BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Respon Pasien

Respon merupakan tanggapan, reaksi dan jawaban. Respon pasien merupakan suatu tanggapan, reaksi, dan jawaban yang di tunjukkan oleh pasien. Respon merupakan umpan balik yang sangat penting dalam komunikasi (Indriantini, 2020).

Unsur – unsur respon diantaranya :

a. Perhatian

   Perhatian atau pengamatan merupakan suatu proses menerima, menafsirkan dan memberi arti rangsangan yang masuk melalui indera-indera seperti mata dan telinga yang nantinya memberikan pengaruh.

b. Pengertian

   Pengertian atau pemahaman merupakan suatu pikiran, cara memahami atau memahamkan suatu hal.

c. Penerimaan

   Penerimaan merupakan suatu kecenderungan yang rekatifi menetap untuk beraksi dengan cara yang baik atau buruk terhadap orang atau barang tertentu. Sikap atau penerimaan digunakan sebagai sakah satu pola perilaku, tedensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap atau penerimaan adalah respon diri dalam situasi sosial.

2.2 Harga Diri Rendah

2.2.1 Pengertian Harga Diri Rendah

Menurut Keliat dalam (Krissanti and Asti, 2019) harga diri rendah merupakan seseorang yang memiliki perasaan tidak berarti pada dirinya karena depresi yang berkepanjangan dan kurangnya penanganan pada depresi. Seseorang yang mengalami harga diri rendah dapat menjadi depresi yang berkepanjangan apabila disertai dengan perawatan diri yang kurang, cara berpakaian yang tidak rapi, nafsu makan menurun, tidak berani memandang orang lain, lebih banyak menunduk, suara kecil dan nada bicara kurang antusias. Harga diri yang rendah merupakan masalah emosional yang mengganggu kehidupan seseorang.

Harga diri dianggap sebagai bagian kepribadian yang sangat penting, tetapi kondisi tersebut dapat juga berubah-ubah tergantung pada kegagalan atau tingkat penderitaan yang pernah dialami. Seseorang dengan harga diri rendah cenderung tidak bisa mengungkapkan keinginannya, tidak yakin dengan apa yang dikerjakan dan cenderung mengurung diri dari kehidupan sosial (Wijayati, Nasir, Hadi, Keperawatan, *et al.*, 2020)

Seseorang dengan harga diri yang tinggi atau penilaian terhadap diri sendiri yang positif cenderung memiliki mental anxiety yang rendah, baik dalam hal bersosialisasi, maupun keyakinan pada individu itu sendiri. Berbeda dengan seseorang yang mempunyai harga diri yang rendah cenderung memiliki keyakinan pada diri sendiri yang negatif, sehingga harga diri rendah ini dapat berlanjut pada hubungan interpersonal yang buruk dan cenderung dapat mengalami depresi lebih tinggi dari pada orang dengan harga diri yang normal (Bayu Seto Rindi Atmojo, 2021).

2.2.2 Penyebab Harga Diri Rendah

Menurut Yosep dalam (Damaiyanti and Iskandar, 2012) berbagai faktor yang menunjang perubahan konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span history* klien, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberikan pujian atas keberhasilanya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

Menurut Struart faktor-faktor yang mengakibatkan harga diri rendah kronik meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi
    a. Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orangtua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
    b. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah *stereotype* peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.
    c. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orangtua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.
2. Faktor presipitasi

    Menurut Yosep, faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya, adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Secara umum karena

trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara, termasuk dirawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Harga diri rendah kronik, biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat.

3. Perilaku

Pengumpulan data yang dilakukan perawat meliputi perilaku yang objektif dan dapat diamati serta perasaan subjektif dan dunia dalam diri klien sendiri. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah salah satunya mengkritik diri sendiri, sedangkan kerancuan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi.

2.2.3 Klasifikasi Harga Diri Rendah

Gangguan harga diri rendah dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1. Harga Diri Rendah Situasional

Harga diri situasional adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respons terhadap situasi saat ini. Situasional bermakna bahwa harga diri rendah ini muncul pada situasi tertentu yang mengganggu konsep diri individu. Saat situasi tersebut berganti atau dapat diatasi, maka harga diri rendah situasional dapat diatasi pula. Harga diri rendah situasional dapat disebabkan oleh perubahan citra tubuh, perubahan peran sosial, kegagalan berulang dan riwayat kehilangan.

