

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA IBU R. HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN INTERVENSI
INOVASI LOGOTERAPI TERHADAP MASALAH HARGA DIRI RENDAH
KRONIS DI RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

HERNI ELVIDIANA, S.Kep

NIM. 17.111024.1.20139

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA IBU R. HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN INTERVENSI INO-
VASI LOGOTERAPI TERHADAP MASALAH HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI
RUANG PUNAI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Herni Elvidiana, S.Kep

17.111024.1.20139

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 16 Januari 2018

Pembimbing



Ns. Dwi Rahmah Fitriani., M.Kep
NIDN. 1119097601

Mengetahui,

Koordinator Mata Kuliah Elektif



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin., M.Kep
NIDN. 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA IBU R. HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN
INTERVENSI INO-VASI LOGOTERAPI TERHADAP MASALAH
HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RUANG PUNAI RSJD ATMA
HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Herni Elvidiana, S.Kep

17.111024.1.20139

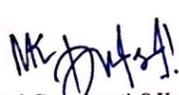
Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 16 Januari 2018

Penguji I


Ns. Linda DNF, M.Kep., Sp.Jiwa.
NIP. 197311031995052004

Penguji II


Ns. Mukhrisah Damayanti, S.Kep., MNS
NIDN. 1110118003

Penguji III


Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan




Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep
NIDN. 1119097601

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Ibu R dengan Harga Diri Rendah dengan Intervensi Inovasi Logoterapi Terhadap Gangguan Harga Diri Rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Herni Elvidiana¹, Dwi Rahmah Fitriani²

INTISARI

Latar Belakang: Kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya disebut dengan kesehatan jiwa. Harga diri rendah adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif, dapat secara langsung atau tidak langsung diekspresikan. Intervensi inovasi logoterapi salah satu intervensi bertujuan agar dalam masalah yang dihadapi klien dia bisa menemukan makna dari penderitaan dan kehidupan serta cinta guna meningkatkan kemampuan klien dalam penyelesaian masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesuiatan interaksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan

Tujuan: Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi logoterapi untuk kemampuan berinteraksi klien harga diri rendah.

Metode: Dimana metode yang digunakan adalah pengukuran respon adaptif klien dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada klien.

Hasil: Hasil dari terapi inovasi dilihat dari tanda dan gejala yang terjadi pada klien, klien dapat berkomunikasi dengan perawat, klien dapat mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara, afek baik, kebutuhan makan dan minum klien terpenuhi secara mandiri.

Kesimpulan: Analisis menunjukkan adanya perubahan respon umum fungsi adaptif sebelum diberikan intervensi logoterapi dan setelah diberikan logoterapi pada klien dengan Harga diri rendah.

Kata Kunci: Harga Diri Rendah, *Logoterapi*

¹ Mahasiswa Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Nursing Clinical Practice on Low Self Esteem Mother R with Innovation Intervention
Logotherapy on Interaction Ability at Punai Ward in RSJD Atma Husada Mahakam
Samarinda**

Herni Elvidiana¹, Dwi Rahmah Fitriani²

ABSTRACT

Background: Conditions in which an individual can develop physically, mentally, spiritually, and socially so that the individual is aware of his own abilities, can overcome pressure, can work productively, and is able to contribute to his community is called mental health. Low self-esteem is a self-evaluation and feelings about oneself or negative self-abilities, can be directly or indirectly expressed. Logotherapy innovation intervention is one of the interventions aimed at the problem faced by the client he can find meaning from suffering and life to improve the client's ability to solve problems in depressed clients, schizophrenia, clients with behavioral disorders, interaction, social phobia and experienced clients worry.

Objective: The Final Scientific Work of Ners (KIA-N) aims to analyze the intervention of social skill innovation training for the ability to interact with Low Self Esteem clients.

Method: The method used is the measurement of responses adaptive clients by looking at signs and symptoms that occur on the client.

Results: The results of innovation therapy are seen from the signs and symptoms that occur in the client, the client can communicate with the nurse, the client can maintain eye contact with the other person, good effect, client's food and drink needs are met independently.

Conclusion: The analysis shows that there is a change of general function responses before being given logotherapy intervention and after given logotherapy on client with Low Self Esteem.

Key Word: *Low Self Esteem, Logotherapy*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Menurut Notoatmodjo (2008), kesehatan mencakup fisik dan psikis. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis dan sosial dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008).

Ada enam ciri sehat jiwa antara lain: bersikap positif terhadap diri sendiri, mampu tumbuh dan berkembang serta mencapai aktualisasi diri, mampu mengatasi stres, bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil, mempunyai persepsi yang realistis dan menghargai perasaan serta sikap orang lain, dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Setiap perubahan situasi kehidupan baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, dan psikososial seperti bencana dan konflik yang dialami sehingga berdampak sangat besar terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa (Keliat, 2011).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir

(*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2009).

Klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat ditetapkan berdasarkan kriteria SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia). Untuk di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa. Dalam SDKI tahun 2016, didapatkan masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu: resiko perilaku kekerasan, gangguan sensoris persepsi: halusinasi, isolasi sosial, gangguan proses pikir (gangguan isi pikir dan bentuk pikir), resiko bunuh diri, mutilasi diri, defisit perawatan, gangguan konsep diri HDR (situasional dan kronis), ansietas, kehilangan, ketidakberdayaan, keputusasaan. Dari seluruh klasifikasi diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa telah dibuat standar rencana tindakan yang dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan jiwa (Yusuf, 2014).

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*), dan akibat (*effect*). Meskipun demikian, sebaiknya pohon masalah merupakan sintesis dari semua masalah keperawatan yang ditemukan dari pasien. Dengan demikian, pohon masalah merupakan rangkai urutan peristiwa yang menggambarkan urutan kejadian masalah pada pasien sehingga dapat mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa (Yusuf, 2014).

