. Komponen TAK stimulasi persepsi harga diri rendah

Menurut Prabowo (2014), komponen kelompok dari terapi aktivitas kelompok terdiri dari delapan aspek, sebagai berikut :

1) Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku serta interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2) Besar kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5 – 12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart dan Laraia adalah 7 – 10 orang, menurut Lancaster adalah 10 – 12 orang, dan menurut Rawlins, Williams, dan Beck adalah 5 – 10 orang.

3) Lamanya sesi

Menurut Stuart & Laraia, waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi kelompok yang baru (fungsi kelompok yang masih rendah) dan 60-120 menit bagi kelompok yang sudah kohesif (fungsi kelompok yang tinggi). Biasanya dimulai dengan

pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan finishing berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu atau dua kali per minggu; atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4) Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran kepada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi, dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

5) Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu maintenance roles, task roles, dan individual roles. Maintenance roles, yaitu peran serta aktif dalam mempertahankan proses kelompok dan fungsi kelompok. Task roles berfokus pada penyelesaian tugas. Individual roles adalah peran yang ditampilkan anggota kelompok secara khas (self-centered) dan kemungkinan terjadinya distraksi pada kelompok.

6) Kekuatan kelompok

Kekuatan (power) adalah kemampuan anggota kelompok dalam memengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi, diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

7) Norma kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang dibuat berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok, 10 penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak oleh anggota kelompok lain.

8) Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini memengaruhi anggota kelompok untuk tetap bertahan dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok perlu diidentifikasi agar keberlangsungan (*continuity*) kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

d. Tujuan TAK stimulasi persepsi harga diri rendah

Menurut Keliat & Pawirowiyono (2022), tujuan umum TAK stimulasi persepsi adalah klien mampu menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya dan tujuan khususnya, yaitu :

- a) Pasien mampu mempersepsikan stimulus secara tepat.
- b) Pasien mampu menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami.

e. Aktivitas dan indikasi TAK stimulasi persepsi harga diri rendah

Aktivitas dalam TAK stimulasi persepsi dibagi menjadi empat bagian. Satu diantaranya stimulus nyata yang mengakibatkan harga diri rendah. Klien yang terindikasi TAK stimulasi persepsi ini adalah klien yang mengalami gangguan pada konsep dirinya yaitu harga diri rendah. TAK stimulasi persepsi harga diri rendah terdiri dari 2 sesi, yaitu :

Sesi 1 : mengidentifikasi aspek yang membuat harga diri rendah dan aspek positif kemampuan yang dimiliki selama hidup (di rumah dan di rumah sakit). 2) Sesi 2 : melatih kemampuan yang dapat digunakan di rumah sakit dan di rumah Keliat & Pawirowiyono, (2022).

1. Standar Operasional Prosedur (SPO) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Tabel 2.03.
Standart Operasional Prosedur (SPO) Terapi Aktivitas

Kelompok (TAK)

Definisi	Terapi aktivitas kelompok adalah merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa di Indonesia, 2007).	
Tujuan	<p>Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan yaitu memperoleh pemahaman dan cara membedakan sesuatu yang nyata dan khayalan 2. Meningkatkan sosialisasi dengan memberikan kesempatan untuk berkumpul, berkomunikasi dengan orang lain, saling memperhatikan memberikan tanggapan terhadap pendapat maupun perasaan orang lain. 3. Meningkatkan kesadaran hubungan antar reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif yaitu suatu cara untuk menghindarkan diri dari rasa tidak enak karena merasa diri tidak berharga atau ditolak 4. Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti fungsi kognitif dan afektif <p>Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan identitas diri, dimana setiap orang mempunyai identifikasi diri tentang mengenal dirinya di dalam lingkungannya. 2. Penyaluran emosi, merupakan suatu kesempatan yang sangat dibutuhkan oleh seseorang untuk menjaga kesehatan mentalnya 3. Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk kehidupan sehari-hari, terdapat kesempatan bagi anggota kelompok untuk saling berkomunikasi yang memungkinkan peningkatan hubungan social dalam kesehariannya 	
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposal TAK 2. Media dan alat yang telah direncanakan dalam proposal TAK 	
Prosedur Tindakan	Waktu	Uraian Kegiatan
<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan <p>Komunikasi Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Perkenalkan diri 5. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 6. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 7. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin 		

Tahap Kerja

1. Bentuk kelompok 4-10 anggota
2. Berikan arahan dan informasi yang sesuai
3. Ciptakan suasana nyaman
4. Terapis membagikan kertas dan spidol kepada klien.
5. Terapis meminta setiap klien menulis hal positif tentang diri sendiri :
6. kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan di rumah
7. Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapat giliran. Tanyakan perasaan klien setelah teridentifikasi hal positif diri.
8. Terapis member pujian pada setiap orang serta klien

Tahap Terminasi

1. Evaluasi
 - a. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Terapi memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
2. Tindak lanjut
Terapis memintak klien menulis hal positif lain yang belum tertulis.
3. Kontrak yang akan datang
 - a. Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu melatih hal positif diri yang dapat diterapkan di rumah sakit dan di rumah.
 - b. Menyepakati waktu dan tempat.