2. Harga Diri Rendah Kronik

Harga diri rendah kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir negatif, kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya (Utama, 2022).

2.2.4 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Tanda gejala yang dialami seseorang dengan harga diri rendah, yaitu:

a. Berpikiran buruk terhadap diri sendiri, yaitu berpikir bahwa dirinya tidak mampu melakukan sesuatu yang bahkan belum dilakukan, tetapi dalam benaknya sudah berpikiran bahwa tidak akan mampu dilakukan.
b. Tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, yaitu ketika seseorang tidak memiliki tujuan, pemikiran dan langkah dalam mengambil keputusan yang jelas untuk keberlangsungan hidupnya.
c. Cenderung pesimis tentang masa depan, yaitu perasaan atau pikiran yang selalu berpikiran negatif terhadap masa yang akan datang.
d. Mengingat masa lalu yang negatif, yaitu ketika seseorang masih mengingat suatu hal yang negatif di masa lalu yang mengakibatkan terjadinya respon yang tidak diharapkan di kemudian hari.
e. Tingkat kecemasan yang tinggi, yaitu keadaan seseorang yang mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi disbanding dengan kebanyakan orang.
f. Mudah marah dan mendendam, yaitu keadaan seseorang yang tidak bisa mengendalikan emosi, serta menyimpan dendam terhadap orang yang menyakitinya (Widianti *et al.*, 2021).

2.2.5 Cara Mengukur Harga Diri

Menurut Robinson, Shaver & Wrightsman cara pengukuran harga diri antara lain:

1. *The Self Esteem Scale* oleh Rosenberg pada tahun 1965. Alat ukur ini mengukur keberhargaan diri dan penerimaan diri individu secara global. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala likert.
2. *The Feeling of Inadequacy Scale* oleh Janis & Field pada tahun 1959. Alat ukur ini mengukur kesadaran diri, ketakutan sosial dan perasaan kekurangan yang ada pada diri individu. Alat ukur ini terdiri dari 32 item dengan menggunakan skala likert.
3. *Self Esteem Inventory* oleh Coopersmith pada tahun 1967. Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada, yaitu:
    a. Domain harga diri akademis: Mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah.
    b. Domain harga diri keluarga: Mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua, dukungan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.
    c. Domain harga diri sosial: Mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain.
    d. Domain *general self*: mengukur penilaian individu terhadap kemampuannya secara umum. Alat ukur ini terdiri dari 58 butir dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Kebanyakan butir dapat disesuaikan dan digunakan untuk segala usia.

4. *Social Self Esteem* oleh Ziller, Hagey, Smith & Long pada tahun 1969. Alat ukur ini mengukur kondisi harga diri ketika berada dibawah tekanan dan berhubungan dengan hubungan sosial individu (Nayyara, 2018).

2.3 Konsep Diri

2.3.1 Pengertian Konsep Diri

Menurut Stuart dalam (Damaiyanti and Iskandar, 2012) konsep diri merupakan segala pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya sendiri dan memengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri tidak terbentuk pada saat lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia.

2.3.2 Komponen Konsep Diri

1. Citra Tubuh *(Body Image)*

   Citra tubuh *(body image)* adalah kumpulan sikap individu yang disadari dan tanpa disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi serta perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi. Citra tubuh dimodifikasi secara berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru.

   Gambaran diri dapat berupa fokus individu terhadap perubahan bentuk fisik, serta perubahan-perubahan lain yang mungkin terjadi. Cara individu memandang diri berdampak penting terhadap aspek psikologis, gambaran yang realistic terhadap menerima dan menyukai bagian tubuh, akan memberi rasa aman dalam menghindari kecemasan dan meningkatkan

harga diri. Kondisi psikologis individu yang stabil, realistic, dan konsisten terhadap gambaran dirinya sendiri, dapat mendorong individu untuk lebih yakin dalam menjalani kehidupannya.

2. Ideal Diri *(Self Ideal)*

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai personal tertentu. Sering juga disebut bahwa ideal diri sama dengan cita-cita, keinginan, harapan tentang diri sendiri.

