

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga diri rendah adalah perasaan buruk terhadap diri sendiri yang membuat seseorang kehilangan rasa percaya diri, berpikir pesimis, dan merasa tidak berharga dalam hidup. Masalah kesehatan mental dapat menyebabkan harga diri rendah, sehingga membuat seseorang memiliki hubungan dengan orang lain yang buruk dan juga meningkatkan risiko terkena depresi atau skizofrenia. Perasaan negatif ini menjadi penyebab utama hilangnya kepercayaan diri dan gangguan pada harga diri individu (Atmojo & Purbaningrum, 2021).

Harga diri rendah (HDR) merupakan kondisi psikologis dimana seseorang memiliki penilaian buruk terhadap dirinya sendiri. Mereka yang mengalami HDR sering merasa tidak berharga, tidak kompeten, dan menganggap diri mereka gagal dalam memenuhi harapan baik dari diri sendiri maupun dari masyarakat sekitar. Penilaian yang negatif ini memengaruhi pola pikir, emosi, serta perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari (Wijayati et al., 2020).

Pada bidang keperawatan jiwa, HDR adalah sebuah isu keperawatan yang bisa muncul akibat dari pengalaman seperti kegagalan, kehilangan, trauma psikologis, atau tekanan sosial yang berlangsung lama (Wahyudi et al., 2023). Jika tidak mendapatkan

penanganan yang sesuai, HDR bisa berkembang menjadi masalah yang lebih serius, termasuk isolasi sosial, gangguan terhadap peran, depresi penurunan fungsi sehari-hari, sampai meningkatnya risiko perilaku menyakiti diri sendiri.

Harga diri rendah dapat bersifat sementara atau jangka panjang. HDR situasional muncul sebagai respons terhadap kejadian tertentu dan bersifat sementara, sedangkan HDR kronis berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan menjadi bagian dari karakter individu. Oleh karena itu, penting untuk melakukan intervensi keperawatan yang tepat, terencana dan berkelanjutan agar individu dapat meningkatkan penerimaan diri, rasa percaya diri dan kemampuan untuk berfungsi dengan baik (NERS, n.d.-b).

2. Faktor Penyebab

Menurut (Wijayati et al., 2020), faktor penyebab harga diri rendah ada beberapa faktor, meliputi :

a. Faktor keluarga

Faktor yang dapat menyebabkan rendahnya harga diri seseorang dapat berakar dari pengalaman hidup yang dialami sejak masa kecil hingga dewasa. Salah satu penyebab utama adalah cara pengasuhan yang tidak mendukung, contohnya pola pengasuhan yang keras, terlalu menuntut, atau minim memberikan perhatian dan kasih sayang. Seseorang yang tumbuh dalam suasana keluarga yang penuh kritik, sanksi, atau

selalu dibandingkan dengan orang lain cenderung mengembangkan pandangan buruk terhadap diri mereka.

b. Pengalaman gagal

Pengalaman gagal yang terulang juga menjadi faktor signifikan yang berkontribusi pada rendahnya harga diri. Kegagalan dalam akademik, pekerjaan, atau dalam hubungan sosial bisa menciptakan rasa tidak berdaya dan tidak berharga. Jika seseorang tidak memiliki cara penyesuaian yang sehat, pengalaman kegagalan ini dapat memperkuat keyakinan negatif terhadap diri mereka sendiri.

c. Faktor kehilangan serta pergeseran peran

Kehilangan orang terkasih, kehilangan pekerjaan, perceraian dan pensiun dapat mengurangi rasa percaya diri serta identitas seseorang. Pergantian peran yang tiba tiba sering kali membuat orang merasa tidak berharga dan kehilangan tujuan hidup.

d. Trauma psikologis

Pengalaman traumatis juga merupakan faktor penting yang menyebabkan HDR. Pengalaman kekerasan fisik, emosional atau seksual serta peristiwa traumatis lainnya dapat memberi efek jangka panjang pada pandangan diri seseorang. Trauma dapat membuat seseorang merasa bersalah, merasa malu, dan kehilangan rasa harga dirinya.