Dokumentasi

1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
2. Catat respon klien
3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya

Referensi PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Sumber : <https://fik.umpo.ac.id/>

Sumber : <https://fik.umpo.ac.id/>

PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

BAB III METODE

PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Penyusunan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, terperinci dan mendalam pada pasien *Skizofrenia* Dengan Harga Diri Rendah di RT 01 Kampung Lusiperi Distrik Fakfak Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada Pasien Harga Diri Rendah dengan intervensi Penerapan TAK Stimulasi Persepsi Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah. Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan penyakit *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan harga diri rendah yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada intervensi terapi aktivitas kelompok dan akibat masalah keperawatan yang dialami oleh pasien dengan kasus yaitu konsep diri : harga diri rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah yang diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan ,intervensi keperawatan,dan evaluasi keperawatan pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan harga diri rendah dengan intervensi terapi aktivitas kelompok diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Definisi Operasional

1. Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang menyebabkan terganggunya proses berpikir.
2. Harga diri merupakan perasaan tidak berharga , tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri, penurunan harga diri rendah ini bersifat situasional maupun kronis atau menahun.
3. Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada sekelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Dilakukan pada RT.01 Kampung Lusiperi Distrik Fakfak Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang diperlukan pada studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini selama 3 hari yaitu tanggal 23- 25 Mei 2024.

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi di lapangan untuk tujuan penelitian, yang berarti bahwa teknik pengumpulan data menentukan bagaimana seorang peneliti memilih dan mengadopsi metode penelitian.

1. Sumber data primer.

Tn.A sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.

- a. Anamnesis. Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Tn.A dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon pasien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.
- b. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan Tn.A untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan

keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari pasien seperti mengobservasi vital sign terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah intervensi harga diri rendah.

- c. Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Tn.A beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan data data tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn.A dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif.

2. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang diterbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mengatasi masalah kesehatan pada Tn.A sebagai berikut

:

- a. Studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini

menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar pasien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan pasien.

- b. Studi dokumentasi. Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan. Studi dokumentasi kesehatan pada Tn.A diperoleh dari Puskesmas Fakfak Kota, anggota keluarga dari pasien.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan dalam bentuk rancangan studi kasus dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sedangkan untuk analisa studi kasus ini adalah dengan menggambarkan hasil penulisan atau observasi terhadap objek sesuai dengan keadaan sebenarnya serta memaparkan hasil penelitian.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden, penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukann di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Fakfak kota yang merupakan populasi pasien gangguan jiwa dan Puskesmas Kota terwakili sebagai Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah yang diteliti oleh peneliti . Puskesmas Fakfak Kota beralamat di jalan Cendrawasih (puncak). Kelurahan Fakfak Utara , Kecamatan Fakfak ,Kabupaten Fakfak ,Provinsi Papua Barat . Responden yang diteliti,alamat tempat tinggal beralamat di RT 01 kampung Lusi Peri Distrik Fakfak Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.,

2. Proses Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Kasus

Seorang pria bernama Tn. A, berusia 32 tahun tinggal di RT.01 Kampung Lusiperi, Kelurahan Fakfak Utara, Distrik Fakfak, Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota. pasien mengalami kelainan perilaku dan saat dikaji didapat data pasien mengatakan menilai diri negatif, Merasa malu /bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif , meremehkan kemampuan mengatasi masalah, melebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri, merasa tidak mampu memberikan uang kepada

anaknyamenolak penilaian positif tentang diri sendiri. Kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan, bingung terhadap diri sendiri, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

b. Data Subjektif dan Data Objektif

a) Data Subjektif : Pasien mengatakan menilai diri negatif , Merasa malu /bersalah , merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif , meremehkan kemampuan mengatasi masalah, melebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri, merasa tidak mampu memberikan uang kepada anaknya, menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b) Data Objektif :

Pasien tampak : Kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan, bingung terhadap diri sendiri, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

c. Analisa Data

Tabel 4.01. Analisa Data

Data	Masalah Keperawatan
Data subjektif :	Gangguan Konsep Diri : Harga
Pasien mengatakan :	Diri Rendah
a. Menilai diri negatif	
b. Merasa malu /bersalah	
c. Merasa tidak mampu melakukan apapun	
d. Merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif	
e. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	
f. Melebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri	

-
- g. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
 - h. merasa tidak mampu memberikan uang kepada anaknya.

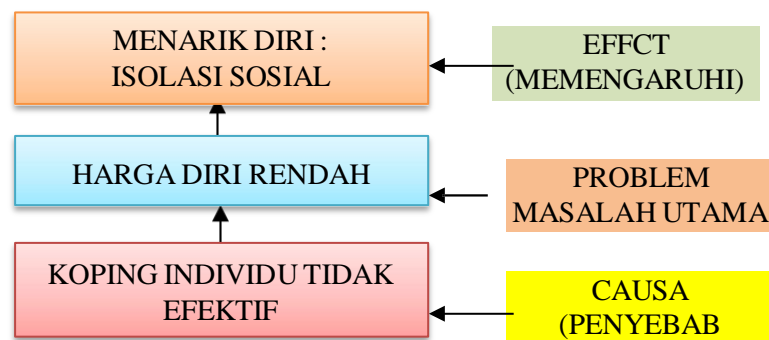
Data objektif :

Pasien tampak :

- a. Kontak mata kurang
 - b. Lesu dan tidak bergairah
 - c. Berbicara pelan
 - d. Bingung terhadap diri sendiri
 - e. Bergantung pada pendapat orang lain
 - f. Sulit membuat keputusan
-

d. Proses Terjadinya Masalah

a) Pohon Masalah



Gambar 4.01. Pohon Masalah Khusus

b) Masalah Keperawatan

- 1) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (*Core Problem*)
- 2) Koping Individu Tidak Efektif (*Causa*)
- 3) Menarik Diri : Isolasi Sosial (*Effec*).

e. Perencanaan keperawatan

Nama : Tn. A
 Umur : 32 tahun
 Alamat : RT.01,Kampung Lusi Peri
 Hari/Tanggal : Kamis, 16 Mei 2024