Hal yang termasuk dalam ideal diri yaitu perkembangan awal terjadi pada masa kanak-kanak, terbentuknya masa remaja melalui proses identifikasi terhadap orang tua, guru dan teman. Hal ini dipengaruhi oleh orang dipandang penting dalam memberi tuntunan dan harapan serta mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma keluarga dan sosial. Faktor-faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu menetapkan ideal diri sebatas kemampuan, faktor kultur dibandingkan dengan standar orang lain, keinginan melebihi orang lain, keinginan untuk berhasil, keinginan memenuhi kebutuhan realistik, keinginan menghindari kegagalan, dan adanya perasaan cemas dan ideal diri.

3. Identitas Diri *(Self Identifity)*

Identitas pribadi adalah prinsip pengorganisasian kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu. Pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan, masa yang paling penting atau yang paling utama yaitu pada saat remaja. Menurut Sunaryo identitas diri

merupakan kesadaran akan diri pribadi yang bersumber dari pengamatan dan penilaian, sebagai sintesis semua aspek konsep diri dan menjadi satu kesatuan yang utuh.

Hal-hal penting yang terkait identitas diri, yaitu :

a. Berkembang sejak masa kanak-kanak, bersamaan dengan berkembangnya konsep diri.
b. Individu yang memiliki perasaan identitas diri kuat akan memandang dirinya tidak sama dengan orang lain, unik, dan tidak ada duanya.
c. Identitas jenis kelamin berkembang secara bertahap sejak bayi.
d. Identitas jenis kelamin dimulai dengan konsep laki-laki dan perempuan serta banyak dipengaruhi oleh pandangan maupun perlakuan masyarakat.
e. Kemandirian timbul dari perasaan berharga, menghargai diri sendiri, kemampuan , dan penguasaan diri.
f. Individu yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

4. Peran Diri *(Self Role)*

Menurut Stuart dalam (Damaiyanti and Iskandar, 2012) Peran diri merupakan serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang diterapkan adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu.

Menurut Suyanto, peran diri adalah pola perilaku, sikap, nilai, dan aspirasi yang diharapkan individu berdasarkan posisinya di masyarakat. Setiap individu disibukkan oleh berbagai macam peran yang terkait dengan posisinya.

Hal-hal penting terkait peran diri, yaitu :

a. Peran dibutuhkan individu sebagai aktualisasi diri.
b. Peran yang memenuhi kebutuhan dan sesuai ideal diri, menghasilkan harga diri yang tinggi atau sebaliknya.
c. Posisi individu di masyarakat dapat menjadi stressor terhadap peran.
d. Stress peran timbul karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan.
e. Stress peran, terdiri dari konflik peran, peran yang tidak jelas, tidak sesuai dan peran yang terlalu banyak atau berlebih (Damaiyanti and Iskandar, 2012).

2.3.3 Rentang Respon

Konsep diri merupakan aspek kritikal dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang terlihat dari kemempuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif. Rentang respon individu terhadap konsep dirinya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2. 1 Rentang Respon Konsep-Diri

Keterangan :

a) Aktualisasi diri, merupakan pernyataan tentang konsep diri yang positif yang dilatar belakangi dengan adanya pengalaman yang nyata, sukses dan diterima.
b) Konsep diri positif, merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
c) Harga diri rendah, merupakan transisi atau peralihan dari respon konsep diri adaptif dengan respon konsep diri maladaptif.
d) Kerancuan identitas, merupakan kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
e) Depersonalisasi, yaitu perasaan yang tidak realistis dan merasa asing dengan diri sendiri yang berkaitan dengan ansietas, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (SAFITRI, 2020).

2.4 Gangguan Jiwa

2.4.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan merupakan respon maladaptif seseorang yang berakibat pada perubahan pola pikir, persepsi, perilaku dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya yang ada. Gangguan jiwa juga dapat berpengaruh terhadap gangguan fungsi sosial serta kemampuan beraktivitas sehari-hari (W Daulay, 2021). Penderita gangguan jiwa cenderung kurang dihargai dan terdapat

beberapa penolakan dari orang sekitar yang mengakibatkan pandangan atau persepsi terhadap diri sendiri menjadi negatif.

Gangguan jiwa merupakan bentuk adanya perubahan yang menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi seseorang dalam menjalankan peran sosial. Bentuk gangguan tersebut dapat berupa disorganisasi(kekacauan)isipikiran,yang ditandai adanya gejala gangguan pemahaman (delusi/waham), dangangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai gangguan terhadap daya nilai realitas berupa perilaku yang aneh (Elvia, Keluarga and Amuk, 2022).