e. Faktor sosial dan lingkungan

Penolakan dari komunitas, stigma sosial, diskriminasi, perundungan, serta minimnya dukungan dari lingkungan sekitar dapat memperkuat perasaan tidak diterima dan kurang dihargai. Lingkungan yang tidak memberi rasa aman dan pengakuan dapat berdampak negatif pada perkembangan harga diri seseorang.

f. Penyakit fisik dan kondisi kesehatan

Penyakit fisik yang berkepanjangan dan disabilitas juga menjadi penyebab utama HDR. Kondisi yang membatasi kemampuan fisik, perubahan dalam cara pandang terhadap tubuh, serta ketergantungan pada orang lain dapat merusak kepercayaan diri dan kemampuan individu. Sering kali, individu merasa seolah olah menjadi beban bagi orang-orang di sekitarnya dan kehilangan identitas yang mereka miliki sebelumnya.

g. Gangguan mental

Masalah kesehatan mental dan isu psikologis tertentu, seperti depresi, skizofrenia, serta gangguan kecemasan, seringkali diiringi dengan rendahnya harga diri. Gejala yang dialami, stigma dari masyarakat, serta pengalaman menjalani perawatan berulang dapat semakin memperburuk pandangan individu terhadap diri mereka sendiri.

h. Faktor ekonomi dan pekerjaan

Ketidakstabilan ekonomi, tingkat pengangguran yang tinggi, serta tekanan dalam pekerjaan dapat menyebabkan stres berkepanjangan dan rasa ketidakmampuan dalam memenuhi tuntutan hidup sehari-hari. Dampak dari hal ini adalah penurunan rasa percaya diri dan harga diri seseorang.

i. Faktor budaya dan nilai sosial

Norma-norma budaya yang mengedepankan kesempurnaan, pencapaian, dan perbandingan dengan orang lain dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya HDR pada individu yang merasa tidak mampu mencapai standar tersebut.

j. Mekanisme koping tidak adaptif

Dalam konteks keperawatan jiwa, penyebab HDR dapat dikategorikan menjadi 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi pengalaman di masa lalu, karakter pribadi, serta lingkungan keluarga, sementara faktor presipitasi berfungsi sebagai pemicu yang terjadi secara tiba-tiba. Memahami secara mendalam mengenai faktor penyebab HDR sangatlah krusial agar intervensi keperawatan yang sesuai dan efektif dapat dilaksanakan.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Fazriyani & Mubin, 2021), beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul pada pasien harga diri rendah, yaitu :

a. Tanda dan gejala subjektif

Tanda dan gejala subjektif merupakan keluhan atau perasaan yang diungkapkan langsung oleh individu. Individu dengan HDR sering menyatakan perasaan tidak berharga, tidak berguna, dan merasa gagal dalam menjalani kehidupannya. Selain itu, individu dapat mengungkapkan rasa malu, bersalah, dan rendah diri, serta merasa tidak mampu melakukan sesuatu atau mengambil keputusan secara mandiri. Individu juga sering merasa tidak percaya diri, takut ditolak, dan merasa dirinya tidak pantas dibandingkan orang lain.

b. Tanda dan gejala objektif

Tanda dan gejala objektif dapat terlihat oleh perawat melalui tindakan dan penampilan seseorang. Seseorang yang mengalami HDR biasanya cenderung menjauh dari interaksi sosial, menghindari berkomunikasi, dan menunjukkan kontak mata yang minim. Posisi tubuh sering kali terlihat membungkuk, ekspresi wajah tampak tidak menunjukkan emosi, serta cara berbicara yang pelan atau tidak yakin. Seseorang tersebut juga menunjukkan kurangnya dorongan, motivasi yang berkurang dan ketergantungan pada orang lain dalam membuat keputusan.

c. Tanda dan gejala perilaku

Dari segi perilaku, orang dengan HDR sering kali menghindari tantangan serta tanggung jawab karena kekhawatiran akan kegagalan. Individu ini dapat menunjukkan sikap yang tidak proaktif, kurang terlibat dalam kegiatan kelompok dan cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Dalam situasi tertentu, orang tersebut bisa menunjukkan perilaku menyalahkan diri sendiri serta menolak pengakuan dari orang lain.