Tabel 4.02. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil/ Luaran
1	2	3
Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah	1. Pasien mampu : a. Membina hubungan saling percaya b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan d. Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien e. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan f. Melakukan kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dan keluarga selama 40-45 menit masalah gangguan konsep diri rendah : harga diri rendah teratasi dengan kriteria hasil/luaran: 1. Pasien mampu : a. Membina hubungan saling percaya b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan d. Menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang sesuai dengan kemampuan e. Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan f. Melakukan kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan 2. Keluarga mampu : a. Mengenal masalah harga diri rendah b. Mengambil keputusan untuk merawat harga diri rendah c. Merawat harga diri rendah d. Memodifikasi lingkungan yang mendukung dan meningkatkan harga diri pasien e. Menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Sumber : Data Primer

Tabel 4.03. Tindakan Keperawatan

Waktu	Strategi Pelaksanaan (SP)	Tindakan Keperawatan		Evaluasi	Paraf MHS
		Perawat	Pasien & Keluarga		
5	6	7	8	9	10
FASE INTERAKSI					
	SP.I.P			S: Pasien mengatakan	
	Membina Hubungan Saling Percaya dengan cara :	a. Selamat pagi Mama	a. Selamat sore juga suster	Menilai	
	a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien	b. Perkenalkan mama, nama saya Y atau biasa di panggil Y ,saya Mahasiswa prodi DIII keperawatan Fakfak, kalau boleh tau mama,Kakak laki-laki punya nama siapa dan nama panggilannya siapa?	b. Iya boleh suster	negatif,Merasa malu /bersalah Merasa tidak mampu melakukan apapun ,Merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif,meremehkan kemampuan mengatasi masalah,melebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, merasa tidak mampu memberikan uang kepada anaknya.	
	b. Berkenalan dengan pasien: perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai,serta tanyakan nama dan nama panggilan yang di sukai pasien	c. Bagaimana perasaan kaka A? Apa yang sekarang kaka rasakan?	c. Menilai diri negatif,Merasa malu /bersalah Merasa tidak mampu melakukan apapun ,Merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif,meremehkan kemampuan mengatasi masalah,melebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, merasa tidak mampu memberikan uang kepada anaknya.		
	c. Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini	d. Bagaimana kalau kita saling berbicara untuk mengatasi apa yang kaka A rasakan saat ini dan waktunya kurang lebih 15-25 menit? Tempatnya di ruang tamu.	d. Iya suster boleh, saya akan ceritakan	O :	
	d. Buat Kontak asuhan apa yang perawat akan lakukan bersama pasien,berapa lama akan di kerjakan,dan tempat pelaksanaan asuhan keperawatan .	e. Saya akan merahasiakan semua pembicaraan yang kaka A sampaikan kesaya sangat penting untuk mengatasinya .	e. Terima kasih suster saya percaya dengan suster	Pasien Tampak :	
	e. Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang di peroleh untuk kepentingan terapi.	f. Saya menggunakan komunikasi terapeutik	f. Tn. A tampak sedih saat menceritakan apa yang telah ia dirasakan	a. Berbicara dengan lancar	
	f. Tunjukkan simpati empati terhadap pasien		Banyak terimakasih suster.	b. Kontak mata kurang	
	g. Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.			c. Ekspersi malu	
				d. Sedih saat berbicara	
				A : Masalah belum teratasi	
				P : Lanjutkan Intervensi	

dengan bahasa yang
mudah dimengerti oleh
kaka A

- g. Pakain pasien, alat mandi
pasien.

FASE KERJA

SP.II.P :

Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki :

- a. Mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- b. Memberi pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien

SP.III.P :

Menilai kemampuan dan aspek positif yang dimiliki :

- a. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar keinginan yang dapat dilakukan saat ini .

SP.IV.P :

Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang di ungkapkan pasien :

- a. Mendiskusikan kegiatan yang akan di pilih untuk di latih saat pertemuan.
- b. Membantu pasien

a. Kaka A kalo boleh tau kegiatan apa saja yang sering kaka A lakukan dirumah
Jadi, kaka A nanti kita akan melakukan kegiatan yang telah kaka A sebutkan tadi

a. Luar biasa kaka hebat sekali e
b. Jadi,kaka A nanti besok kita akan bertemu kembali dan kaka A akan melakukan kegiatan yang kaka A sukai

a. Oke kaka nanti kita akan melakukan kegiatan 4 yang telah kaka sebutkan nah, nanti kita menyiapkan bahan untuk masak,Alkitab,dan menyiapkan kayu bakar

b. Kenapa sampai kaka A suka sekali dengan 4 kegiatan itu?

a. Jadi,kaka A nanti kita akan belajar cara membelah kayu, dan membaca Alkitab,cara