2.4.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Ada beberapa faktor penyebab gangguan jiwa, yaitu gangguan jiwa dapat disebabkan oleh faktor biologis, faktor psikologis, serta faktor sosial budaya dan lingkungan.

1. Faktor biologis

   Faktor biologis dapat berupa gangguan neurotransmitter, keturunan, kerusakan atau cedera otak, dan riwayat penyakit kronis.

2. Faktor psikologis

   Faktor psikologis dapat berupa pengalaman yang tidak menyenangkan, pola asuh yang tidak efektif dan keinginan yang tidak terpenuhi.

3. Faktor sosial budaya dan lingkungan

   Faktor sosial budaya dan lingkungan antara lain, konflik dengan keluarga, teman atau tetangga, pendapatan yang tidak mencukupi, tidak mendapatkan pekerjaan atau hambatan dalam pekerjaan, dan kehilangan orang yang dicintai (Diah Kusuma, Indari and Dian Pitaloka Priasmoro, 2021).

2.4.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi dari gangguan jiwa yaitu, skizofrenia, depresi, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, gangguan psikomatik, gangguan intelektual.

1. Skizofrenia

   Menurut Struat dalam (Hendrawati, 2020) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan penyakit otak yang menetap dan serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik, kesulitan mengolah informasi yang masuk, kesulitan dalam hubungan interpersonal, kesulitan dalam memecahkan suatu masalah.

2. Depresi

   Depresi merupakan gangguan yang dapat dialami oleh semua orang dari berbagai kalangan. Depresi akan memengaruhi perasaan, pemikiran, dan tindakan ke arah yang negatif. Penderita depresi memiliki suasana hati yang tertekan seperti mudah sedih dan mudah tersinggung. Selain itu, depresi juga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari karena penderita depresi akan kehilangan minat untuk beraktivitas dalam jangka waktu yang tidak terbatas. Perubahan konsentrasi juga akan mempengaruhi produktivitas seseorang (Rahmaputri, 2022).

3. Gangguan Kepribadian

   Gangguan kepribadian adalah gangguan yang kompleks. Gangguan kepribadian tidak hanya terkait dengan pola perilaku, tetapi juga mencakup pengalaman internal yang berlangsung lama, mengganggu hubungan sosial dan pekerjaan (Sari, 2021).

4. Gangguan Mental Organik

   Menurut Maslim dalam (Mauludiyah and Noviekayati, 2019) Gangguan jiwa organik adalah gangguan jiwa yang berhubungan dengan penyakit sistemik atau serebral atau kelainan yang dapat didiagnosis secara mandiri. Gangguan mental organik juga termasuk gangguan mental somatik yang mempengaruhi otak, yang merupakan sekunder dari penyakit sistemik atau gangguan di luar otak.

5. Gangguan Psikomatik

   Gangguan psikosomatis adalah gangguan fisik (penyakit fisik) yang penyebab atau kekambuhannya diperparah oleh kondisi psikologis, misalnya karena stress atau stress emosional (Hidayat and Gamayanti, 2020).

6. Gangguan Intelektual

   Kecacatan intelektual adalah kecacatan yang ditandai dengan keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif seperti yang diungkapkan dalam keterampilan konseptual, sosial, dan praktis adaptif (Kasih, 2019).

2.4.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

1. Gangguan Persepsi

   Persepsi adalah sensasi yang disertai pengertian. Sensasi adalah kesadaran akan adanya suatu rangsang. Sensasi sama dengan penginderaan. Semua rangsangan masuk kedalam diri melalui panca indera, yang kemudian diteruskan ke otak sehingga rangsangan dapat dirasakan. Persepsi adalah pemahaman atau pengertian tentang rangsangan karena ada interaksi

dengan rangsangan lainnya atau rangsangan yang telah dipahami sebelumnya.

2. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan tenaga psikis pada suatu objek. Perhatian berkaitan dengan kesadaran dan ingatan serta sering disebut dengan konsentrasi.

3. Gangguan Ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kemampuan individu untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kembali informasi atau kesan-kesan. Kemampuan individu untuk menyimpan informasi dapat bersifat permanen tergantung pada kebutuhan. Ada kalanya penyimpanan hanya berlangsung dalam beberapa detik atau dapat disimpan sepanjang kehidupan.