d. Tanda dan gejala emosional

Dari sudut pandang emosional, seseorang yang mengalami HDR sering kali merasakan kesedihan, kecemasan dan cenderung merasa putus asa. Biasanya, individu menunjukkan sensitivitas yang tinggi terhadap kritik dan mudah terasa tersakiti. Rasa tidak cukup baik dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri sering kali muncul dan bertahan lama.

e. Tanda dan gejala kognitif

Orang dengan HDR memiliki pola pikir yang negatif mengenai diri mereka sendiri. Mereka sering berpikir bahwa diri mereka tidak mampu, selalu gagal dan tidak memiliki kelebihan apapun. Pola pikir ini menciptakan pandangan pesimis terhadap masa depan dan dapat menghambat proses pengambilan keputusan.

f. Tanda dan gejala sosial

Individu yang mengalami HDR menunjukkan penurunan kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Mereka cenderung menjadi lebih tertutup, menghindari interaksi dan mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Hal ini dapat berpengaruh pada peran sosial individu dalam keluarga dan komunitas.

B. Keterampilan sosial

1. Definisi

Keterampilan sosial adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan berkomunikasi baik dengan orang lain dalam berbagai konteks sosial. Keterampilan ini mencakup kemampuan untuk mengungkapkan pemikiran, perasaan serta kebutuhan dengan tepat dan juga untuk memahami reaksi dan emosi orang lain selama proses interaksi. Dengan keterampilan sosial yang memadai, seseorang dapat membangun hubungan interpersonal yang sehat serta berfungsi secara baik dalam lingkungan (Agusniati & Manopa, 2019).

Keterampilan sosial dianggap sebagai tindakan yang dapat dipelajari dan ditingkatkan melalui pengalaman dan latihan (Ramdhani, 2007). Keterampilan sosial memberikan kesempatan bagi seseorang untuk mendapatkan reaksi positif dari orang di

sekitarnya dan menghindari terjadinya konflik dalam hubungan interpersonal. Perilaku ini mencakup kemampuan untuk berkomunikasi baik secara lisan maupun nonverbal, mendengarkan dengan aktif, serta menunjukkan empati dan saling menghargai.

Keterampilan sosial juga bisa didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengekspresikan perilaku yang selaras dengan norma dan nilai sosial yang ada. Seseorang yang memiliki keterampilan sosial yang kuat dapat bekerja sama, menghargai perbedaan, menyelesaikan masalah serta beradaptasi dengan berbagai situasi sosial (Ningsih, 2024). Ini sangat penting untuk mendukung keberhasilan individu dalam konteks keluarga, pendidikan maupun dunia kerja.

Dalam kesehatan mental dan keperawatan psikiatri, keterampilan sosial menjadi kunci yang membantu adaptif seseorang, memiliki keterampilan sosial yang baik membantu individu untuk membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal yang sehat, meningkatkan kepercayaan diri, serta memperbaiki harga diri (Panggalo et al., 2024). Di sisi lain, keterampilan sosial yang kurang dapat menyebabkan terjadinya isolasi sosial dan memperburuk keadaan psikologis individu.

Secara umum, kemampuan sosial dapat diartikan sebagai kapabilitas seseorang untuk berinteraksi dengan cara yang efektif, adaptif dan sesuai dengan norma sosial, meliputi komunikasi,

empati, kolaborasi, pengendalian diri serta keterampilan dalam menyelesaikan masalah sosial. Keterampilan sosial bukan sekedar kemampuan yang diperoleh secara natural, melainkan bisa ditingkatkan melalui proses pembelajaran dan intervensi yang terencana.

2. Komponen Keterampilan Sosial

Menurut (Hasanah, 2019), beberapa macam komponen keterampilan sosial dapat berupa :

a. Komunikasi verbal dan nonverbal

Kapabilitas seseorang untuk mengekspresikan ide, emosi dan kebutuhan baik secara lisan maupun lewat perilaku fisik. Komunikasi verbal mencakup kejelasan dalam berbicara, pemilihan kosakata, serta nada suara, sedangkan komunikasi nonverbal melibatkan tatapan mata, gerak wajah, posisi tubuh dan tindakan. Komunikasi yang efektif menciptakan kesempatan untuk interaksi sosial yang konstruktif.