a. Biasa memasak,belah kayu bakar,tambah air,baca Alkitab

b. Hehehe iya sus
c. Baik suster siap

a. Iya suster
b. Itu hoby saya suster saya senang sekali melakukannya

a. Iya suster
b. Baik suster

c. Makasih banyak suster
d. Iya sus nanti besok saja saya membacanya sus

e. Makasih suster
a. Iya kakak
b. Iya sus

a. Iya suster ,saya membaca,kalo tambah air saya bisa suster

b. Hehe iya kakak

c. Iyaa kakak

d. Iya sus

e. Hati lebih tenang

memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan	menimbang air dan alat yang kita siapkan ada	suster
c. Melatih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukannya)	b. Baik kaka A nanti kita membuat jadwal dari hari kamis sampai jumat untuk kegiatannya	f. Iya suster
d. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari.	c. Kaka A luar biasa bisa melakukan kegiatan yang tidak semua orang bisa melakukannya	
e. Memberi dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang di perlihatkan pasien.	d. Kaka A coba kaka A mencoba membaca Alkitab	
SP.V.P : Menetapkan/memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan :	e. Wah kaka A hebat sekali Kaka nanti selalu baca Alkitab e supaya tambah lancar dan bagus	
a. Membantu pasien dapat memilih / menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dapat di lakukan.	a. Kaka A nanti saya daftar aktivitas yang kaka A sudah melatihnya tadi	
b. Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan.	b. Jadi,kaka A nanti saya akan membantu kegiatan sesuai kemampuan kaka	
SP.VLP : Melatih kegiatan yang telah di pilih sesuai kemampuan :	a. Kaka A coba membaca Alkitab, dan menimbang Air	
a. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah di latihkan	b. Kaka A luar biasa sudah pintar sekali	
b. Memberi pujian atas aktivitas/kegiatan yang dapat di lakukan pasien setiap hari	c. Jadi, kaka A harus seterusnya bisa melakukan kegiatan seperti agar bisa membantu mama dan bapa	
c. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas		
d. Menyusun daftar aktivitas yang		

-
- | | |
|---|--|
| <p>sudah di latih bersama</p> <p>e. pasien dan keluarga.</p> <p>f. Memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan.</p> <p>g. Yakinkan bahwa keluarga mendukung setiap aktivitas yang di lakukan pasien.</p> | <p>d. Baik kaka A disini saya akan membuat daftar aktivitas yang sudah dilatih</p> <p>e. Kaka A perasaannya bagaimna saat membaca Alkitab</p> <p>f. Kaka A tidak perlu khawatir dan sedih karena kaka A mama dan bapak selalu mendukung kaka A dalam melakukan aktivitas yang kaka A senangi</p> |
|---|--|
-
- SP.VII :**
Langkah kerja TAK :
- | | |
|---|---|
| <p>a. Bentuk kelompok 2-10 anggota</p> <p>b. Berikan arahan dan informasi yang sesuai</p> <p>c. Terapis membagikan kertas dan spidol kepada klien.</p> <p>d. Terapis meminta setiap klien menulis hal positif tentang diri sendiri</p> <p>e. kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan dirumah</p> <p>f. Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapat giliran</p> <p>g. Tanyakan perasaan klien setelah teridentifikasi hal positif diri.</p> <p>h. Terapis member pujian pada setiap orang serta klien</p> | <p>a. Bentuk kelompok 2-10 anggota</p> <p>b. Berikan arahan dan informasi yang sesuai</p> <p>c. Terapis membagikan kertas dan spidol kepada klien.</p> <p>d. Terapis meminta setiap klien menulis hal positif tentang diri sendiri</p> <p>e. kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan dirumah</p> <p>f. Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapat giliran</p> <p>g. Tanyakan perasaan klien setelah teridentifikasi hal</p> |
|---|---|
-

	positif diri.	
	h. Kaka A hebat bisa menulis dan menceritakan hal yang kaka A sukai	
FASE TERMINASI		
a. Kontrak waktu ulang dengan pasien untuk melanjutkan intervensi terapi Kelompok	a. Baik kaka A nanti saya datang kembali disini untuk melakukan terapi aktivitas kelompok	
b. berpamitan	b. Oke kaka A saya permisi pamit ya, selamat sore	

Sumber : Data primer

Rencana Tindak Lanjut (TAK)
(Hari – I)
Tanggal, 17 Mei 2024

Tabel 4.04. RTL

Waktu	Tindakan Keperawatan		Pasien & Keluarga	Evaluasi	Paraf MHS
	Strategi Pelaksanaan (SP)	Perawat			
5	6	7	8	9	
FASE INTERAKSI					
	SP.I.P:				
	a. Menyampaikan salam	a. Selamat sore kaka	a. Sore juga kaka suster		
	b. Mengingatkan kembali kontrak untuk terapi dan tempat	b. Baik kaka A sesuai janji kemarin kita akan melakukan kegiatan yang kaka A sudah menulisnya dikertas	b. Iya suster c. Oh iya sus d. Siap suster		
	c. Menyampaikan tujuan terapi	c. Tujuan terapi aktivitas kelompok ini agar kaka A bisa menghilangkan pikiran dan rasa sedih,rasa malu yang kaka rasakan			
	d. Menanyakan kesiapan untuk terapi	d. Apakah kaka A siap			
FASE KERJA					
	SP.VII.P :				
	Melakukan penerapan terapi aktivitas kelompok :	a. Baik,kaka nanti kita akan bagikan kelompok sebanyak 2 kelompok	a. Siap suster b. Iyaa kaka sus c. Iya sus,tapi Saya sudah lama tidak memegang pena sus apa bisa dibantu agar saya dapat menulis		
	a. Bentuk kelompok 2 dan 4 anggota	b. Jadi,kaka saat saya memerintahkan menulis baru kaka A menulis yah			
	b. Berikan arahan dan informasi yang sesuai	c. Disini ada pena dan kertas yang nanti kaka A menulis	d. Saya suka memasak,menimbah air,membelah kayu,dan		
	c. Terapis membagikan kertas dan pena 1 kepada klien	d. Jadi,kaka A silahkan menulis kegiatan yang kaka A sukai			
	d. Terapis meminta setiap klien				

menulis hal positif tentang diri sendiri	dalam rumah	membaca Alkitab
e. kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan dirumah	e. Kaka A boleh menulis kemampuan kaka di kertas yang sudah saya kasih	e. Kemampuan saya bias membaca alkitab sus
f. Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapat giliran	f. Kaka A boleh dibacakan yang sudah kaka A menulisnya	f. Saya suka memasak,menimbah air,membelah kayu,dan membaca Alkitab
g. Tanyakan perasaan klien setelah teridentifikasi hal positif diri.	g. Bagaimana kaka A punya perasaan saat menuliskan semua yang disukai kaka A?	g. Senang sus karena saya sudah tidka malu dan bisa menulis kembali suster
h. Terapis member pujian pada setiap orang serta klien	h. Kaka A sangat hebat sudah bisa menulis apa yang kaka A sukai	h. Makasih suster
FASE TERMINASI		
SP.VIIP:		
a. Kontrak waktu ulang dengan pasien untuk melanjutkan intervensi terapi aktivitas kelompok	a. Baik kaka A, nanti besok saya kembali untuk melakukan terapi yang sama jam 3 sore yah	a. Iya suster
b. berpamitan	b. Baik kaka A kalau begitu saya permisi selamat sore	b. Iya sus selamat sore