4. Gangguan Orientasi

Orientasi dapat diartikan sebagai kemampuan mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda-benda tertentu di sekelilingnya. Disorientasi berarti ketidaksanggupan seseorang untuk mengetahui posisi dirinya dalam hubungannya dengan waktu, tempat, dan benda-benda tertentu dilingkungannya.

5. Gangguan Berpikir

Berpikir dapat diartikan sebagai aktifitas meletakkan hubungan antara bagianbagian pengetahuan. Berpikir meliputi proses pertimbangan, pemahaman, dan penalaran.

6. Gangguan Kesadaran

   Kesadaran adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang mampu mengerti dan menyadari sekelilingnya berdasarkan waktu, tempat, dan keadaan secara umum. Kesadaran sendiri merupakan bagian kecil dari aspek kejiwaaan manusia yang menentukan perilaku seseorang.

7. Gangguan Emosi

   Emosi dapat terjadi pada saat manusia berinteraksi dengan lingkungan dan merupakan hasil upaya untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Emosi tampak dalam ekspresi wajah, seperti marah, cemas, ketakutan, perasaan berdosa, malu, kesedihan, cemburu, iri hati, kebahagiaan, bangga dan harapan.

8. Gangguan Psikomotor

   Gangguan psikomotor disebut juga gangguan motorik, konasi atau gerakan. Gangguan psikomotor berarti gangguan-gangguan yang berhubungan dengan gerak tubuh. Gerak tubuh manusia dipengaruhi oleh aspek kejiwaan artinya semua gerakan akibat dari kekuatan-kekuatan atau dorongan yang bekerja dari dalam diri (Pitoyo, 2020).

2.5 Model Penanganan Gangguan Jiwa

Penanganan gangguan jiwa merupakan asuhan keprawatan spesialistik, namun tetap dilakukan secara holistik pada saat melakukan asuhan kepada klien. Berbagai terapi keperawatan yang dikembangkan difokuskan kepada klien secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas.

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif.

Berdasarkan (Budi Anna Keliat, 2004) terapi aktivitas kelompok dibagi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

2.5.1 Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. Bertujuan agar klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya.

2.5.2 Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

Upaya menstimulasi semua pancaindra (sensori) agar memberi respons yang adekuat. Bertujuan agar klien dapat berespons terhadap stimulus pancaindra yang diberikan.

2.5.3 Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Upaya untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada klien, yaitu diri sendiri, lingkungan atau tempat dan waktu. Bertujuan agar klien mampu mengenali orang, tempat, dan waktu sesuai dengan kenyataan.

2.5.4 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. Bertujuan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap.

2.6 Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

2.6.1 Pengertian TAK Stimulasi Persepsi

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternative penyelesaian masalah (Budi Anna Keliat, 2004).

2.7 Tujuan TAK Stimulasi Persepsi

Tujuan umum TAK stimulasi persepsu adalah klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya. Sementara tujuan khususnya yaitu klien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dengan tepat, klien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami (Budi Anna Keliat, 2004).

2.7.1 Aktivitas dan Indikasi

Aktivitas mempersepsikan stimulus nyata yang menyebabkan harga diri rendah, dibagi dalam beberapa sesi yang tidak dapat dipisahkan, yaitu:

1. Mengidentifikasi aspek yang membuat harga diri rendah dan aspek positif kemampuan yang dimiliki selama hidup di rumah dan di rumah sakit.
2. Melatih kemampuan yang dapat digunakan selama di rumah sakit dan di rumah (Budi Anna Keliat, 2004).

2.7.2 Prosedur TAK Stimulasi Persepsi

1. Sesi 1 : Identifikasi hal positif pada diri
    a. Tujuan
        1) Klien dapat mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan
        2) Klien dapat mengidentifikasi hal positif pada dirinya
    b. Setting
        1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
        2) Ruangan nyaman dan tenang
    c. Alat
        1) Spidol sebanyak jumlah klien yang mengikuti TAK
        2) Kertas putih HVS dua kali jumlah klien yang mengikuti TAK
    d. Metode
        1) Diskusi
        2) Permainan
    e. Langkah-langkah kegiatan
        1) Persiapan

a) Memilih klien sesuai indikasi, yaitu klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah

b) Membuat kontrak dengan klien

c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2) Orientasi

a) Salam terapeutik

(1) Salam dari terapis kepada klien

(2) Perkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama)