b. Rasa empati

Kemampuan seseorang untuk mengenali, merasakan dan merespon emosi orang lain dengan tepat. Rasa empati tercermin dalam sikap kepedulian, mendengarkan dengan seksama, serta memberikan balasan yang menghargai perasaan orang lain saat berinteraksi sosial.

c. Kerja sama dan kolaborasi

Kapabilitas individu untuk berhubungan dan bekerja dengan orang lain demi mencapai sasaran bersama. Elemen ini mencakup kemampuan untuk berbagi tanggung jawab, menghargai pandangan orang lain, berkontribusi aktif dalam kegiatan kelompok dan membangun relasi yang mendukung.

d. Pengendalian diri dan pengelolaan emosi

Kemampuan seseorang dalam mengatur emosi, dorongan dan respon terhadap situasi sosial. Kemampuan pengelolaan emosi yang efektif memungkinkan individu untuk mengekspresikan perasaan secara sesuai, menghindari pertikaian, serta menjaga hubungan interpersonal agar tetap harmonis.

e. Penyelesaian masalah sosial

Kemampuan seseorang untuk mengenali isu yang muncul dalam interaksi sosial, menganalisis penyebab dari masalah tersebut dan menentukan solusi yang sesuai. Aspek ini mencakup kemampuan dalam pengambilan keputusan, penyelesaian konflik serta penyesuaian perilaku terhadap situasi sosial yang dihadapi.

f. Asertivitas

Kemampuan seseorang untuk menyampaikan opini, perasaan dan kebutuhan dengan jujur, jelas dan tegas tanpa

melanggar hak orang lain. Asertivitas mendukung individu untuk menjaga harga diri dan menciptakan komunikasi yang sehat.

g. Tanggung jawab sosial

Kemampuan seseorang untuk mengerti dan melaksanakan fungsi sosial sejalan dengan norma dan ketentuan yang ada. Tanggung jawab tercermin dalam sikap tertib, menghormati peraturan kelompok, serta kesungguhan terhadap tanggung jawab dan peran yang dimiliki.

C. Terapi aktivitas kelompok

1. Definisi

Terapi aktivitas kelompok atau TAK adalah suatu jenis perawatan kejiwaan yang melibatkan sekelompok orang dalam kegiatan yang dirancang secara teratur dan sistematis sebagai bagian dari proses penyembuhan (Wahyudi et al., 2023). Aktivitas yang diadakan berfungsi sebagai sarana untuk merangsang rekasi psikologis dan sosial pasien dalam lingkungan kelompok.

Terapi aktivitas kelompok merupakan metode penyembuhan yang memanfaatkan interaksi kelompok untuk mendukung komunikasi antar individu. Dengan berpartisipasi dalam kegiatan bersama, pasien mendapatkan peluang untuk berinteraksi, berkomunikasi, serta menyampaikan pikiran dan emosi di dalam suasana yang terstruktur dan mendukung pemulihan (Budi, 2010).

TAK dapat dimaknai sebagai terapi yang tidak melibatkan obat, yang mengandalkan berbagai aktivitas sebagai media untuk mengubah perilaku, sikap, dan reaksi emosional pasien (Agustriyani, 2024). Proses terapi ini dilakukan dengan melibatkan partisipasi aktif anggota dalam kegiatan yang telah disusun oleh tenaga medis.

Dalam ranah keperawatan mental, TAK dipandang sebagai upaya keperawatan yang bertujuan memberikan rangsangan psikososial melalui kegiatan kelompok terarah. Hubungan yang muncul selama aktivitas kelompok menjadi bagian dari proses terapeutik yang disusun untuk mendukung pasien agar dapat berfungsi dengan lebih baik (Ruswadi, 2021).

Secara keseluruhan, terapi aktivitas kelompok merupakan pendekatan terapeutik yang mengintegrasikan aktivitas yang terstruktur dan interaksi antar kelompok sebagai satu kesatuan dalam proses penyembuhan kesehatan mental pasien.

2. Tujuan terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok dirancang untuk mendukung pasien dalam meningkatkan kemampuan beradaptasi secara psikososial dengan terlibat secara aktif dalam kegiatan kelompok yang terencana dan bersifat terapeutik (Soalihin et al., 2025). Dalam proses ini, pasien diarahkan untuk berkomunikasi dengan anggota

kelompok lainnya agar bisa mengasah keterampilan komunikasi, kolaborasi serta membangun hubungan antarpribadi yang lebih baik.

Selain itu, TAK juga bertujuan membantu pasien dalam mengungkapkan perasaan, pikiran serta emosi dengan cara yang tepat dan adaptif dalam konteks sosial. Keikutsertaan dalam aktivitas kelompok menyediakan peluang bagi pasien untuk melatih kontrol diri, manajemen emosi dan perilaku sosial yang sesuai dengan norma yang ada.

Tujuan lain dari TAK adalah untuk memperkuat rasa percaya diri dan harga diri individu melalui pengalaman positif dalam suatu kelompok. Dukungan serta masukan dari rekan-rekan dalam kelompok diharapkan mampu membantu pasien mengenali potensi yang dimiliki, meningkatkan kepercayaan diri serta mengurangi kecenderungan untuk menarik diri atau melakukan isolasi sosial (NERS, n.d.-a).

3. Prinsip terapi aktivitas kelompok

Menurut (Putranti et al., 2017), pelaksanaan terapi aktivitas kelompok mengikuti prinsip keamanan dan struktur yang terdefinisi dengan baik. Setiap kegiatan perlu dirancang secara menyeluruh dan disesuaikan dengan keadaan psikologis serta kemampuan individu yang terlibat. Ruang terapi harus dirancang agar aman, nyaman dan mendukung agar pasien merasa dilindungi dan mampu berpartisipasi dalam kegiatan tanpa rasa cemas atau tertekan.

Interaksi antara anggota kelompok dimanfaatkan sebagai alat untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, hubungan antarpribadi dan perilaku yang adaptif. Dalam konteks ini, perawat bertugas sebagai fasilitator yang mengarahkan jalannya aktivitas, menjaga norma kelompok dan memastikan tujuan terapi dapat tercapai.

Prinsip terapi aktivitas kelompok menekan partisipasi aktif para pasien dan pembentukan kepercayaan antara perawat dengan anggota kelompok. Pasien diharapkan untuk secara aktif berkontribusi dalam aktivitas kelompok, sehingga mereka dapat berbagi pikiran dan perasaan dengan bebas dalam lingkungan yang mendukung (Chaidar et al., 2024).

Komunikasi yang bersifat terapeutik dan suasana yang mendukung adalah hal dasar dalam pelaksanaan TAK. Perawat perlu menerapkan pendekatan yang empatik, menghargai setiap orang, serta memberikan kesempatan yang setara kepada semua anggota kelompok untuk ikut berpartisipasi. Dengan cara ini, aktivitas kelompok dapat berfungsi sebagai alat terapeutik yang efisien dalam meningkatkan fungsi psikososial pada pasien (Arifin et al., 2025).

Selain itu, kontrak terapeutik atau perjanjian awal yang disepakati antara perawat dan anggota kelompok sebelum pelaksanaan TAK. Dalam kontrak ini, terdapat kesepakatan mengenai waktu, lokasi dan aturan dalam kelompok, tanggung

jawab masing masing individu dan kerahasiaan selama sesi terapi. Tujuan dari kontrak terapeutik adalah untuk menciptakan lingkungan yang aman, membangun kepercayaan dan menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama, sehingga anggota kelompok bisa berpartisipasi dalam aktivitas dengan tenang dan terarah.

Kesamaan masalah merupakan aspek krusial dalam pembentukan kelompok terapi. Anggota kelompok dipilih dengan mempertimbangkan kesamaan tantangan keperawatan atau kebutuhan psikososial yang cukup sebanding, sehingga interaksi dalam kelompok menjadi lebih bermakna. Dengan adanya kesamaan dalam masalah, anggota dapat saling memahami, berbagi pengalaman dan memberikan dukungan satu sama lain yang pada akhirnya memperkuat keseluruhan proses terapi (Rasimin & Hamdi, 2021).

Penetapan sasaran dalam TAK dilakukan dengan tegas dan terencana sebelum kegiatan dimulai. Sasaran ditentukan berdasarkan isu keperawatan yang dihadapi pasien serta kapasitas dan tahap perkembangan setiap anggota kelompok. Sasaran ini berfungsi sebagai pedoman untuk pelaksanaan aktivitas kelompok dan menjadi patokan dalam menilai keberhasilan terapi.

D. TAK berbasis media terstruktur

1. Definisi

Terapi aktivitas kelompok yang disusun dengan media terstruktur adalah jenis intervensi dalam keperawatan kesehatan mental yang dilaksanakan secara kolektif dengan menggunakan media yang dikembangkan dan diorganisasikan secara sistematis sebagai alat terapeutik dalam rangka proses terapi (Wahyudi et al., 2023).

Pendekatan berbasis media terstruktur dalam terapi adalah sebuah metode yang memanfaatkan alat, bahan atau media tertentu yang telah disiapkan lebih awal untuk mendukung interaksi serta melibatkan para anggota kelompok selama kegiatan terapi.

Terapi aktivitas kelompok yang menggunakan media terstruktur adalah suatu bentuk terapi kelompok yang dijalankan mengikuti prosedur, aturan dan langkah langkah yang telah direncanakan dengan jelas dan sistematis. Dalam implementasinya, media memainkan peran krusial yang digunakan untuk memicu respons psikososial pasien serta mendukung proses ekspresi, interaksi dan respon di antara anggota kelompok dalam konteks terapeutik (Anwar, 2025).

TAK berbasis media terstruktur juga bisa diartikan sebagai metode terapi keperawatan jiwa yang menekankan penggunaan media sebagai alat bantu utama untuk mendorong partisipasi aktif

pasien dalam kegiatan kelompok yang telah dirancang. Media yang digunakan berfungsi sebagai panduan dalam aktivitas terapeutik sehingga pelaksanaan terapi dapat berlangsung dengan baik dan terkendali sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

2. Manfaat

Terapi aktivitas kelompok yang menggunakan media terencana mendukung keterlibatan aktif dalam proses terapi karena media tersebut memberikan petunjuk yang jelas dan mudah dimengerti. Pasien menjadi lebih fokus, berani untuk ikut serta, serta dapat mengungkapkan emosi dan pikiran dengan lebih teratur. Dengan bantuan interaksi yang dipandu oleh media, peserta bisa mengasah keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri serta mengurangi perilaku menarik diri atau bersikap pasif dalam kelompok (NERS, n.d.-a).

Terapi aktivitas kelompok media terstruktur membantu perawat dalam merencanakan, melaksanakan dan menilai perkembangan terapi kelompok. Penggunaan media yang terstruktur membantu perawat dalam mengarahkan sesi terapi agar tetap sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Di samping itu, pemanfaatan media memudahkan perawat untuk mengamati respons, keterlibatan dan kemajuan pasien dengan cara lebih objektif dan sistematis selama proses terapi (Farhaini, 2025).

Selain itu, TAK dengan media yang terstruktur menciptakan lingkungan terapi yang lebih terarah, kondusif dan terkontrol. Media tersebut berfungsi sebagai titik perhatian bersama, sehingga pertukaran antar anggota kelompok menjadi lebih teratur dan bermakna. TAK ini berperan dalam mempertahankan dinamika kelompok yang positif, mengurangi kesalahpahaman ataupun perilaku yang tidak terarah, serta mendukung kelanjutan proses terapi dari awal hingga akhir sesi.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok dimulai dengan tahap persiapan, dimana perawat menetapkan tujuan terapi, memilih peserta berdasarkan kesamaan masalah, serta menyiapkan media dan lingkungan yang aman dan mendukung. Selama tahap ini, perawat juga menyusun rencana kegiatan dengan terperinci, termasuk alur pelaksanaan dan ketentuan kelompok yang akan diterapkan sepanjang sesi terapi (Riyanti, 2018).

Tahap pelaksanaan dimulai dengan orientasi kelompok, dimana perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan proses kegiatan, serta membuat kontrak terapeutik dengan anggota kelompok. Kontrak ini mencakup kesepakatan tentang waktu, lokasi dan peran setiap anggota. Setelah itu, perawat memberikan beberapa pertanyaan untuk dilakukan pretest dan posttest, serta memfasilitasi kegiatan kelompok sesuai dengan media dan langkah langkah yang

telah dirancang, serta mendorong keterlibatan aktif semua anggota kelompok.

Selama sesi terapi, perawat berfungsi sebagai pengarah yang memandu kegiatan, menjaga interaksi dalam kelompok, dan menyediakan komunikasi yang mendukung. Selain itu, perawat mengawasi reaksi pasien, baik yang tampak maupun yang tidak, serta membantu pasien dalam mengungkapkan perasaan dan berinteraksi dengan cara yang sesuai dalam kelompok.

Langkah terakhir dari pelaksanaan TAK adalah penutupan dan evaluasi. Pada tahap ini, perawat bersama dengan anggota kelompok melakukan refleksi tentang aktivitas yang telah dilaksanakan, mengevaluasi pencapaian tujuan terapi dan memberikan tanggapan yang positif. Penilaian hasil terapi digunakan sebagai landasan untuk merencanakan tindakan selanjutnya atau melaksanakan sesi terapi pada jadwal berikutnya (Aini, 2024).

E. Pengaruh TAK berbasis media terstruktur terhadap keterampilan kelompok

Terapi aktivitas kelompok berbasis media terstruktur memberikan dampak positif pada peningkatan keterampilan kelompok melalui pemanfaatan media yang direncanakan dan sistematis. Media yang dipakai berperan sebagai stimulus yang jelas dan terarah sehingga membantu setiap anggota kelompok dalam memahami alur kegiatan, peran masing masing, serta aturan yang ada dalam kelompok. Hal ini

mendorong terbentuknya interaksi yang lebih teratur dan efektif antara anggota kelompok (Rifda, 2025).

Selain itu, TAK berbasis media terstruktur memperkuat keterampilan kelompok seperti komunikasi, kerja sama, empati dan kemampuan untuk mematuhi aturan kelompok. Media menjadi pusat perhatian bersama yang memudahkan anggota kelompok untuk terlibat aktif, saling memberi respons dan bekerja sama dalam menyelesaikan tugas. Interaksi yang berlangsung secara berulang dalam suasana yang terkontrol memungkinkan anggota kelompok belajar beradaptasi dan berperilaku sesuai dengan kebutuhan kelompok.

F. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian oleh (Dewi, 2022)

- a. Penelitian ini menggunakan terapi aktivitas kelompok sebagai intervensi untuk meningkatkan harga diri dan kemampuan interaksi sosial pasien dengan gangguan psikososial.
- b. Media yang digunakan dalam terapi aktivitas kelompok tidak dijelaskan secara rinci, sehingga pelaksanaan terapi bersifat umum dan kurang terstruktur.
- c. Desain penelitian yang digunakan berupa studi kasus dengan jumlah partisipan terbatas serta evaluasi dilakukan dalam jangka waktu yang singkat.

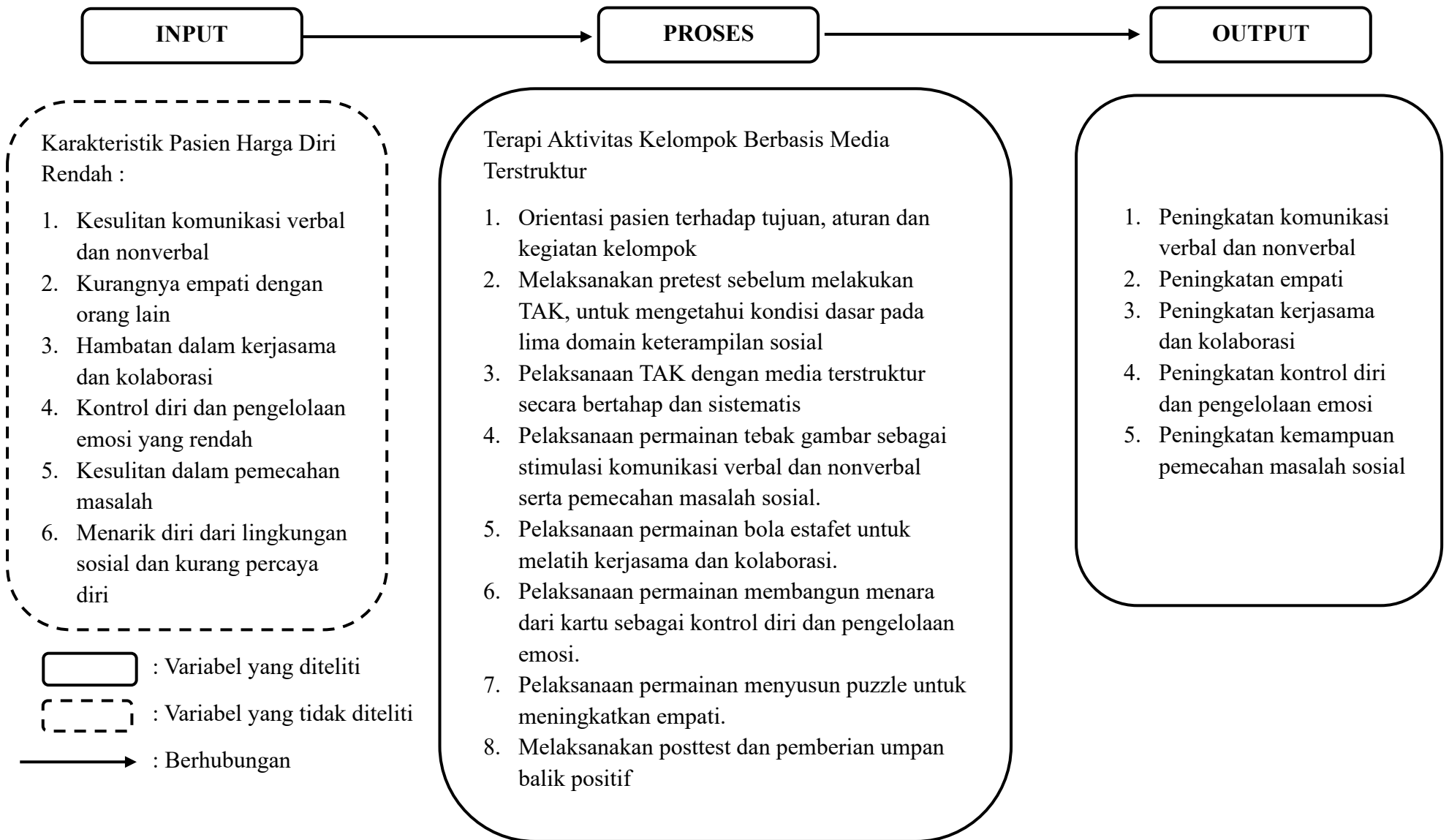
- d. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saat ini terletak pada penggunaan terapi aktivitas kelompok sebagai intervensi keperawatan jiwa untuk meningkatkan harga diri dan fungsi sosial pasien.
- e. Perbedaan penelitian terletak pada penelitian saat ini menggunakan media terstruktur dengan tahapan yang jelas serta durasi intervensi lebih panjang, sedangkan penelitian terdahulu dilakukan dalam waktu singkat tanpa evaluasi jangka panjang.

2. Penelitian oleh (AKHIR & KHASANAH, n.d.)

- a. Penelitian ini menerapkan terapi aktivitas kelompok sebagai upaya meningkatkan kemampuan sosial dan kepercayaan diri pasien dengan harga diri rendah.
- b. Media yang digunakan dalam terapi aktivitas kelompok belum dijabarkan secara sistematis, sehingga sulit direplikasi dalam penelitian lain.
- c. Desain penelitian yang digunakan bersifat deskriptif, tanpa pengukuran terstandar menggunakan pretest dan posttest yang jelas.
- d. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saat ini adalah sama melakukan penelitian tentang efektivitas terapi aktivitas kelompok dalam meningkatkan aspek psikososial pasien.
- e. Perbedaan penelitian ini terletak pada penelitian saat ini menggunakan desain pretest dan posttest, instrumen terstandar,

serta media terapi yang terstruktur, sedangkan penelitian terdahulu belum menerapkan metode tersebut secara komprehensif.

G. Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konseptual