Sumber : Data primer

Rencana Tindak Lanjut (TAK)
(Hari – II)
Tanggal, 18 Mei 2024
Tabel 4.05. RTL

Tindakan Keperawatan					
Waktu	Strategi Pelaksanaan (SP)	Perawat	Pasien & Keluarga	Evaluasi	Paraf MHS
5	6	7	8	9	10
FASE INTERAKSI					
	SP.I.P : a. Menyampaikan salam b. Mengingatkan kembali kontrak untuk terapi dan tempat c. Menanyakan kesiapan untuk terapi	a. Selamat sore kaka A b. Baik kaka, disini saya ingin melihat kembali kaka melakukan aktiivtas sehari -hari seperti kaka memasak ,membelah kayu dan membaca Alkitab c. Apa kaka A sudah siap ?	a. Sore suster b. Oke suster c. Siap siap suster	K : ibu pasien mengatakan kaka A sudah bisa melakukan katiivtas sehari-hari tanpa rasa malu dengan orang lain disekitar ia O : pasien tampak ceria dan rajin bekerja dirumah Pasien tampak berbicara kurang nyambung Masih malu saat bertemu orang – orang A : Masalah sebagian teratasi P : Intrevensi terapi Aktivitas kelompok	
FASE KERJA					
	SP.VII.P : Melakukan penerapan terapi aktivitas kelompok : a. Berikan tempat yang nyaman b. Menyiapkan peralatan masak,dan Alkitab, dan ember	a. Kaka A mari duduk di kursi agar kita berdiskusi tentang terapi TAK b. Jadi, kaka disini saya sudah siapkan sayur,dan	a. Iya suster b. Iya sus c. Saya senang sekali bisa melakukan aktivitas yang saya suka dan tidak		

c. Menanyakan respon pasien	Alkitab serta ember	rasa malu lagi sus
c. Bagaimanaperasaan kaka saat melakukan kegiatan ini,apa kaka masih malu saat kita melihatnya ?		
FASE TERMINASI		
SP.VILP :	a. Baik Kaka A nanti saya datang kembali disini untuk memberikan sembako kepada kaka A karena kaka A sudah hebat melakukan kegiatan yang kaka A suka b. Saya permisi dulu yah kaka A selamat sore	a. Oh iya suster terima kasih banyak kaka suster b. Sore sus
a. Kontrak waktu ulang dengan pasien b. Berpamitan		

Sumber : Data Primer

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan terapi pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn.A yang mengalami harga diri rendah ditemukan data merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, sedangkan pada teori seseorang yang mengalami harga diri rendah gejala yang muncul yaitu pandangan hidup yang pesimis, hal negatif diri sendiri atau orang lain. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan data pada pengkajian keperawatan kasus nyata dan teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data yang didukung oleh data subjektif dan data objektif menunjukkan masalah keperawatan yang dialami oleh Tn.A adalah gangguan konsep diri : harga diri rendah . Berdasarkan data pada diagnosa keperawatan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara diagnose keperawatan pada teori dan diagnose keperawatan pada kasus nyata.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan peneliti menggunakan SOP Terapi Aktivitas : harga diri rendah pada Laboratorium Prodi D-III Keperawatan Fakfak, (2024). Pada SOP terapi aktivitas kelompok : harga diri rendah terdapat 3 Strategi Pelaksanaan (SP) di tambah 1 SP yaitu terapi musik untuk halusinasi pendengaran sehingga berjumlah 4 Strategi Pelaksanaan (SP). SP satu sampai dengan SP tiga dilakukan pada tindakan keperawatan pertama, sedangkan SP empat dilakukan pada Rencana Tindak Lanjut (RTL) hari I, II dan .

Berdasarkan data pada intervensi keperawatan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan intervensi keperawatan pada teori dan kasus nyata , hal ini disebabkan peneliti menggunakan terapi aktivitas kelompok (SP.IV) sebagai intervensi keperawatan pada Tn.A yang mengalami gangguan konsep diri : harga diri rendah yang bertujuan mengontrol atau mengatasi harga diri rendah pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implemetasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu Penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi untuk menerapkan terapi masuk pada Tn.A dengan konsep diri : Harga diri rendah . Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien, menjelaskan

langkah-langkah penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien. Pada implemetasi peneliti menyesuaikan dengan Strategi Pelaksanaan (SP) IV yang sudah ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Gronlund (1976) : seperti yang dikutip dalam Ifitah (2022), mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu proses yang sistematis untuk dapat menentukan atau juga membuat keputusan sampai sejauh mana tujuan dan luaran tercapai..