Salah satu masalah yang terjadi pada gangguan jiwa yaitu terjadi gangguan pada konsep diri: harga diri rendah. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, serta pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan memengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri belum muncul saat bayi, tetapi mulai berkembang secara bertahap. Konsep diri dipelajari melalui pengalaman pribadi setiap individu, hubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia di luar dirinya. Konsep diri seseorang terletak pada suatu rentang respons antara ujung adaptif dan ujung maladaptif, yaitu aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kekacauan identitas, dan depersonalisasi.

Komponen-komponen yang mempengaruhi adanya gangguan konsep diri meliputi citra tubuh, ideal diri, peran, identitas diri, dan harga diri (Yusuf, 2014). Harga diri rendah adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Harga diri tidak terbentuk dari lahir, tetapi dipelajari dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Stuart, 2013). Harga diri rendah adalah penilaian terhadap individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita-cita/harapan langsung menghasilkan perasaan bahagia (Keliat, 2011)

Data WHO (2009) menunjukkan sebanyak 24 juta orang telah menderita gangguan jiwa. Prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk dunia diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu hidupnya. Menurut *National Institute of Mental Health*, gangguan

jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai Negara.

Data Riskesdas (2013) menunjukkan sebanyak 1,7 per mil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta 2,7 per mil, Aceh 2,7 per mil, Sulawesi Selatan 2,6 per mil, Bali 2,3 per mil, dan Jawa Tengah 2,3 per mil. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Jakarta (24,3%), di ikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, Jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2017 sebanyak 2,57 orang. Jumlah rata-rata pasien di Ruang Punai pada tahun 2017 sebanyak 77,13 orang, dengan persentase masalah keperawatan di Januari 2017 antaranya Halusinasi 38%, Harga Diri Rendah 5%, Menarik Diri 15%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 35%, dan Defisit Perawatan Diri 6%. Dan persentase masalah keperawatan di Desember 2016 diantaranya Halusinasi 35%, Harga Diri Rendah 7%, Menarik Diri 16%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 36%, dan Defisit Perawatan Diri 5%. Gangguan perilaku kekerasan mengalami peningkatan 1% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Punai Tahun 2016).

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah dengan *logoterapi*.

Logotherapy merupakan terapi yang berfokus pada penemuan makna hidup sehingga individu mempunyai kekuatan yang positif untuk bertahan hidup (Fankl, 1999, dalam Viedebeck, 2008). Hasil aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa melalui inovasi logo terapi yang dilakukan oleh Widiyanti (2018) ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan pasien, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis. Senada dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2007) telah membuktikan bahwa logo terapi dapat meningkatkan harga diri lansia di panti Wreda Pekanbaru baik dari aspek kognitif maupun perilaku.

Data yang diperoleh peneliti melalui survey dan observasi di ruang Punai terhadap jumlah pasien dengan gangguan jiwa yang mengidap skizofrenia bulan Januari sebanyak 101 pasien, Februari 99 pasien, Maret 96 pasien, April 115 pasien, Mei 76 pasien, Juni 55 pasien dan dibulan Juli 39 pasien. Pasien yang baru datang dari IGD atau UPIP akan ditempatkan di ruangan observasi untuk mengadaptasi. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Desember 2018, jumlah pasien harga diri rendah di Ruang Punai RSUD Atma Husada Samarinda berjumlah tiga orang. Peneliti akan melakukan asuhan keperawatan pada tiga orang tersebut dan dilakukan intervensi dengan strategi pelaksanaan yang sama yaitu menggali aspek positif yang dimiliki klien. Pelaksanaan strategi loggo terapi belum pernah diterapkan oleh pegawai RSJ sehingga

penulis tertarik untuk mengambil kasus pada gangguan konsep diri: harga diri rendah untuk mengevaluasi asuhan keperawatan dari tindakan tersebut. Penulis akan menganalisis tentang Analisis Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dalam Penurunan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah di RSUD Atma Husada Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam Latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Pengaruh Pemberian Inovasi Intervensi *logoterapi* Pada Ibu R. Dengan Harga Diri Rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan Analisis Asuhan Keperawatan Klien Ibu R. dengan Harga Diri Rendah kronis di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?

2. Tujuan Khusus yaitu:

- a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam
- b. Mengidentifikasi pasien harga diri rendah sebelum dilakukan *logoterapi* di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- c. Mengidentifikasi harga diri rendah setelah dilakukan teknik *Logoterapi* di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

- d. Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *logoterapi* pada pasien penurunan tanda dan gejala harga diri rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah akhir Ners ini sebagai bahan masukan manajemen/pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik *logoterapi* sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada pasien dengan harga diri rendah.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penulisan karya ilmiah akhir Ners ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan teknik *logoterapi* dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan penurunan tanda dan gejala harga diri rendah, serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik *logoterapi* dan pengaruhnya terhadap penurunan tanda dan gejala ahrga diri rendah pada pasien yang lebih spesifik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri

Rendah a. Pengertian

Harga diri rendah adalah penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan, yang di ekspresikan secara langsung maupun tidak langsung (Schult & Videbeck, 2008). Gangguan harga diri rendah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan atau diri (Carpenito, 2009). Harga diri rendah adalah evaluasi diri dan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif, dapat secara langsung atau tidak langsung diekspresikan (Townsend, 2008).

Dapat di simpulkan bahwa harga diri rendah merupakan perasaan over negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri dan gagal mencapai tujuan yang di ekspresikan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat

b. Komponen Konsep Diri

Konsep diri adalah semua pikiran, kepercayaan dan keyakinan yang diketahui tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Ciri konsep diri terdiri dari konsep diri yang positif, gambaran diri yang tepat dan positif, ideal diri yang realitis, harga diri yang tinggi, penampilan diri yang memuaskan, dan identitas yang jelas. Konsep diri terdiri dari citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran dan identitas diri (Fajariyah, 2012).

1) Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh. Citra tubuh sangat dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman pengalaman baru. Citra tubuh harus realitis karena semakin dapat menerima dan menyukai tubuhnya individu akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan. Individu yang menerima tubuhnya apa adanya biasanya memiliki harga diri tinggi daripada individu yang tidak menyukai tubuhnya (Dienja, 2013).

2) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaiman ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standart pribadi. Standart dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraih. Ideal diri, akan mewujudkan cita-cita atau penghargaan diri berdasarkan norma-norma sosial dimasyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri (Darmawan, 2013).

c) Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa sesuai perilaku dirinya dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berasal dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan

kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga (Dierja, 2011).

d) Peran

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam sekelompok sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang berarti. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi setiap waktu sepanjang daur kehidupnya. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideali diri (Dermawan, 2013).

e) Identitas diri

Prinsip penorganisasian kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu. Prinsip tersebut sama artinya dengan otonomi dan mencakup persepsi seksualitas seseorang. Pembentukan identitas, dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan, tetapi merupakan tugas utama pada masa remaja (Stuart, 2008).

c. Etiologi

- 1) Pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya.
- 2) Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima.
- 3) Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan, atau pergaulan

4) Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep, 2010)

d. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Tanda gejala harga diri rendah menurut (Carpenito 2009) antara lain yaitu perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit, rasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat, gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri, tidak ingin bertemu dengan orang lain, lebih suka sendiri, percaya diri kurang, sukar mengambil keputusan, mencederai diri. Akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram, ingin mengakhiri kehidupan. Tidak ada kontak mata, sering menunduk, tidak atau jarang melakukan kegiatan sehari hari, kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, berkurang selera makan, bicara lambat dengan nada lemah.

e. Akibat Terjadinya Harga Diri Rendah

Menurut Purwanto (2015) harga diri rendah dapat berisiko terjadinya isolasi sosial: menarik diri, isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Dan sering ditunjukkan dengan perilaku antara lain :

Data subyektif

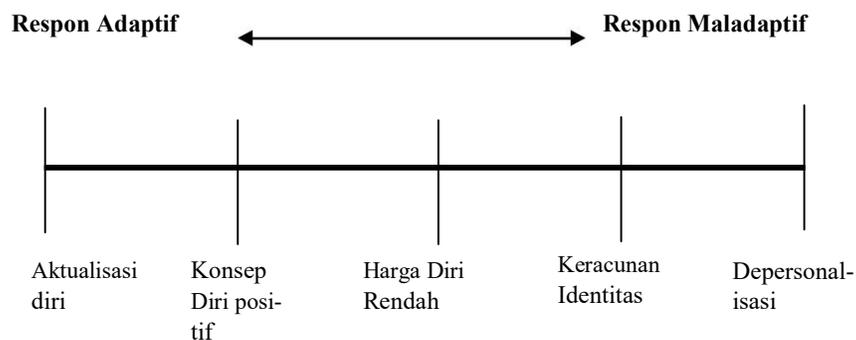
- 1) Mengungkapkan enggan untuk memulai hubungan atau pembicaraan.
- 2) Mengungkapkan perasaan malu untuk berhubungan dengan orang lain.
- 3) Mengungkapkan kekhawatiran terhadap penolakan oleh orang lain.

Data obyektif

- 1) Kurang spontan ketika diajak bicara.
- 2) Apatis.
- 3) Ekspresi wajah kosong.
- 4) Menurun atau tidak adanya komunikasi verbal.
- 5) Bicara dengan suara pelan dan tidak ada kontak mata saat bicara.

f. Rentang respon Harga Diri Rendah

Gambar 2.1. Rentang respon Harga diri Rendah (Yosep, 2010)



- 1) Aktualisasi diri, Pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.
- 2) Konsep diri; apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasidiri.
- 3) Harga diri rendah; transisi antara respon konsep diri adaptif dan konsep diri *mal adaptive*
- 4) Kerancauan identitas; mengamuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri dan amuk. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain serta lingkungan. Kegagalan aspek individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak

kedalam kematangan aspek psikososial, kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

- 5) Depersonalisasi; perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan diri dengan orang lain (Keliat, 2011).

g. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah kronis terjadi merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak pernah mendapat feed back dari lingkungan tentang perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan yang selalu memberi respon negatif mendorong individu menjadi harga diri rendah.

Harga diri rendah kronis terjadi disebabkan banyak faktor. Awalnya individu berada pada suatu situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau justru menyalahkan individu dan terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Nasir, 2011).

h. Pengukuran Harga Diri Rendah

Adapun skala pengukuran yang digunakan dalam penilaian pre dan post terapi inovasi *logoterapi* yang dilakukan pada pasien dengan

perilaku kekerasan masih menggunakan lembar observasi krgawatdaruratan gaduh gelisah yaitu PANSS-EC dikarenakan belum adanya lembar observasi baku yang digunakan dalam pengukuran terapi inovasi yang dilakukan oleh penulis.

1) PANSS-EC

PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) ialah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat / skizofrenia. PANSS pertama kali dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein di tahun 1987 yang diambil dari dua instrumen terdahulu yaitu *Brief Psychiatry Rating Scale* (BPRS) dan *Psychopathology Rating Scale* (PRS) (Suyanti, 2014).