(3) Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri papan nama)

b) Evaluasi/Validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini.

c) Kontrak

(1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bercakap-cakap tentang hal positif diri sendiri

(2) Terapis menjelaskan aturan main berikut:

(a) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis

(b) Lama kegiatan 45 menit

(c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

3) Tahap kerja

a) Terapis memperkenalkan diri: nama lengkap dan nama panggilan serta memakai papan nama

b) Terapis membagikan kertas dan spidol kepada klien

c) Terapis meminta tiap klien menulis pengalaman yang tidak menyenangkan

d) Terapis memberi pujian atas peran serta klien

e) Terapis membagikan kertas yang kedua

f) Terapis meminta tiap klien menulis hal positif tentang diri sendiri:kemampuan yang dimiliki, kegiatan yang biasa dilakukan di rumah dan di rumah sakit

g) Terapis meminta klien membacakan hal positif yang sudah ditulis secara bergiliran sampai semua klien mendapatkan giliran

h) Terapis memberi pujian pada setiap peran serta klien

4) Tahap terminasi

a) Evaluasi

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK

2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok

b) Tindak lanjut

Terapi meminta klien menulis hal positif lain yang belum tertulis

c) Kontrak yang akan datang

(1) Menyepakati TAK yang akan datang, yaitu melatih hal positif diri yang dapat diterapkan di rumah sakit dan di rumah

(2) Menyepakati waktu dan tempat.

f. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi : harga diri rendah sesi 1, kemampuan klien yang diharapkan adalah menuliskan pengalaman yang tidak menyenangkan dan aspek positif (kemampuan) yang dimiliki.

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh : klien mengikuti sesi 1, TAK stimulasi persepsi harga diri rendah. Klien mampu menuliskan tiga hal pengalaman yang tidak menyenangkan, mengalami kesulitan menyebutkan hal positif diri. Anjurkan klien menulis kemampuan dan hal positif dirinya dan tingkatkan *reinforcement* (pujian)(Budi Anna Keliat, 2004).

2. Sesi 2 : Melatih positif pada diri

   a. Tujuan

      1) Klien dapat menilai hal positif diri yang dapat digunakan
      2) Klien dapat memilih hal positif diri yang akan dilatih
      3) Klien dapat melatih hal positif diri yang telah dilatih
      4) Klien dapat menjadwalkan penggunaan kemampuan yang telah dilatih

   b. Setting

      1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
      2) Sesuaikan dengan kemampuan yang akan dilatih
      3) Ruangan nyaman dan tenang

   c. Alat

      1) Spidol dan papan tulis/whiteboard/flipchart
      2) Sesuaikan dengan kemampuan yang akan dilatih
      3) Kertas daftar kemampuan positif pada sesi 1
      4) Jadwal kegiatan sehari-hari dan pulpen

   d. Metode

      1) Diskusi dan tanya jawab
      2) Bermain peran

   e. Langkah kegiatan

      1) Persiapan

         a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 1
         b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

      2) Orientasi

a) Salam terapeutik

(1) Salam dari terapis kepada klien

(2) Klien dan terapis pakai papan nama

b) Evaluasi/validasi

(1) Menanyakan perasaan klien saat ini

(2) Menanyakan apakah ada tambahan hal positif klien

c) Kontrak

(1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu melatih hal positif pada klien

(2) Terapis menjelaskan aturan main berikut.

(a) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis

(b) Lama kegiatan 45 menit

(c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

3) Tahap kerja

a) Terapis meminta semua klien membaca ulang daftar kemampuan positif pada sesi 1 dan memilih satu untuk dilatih

b) Terapis meminta klien menyebutkan pilihannya dan ditulis di whiteboard

c) Terapis meminta semua klien untuk memilih satu dari daftar di whiteboard. Kegiatan yang paling banyak dipilih diambil untuk dilatih

d) Terapis melatih cara pelaksanaan kegiatan/kemampuan yang dipilih dengan cara berikut.

(1) Terapis memperagakan

(2) Klien memperagakan ulang (semua klien mendapat giliran)

(3) Berikan pujian dengan keberhasilan klien

(4) Kegiatan a sampai dengan d, dapat diulang untuk kemampuan/kegiatan yang berbeda.