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu penerapan terapi aktivitas kelompok selama 3 hari dan kemudian dilakukan evaluasi SOAP didapatkan data subjektif, Tn.A mengatakan dapat melakukan aktivitas yang ia inginkan terpenuhi dengan cara penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sehingga tidak mengalami harga diri rendah. Pada data objektif, Tn.A tenang, kooperatif menjawab pertanyaan peneliti. Pada analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri pada Tn.A meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul (2019), dengan judul penelitian “Pengaruh Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Harga Diri Terhadap Peningkatan Harga Diri Pasien Dengan Harga Diri Rendah terhadap kemampuan pasien mengontrol harga diri rendah dirumah sakit jiwa Tampan Provinsi Riau” Menyimpulkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan harga diri

rendah pasien dan meningkatkan kemampuan pasien terhadap peningkatan harga diri rendah. Fatma, (2021). Hal ini juga didukung dengan penelitian dari Hidayah 2018 dengan judul “ Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi “terhadap kemampuan harga diri rendah di RSJD dr. Amino Gondohutomo semarang dari hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan harga diri rendah pasien setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan peneliti mendapat pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap gangguan konsep diri: harga diri rendah pada Tn.A dengan masalah di RT.01, Kampung Kampung Lusiperi, Kelurahan Fakfak Utara Distrik Fakfak Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota yang dilakukan selama 3 hari menggunakan Standar Pelaksanaan (SP) VII yaitu penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Instrumen yang dilakukan dalam penerapan SP VII adalah proses asuhan keperawatan jiwa sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.A dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah ditemukan beberapa data sebagai berikut ; sebelum intervensi Tn.A mengatakan menilai diri negatif, merasa malu /bersalah merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak punya kelebihan dan kemampuan positif, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, melebih-lebihkan penilaian negatif pada diri sendiri, merasa tidak mampu memberikan uang kepada anaknya, menolak penilaian positif tentang diri sendiri diagnosa keperawatan. pasien tampak : kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan, bingung terhadap diri sendiri, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Utami (2019)), di dapatkan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dapat menurunkan harga diri rendah pasien dan meningkatkan kemampuan pasien terhadap peningkatan harga diri rendah. Dan Setelah peneliti melakukan pengkajian mengidentifikasi kemampuan yang ia miliki pasien mampu melakukan kegiatan yang pasien sukai seperti menimbang air, dan membaca alkitab.

3. Intervensi keperawatan

Menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP) I, II, III dan IV pada Tn.A dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan SP.VII yaitu penerapan terapi aktivitas stimulasi persepsi selama 3 hari kepada Tn.A dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan tindakan keperawatan SP.VII yaitu penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap peningkatan harga diri rendah selama 3 kali pertemuan hasil akhir menunjukkan harga diri Tn.A meningkat.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan Terapi

Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah.

2. Bagi Puskesmas Fakfak Kota/Lahan Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi terhadap peningkatan harga diri rendah pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri: harga diri rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan sebagai bahan evaluasi serta pengembangan dibidang keperawatan jiwa yaitu penderita gangguan jiwa dengan masalah keperawatan gangguan konsep diri : harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus,M (2022) Gambaran Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah
- Anjar Aditya Rochmah (2018) <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
- Dosen, Co.Id, (2024). Terapi Aktivitas Kelompok. <https://pakdosen.co.id/terapi-aktivitas-kelompok/>
- Fatma, (2021). [270061662.pdf \(core.ac.uk\)](https://www.core.ac.uk/doi/pdf/10.270061662)
- Intan Maharani S. Batubara (2022) Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah
- Indra M, ET AL, (2022). Literatur Review Terapi Aktivitas Kelompok Untuk Meningkatkan Harga Diri Rendah (HDR). Manuju: Malahayati Nursing Journal, ISSN Cetak: 2655-2728 ISSN Online: 2655-4712, Volume 4 Nomor 12 Desember 2022] HAL 3258-3277
- Keliat & Pawirowiyono,(2022) [BAB II.pdf \(poltekkes-denpasar.ac.id\)](https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/2022/12/BAB-II.pdf)
- Larasati,(2021) [Gejala Skizofrenia Negatif dan Positif | Diadona.id](https://www.diadona.id/gejala-skizofrenia-negatif-dan-positif)
- Margarita E R,(2022) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah. halaman Depan.pdf (umpo.ac.id)
- Ns.Erita, S.Kep., M.Kep, et, al, (2019) Konsep Masalah Keperawatan <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
- Nurul H , W ,S P (2023) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Intervensi Afirmasi Positif 396-Article Text-1714-2-10-20230625.pdf
- Nurul F, et ai, (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Harga Diri Terhadap Peningkatan Harga Diri Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia I Ciracas Jakarta Timur
- Nia K, (2023).Pentingnya Literasi Informasi Terkait Kesehatan Mental Bagi Masyarakat. <https://ppsdmaparatur.esdm.go.id/>
- Nurarif,(2021)[RAMA 14901 04064822225023 0007078804 01 front ref.pdf \(unsri.ac.id\)](https://www.rama.ac.id/doi/10.14901/04064822225023.0007078804.01.front.ref.pdf)

PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. <https://fik.umpo.ac.id/>

Rizantiva, (2023). [KIA FULL.pdf \(unand.ac.id\)](#)

Septa (2020), <https://repository.poltekkes-kal.ac.id/>

WHO, (2022). Cacat Mental. <https://www.who.int/news-room/>

(Viedila S J , 2022). <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - Telp. 0956-22015

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 009/Hq /BKBP/FF/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
- b. Menimbang : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : YUYUN ARYANI TUHUTERU
b. NIM : 81447221041
c. Judul Proposal : “_”
d. Perguruan Tinggi : POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

- Untuk : 1. Melakukan Penelitian guna : *“Penulisan Karya Tulis Ilmiah”*
2. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak
3. Waktu/Lama Penelitian : 01 April s/d 30 Juni 2024
4. Anggota Tim :
5. Bidang Penelitian : Pengambilan Data dan Kasus
6. Status Penelitian : Baru
7. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Fakfak, 03 April 2024

**Plh. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN FAKFAK**



Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ *JA* /2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat
Kepala Puskesmas Fakfak Kota
Di-

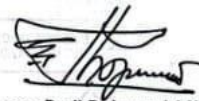
Fakfak

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

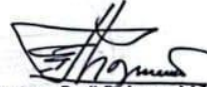
Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
Tahun Akademik 2023/2024

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Nur'ain Lasera	81447221023	Penerapan Terapi Latihan Fisik Untuk Meningkatkan Keseimbangan Pada Pasien Vertigo Di Puskesmas Fakfak Kota
2	Jihan Audry nurul Fahzani rasyid	81447221016	Implementasi Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Dengan Ketidak Efentifan Bersihkan Jalan Nafas Pada Klien Anak Dengan (Tuberculosis) Di Puskesmas Fakfak Kota
3	Rosmiyanti Tela	81447221030	Implementasi Fisio Terapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Dengan (ISPA) Puskesmas Fakfak Kota
4	Trisna Dewi Warawara	81447221039	Implementasi Menejemen Jalan Napas Untuk Meningkatkan Kecepatan Jalan Napas Pada Pasien Anak Dengan Pneumonia Di Puskesmas Fakfak Kota
5	Cindi Petronela Sakil	81447221010	Implementasi Manajemen Asma Pada Pasien Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Puskesmas Fakfak Kota
6	Anggelina Letsoin	81447221004	Penerapan Personal Hygiene Pada Defisit Perawatan Diri Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
7	Fitri Prettisia Rusli	81447221014	Penerapan Terapi Kognitif Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
8	Maria Helena Mamari	81447221019	Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
9	Yuyun Aryani Tuhuteru	81447221041	Penerapan Terapi Aktifitas Kelompok Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia

			Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kabupaten Fakfak
10	Cici Natalia R	81447221009	Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas Fakfak Kota
11	Marlina Kabes	81447221020	Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Puskesmas Fakfak Kota
12	Veronika Lefteuw	81447220039	Implementasi Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Pada Pasien Rematik Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota
13	Syaripa Jani Almahdaly	81447221037	Pemberian jus semangka terhadap penurunan hipertensi pada pasien lansia di puskesmas Fakfak tengah
14	Julfadillah A. Rasyid	81447221017	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Kadar Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota

Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

No. Dokumen

No. Revisi 01

Halaman 1/3

SOP/LAB.KEP/KJW/042/2024		DITETAPKAN OLEH:
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	TANGGAL TERBIT: 01 MARET 2024	DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES SORONG Ariani Pongoh S.ST,M.Kes NIP. 196601011985032005 

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

PENGERTIAN Terapi aktivitas kelompok adalah merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih (Pedoman rehabilitasi pasien mental rumah sakit jiwa di Indonesia, 2007).

TUJUAN

Umum:

1. Meningkatkan kemampuan menguji kenyataan yaitu memperoleh pemahaman dan cara membedakan sesuatu yang nyata dan khayalan
2. Meningkatkan sosialisasi dengan memberikan kesempatan untuk berkumpul, berkomunikasi dengan orang lain, saling memperhatikan memberikan tanggapan terhadap pendapat maupun perasaan orang lain.
3. Meningkatkan kesadaran hubungan antar reaksi emosional diri sendiri dengan perilaku defensif yaitu suatu cara untuk menghindarkan diri dari rasa tidak enak karena merasa diri tidak berharga atau ditolak
4. Membangkitkan motivasi bagi kemajuan fungsi-fungsi psikologis seperti fungsi kognitif dan afektif

Khusus

1. Meningkatkan identitas diri, dimana setiap orang mempunyai identifikasi diri tentang mengenal dirinya di dalam lingkungannya.
2. Penyaluran emosi, merupakan suatu kesempatan yang sangat dibutuhkan oleh seseorang untuk menjaga kesehatan mentalnya

-
3. Meningkatkan keterampilan hubungan sosial untuk kehidupan sehari-hari, terdapat kesempatan bagi anggota kelompok untuk saling berkomunikasi yang memungkinkan peningkatan hubungan social dalam kesehariannya
-

PERSIAPAN 1. Proposal TAK
ALAT/ 2. Media dan alat yang telah direncanakan dalam

BAHAN _____ **proposal TAK**

Prosedur Tindakan	Waktu	Uraian Kegiatan
--------------------------	--------------	------------------------

TAHAP PERSIAPAN:

3. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)
4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
5. Lakukan cuci tangan

KOMUNIKASI TERAPEUTIK:

8. Perkenalkan diri
9. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan
10. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien
11. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin

TAHAP KERJA

12. Bentuk kelompok 4-10 anggota
13. Berikan arahan dan informasi yang sesuai
14. Ciptakan suasana nyaman
15. Terapis membagikan kertas dan spidol kepada klien.
16. Terapis meminta setiap klien menulis hal positif tentang diri sendiri :
17. kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan dirumah
18. Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapat giliran. Tanyakan perasaan klien setelah teridentifikasi hal positif diri.
19. Terapis member pujian pada setiap orang serta klien

TAHAP TERMINASI

4. EVALUASI

- 1. Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK**
- 2. Terapi memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.**

5. TINDAK LANJUT

- 3. Terapis memintak klien menulis hal positif lain yang belum tertulis.**

6. KONTRAK YANG AKAN DATANG

- 4. Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu melatih hal positif diri yang dapat diterapkan dirumah sakit dan dirumah.**
- 5. Menyepakati waktu dan tempat.**

DOKUMENTASI

- 6. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan**
- 7. Catat respon klien**
- 8. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien**
- 9. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya**

REFERENSI	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1.Jakarta: DPP PPNI. Sumber : https://fik.umpo.ac.id/ Sumber : https://fik.umpo.ac.id/ PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1.Jakarta: DPP PPNI.
------------------	--

**BERITA ACARA PERBAIKAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Pada hari ini, Senin tanggal 24 bulan Juni tahun 2024, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yuyun Aryani Tuhuteru

NIM : 81447221041

Judul KTI : Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Tn.A Dengan Harga Diri Rendah Dengan Skizofrenia Rt 01Kampung Lusiperi Diwilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Selasa tanggal 28 bulan Mei tahun 2024 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I Santoso Budi Rohayu,SKM, 1 .Kes	<ol style="list-style-type: none"> Pada BAB I bagian tujuan umum dan tujuan khusus Pada BAB II Bahasa latin di miringkan titik, koma Pada BAB IV Pada tiap tabel harus ada sumbernya 	<ol style="list-style-type: none"> Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menambahkan tujuan umum dan khusus) Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menambahkan bahasa latin dimiringkan dan pemeberian titik koma) Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menambahkan sumber pada tiap-tiap tabel).
2	Penguji II Ns, Halijah Bauw, S.Kep.,M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> Perubahan judul KTI Pada bagian latar belakang menambahkan gejala negatif dan positif dari Skizofrenia. Pada BAB II Tambahan konsep Penerapan Terapi Aktivitas kelompok Stimulasi Persepsi 	<ol style="list-style-type: none"> Telah diperbaiki sesuai petunjuk perbaikan judul KTI Telah diperbaiki sesuai petunjuk (penambahan gejala negatif dan positif dari Skizofrenia) Telah diperbaiki sesuai petunjuk (penambahan konsep Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi)

		4. Pada BAB IV Singkatan sumber dan berikan tahun	4. Telah diperbaiki sesuai petunjuk singkatan sumber dan berikan tahun
		5. Pada BAB V Tambahkan masalah keperawatan	5. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (penambahan masalah keperawatan).
3	Penguji III Yosina Atanai, S.Kep, Ns, M.Tr.Kep	1. Pada cover sampai lampiran d disesuaikan sistematika penulisannya.	1. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (menyesuaikan penulisan sistematika pada cover sampai lampiran).

Demikian berita acara perbaikan karya tulis ilmiah yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 25 Juni 2024

Mengetahui,

Penguji I

Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes
NIP.196506281991031006

Penguji Anggota II


Ns, Halija Bauw, S.Kep., M.Kep
NIP.197304111993022001

Penguji Anggota III

Yosina Atanai, S.Kep, Ns, MM, M.Tr.Kep
NIP.919640129202202201



(.....)



(.....)



(.....)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

SURAT KETERANGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Yuyun Aryani Tuhuteru
NIM : 81447221041
Semester : VI (Enam)
Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai, Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KT1, Yudisium, Pengambilan Ijazah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagian Evaluasi

Nidhiyanti, S.KAP
Nip. 91930106201701101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :


Nama : YUYUN ARYANI TUHUTERU
NIM : 81447221041

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 22 Mei 2024

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Endang J. Rumayoni, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

Arsip



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>


SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : *Tuyun Aryani Tuhuteru*
NIM : *0149 7 22 1091*

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan


Heru Winarno, A.Md.Kep
NIP. 199504252023211013



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Yuyun Aryani Tuhuteru
NIM : 81447221041





Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 22 Mei 2024
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Senin .18. Maret 2024	Konsul Judul KTI	Memasuki kata penerapan pemberian Tak stimulasi persepsi pada pasien Harga diri rendah dengan skizo frenia di wilayah kerja puskesmas Kota / sekben	
2.	Kamis 121 Maret 2024	Konsul BAB I	- cara membuat latar belakang Bab I - cara memindahkan daftar pustaka dari jurnal - cara membuat daftar pustaka	
3.	Sabtu 23 Maret 2024	Konsul BAB I	Arahan pembimbing dalam penyusunan bab I	
4.	Senin 25 Maret 2024	Konsul BAB II	Arahan pembimbing tentang penyusunan dalam skizoprenia	

	Rabu / 27/03 2024	Konrol Bab II	-Arahan pembimbing tentang pengurusan dalam skriprenic	af
5.	Jumat / 25-03 2024	Konrol Bab II	-Arahan pembimbing tentang pengurusan Moraloh keperawatan	af
6.	Selasa / 02/04 2024	Konrol Bab II	-Arahan pembimbing tentang konsep Anka keperawatan	af
7.	Sabtu / 6-04 2024		Pemberian tentang tabel intervensi di revisi ke narasi	af
8.	Selasa / 02 / 04 - 2024	Konrol Bab II	Memastikan konsep Terapi Aktifitas kelompok	af

	Jumat/19/04 2024	Konral Bab III	Arahan pembimbing dalam sistematika Bab III	af
9.	selasa/19/05 2024	Konral Bab III <u>IV</u>	Arahan sistematika penulisan	af
10.	kamis/16/05 2024	Konral Bab IV	-Arahan pembimbing tentang Gambaran penelitian	af
11.	Sabtu/10/05 2024	Konral Bab IV	Arahan tentang revisi Tabel intervensi dan pembahasan	af
12.	Rabu/22/05 2024	Konral Bab V	Arahan tentang sistematika penulisan	af

13.	Kamis / 23/05 2024	Konvensi Bab V	Arahan pembimbing reuin: penulisan dalam saran dan kesimpulan	af
14.	Sabtu / 25/05 2024	Konvensi KTI Bab V	Arahan pembimbing reuin: penulisan dalam saran dan kesimpulan	af
15.	Kamis / 26/05 Minggu 2024	Konvensi KTI	pembimbing Acc KTI bab I, II, III, IV, dan V dan cara pembuatan ppt	af
16.				
Seminar karya tulis ilmiah tanggal :				

**PENERAPAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SIMULASI PERSEPSI**