Instrumen penilaian gejala positif dan negatif pada pasien skizofrenia salah satunya adalah PANSS. Instrumen tersebut terdiri dari 30 butir gejala yang terdiri dari 7 butir gejala positif, 7 butir gejala negatif dan 14 butir gejala umum (Safitri, 2010). Pada fase akut skizofrenia merupakan fase emergensi yang butuh instrumen penilaian yang cepat dan efektif (Montoya, 2011). Maka dari instrumen PANSS yang terdiri dari 30 butir gejala tersebut disederhanakan menjadi 5 butir gejala yang disebut dengan PANSS-EC

Untuk dapat digunakan terhadap pasien skizofrenia Indonesia, telah dilakukan uji reliabilitas, validitas, dan uji sensitivitas PANSS oleh A. Kusumawardhani dan juga tim dari Fakultas Kedokteran UI pada tahun 1994 (Ambarwati, 2009)

PANSS-EC (*The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*) atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi, dan menilai 5 (lima) gejala, yaitu : buruknya kontrol terhadap impuls, ketegangan, permusuhan, ketidakkooperatifan dan gaduh gelisah. Masing-masing gejala dinilai oleh dokter pada skala 1-7 dari perspektif klinis, PANSS-EC adalah salah satu skala yang paling sederhana tetapi paling intuitif yang digunakan untuk menilai pasien gaduh gelisah (Suyanti,2014)

2) Skala Pengukuran PANSS-EC

Skala Pengukuran dalam PANSS-EC meliputi :

a) Pengendalian impuls yang buruk

Gangguan pengaturan dan pengendalian impuls yang mengakibatkan pelepasan ketegangan dan emosi yang tiba tiba, tidak teratur, sewenang wenang, atau tidak terarah tanpa merisaukan konsekuensinya dengan dasar penilaian perilaku selama wawancara dan yang dilaporkan perawat dan keluarganya

b) Ketegangan

Manifestasi fisik yang jelas tentang ketakutan, ansietas dan agitasi seperti kekakuan, tremor, keringat berlebihan dan ketidak tenang dengan dasar penilaian laporan lisan yang membuktikan adanya ansietas dan karenanya derajat keparahan manifestasi fisik ketegangan dapat dilihat selama wawancara.

c) Permusuhan

Ekspresi verbal dan nonverbal tentang kemarahan dan kebencian, termasuk sarkasme, perilaku pasif agresif, caci maki dan penyerangan dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang diamati selama wawancara dan laporan dari perawat dan keluarga

d) Ketidakkoperatifan

Aktif menolak untuk patuh terhadap keinginan termasuk pewawancara, staff rumah sakit, keluarga yang mungkin disertai dengan rasa tidak percaya, defensif, keras kepala, negativistik, penolakan terhadap otoritas, hostilitas dan membertentangi. Dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di observasi selama wawancara dan juga di laporkan oleh perawat atau keluarga

Penilaian pada PANSS-EC adalah diberikan nilai 1 jika tidak terdapat gejala, 2 jika minimal, 3 jika ringan, 4 jika sedang, 5 jika agak berat, 6 jika berat, dan 7 jika sangat berat pada tiap butir gejala (Sapinah, 2011). Sehingga jika dijumlahkan, nilai maksimal dari PANSS-EC adalah 35 dan nilai minimalnya adalah 5. Pada pasien skizofrenia fase akut, pasien akan dipindahkan ke fase stabil jika nilai PANSS-EC ≤ 15 atau nilai per butir gejala ≤ 3 .

i. Penatalaksanaan Terapi modalitas

Terapi modalitas keperawatan jiwa di lakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat

terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir dan Muhlits, 2011). Therapi modalitas adalah terapi yang utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya mengubah perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Jenis- jenis terapi modalitas :

1) Psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seorang pasien yang dilakukan oleh seorang yang terlatih dalam hubungan professional secara sukarela. Dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu, dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif.

2) Psikoanalisis psikoterapi, terapi ini di kembangkan oleh SigmundFreud, seorang dokter yang mengembangkan “*talkingcare*”.

Tetapi ini di dasarkan pada keyakinan bahwa seorang terapis dapat meciptakan kondisi yang memungkinkan klien menceritakan tentang masalah pribadinya. Perubahan perilaku dapat terjadi jika klien dapat menemukan kejadian- kejadian yang disimpan dalam bawah sadarnya.

Terapi lingkungan adalah suatu manipulasi ilmiah yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan pada perilaku pasien dan untuk mengembangkan keterampilan emosional dan sosial.

3) Terapi somatik adalah terapi yang di berikan kepada klien dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptive menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik.

Terapi somatik telah banyak dilakukan pada klien dengan gangguan jiwa

- a) Restrain adalah terapi dengan menggunakan alat- alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien. Restrain harus dilakukan pada kondisi khusus, hal ini merupakan intervensi yang terakhir jika perilaku klien sudah tidak dapat diatasi atau di kontrol dengan strategi perilaku maupun modifikasi lingkungan.
 - b) Seklusi adalah bentuk terapi dengan mengurung klien dalam ruangan khusus. Klien dapat meninggalkan ruangan tersebut secara bebas. Bentuk seklusi dapat berupa pengurungan di ruangan tidak terkunci sampai pengurungan dalam ruangan terkunci.
 - c) ECT (*Electro Convulsif Therapy*) adalah suatu tindakan terapi dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita baik tonik maupun klonik. Tindakan ini adalah bentuk terapi pada klien dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang di tempelkan pada pelipis klien untuk membangkitkan kejang grandmall. ECT lebih efektif dari antidepresan untuk klien depresi dengan gejala psikotik (waham, paranoid) berikan antidepresan saja (imipramin 200- 300 mg/hari)
- 4) Terapi Aktifitas Kelompok
- Terapi ini adalah dengan penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa karena memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik, modalitas merupakan bagian dan memberikan hasil yang positif terhadap pe-

rubahan perilaku pasien/ klien, meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif.

j. Asuhan keperawatan pada pasien dengan Harga Diri Rendah

1) Pengkajian Keperawatan

Tahap pertama meliputi faktor predisposisi seperti : psikologis, tanda, dan tingkah laku klien dan mekanisme koping klien (Damaiyanti, 2012).

Pengkajian menurut Purwanto (2015) melalui beberapa faktor, yaitu :

a) Faktor predisposisi

- (1) Faktor yang mempengaruhi harga diri, termasuk penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis.
- (2) Faktor yang mempengaruhi penampilan peran, yaitu peran yang sesuai dengan jenis kelamin, peran dalam pekerjaan dan peran yang sesuai dengan kebudayaan.
- (3) Faktor yang mempengaruhi identitas diri, yaitu orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya dan kultur sosial yang berubah.

b) Faktor presipitasi

- (1) Faktor presipitasi dapat disebabkan oleh faktor dari dalam atau faktor dari luar individu (internal or eksternal sources), yang dibagi 5 (lima) kategori :
 - (a) Ketegangan peran adalah stress yang berhubungan dengan frustrasi yang dialami individu dalam peran atau posisi yang diharapkan.

- (b) Konflik peran: ketidaksesuaian peran antara yang dijalankan dengan yang diinginkan.
 - (c) Peran yang tidak jelas : kurangnya pengetahuan individu tentang peran yang dilakukannya.
 - (d) Peran berlebihan: kurang sumber yang adekuat untuk menampilkan seperangkat peran yang kompleks.
 - (e) Perkembangan transisi, yaitu perubahan norma yang
 - (f) Berkaitan dengan nilai untuk menyesuaikan diri.
- (2) Situasi transisi peran, adalah bertambah atau berkurangnya orang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti.
- (3) Transisi peran sehat-sakit, yaitu peran yang diakibatkan oleh keadaan sehat atau keadaan sakit. Transisi ini dapat disebabkan :
- (a) Kehilangan bagian tubuh.
 - (b) Perubahan ukuran dan bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.
 - (c) Perubahan fisik yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan.
 - (d) Prosedur pengobatan dan perawatan.
 - (e) Ancaman fisik seperti pemakaian oksigen, kelelahan, ketidak seimbangan bio-kimia, gangguan penggunaan obat, alkohol dan zat.

c) Perilaku

Menurut Stuart dan Sundeen (2008) perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah yaitu identitas kacau dan depersonalisasi seperti berikut (Purwanto, 2015):

- (1) Perilaku dengan harga diri yang rendah.
 - (a) Mengkritik diri sendiri atau orang lain
 - (b) Produktifitas menurun
 - (c) Destruktif pada orang lain
 - (d) Gangguan berhubungan
 - (e) Merasa diri lebih penting
 - (f) Merasa tidak layak
 - (g) Rasa bersalah
 - (h) Mudah marah dan tersinggung
 - (i) Perasaan negative terhadap diri sendiri
 - (j) Pandangan hidup yang pesimis
- (2) Perilaku dengan identitas kacau.
 - (a) Tidak mengindahkan moral
 - (b) Mengurahi hubungan interpersonal
 - (c) Perasaan kosong
 - (d) Perasaan yang berubah-ubah
 - (e) Kekacauan identitas seksual
 - (f) Kecemasan yang tinggi
 - (g) Tidak mampu berempati
 - (h) Kurang keyakinan diri
 - (i) Mencitai diri sendiri

- (j) Masalah buhungan intim
- (k) Ideal diri tidak realistik
- (3) Perilaku dengan Depersonalisasi.
 - (a) Afek : identitas hilang, asing dengan diri sendiri, perasaan tidak aman, rendah diri, takut, malu, dan perasaan tidak realistic, merasa sangat terisolasi.
 - (b) Persepsi : Halusinasi pendengaran dan penglihatan, tidak yakin akan jenis kelaminnya, sukar membedakan diri dengan orang orang lain.
 - (c) Kognitif : Kacau, disorientasi waktu, penyimpangan pikiran, daya ingat terganggu, dan daya penilaian terganggu.
 - (d) Perilaku : Afek tumpul, pasif dan tidak ada respon emosi, komunikasi tidak selaras, tidak dapat mengontrol perasaan, tidak ada inisiatif dan tidak mampu mengambil keputusan, menarik diri dari lingkungan, dan kurang bersemangat.

Format/ data fokus pengkajian pada klien dengan harga diri rendah

(Keliat dan Akemat, 2009)

Berikan tanda ([✓]) pada kolom yang sesuai dengan data pada pasien

	Pelaku/ Usia	Korban/ Usia	Saksi/ Usia
a)	Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b)	Aniasya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c)	Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d)	Kekerasan dalam Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

e) Tindakan criminal

f) Aktivitas motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 TIK Grimasen Tremor Kompulsif

g) Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Kontak mata kurang
 Tidak Kooperatif Defensif
 Mudah Tersinggung Curiga (Keliat, dkk 2010)

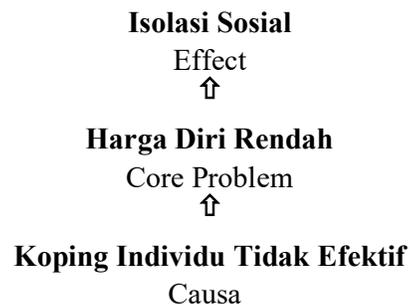
2) Diagnosa keperawatan

a) Harga Diri Rendah.

b) Halusinasi

c) Resiko Perilaku Kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

3) Pohon Masalah



4) Intervensi keperawatan

a) SP. 1

(1) Bina hubungan saling percaya

(2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien

(3) Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan

- (4) Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
- (5) Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih
- (6) Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien
- (7) Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal.

b) SP. 2

- (1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- (2) Melatih pasien melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan klien
- (3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

B. Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan Harga Diri Rendah di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam adalah dengan teknik terapi musik.

1. Sejarah Logoterapi

Victor E. Frankl, pencipta Logoterapi dilahirkan di Wina, Austria pada tanggal 26 Maret 1905 dan meninggal pada 2 September 1997. Dia berasal dari keluarga Yahudi yang sangat kuat memegang tradisi, nilai-nilai dan kepercayaan Yudaisme. Hal ini berpengaruh kuat atas diri Frankl yang ditunjukkan oleh minat yang besar pada persoalan spiritual, khususnya persoalan mengenai makna hidup (Jones, 2011). Di tengah suasana yang religius itulah Frankl sebagian besar hidupnya.

Pengalaman hidupnya yang kelam dalam kamp konsentrasi Nazi menjadi dasar pemikiran dan praktik terapiutiknya yang biasa disebut logoterapi. Kata “Logos” dalam bahasa Yunani berarti makna (meaning) dan juga rohani (spiritually), sedangkan “terapi” adalah penyembuhan atau pengobatan. Terdapat tiga asas utama logoterapi yaitu: (1) hidup itu tetap memiliki makna (arti) dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun, (2) setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya, (3) setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakkan lagi yang menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar, setelah upaya mengatasinya telah dilakukan secara optimal tetap tidak berhasil.

Makna hidup itu harus dicari oleh manusia. Didalam makna tersebut tersimpan nilai-nilai yaitu: (1) nilai kreatif, (2) nilai pengalaman dan (3) nilai sikap. Dengan dorongan untuk mengisi nilai-nilai itu maka kehidupan akan bermakna. Makna hidup yang diperoleh manusia akan meringankan beban atau gangguan kejiwaan yang dialaminya (Sofyan, 2011).

Logoterapi merupakan sebuah pendidikan tanggung jawab yang berusaha membuka penghalang pada kehendak untuk bermakna (will to meaning) seseorang melalui transendensi diri pada nilai-nilai kreatif, eksperiensial, dan attitudinal. Seorang klien perlu menjadi sadar akan tanggung jawab eksistensial untuk menemukan makna hidup melalui kata hatinya.

Kemudian seiring berkembangnya ilmu pengetahuan lahirlah logoterapi sufistik yaitu sebagian upaya dari penyempurnaan dimensi spiritual yang diakui eksistensinya dalam logoterapi Viktor E. Frankl. Penyempurnaan disini bukan dimaksudkan bahwa logoterapi Frankl penuh dengan kekurangan, akan tetapi lebih pada sebuah usaha dari seseorang yang berlatar belakang tasawuf untuk memahami dimensi spiritual dalam logoterapi.

2. Pengertian

Logoterapi berasal dari kata *logos* (Yunani), yang dapat diartikan sebagai arti dan semangat. Manusia butuh untuk mencari arti kehidupan mereka dan logoterapi membantu kliennya dalam pencarian. *Logoterapi* terkadang disebut aliran ketiga dalam terapi psikis, aliran yang lainnya adalah analisis kejiwaan (Freud) dan psikologi individual (Adler). Mereka berbeda dalam analisis kejiwaan yang fokus pada tekad kesenangan, psikologi individual fokus pada tekad kekuatan dan *logoterapi* fokus pada tekad makna. Hidup itu singkat dan penuh potensi serta kemungkinan-kemungkinan. Hal yang terpenting bukan karakter, insting, inisiatif kita, tetapi bagaimana kita bersikap terhadap hal-hal tersebut. Kita bebas membentuk karakter kita dan bertanggung jawab juga terhadap apa yang kita buat untuk diri kita sendiri. Ada tiga fungsi manusia secara jelas: hati nurani, refleksi contoh, dan kapasitas untuk membuat diri sendiri sebagai objek.

Logoterapi memandang manusia sebagai makhluk bebas yang berusaha untuk merubah kehidupannya berdasarkan keinginan untuk mewujudkan makna yang dimilikinya menjadi kenyataan. Makna hidup

adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup terkait dengan alasan dan tujuan dari kehidupan itu sendiri. (Lukas, 1998; Bastaman, 2007).

Menurut Frankl (2000, dalam Koeswara, 2008) makna hidup bersifat objektif dan berada di luar diri manusia. Makna hidup bukanlah sesuatu yang merupakan hasil dari pemikiran idealistik dan hasrat-hasrat atau naluri dari manusia. Makna hidup bersifat objektif dan berada di luar manusia karena ia menantang manusia untuk meraihnya.

Dalam pelaksanaannya logoterapi memiliki tiga konsep utama, yaitu :

- a. Makna ada pada setiap situasi hidup, baik dalam penderitaan atau kebahagiaan.

Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting, dan memberikan nilai khusus bagi seseorang. Bila seseorang berhasil menemukan dan memenuhi makna hidupnya, maka kehidupan akan menjadi lebih berarti dan berharga. Dan pada akhirnya akan menimbulkan penghayatan bahagia (happiness) sebagai akibat sampingnya (Bastaman, 2008).

- b. Kebebasan berkehendak, yaitu setiap manusia memiliki kebebasan yang tak terbatas dalam menemukan makna hidupnya.

Makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri melalui karya-bakti, keyakinan atas harapan dan kebenaran serta penghayatan atas keindahan, iman dan cinta kasih.

- c. Manusia memiliki kemampuan dalam mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang terjadi. Apabila keadaan tragis tersebut tidak dapat diubah, maka sebaiknya manusia mengambil sikap yang tepat agar tidak terhanyut dalam menghadapi keadaan tersebut (Bastaman, 2008).

3. Tujuan *Logoterapi*

Menurut Frankl dalam Marshall (2011), *logoterapi* bertujuan agar dalam masalah yang dihadapi klien dia bisa menemukan makna dari penderitaan dan kehidupan serta cinta. Dengan penemuan itu klien akan dapat membantu dirinya sehingga bebas dari masalah tersebut.

Tujuan utama *logoterapi* adalah meraih hidup bermakna dan mampu mengatasi secara efektif berbagai kendala dan hambatan pribadi. Hal ini diperoleh dengan jalan menyadari dan memahamai serta merealisasikan berbagai potensi dan sumber daya spiritual yang dimiliki setiap orang yang sejauh ini mungkin terhambat dan terabaikan. Apabila seseorang tidak mengerti potensi-potensinya, maka tugas utama orang tersebut adalah menemukannya (Tomy, 2014). Ada pun tujuan dari logoterapi adalah agar setiap pribadi :

- a. Memahami adanya potensi dan sumber daya spiritual yang secara universal ada pada setiap orang terlepas dari ras, keyakinan dan agama yang dianutnya;
- b. Menyadari bahwa sumber-sumber dan potensi itu sering ditekan, terhambat dan diabaikan bahkan terlupakan;
- c. Memanfaatkan daya-daya tersebut untuk bangkit kembali dari penderitaan untuk mampu tegak kokoh menghadapi berbagai kendala,

dan secara sadar mengembangkan diri untuk meraih kualitas hidup yang lebih bermakna.

4. Tahapan dalam *Logoterapi*

Proses konseling pada umumnya mencakup tahap-tahap: pengenalan, pengungkapan dan penjajakan masalah, pembahasan bersama, evaluasi dan penyimpulan, serta perubahan sikap dan perilaku. Biasanya setelah masa konseling berakhir masih dilanjutkan pemantauan atas upaya perubahan perilaku dan klien dapat melakukan konsultasi lanjutan jika diperlukan (Tomy, 2014).

Konseling *logoterapi* berorientasi pada masa depan (*future oriented*) dan berorientasi pada makna hidup (*meaning oriented*). Relasi yang dibangun antara konselor dengan konseli adalah encounter, yaitu hubungan antar pribadi yang ditandai oleh keakraban dan keterbukaan, serta sikap dan kesediaan untuk saling menghargai, memahami dan menerima sepenuhnya satu sama lain (Tomy, 2014).

Ada empat tahap utama didalam proses *logoterapi* diantaranya adalah (Tomy, 2014) :

- a. Mengambil jarak terhadap gejala (*distance from symptom*), membantu menyadarkan penderita bahwa gejala tidak sama (identik) dengan dirinya, tetapi merupakan suatu kondisi yang dapat dikendalikan oleh penderita.
- b. Modifikasi sikap (*modification of attitude*), membantu penderita mendapatkan pandangan baru terhadap diri sendiri serta kondisi yang dialaminya, sehingga penderita dapat menentukan sikap baru dalam menentukan arah dan tujuan hidupnya.

- c. Pengurangan gejala (*reducing symptoms*), upaya menerapkan teknik-teknik *logoterapi* dalam menghilangkan gejala secara keseluruhan atau sekurangkurangnya mengurangi dan mengendalikan gejala yang dirasakan penderita. Perubahan pada sikap selanjutnya memberikan umpan balik positif yang membantu seseorang untuk lebih terbuka dan menemukan makna baru pada situasi.
- d. Orientasi terhadap makna (*orientation toward meaning*), membahas bersama nilai-nilai dan makna hidup yang secara potensial ada dalam kehidupan pasien, terapis dalam hal ini berperan untuk membantu pasien memperdalam, memperluas nilai-nilai yang dimiliki pasien dan menjabarkannya menjadi tujuan yang konkret dalam kehidupan pasien.

Terapis dalam membahas makna hidup ini menggunakan “*Socratic dialogue*”, yaitu suatu pembicaraan yang membantu pasien dalam menemukan makna hidupnya dengan menggunakan kemampuan fantasi, mimpi, pasien sendiri untuk menjadi suatu tujuan konkret dalam kehidupan pasien.

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN.....	30
A. Pengkajian Kasus.....	30
B. Analisa Data.....	41
C. Pohon Masalah.....	43
D. Diagnosa Keperawatan.....	43
E. Intervensi Keperawatan.....	44
F. Intervensi Inovasi	47
G. Implementasi Keperawatan	50
H. Evaluasi Keperawatan.....	60
BAB IV ANALISA SITUASI.....	66
A. Profil Lahan Praktik.....	66
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait.....	68
C. Analisis Intervensi Inovasi.....	70
D. Alternarif Pemecahan Masalah.....	76

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN
TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kasus kelolaan pada Ibu R dengan diagnosa medis Skizofrenia didapatkan hasil pengkajian. Catatan rekam medic menunjukkan bahwa alasan pasien masuk adalah klien dibandu oleh Departemen Sosial Balikpapan karena menggelandang, klien Ibu R bingung saat ditanya, tampak gelisah dan berbicara sendiri. Pihak keluarga dibantu Dinas sosial membawa klien ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Pasien ini adalah pasien ulangan, pernah masuk bulan April 2018 lalu dengan keluhan yang sama. Menurut informasi klien pernah memiliki riwayat penyakit kencing manis.

Hasil dari terapi inovasi yang dilakukan selama 45 menit dilihat dari tanda dan gejala yang terjadi pada klien, klien dapat berkomunikasi dengan perawat, klien dapat mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara, afek baik, kooperatif selama inovasi *logoterapi* dilakukan. Kebutuhan makan dan minum klien terpenuhi secara mandiri. Fungsi Kognitif, Klien mampu mengungkapkan perasaan kepada perawat. Fungsi Afekif; Klien cukup kooperatif, klien bersedia mengikuti latihan bersama perawat, klien mampu memperkenalkan diri. Fungsi psikomotorik; afek baik, komunikasi verbal klien baik, kontak mata hanya cukup baik dan dipertahankan saat diajak berbicara oleh perawat, klien mau duduk tegap dibantu oleh perawat, suara klien lebih terdengar jelas, klien berbicara

cukup jelas, klien berdiri menghampiri perawat, kontak mata ada, klien mau mengobrol dengan perawat dengan kalimat yang sederhana, dan klien sesekali menunduk

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menambahkan tindakan *logoterapi* sebagai terapi modalitas bagi pasien dengan diagnosa harga diri rendah kronis, depresi, dan cemas.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai edukator bagi pasien diharapkan dapat memberikan perawatan yang optimal pada pasien. Adanya *logoterapi* ini menjadi tambahan referensi bagi perawat ruangan yang dapat digunakan sebagai salah satu intervensi independent perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah harga diri rendah.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi dalam melakukan penulisan lainnya yang berhubungan dengan *logoterapi* dan dapat di kombinasi dengan terapi kognitif lainnya untuk meningkatkan kualitas intervensi dan efektif untuk mengatasi masalah dan kondisi klien yang lebih kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastaman, H.D., (2008). Logoterapi “Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna”. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Chang, C. K., Hayes, R. D., Perera, G., Broadbent, M. T., Fernandes, A. C., Lee, W. E., ... & Stewart, R. (2011). Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. *PloS one*, 6(5), e19590. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0019590>. Diakses tanggal 10 Desember 2018.
- Damaiyanti, Mukriyah dan Iskandar. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Dermawan, D., R. (2013). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika
- Diniari, Ni Ketut Sri. (2017). Logo terapi Sebuah Pendekatan untuk Hidup Bermakna. Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bagiam SMF Ilmu Kedokteran Jiwa UNUD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018. <http://journal.unud.org>. Diakses tanggal 10 Desember 2018.
- Direja, H. A. S. (2011). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fabry, J. (2009). Aspects and prospects of logotherapy: A dialogue with Viktor Frankl. *The International Forum for Logotherapy*, 1, 3–6.
- Fajriah (2012). Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Gangguan Isolasi Sosial. <https://www.academia.edu/>. Diakses tanggal 10 Desember 2018.
- Fitria, N. (2009). Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP): Untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat Bagi Program S-1 Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Jones, Richard. (2011). Teori dan Praktik Konseling dan Terapi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Keliat, B. (2009). Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC
- Keliat, Ana, Budi., dkk. (2012) Modul Unit Perawatan Intensif Psikiatri. Penerbit : RSJD AHM Samarinda.
- Maglaya, Araceli S. (2009). Nursing practice in the community. (5th ed). Marikina City: Argonauta Corporation.

- Marshall, M., (2011). Prism of Meaning: Guide to the Fundamental Principles of Viktor E. Frankl's Logotherapy. <http://www.logotherapy.com>. Diakses tanggal 10 November 2018.
- Maria, Eva (2016). Perbedaan Efek Terapi Muik Instrumental dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2010 Universitas Respati Yogyakarta. Yogyakarta : Jurnal Keperawatan Respati Vol. 3 Nomor 3 September 2013. <http://jurnal.respati.com>. Diakses tanggal 10 Januari 2019.
- Morgan, J.H., (2012). Geriatric Logotherapy: Exploring the Psychotherapeutics of Memory in Treating the Elderly. Clinical Cases and Studies. *Psychological Thought. PsychOpen*.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika.
- Nofrida, Saswati. (2016). Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2015. Masters Thesis, Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/3322/>. Diakses tanggal 10 Januari 2019.
- Notoatmodjo, S. (2008). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D. (2009). Human Development (Perkembangan Manusia edisi 10 buku 2).(Penerjemah. Brian Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.
- Purwanto, T. (2015). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosis. Jakarta: PPNI.
- Rahmawati, Irma. (2018). Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Terapi Musik Pada Kelompok Remaja di Panti Asuhan Yayasan Bening Nurani Kabupaten Sumedang. Semarang: Universitas Padjjaran. <http://jurnal.padjjaran.com>. Diakses tanggal 10 Desember 2018
- Setiawan, Heri (2015) Tanda Gejala dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Musik dan Rational Emotive Cognitif Behavior Therapy. Jakarta : Jurnal Ners Vol 10 No.2 Oktober 2015 : 233-24. <http://jurnal.ners.umj.com>. Diakses tanggal 10 Desember 2018.
- Schulenberg, S.E., Schnetzer, L.W., Winters, M.R., Hutzell, R.R., (2010). Meaning-Centered Couples Therapy: Logotherapy and Intimate Relationships. *J. Contemp Psychother.* 40:95-102. https://www.researchgate.net/publication/226583674_Meaning-Centered_Couples_Therapy_Logotherapy_and_Intimate_Relationships. Diakses tanggal 10 Desember 2018.

- Sofyan, S. Willis, (2011). *Konseling Individual, Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiowati (2008). Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Prioritas Masalah Harga Diri Rendah di Kelurahan Sari Rejo Medan Polonia. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2588/142500019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diakses tanggal 10 Desember 2018.
- Suprpto, Hana Uswatun Hasnah (2013). *Konseling Logoterapi Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Lansia*. <https://core.ac.uk/download/pdf/33343110.pdf>. Diakses tanggal 10 Desember 2018.
- Tomy. A., (2014). Logoterapy: A Means of Finding meaning to Life. *Journal of Psychiatric Nursing*. 3(1): 1-40. <http://journal.psychiatric.nursing.com>. Diakses tanggal 12 Desember 2018.
- Utami, Shinta; Mar'at, Samsunuwiyati dan Suryadi, Denrich. (2017). Peranan Logoterapi Terhadap Pencapaian Makna Hidup Wanita Dewasa Awal (Studi Pada Wanita Dewasa Awal Yang Terdiagnosa HIV Karena Tertular Suami). *Jurnal Muara Sosial, Humaniora, Dan Seni* ISSN 2579-6348 (Versi Cetak) Vol. 1, No. 1, April 2017: hlm 160-170. <http://jurnal.untar.ac.id>. Diakses tanggal 12 Desember 2018.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wibowo, Sigit Ari. (2018). Penerapan Konseling Individu Dengan Teknik Logoterapi Untuk Menurunkan Self Defeating Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/14262/12974>. Diakses tanggal 01 Januari 2019.
- Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.