4) Tahap terminasi

a) Evaluasi

(1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK

(2) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

b) Tindak lanjut

Terapis meminta klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih pada jadwal kegiatan sehari-hari

c) Kontrak yang akan datang

(1) Menyepakati TAK yang akan datang untuk hal positif lain

(2) Menyepakati waktu dan tempat sampai aspek positif selesai dilatih

f. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

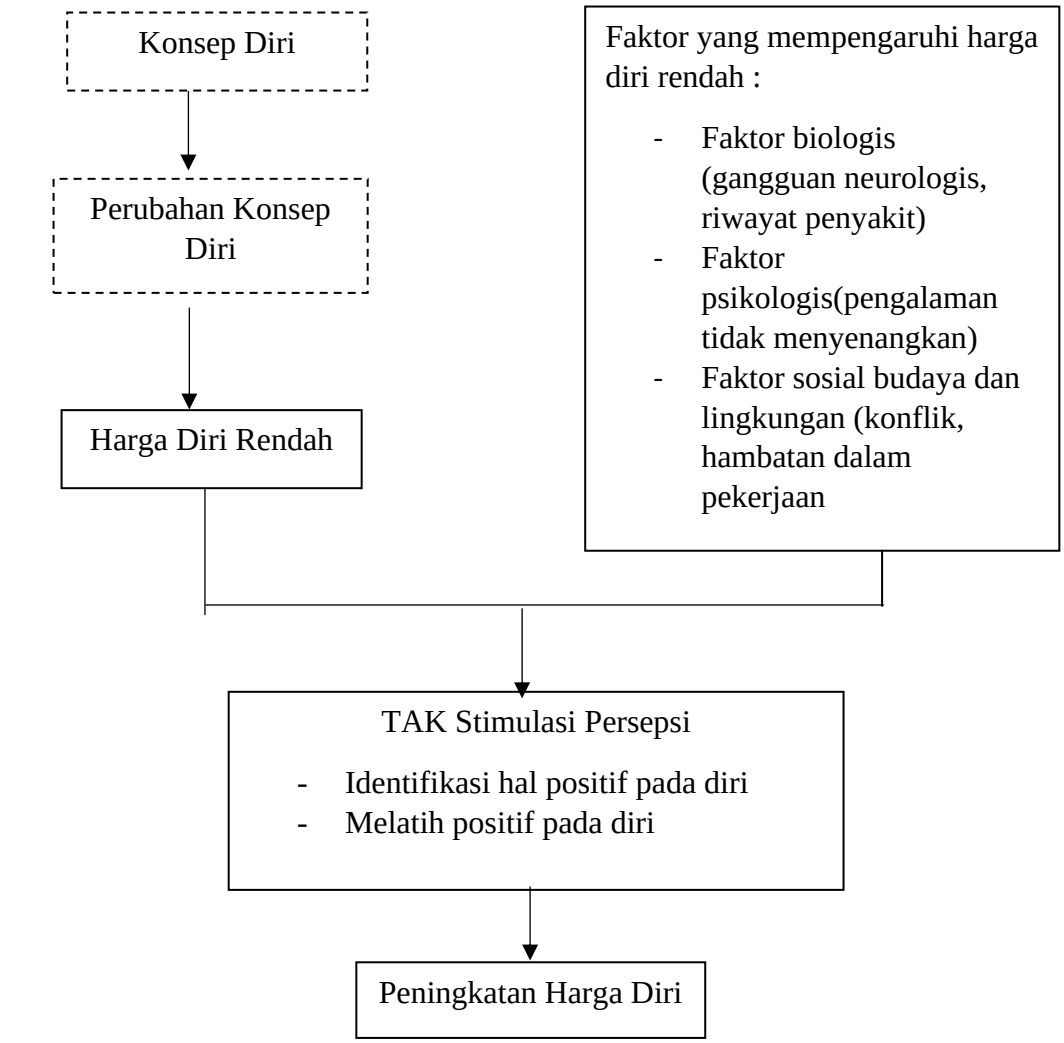
Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi harga diri

rendah sesi 2, kemampuan klien yang diharapkan adalah memiliki satu hal positif yang akan dilatih dan memperagakannya.

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh: klien mengikuti sesi 2, TAK stimulasi persepsi: harga diri rendah. Klien telah melatih merapikan tempat tidur. Anjurkan dan jadwalkan agar klien melakukannya serta berikan pujian (Budi Anna Keliat, 2004).

2.8 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual