

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI INTELEKTUAL: BERMAIN TEKA-
TEKI SILANG PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN
HARGA DIRI RENDAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:
Agung Bayu Setiawan
22.0601.0071

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2025**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa ialah kondisi ketika seseorang mampu tumbuh dan berkembang secara fisik, sosial, mental, dan spiritual. Dalam kondisi ini seseorang mengetahui potensi dan kemampuan yang dimilikinya, mampu mengatasi tekanan yang dihadapi, dapat melakukan aktivitas secara produktif, dan mampu berinteraksi terhadap individu lainnya. (Febrianto et al., 2019). Gangguan jiwa adalah reaksi maladaptif terhadap tekanan yang berasal dari dalam dan luar diri seseorang. Gangguan ini menyebabkan fungsi tubuh terganggu serta perubahan dalam pemikiran, persepsi, perilaku, dan perasaan yang menyimpang dari kultur yang diterima. Gangguan pada proses tubuh dan sosial yang mengakibatkan tanda-tanda kesukaran dalam interaksi sosial dan kapabilitas. (Wardani & Dewi, 2018).

Seiring dengan meningkatnya jumlah penyakit, gangguan mental seperti skizofrenia yang dapat mempengaruhi proses berpikir seseorang menjadi masalah kesehatan yang serius. Akibatnya, orang dengan skizofrenia kesulitan untuk berpikir secara efektif, mengatur emosi, dan berinteraksi dengan orang lain. (Hairani et al., 2021).

Skizofrenia adalah suatu masalah gangguan mental yang berdampak pada beberapa area fungsi individu, diantaranya; pola pikir, komunikasi, menerima, menguraikan realitas, dan menunjukkan perasaan emosi sehingga seseorang akan mengalami penurunan atau ketidakmampuan untuk berinteraksi antar individu maupun kelompok. (Mahbengi & Pardede, 2023). Skizofrenia dapat ditandai dengan hilangnya perasaan afektif atau reaksi sentimen dan juga penarikan diri dari publik yang berdampak pada harga diri rendah disertai dengan gejala delusi (meyakini hal yang tidak nyata). *World Health Organization* (WHO) menyatakan tahun 2022 ditemukan kurang lebih 24 juta jiwa penderita skizofrenia di setiap penjuru dunia dan terdapat sekitar 2 juta jiwa pada wilayah Asia Tenggara dengan gangguan skizofrenia. (Glennasius & Ernawati, 2023).

Gejala skizofrenia terbagi dalam dua kategori yaitu positif dan negatif. Gejala positif terlihat jelas, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat, dan menjadi salah satu alasan keluarga membawa pasien berobat. Gejala positif meliputi delusi atau waham, halusinasi, perubahan arus pikir, dan gelisah. Gejala negatif skizofrenia tidak terlihat jelas dan tidak mengganggu keluarga atau masyarakat karenanya keluarga sering menunda membawa pasien untuk berobat. Gejala negatif diantaranya afek datar, isolasi sosial, sukar diajak bicara, pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial, harga diri rendah. (Suyasa, 2021).

Harga diri rendah merupakan sensasi negatif pada seseorang yang berdampak pada kurangnya rasa percaya diri, perasaan putus asa, dan merasa tidak berguna semasa hidupnya. (Atmojo & Purbaningrum, 2021). Harga diri rendah merupakan citra negatif yang berlebih pada seseorang termasuk menurunnya rasa percaya diri dan harga diri yang dapat diungkapkan dengan tingkat ansietas yang tinggi. Penyebab orang dengan gangguan mental harga diri rendah biasanya dikarenakan mengalami kegagalan yang berangsuran, *bullying*, tidak diterima dilingkungannya, mengalami kecacatan, trauma, dan kehilangan orang terdekat. (F. Wijayati et al., 2020). Terdapat sekitar 40% dari 2,5 juta pasien gangguan jiwa mengidap harga diri rendah. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia proporsi pasien dengan harga diri rendah di Indonesia terdapat lebih dari 30% pasien belum mendapatkan perawatan. (Nurhidayat, 2024).

Jika seseorang dengan gangguan harga diri rendah tidak mendapatkan perawatan yang tepat maka kondisinya dapat memburuk hingga meningkat menjadi harga diri rendah kronis dan juga dapat menyebabkan masalah psikologis lain seperti isolasi sosial, halusinasi, peningkatan risiko perilaku kekerasan, dan bahkan percobaan bunuh diri. (Mendrofa et al., 2022). Maka dampak yang muncul pada pasien dengan harga diri rendah diperlukan intervensi untuk mengatasinya.

Upaya yang dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah diantaranya dengan teknik distraksi intelektual. Teknik distraksi intelektual melibatkan aktivitas yang merangsang secara kognitif, seperti membaca, memecahkan teka-teki, atau

melakukan percakapan intelektual untuk mengalihkan perhatian dari pikiran yang negatif terkait diri sendiri. (Siddik, 2018).

Distraksi intelektual merupakan metode non-farmakologis menggunakan aktivitas kognitif untuk mengalihkan perhatian seseorang dari rangsangan yang tidak diinginkan, termasuk rasa sakit, ketegangan, atau kecemasan. Kegiatan ini dapat mencakup membaca, bermain teka-teki, permainan memori, dan kegiatan lain yang membutuhkan tingkat fokus yang tinggi dan keterampilan dalam pemecahan masalah. Permainan memori, teka-teki silang, membaca, bermain kartu, dan permainan warna otak yang membutuhkan banyak fokus dan konsentrasi adalah beberapa contoh distraksi intelektual yang dapat diterapkan. (Nikitha et al., 2024).

Salah satu jenis distraksi intelektual untuk mengurangi indikasi pasien harga diri rendah yaitu dengan terapi bermain yang dapat membantu meningkatkan daya sosial seseorang dalam aspek kehidupan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain dapat meningkatkan keterampilan sosial bagi penderita harga diri rendah. (Hidayat et al., 2023). Penerapan terapi bermain TTS (Teka Teki Silang) merupakan salah satu metode rekreasi otak untuk meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, dan wawasan. Dengan membaca (*perception*), memahami (*comprehension*), menjabarkan (*analysis*), mencoba kembali mengumpulkan data sebelumnya (*retrieval*), dan memilih jawaban yang relevan (*execution*) merupakan beberapa mekanisme TTS pada otak. (Astuti et al., 2023). Dalam permainan Teka-Teki Silang terdapat beberapa pertanyaan atau soal yang disediakan untuk mengisi ruang kosong (kotak putih) dengan huruf-huruf yang membentuk kata (jawaban). Bergantung pada arah kata-kata yang harus diisi, pengisian jawaban biasanya dipisahkan ke dalam kategori menurun dan mendatar. (Ramadhania & Yamin, 2022).

Beralaskan latar belakang tersebut penulis berkeinginan untuk melakukan penerapan teknik distraksi intelektual: bermain TTS (Teka-Teki Silang) sebagai upaya untuk mengatasi gangguan harga diri rendah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan perumusan karya tulis ilmiah ini ingin memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Harga Diri Rendah dengan metode penerapan teknik distraksi intelektual: bermain TTS (Teka-Teki Silang) untuk menumbuhkan kemampuan kognitif, meningkatkan penghargaan diri dan rasa pencapaian.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mengetahui karakteristik responden

1.2.2.2 Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah

1.2.2.3 Mengidentifikasi pengaruh teknik distraksi intelektual terhadap tingkat harga diri pasien

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa terkait penerapan terapi teka-teki silang pada pasien harga diri rendah.

1.3.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi rekan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah.

1.3.3 Bagi Penulis

Penulis mampu menerapkan teori dan inovasi dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan aplikasi terapi teka-teki silang.

1.3.4 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pemahaman masyarakat terkait terapi teka teki silang sebagai media untuk mengatasi masalah harga diri rendah sehingga masyarakat dapat menerapkannya secara mandiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah suatu masalah gangguan mental yang berdampak pada beberapa area fungsi individu, diantaranya; pola pikir, komunikasi, menerima, menguraikan realitas, dan menunjukkan perasaan emosi sehingga seseorang akan mengalami penurunan atau ketidakmampuan untuk berinteraksi antar individu maupun kelompok. (Mahbengi & Pardede, 2023). Sekelompok gejala atau sindrom yang dikenal sebagai skizofrenia dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang sangat serius. Dampak merugikan dari persepsi orang lain terhadap individu dengan skizofrenia menyebabkan stigma terhadap diri sendiri, yang menurunkan kemampuan kerja, fungsi sosial, harga diri, dan harapan. (Wardani & Dewi, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Videbeck, 2020), terdapat 2 faktor penyebab skizofrenia yaitu :

2.1.2.1 Faktor predisposisi, meliputi:

1. Faktor Biologis

a) Genetik

Faktor risiko utama skizofrenia adalah genetik. Anak yang diadopsi saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia, namun memiliki salah satu orang tua kandung dengan gangguan ini maka mereka tetap membawa risiko genetik dari orang tua kandung mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki salah satu orang tua dengan skizofrenia memiliki kemungkinan 15% lebih besar untuk mengalami gangguan tersebut, namun jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka risikonya meningkat menjadi 35%.

b) Neuroanatomi

Menurut penelitian, pasien skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Pemeriksaan *Computerized Tomography*

(CTScan) menunjukkan adanya pembesaran Atrofi korteks otak dan ventrikel otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa adanya penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia memiliki fungsi otak yang abnormal dan berkurangnya volume otak di daerah frontal dan temporal otak mereka.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia mengalami perubahan dalam sistem neurotransmitter otak mereka. Sistem *switch* otak berfungsi secara normal pada individu yang sehat. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2. Faktor Psikologis

Skizofrenia disebabkan oleh perkembangan psikososial awal yang tidak sempurna misalnya, ketidakmampuan seorang anak untuk membangun hubungan saling percaya yang dapat menyebabkan konflik intrapsikis yang berlangsung seumur hidup. Tanda skizofrenia yang parah adalah ketidakmampuan untuk menangani masalah-masalah yang ada. Komponen penting dari gagasan ini termasuk gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengelola diri sendiri, dan ketidakmampuan untuk menangani masalah citra.

3. Faktor Sosial Budaya dan Lingkungan

Faktor sosial budaya dan lingkungan menunjukkan bahwa orang-orang dari kelas sosial ekonomi yang rendah mengalami skizofrenia dibandingkan mereka yang berasal dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kemiskinan, tempat tinggal yang sempit, gizi buruk, kurangnya perawatan prenatal, alat manajemen stres, dan keputusan, semuanya terkait dengan hal ini.

2.1.2.2 Faktor presipitasi, meliputi:

1. Biologis

Stresor biologis terkait dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi kelainan pada mekanisme pintu masuk otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk merespons rangsangan secara selektif, gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi.

2. Lingkungan

Perkembangan gangguan berpikir ditentukan oleh interaksi antara pemicu stres lingkungan dan tingkat toleransi stres yang ditetapkan secara biologis.

3. Pemicu gejala

Prekursor dan rangsangan yang dikenal sebagai pemicu sering kali mengakibatkan timbulnya episode penyakit baru. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan lingkungan, kesehatan, sikap, dan perilaku seseorang.

2.1.3 Klasifikasi

Skizofrenia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Berikut ini adalah beberapa bentuk skizofrenia (A. Wijayati, 2023):

2.1.3.1 Skizofrenia Paranoid

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia paranoid:

- a) Memenuhi persyaratan diagnostik
- b) Memiliki halusinasi yang dominan
- c) Terdapat bukti yang relatif sedikit mengenai gangguan efektif, dorongan untuk berbicara, dan hanya terdapat sedikit tanda-tanda katatonik.

2.1.3.2 Skizofrenia Hebefrenik

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia hebefrenik:

- a) Masa remaja atau dewasa muda (15-25 tahun) adalah masa di mana diagnosis ditegakkan untuk pertama kalinya.
- b) Kepribadian premorbid menunjukkan rasa malu dan lebih suka menyendiri
- c) Gejala bertahan selama dua hingga tiga minggu.

2.1.3.3 Skizofrenia Katatonik

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia katatonik:

- a) *Stupor* (tidak ada respons dan tidak bisa bicara).
- b) Kegelisahan atau gerakan tanpa tujuan tanpa adanya rangsangan dari luar.
- c) Jika skizofrenia belum didiagnosis karena pasien tidak komunikatif, maka diagnosis katatonik ditunda.

2.1.3.4 Skizofrenia Tak Terinci

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia tak terinci:

- a) Diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik tidak didasarkan pada kriteria apa pun.
- b) Ketidakmampuan untuk mendiagnosis depresi pasca-skizofrenia atau skizofrenia residual.

2.1.3.5 Skizofrenia pasca-skizofrenia

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia pasca-skizofrenia:

- a) Meskipun tidak dominan, beberapa gejala skizofrenia masih ada.
- b) Terdapat tanda-tanda depresi yang nyata dan mengganggu.

2.1.3.6 Skizofrenia residual

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia residual:

- a) Memiliki riwayat psikosis
- b) Tidak memiliki masalah biologis otak atau demensia.

2.1.3.7 Skizofrenia simpleks

Berikut ini adalah kriteria diagnostik untuk skizofrenia simpleks:

- a) Gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat delusi, halusinasi, atau gejala lainnya.
- b) Adanya perubahan perilaku individu yang bermakna.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala skizofrenia dibagi menjadi 2 bagian, yaitu gejala positif dan gejala negatif (Suyasa, 2021), diantaranya:

2.1.4.1 Gejala positif

Gejala positif skizofrenia dapat terlihat dengan jelas, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat, hal ini menjadi salah satu alasan mengapa

keluarga membawa pasien mereka untuk berobat. Pasien dengan skizofrenia dapat menunjukkan gejala-gejala positif sebagai berikut:

- a) Delusi atau waham, yaitu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Pasien terus mempertahankan keyakinan tersebut bahkan setelah keyakinan itu secara obyektif terbukti tidak masuk akal.
- b) Halusinasi, merupakan pengalaman panca indera yang tidak terstimulasi. Misalnya, meskipun tidak ada sumber suara atau bisikan, pasien mendengar suara bisikan di telinga mereka.
- c) Perubahan arus pikir, yang dibuktikan dengan isi pembicaraan. Misalnya, bicaranya tidak teratur, sehingga sulit untuk mengikuti alur gagasannya.
- d) Perilaku yang menunjukkan kegelisahan, ketidakmampuan untuk diam, mondar-mandir, bersikap agresif, dan berbicara dengan terlalu bersemangat dan antusias yang diekspresikan dengan perilaku kekerasan.

2.1.4.2 Gejala negatif

Gejala negatif skizofrenia tidak dapat terlihat dengan jelas dan tidak mengganggu keluarga atau masyarakat sehingga keluarga sering menunda untuk membawa pasien ke pengobatan. Pasien dengan skizofrenia dapat menunjukkan gejala negatif berikut ini:

- a) Afek datar, terlihat dari kurangnya ekspresi di wajahnya.
- b) Menarik diri, suka melamun dan menghindari interaksi sosial.
- c) Pendiam, pasif, dan tidak tertarik atau sulit diajak berkomunikasi.
- d) Harga diri rendah, penilaian negatif yang dimiliki seseorang terhadap dirinya sendiri.

2.1.5 Penatalaksanaan

Berikut ini adalah beberapa jenis pengobatan untuk skizofrenia (Suyasa, 2021):

a. Farmakoterapi

Tujuan pengobatan psikotik pada skizofrenia yaitu untuk mengontrol gejala aktif dan menghindari kekambuhan. Pengobatan ini dapat dilakukan tergantung pada penyakit berada dalam fase akut atau kronis. Gejala psikotik yang baru dialami atau kambuh biasanya merupakan fase akut dan harus segera diobati. Tujuan pengobatan ini yaitu untuk mengurangi gejala psikosis yang parah.

b. *Elektro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi ECT merupakan terapi kejang listrik yang menggunakan arus listrik untuk memicu kejang pada otak. Terapi ini bekerja dengan baik pada jenis katatonik terutama stupor, namun memiliki efek yang kurang baik pada skizofrenia simpleks karena dapat memperburuk gejalanya.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi kelompok atau psikoterapi suportif dapat membantu pasien dan memberikan bimbingan yang bermanfaat dengan tujuan untuk mengintegrasikan mereka kembali ke dalam masyarakat. Terapi perilaku dan pelatihan keterampilan sosial bertujuan untuk meningkatkan komunikasi interpersonal, latihan praktis, perawatan diri, dan keterampilan sosial.

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 Definisi

Harga Diri Rendah merupakan persepsi negatif yang dihasilkan dari pola pikir seseorang atas dirinya sendiri, maka hal tersebut akan membuat penderita merasa tidak berharga, putus asa, dan hilangnya rasa percaya diri dalam hidupnya. Apabila masalah tersebut tidak diatasi secara efektif maka dapat berdampak pada koneksi sosial klien dengan munculnya perasaan malu bahkan hingga mangasingkan diri dari lingkungan sekitarnya. (Taib et al., 2024). Penilaian negatif terhadap diri sendiri mengakibatkan ketidakmampuan untuk berfikir secara sistematis, gelisah ketika bertemu dengan orang lain, kesulitan untuk memfokuskan pikiran, dan perhatian yang mudah teralihkan. (N. Y. Sari & Maryuni, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Harga Diri Rendah

Klasifikasi Harga Diri Rendah menurut (Sihombing et al., 2022) dibagi menjadi 2 jenis, diantaranya:

- a) Harga Diri Rendah Situsional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan)
- b) Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami

evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama.

2.2.3 Etiologi

Menurut (Nurhalimah, 2016) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

2.2.3.1 Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan harga diri rendah yaitu:

a. Biologi

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

b. Psikologi

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

c. Sosiokultural

Pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah adalah adanya evaluasi lingkungan yang kurang baik terhadap klien, status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak.

2.2.3.2 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat ditimbulkan dari faktor internal dan eksternal, diantaranya:

a. Riwayat trauma

Adanya pelecehan seksual dan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang membahayakan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.

b. Ketegangan peran

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi ketegangan peran, diantaranya:

- 1) Transisi peran perkembangan, yaitu perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja.
- 2) Transisi peran situasional: ini terjadi ketika anggota keluarga bertambah atau berkurang akibat kelahiran atau kematian.
- 3) Perubahan dari sehat menjadi sakit atau dikenal sebagai transisi peran sehat-sakit. Pergeseran ini disebabkan oleh hilangnya bagian tubuh, perubahan ukuran dan bentuk tubuh.

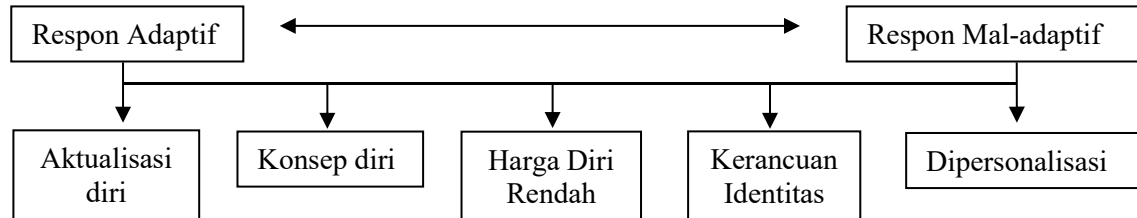
2.2.4 Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala yang umumnya timbul pada klien penderita gangguan harga diri rendah. (Fazrin, 2023).

Tabel 2.1 Tanda gejala harga diri rendah

Tanda & Gejala	Data Subyektif	Data Obyektif
Mayor	Menilai diri dengan negatif/mengkritik diri. Merasa tidak berarti/tidak berharga Merasa malu/minder. Merasa tidak mampu melakukan apapun. Meremehkan kemampuan yang dimiliki. Merasa tidak memiliki kelebihan.	Berjalan menunduk. Postur tubuh menunduk. Kontak mata kurang. Lesu dan tidak bergairah. Berbicara pelan dan lirih. Ekspresi muka datar. Pasif.
Minor	Merasa sulit konsentrasi. Mengatakan sulit tidur. Mengungkapkan keputusasaan. Enggan mencoba hal baru. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri.	Bergantung pada pendapat orang lain. Sulit membuat keputusan. Sering kali mencari penegasan. Menghindari orang lain. Lebih senang menyendiri.

2.2.5 Rentang Respon Harga Diri Rendah



(Yusuf et al., 2015)

Bagan 2.1 Rentang respon diri

2.2.5.1 Respon Adaptif

Respon adaptif yaitu ketika seseorang mampu beradaptasi dengan lingkungan dan situasi mereka serta dapat menyelesaikan masalah dengan cara yang sesuai dengan norma-norma sosial.

- a. Aktualisasi diri adalah seseorang yang secara akurat memposisikan diri mereka sesuai dengan kemampuan mereka.
- b. Konsep diri yang positif adalah pendapat, evaluasi, dan keyakinan yang baik tentang diri mereka sendiri, yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi sifat-sifat positif mereka.

2.2.5.2 Respon Mal-adaptif

Respons maladaptif adalah respon yang terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan memecahkan masalah.

- a. Harga diri rendah adalah suatu pemikiran buruk tentang diri mereka sendiri, yang membuat mereka merasa lemah dan tidak produktif. Mereka juga kehilangan kepercayaan diri dan merasa seolah-olah mereka telah gagal memenuhi tujuan mereka.
- b. Kerancuan identitas adalah ketidakpastian identitas dimana mereka melihat diri mereka sendiri sebagai orang yang penuh keraguan, kesulitan mengidentifikasi keinginan mereka, dan tidak dapat membuat keputusan.
- c. Depersonalisasi adalah jenis gangguan kepribadian di mana seseorang tidak dapat berinteraksi dengan orang lain secara langsung karena mereka memiliki

keyakinan bahwa beberapa hal yang disekitarnya tidak nyata.

2.2.6 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan pada pasien dengan harga diri rendah sebagai berikut, (Ananda, 2022):

2.2.6.1 Penatalaksanaan Medis

Obat-obatan psikofarmaka yang tersedia saat ini terbagi dalam dua kategori: kumpulan generasi pertama (tipikal) dan kumpulan generasi kedua (atipikal), yang hanya tersedia dengan resep dokter. Haloperidol, Thoridazine HCL, dan Chlorpromazine HCL adalah obat-obatan yang termasuk dalam kumpulan generasi tipikal. Risperidon, Olozaoine, Quetiapine, Zotatine, dan Aripiprazole adalah kumpulan generasi obat atipikal.

2.2.6.2 Penatalaksanaan Non-Medis

a. Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan terapi yang mempertimbangkan daya dan kelemahan pasien. Strategi perilaku untuk meningkatkan keterampilan interpersonal dan meningkatkan potensi diri melalui pelatihan keterampilan sosial.

b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan metode penggunaan dinamika kelompok yang bertujuan untuk memodifikasi perilaku pasien. Pendekatan ini bekerja dengan baik karena menumbuhkan keterlibatan, saling bertukar informasi, dan terwujud kesepakatan norma yang diterima secara kolektif. Hal ini mengarah pada terwujudnya sistem sosial yang khas, diantaranya ialah interaksi, interelasi, dan kemandirian.

c. Psikoterapi

Psikoterapi dapat melibatkan kegiatan seperti permainan atau latihan kelompok yang dapat menenangkan pasien, membangun suasana terapeutik, menunjukkan empati, mendorong pasien untuk mengutarakan emosi mereka, bersikap sopan santun, dan jujur kepada pasien.

d. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan jenis terapi yang digunakan untuk membantu pasien mempelajari kapabilitas motorik atau melaksanakan kegiatan yang dirancang khusus untuk meningkatkan harga diri mereka.

e. Terapi Kejang Listrik (*Elevtro Convulsive Theraphy*)

Terapi Kejang Listrik adalah prosedur yang melibatkan penghantaran listrik melalui satu atau dua elektroda yang ditempatkan di pelipis untuk menginduksi kejang-kejang kecil secara artifisial. Pasien dengan skizofrenia yang tidak mempan terhadap terapi obat oral atau suntik dapat diobati dengan perawatan ini.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Langkah pertama dan paling mendasar dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Diagnosis keperawatan akan didasarkan pada kemampuan untuk mengenali masalah keperawatan yang muncul pada saat ini. Rencana keperawatan disusun bergantung pada diagnosis yang dibuat. Selain itu, intervensi dan evaluasi keperawatan mengikuti tindakan yang telah direncanakan. (Rohmah & Walid, 2016).

1. Faktor Predisposisi

- a. Penolakan.
- b. Kurang penghargaan.
- c. Pola asuh overprotektif, otoriter, tidak konsisten, terlalu dituruti, terlalu dituntut.
- d. Persaingan antara keluarga.
- e. Kesalahan dan kegagalan berulang.
- f. Tidak mampu mencapai standar.

2. Faktor Presipitasi

- a. Trauma.
- b. Ketegangan peran.
- c. Transisi peran perkembangan.
- d. Transisi peran situasi.
- e. Transisi peran sehat-sakit.

3. Perilaku

- a. Mengkritik diri sendiri/orang lain.
- b. Produktivitas menurun.
- c. Gangguan berhubungan.
- d. Merasa diri paling penting.
- e. Destruktif pada orang lain.
- f. Merasa tidak mampu.
- g. Merasa bersalah dan khawatir.
- h. Mudah tersinggung/marah.
- i. Perasaan negatif terhadap tubuh.
- j. Ketegangan peran.
- k. Pesimis menghadapi hidup.
- l. Keluhan fisik.
- m. Penolakan kemampuan diri.
- n. Pandangan hidup bertentangan.
- o. Destruktif terhadap diri.
- p. Menarik diri secara sosial.
- q. Penyalahgunaan zat.
- r. Menarik diri dari realitas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala harga diri rendah yang ditemukan. Diagnosa yang dapat muncul adalah gangguan konsep diri: Harga diri rendah kronis. (PPNI, 2017)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan untuk pasien harga diri rendah. (PPNI, 2018)

Promosi harga diri (I.09308)

Definisi: meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.

Tindakan:

1. Observasi

- a. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap diri sendiri.
- b. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri.
- c. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan.

2. Terapeutik

- a. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri.
- b. Motivasi menerima tantangan baru atau hal baru.
- c. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri.
- d. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri.
- e. Diskusikan persepsi negatif diri.
- f. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah.
- g. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi.
- h. Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas.
- i. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan.
- j. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri.

3. Edukasi

- a. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif dari pasien.
- b. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki.
- c. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Anjurkan membuka diri untuk kritik negatif.
- e. Anjurkan mengevaluasi perilaku.
- f. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri.
- g. Latih pernyataan/kemampuan positif diri.
- h. Latih cara berfikir dan berperilaku positif.
- i. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani

situasi.

4. Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian obat psikofarmaka.

2.4 Konsep teknik distraksi intelektual: bermain teka teki silang (TTS)

Menurut (rimes et al., 2023) upaya untuk meminimalisir keyakinan negatif tentang diri sendiri pada harga diri rendah dapat dilakukan dengan pendekatan kognitif. Individu dengan harga diri rendah cenderung memiliki skema kognitif negatif, yaitu pola pikir yang secara otomatis menilai diri sendiri secara buruk, misalnya: “saya tidak cukup baik, saya pasti akan gagal, orang lain tidak menyukai saya”. Pola pikir ini berakar pada pengalaman masa lalu dan diperkuat oleh cara individu menafsirkan kejadian sehari-hari secara bias. Seseorang dengan harga diri rendah akan lebih fokus pada kritik daripada pujian atau menganggap keberhasilannya hanya karena faktor kebetulan. Salah satu metode pengembangan kognitif yang dapat diterapkan yaitu terapi bermain teka-teki silang. Menggunakan terapi bermain teka-teki silang dan strategi pengelompokan adalah metode yang cocok untuk seseorang yang memiliki masalah pada harga diri mereka. (alghani, 2017).

Aplikasi yang digunakan dalam rencana keperawatan ini menggunakan pendekatan teknik intelektual yang bertujuan untuk merangsang kemampuan kognitif dan rasa percaya diri dalam meningkatkan fungsi intelektual individu melalui aktivitas yang melibatkan proses berpikir, belajar, mengingat, serta memecahkan masalah. Teknik intelektual yang dapat diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah salah satunya adalah bermain teka teki silang (TTS). Dengan pendekatan tersebut diharapkan klien dapat memecahkan masalah atau menemukan jawaban dari soal TTS secara kolaboratif atau membentuk kelompok kecil untuk meningkatkan interaksi dengan individu lain dan mendorong penghargaan dari sesama anggota kelompok.

2.4.1 Definisi teknik distraksi intelektual

Teknik distraksi intelektual adalah strategi yang digunakan untuk membantu penderita gangguan mental meningkatkan kualitas hidup, mengurangi gejala psikologis, dan meningkatkan fungsi kognitif. Teknik ini paling efektif dilakukan dengan pendekatan yang terstruktur dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Teknik intelektual merupakan pendekatan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien dengan melibatkan aktivitas-aktivitas yang melatih kemampuan berpikir, memori, konsentrasi, logika, dan pemecahan masalah. Teknik ini menggunakan aplikasi teka-teki silang (TTS) yang dapat mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam diskusi kelompok, permainan kolaboratif, atau aktivitas edukatif yang melibatkan komunikasi sehingga terapi ini cocok untuk mendukung klien meningkatkan keterampilan sosial dan rasa percaya diri.

2.4.2 Manfaat

Manfaat dari teknik intelektual bermain teka teki silang, antara lain:

- a. Meningkatkan Fungsi Kognitif
Membantu pasien memperkuat ingatan, fokus, dan kemampuan analisis.
- b. Meningkatkan Kesejahteraan Mental
Aktivitas intelektual memberikan rasa produktivitas dan pencapaian.
- c. Mengurangi Gejala Gangguan Jiwa
Stimulasi intelektual dapat mengurangi gejala kecemasan, depresi, atau apatis.
- d. Meningkatkan Kemandirian
Pasien belajar berpikir mandiri dan menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.
- e. Mendorong Interaksi Sosial Positif
Dalam terapi kelompok, pasien belajar bekerja sama dan berkomunikasi secara efektif.

2.4.3 Kelebihan Dan Kekurangan

Menurut (D. M. Sari, 2020) teknik intelektual bermain TTS memiliki kelebihan dan kekurangan didalamnya. Kelebihan strategi tersebut diantaranya:

- a. Antusiasme dan rasa percaya diri pasien secara tidak langsung dapat digali melalui strategi teka-teki silang.
- b. Dapat mengembangkan kemampuan dari diri pasien.
- c. Keaktifan dan kreativitas pasien dapat ditingkatkan melalui interaksi antar individu.
- d. Menyusunnya dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan berdasarkan kata kunci dan menuliskannya secara melintang, mendatar, atau tegak lurus sehingga pelaksanaannya relatif mudah.

Sedangkan kekurangan teknik intelektual bermain TTS sebagai berikut:

- a. Dapat menimbulkan kebosanan jika terlalu sering diberikan.
- b. Jika tugas tidak disertai dengan petunjuk yang jelas, maka hasil pekerjaan kemungkinan dapat menyimpang dari tujuan.

2.4.4 Jenis Terapi Teka Teki Silang

Media terapi Teka-Teki Silang (TTS) memiliki berbagai variasi, diantaranya:

2.4.4.1 *Criss-Cross Puzzle*

Criss-Cross Puzzle atau biasa dikenal sebagai "*free-form crossword*" adalah jenis teka-teki silang dengan desain yang lebih fleksibel dibandingkan dengan teka-teki silang tradisional, *Criss-Cross Puzzle* memiliki struktur yang lebih bebas. *Criss-Cross Puzzle* lebih berfokus pada penyusunan kata dalam bentuk silang.

Terdapat beberapa karakteristik dari jenis TTS ini, diantaranya:

- a. Tidak memiliki kotak hitam, sehingga semua kotak diisi dengan huruf tanpa pemisah.
- b. Kata-kata diletakkan sedemikian rupa sehingga berbagi huruf atau berpotongan dengan kata lain.
- c. Dengan desain yang lebih fleksibel dan tidak harus mengikuti pola tertentu, sehingga lebih mudah untuk dibuat dan disesuaikan dengan berbagai tema.
- d. Setiap baris dan kolom di grid memiliki petunjuk yang harus dijawab dengan kata yang sesuai. Petunjuk bisa berupa definisi atau deskripsi untuk kata yang harus dimasukkan.

2.4.4.2 *Word Match Puzzle*

Word Match Puzzle adalah jenis teka-teki yang menguji kemampuan pemain dalam mencocokkan kata-kata atau frasa berdasarkan petunjuk tertentu. Secara umum, dalam jenis teka-teki ini pemain diminta untuk menyocokkan dua set kata atau frasa dengan cara yang logis atau dengan cara tertentu sesuai dengan aturan permainan yang telah ditentukan. *Word match puzzle* bisa berupa pencocokan kata dengan definisi, sinonim, antonim, atau bahkan kombinasi kata-kata yang terkait dengan suatu tema tertentu. Tujuannya adalah untuk menemukan pasangan yang benar dengan memanfaatkan petunjuk atau aturan permainan yang ada.

Word Match Puzzle memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Puzzle ini biasanya terdiri dari dua set kata atau frasa yang berbeda. Satu set kata atau frasa bisa berupa definisi, deskripsi, atau petunjuk yang harus dicocokkan dengan kata-kata atau frasa dari set lainnya.
- b. Pencocokan dapat didasarkan pada kategori atau hubungan tertentu, seperti sinonim, antonim, definisi, atau pasangan kata yang terkait.

2.4.5 SOP (Standar Operasional Prosedur)

2.3.4.1 Alat dan Bahan

- Media Teka Teki Silang
- Alat Tulis

2.3.4.2 Prosedur

- a. Pra Interaksi
 - Evaluasi kesiapan diri
 - Evaluasi kesiapan sumber daya (yang diperlukan selama terapi)
 - Memverifikasi data
- b. Fase Orientasi
 - Ciptakan lingkungan yang mendukung tindakan
 - Memberi salam
 - Memperkenalkan diri
 - Bina hubungan saling percaya
 - Menjelaskan tujuan terapi

c. Fase Kerja

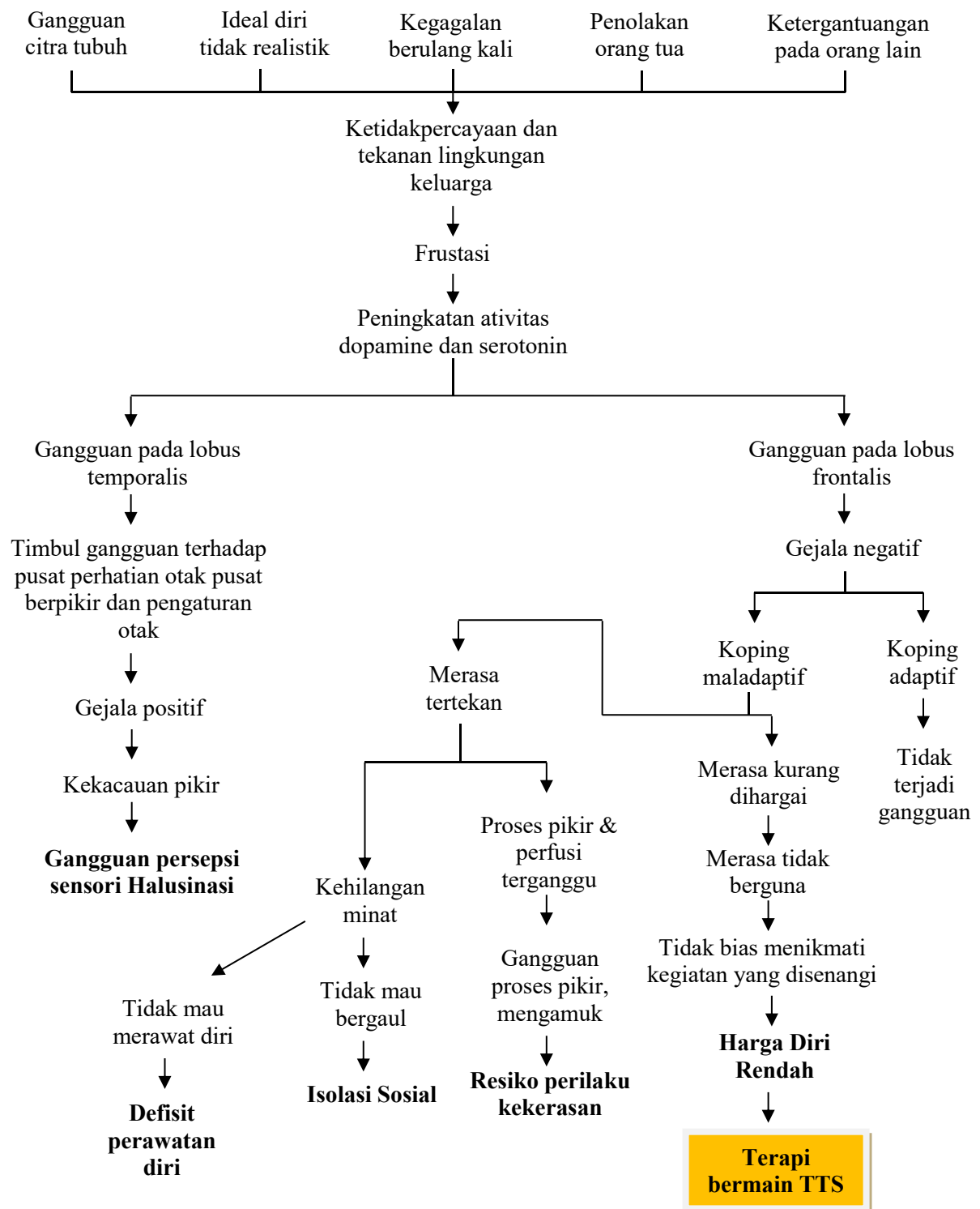
- Membaca basmallah
- Memposisikan pasien sesuai kenyamanannya
- Siapkan media TTS dan alat tulis
- Sesi 1 dengan teka-teki silang *word match puzzle* (grade 1)
- Sesi 2 dengan teka-teki silang *criss-cross puzzle* (grade 2)
- Berikan intruksi kepada pasien untuk mengisi TTS
- Pantau aktivitas pasien, pastikan pasien dapat memahami setiap petunjuk
- Berikan bantuan jika pasien mengalami kesulitan atau meminta bantuan
- Dorong pasien untuk menyelesaikan TTS sesuai kemampuan, tanpa merasa tertekan
- Memberikan dorongan positif dengan memuji usaha atau keberhasilan pasien
- Berikan motivasi untuk terus berlatih di sesi berikutnya

d. Fase Terminasi

- Evaluasi pengalaman selama sesi, tanyakan kesan yang dirasakan pasien
- Evaluasi hasil yang dicapai pasien dan apresiasi usahanya, terlepas dari hasil akhir
- Berikan respon positif pada pasien
- Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk pertemuan selanjutnya
- Rapikan alat
- Berikan salam

Sumber: Perry, Potter & Ostendorf (2014).

2.5 Pathway



Bagan 2.3 Pathway

Sumber: (Anggara, 2017)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus diskriptif, dimana dalam jenis studi ini semua data akan disajikan dengan menggunakan jenis diskripsi yang dikaitkan dengan teori dan kejadian yang ada. Penelitian ini menggambarkan penerapan teknik distraksi intelektual: bermain teka-teki silang pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah orang dengan masalah kejiwaan Harga Diri Rendah baik di kalangan remaja hingga dewasa. Adapun subjek yang akan dikelola berjumlah 2 responden laki-laki dengan kasus yang sama-sama menderita harga diri rendah kronis fase maintenance di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

3.3 Fokus Studi Kasus

Studi kasus dalam penelitian ini berfokus pada harga diri rendah dan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis menggunakan teknik distraksi intelektual bermain teka-teki silang. Studi kasus ini mencakup semua fase proses keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan orang yang memiliki penilaian diri yang negatif berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal, selalu menunduk ketika diajak bicara, memiliki kontak mata yang kurang, berbicara pelan dan lirih serta tidak bergairah untuk berkomunikasi.

3.4.2 Teknik Distraksi Intelektual

Teknik distraksi intelektual merupakan pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien dengan melibatkan aktivitas-aktivitas yang melatih kemampuan berpikir, memori, konsentrasi, logika, dan pemecahan masalah. Upaya ini dilakukan untuk mengatasi harga diri rendah pada 2 responden dengan harga diri rendah kronis untuk meningkatkan harga diri mereka dengan teknik distraksi intelektual: bermain teka teki silang. Implementasi akan dilakukan 5 kali kunjungan dengan waktu 15-30 menit dan melakukan evaluasi keperawatan di setiap pertemuan.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus yaitu:

3.5.1 Lembar atau format asuhan keperawatan jiwa

Pengkajian keperawatan jiwa dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa yang bertujuan untuk memperoleh data pasien meliputi: identitas klien, keluhan utama/alasan masuk, faktor predisposisi, aspek fisik/biologis, aspek psikologis, status mental, konsep diri, mekanisme koping masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medis sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah Kronis (D.0086).

3.5.2 Alat ukur harga diri dengan *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES)

Terdapat 10 pernyataan dalam *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES), Skala ini terdiri dari empat pilihan jawaban dengan rentang 1-4 (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Nilai tertinggi dari skala ini adalah 40 dan nilai terendah adalah 10. Pengelompokan kategori dalam harga diri dapat diketahui melalui total skor dari skala ini yaitu:

- 10-25 : Harga diri rendah
- 26-30 : Harga diri sedang/normal
- 31-40 : Harga diri tinggi

3.5.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

SOP merupakan dokumen tertulis yang berisi langkah-langkah kerja yang dibakukan. SOP digunakan sebagai pedoman dalam pemberian terapi distraksi intelektual.

3.5.4 Lembar persetujuan tindakan

Lembar persetujuan tindakan adalah lembar persetujuan yang diberikan sebelum menjadi responden atau subjek penelitian antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan kepada pasien.

3.5.5 Alat pendukung dokumentasi

Alat pendukung dokumentasi berupa kamera untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan beberapa tahapan, diantaranya:

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan tanya jawab terarah dengan komunikasi terapeutik secara langsung antara perawat dan pasien untuk menggali informasi tentang latar belakang timbulnya gangguan jiwa yang dialami pasien.

3.6.2 Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana, antara lain meliputi : melihat dan mencatat jumlah antar aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Pada kasus pasien harga diri rendah yang diobservasi adalah tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Selain itu penulis akan mengobservasi mengenai perilaku responden yang berkaitan dengan gejala harga diri rendah dengan rasional untuk mengetahui status kesehatan klien.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan jiwa.

3.7 Kegiatan studi kasus

Tabel 3.1 Kegiatan studi kasus

No.	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		Ke 1	Ke 2	Ke 3	Ke 4	Ke 5	Ke 6	Ke 7
1.	Melakukan kontrak waktu							
2.	Melakukan wawancara terkait kesediaan responden dan persetujuan <i>informed consent</i>							
3.	Pengkajian pada dua pasien dan menyusun rencana keperawatan							
4.	Melakukan observasi dan tindakan sesuai rencana keperawatan							
5.	Melakukan terapi distraksi intelektual TTS sebanyak 5 kali							
6.	Melakukan evaluasi tindakan							
7.	Pre-test							
8.	Post-test							

3.8 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan pada klien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Prof. Soerojo Magelang pada tanggal 29 April- 10 Mei tahun 2025.

3.9 Analisis Data Dan Penyajian Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh oleh hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Analisa data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan

yang akan di pelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Prosedur analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan mereduksi data yang berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dari tema dan pola nya dan membuang hal-hal yang tidak diperlukan dalam penelitian. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data mengenai asuhan keperawatan harga diri rendah.

3.9.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.9.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.9.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.9.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.10 Etika Studi Kasus

Pada studi kasus ini penulis mencantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari:

3.10.1 *Anonimity*

Anonimity merupakan lembar penjamin kerahasiaan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk dipublikasikan

melainkan dengan nama inisialnya.

3.10.2 *Confidentiality*

Penulis memastikan kerahasiaan pasien melalui informasi yang dikumpulkan selama studi kasus adalah bagaimana etika diterapkan dalam studi kasus ini.

3.10.3 *Justice*

Etika ini merupakan hal terpenting dalam tindakan keperawatan, pada penyusunan studi kasus ini penulis harus bersikap adil tanpa membedakan ras serta jenis kelamin pasien, tindakan harus dilakukan serta profesional.

3.10.4 *Beneficence*

Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini dimaksudkan untuk membantu pasien, bukan untuk menyakiti pasien.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 2 orang berjenis kelamin laki-laki, usia klien menunjukkan kategori dewasa, klien 1 berpendidikan SD dan klien 2 berpendidikan SMA, klien belum menikah dan tidak memiliki pekerjaan, klien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa pada keluarga, klien 1 menderita gangguan jiwa selama 13 tahun sedangkan klien 2 menderita gangguan jiwa selama 1 tahun.

5.1.2 Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Penulis memperoleh data yang menunjukkan bahwa wajah klien tampak murung, klien tidak mampu memulai pembicaraan, suara pelan dan lirih, klien menjawab pertanyaan sedikit lambat (*Blocking*), klien tampak kurang bersemangat menjalani aktivitas dan sering duduk menyendiri kadang melamun, merasa malu dan minder, merasa tidak berguna, dan merasa gagal. Skor RSES pre-implementasi yang diperoleh Tn. C 13 dan Sdr. R 14.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan dari hasil pengkajian yaitu Harga Diri Rendah Kronis (D.0086).

c. Intervensi Keperawatan

Penulis menetapkan luaran utama Harga diri (L.09069) dengan harapan harga diri meningkat. Intervensi yang ditegakkan kepada klien adalah Promosi Harga Diri (I.09308) dan terapi inovasi dengan melakukan teknik distraksi intelektual: Bermain Teka-Teki Silang.

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada klien Tn. C dan Sdr. R selama 5 kali pertemuan dalam 12 hari. Penulis melakukan pengelolaan pada klien dengan menerapkan Teknik Distraksi Intelektual Bermain Teka-Teki Silang pada pasien dengan Harga Diri Rendah (D.0086).

e. Evaluasi

Terdapat perbedaan hasil skala RSES pada kedua klien saat dilakukan post-test penelitian. Evaluasi yang dilakukan penulis pada akhir pertemuan menyatakan bahwa klien Tn. C mengalami peningkatan skala harga diri RSES dari skala 13 menjadi skala 16. Sedangkan pada klien Sdr. R mengalami peningkatan skala harga diri RSES dari skala 14 menjadi skala 26. Penulis menyarankan kepada penelitian yang akan datang untuk mengevaluasi skala harga diri disetiap pertemuannya, karena perubahan tingkat skala harga diri klien kemungkinan meningkat disetiap pertemuannya.

5.1.3 Pengaruh teknik distraksi intelektual bermain TTS

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa teknik distraksi intelektual: bermain teka-teki silang memiliki pengaruh dalam upaya mengatasi masalah harga diri rendah. Teknik secara tidak langsung dapat menumbuhkan rasa pencapaian, penilaian positif terhadap diri, meningkatkan penilaian positif terhadap diri, dan menumbuhkan kemampuan kognitif. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan Teknik Distraksi Intelektual: Bermain Teka-Teki Silang cukup signifikan untuk mengatasi masalah harga diri rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini, teknik distraksi intelektual bermain teka-teki silang tidak disarankan untuk pasien dengan usia dewasa akhir hingga lansia.

5.2 Saran

Bersasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai pertimbangan dalam mmberikan asuhan keperawatan pada orang dengan Harga Diri Rendah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa terkait penerapan terapi teka-teki silang pada pasien harga diri rendah.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi rekan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pemahaman masyarakat terkait terapi teka teki silang sebagai media untuk mengatasi masalah harga diri rendah sehingga masyarakat dapat menerapkannya secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, S. M. (2022). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Merpati Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang. 2022-9-16.
- Anggara, A. (2017). *Pathway Hdr*.
<https://www.scribd.com/document/364105616/Pathway-Hdr-Baru>
- Astuti, W. T., Susanti, E. T., Nurhayati, L., Marhamah, E., Susanti, I., & Bagus, F. (2023). *Upaya Peningkatan Fungsi Kognitif Dengan Permainan Teka Teki Silang Pada Lansia Demensia*. 3(1).
- Atmojo, B. S. R., & Purbaningrum, M. A. (2021). Literature Review : Penerapan Latihan Kemampuan Positif Terhadap Peningkatan Harga Diri Rendah Pada Klien Yang Mengalami Skizofrenia. *Nursing Science Journal (Nsj)*, 2, 6–7.
<https://doi.org/10.53510/Nsj.V2i1.63>
- Bagus Alghani, 1523042028. (2017). *The Use Of Crossword Puzzle Game And Clustering Technique On Extrovert And Introvert Students' Vocabulary Size* [Masters, University Of Lampung]. <https://digilib.unila.ac.id/25625/>
- Baringbing, J. O. (2020). *Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan*. Open Science Framework.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/ad34b>
- Budiono, B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/425/1/Konsep-Dasar-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Fazrin, A. K. N. (2023). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. 2023-9-14.
- Febrianto, T., Ph, L., & Indrayati, N. (2019). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Melalui Pendidikan Kesehatan Jiwa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 33–40.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.17>
- Glennasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program Intervensi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Keteraturan Berobat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4239–4249.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12528>
- Hairani, H., Kurniawan, K., Latif, K. A., & Innuddin, M. (2021). Metode Dempster-Shafer Untuk Diagnosis Dini Jenis Penyakit Gangguan Jiwa Skizofrenia Berbasis Sistem Pakar. *Sistemasi*, 10(2), 280. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v10i2.1195>
- Hidayat, S. A., Purwacaraka, M., & Erwansyah, R. A. (2023). Edukasi Terapi Bermain Dengan Metode Video Pada Anak Disabilitas Intelektual Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial. *Lambung Inovasi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(2), 335–342. <https://doi.org/10.36312/linov.v8i2.1267>
- Hochberger, W. C., Thomas, M. L., Joshi, Y. B., Swerdlow, N. R., Braff, D. L., Gur, R. E., Gur, R. C., & Light, G. A. (2020). Deviation From Expected Cognitive Ability Is A Core Cognitive Feature Of Schizophrenia Related To Neurophysiologic, Clinical And Psychosocial Functioning. *Schizophrenia Research*, 215, 300–307. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.011>

- Irawati, K., Daulima, N. H., & Wardhani, I. Y. (2019). Manajemen Kasus Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Pendekatan Teori Caring. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/10.32583/Keperawatan.V11i2.486>
- Mahbengi, T., & Pardede, J. A. (2023). *Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Dengan Masalah Halusinasi: Studi Kasus*. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/Osf.Io/Qb8vp>
- Mendrofa, D. S., Silaen, P. E., & Manullang, C. S. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Terapi Generalis: Studi Kasus*. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/Osf.Io/W5dq6>
- Narullita, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah Pada Lansia Di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 2(3), 354. <https://doi.org/10.22216/Jen.V2i3.2037>
- Nikitha, J., Jayalakshmi, P., & Chandrabhatla, S. K. (2024). Effectiveness Of Intellectual Memory Recall And Multifaceted Distraction Techniques In Reducing Anxiety Among Children During Radiovisiography: A Randomised Clinical Trial. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 18. <https://doi.org/10.7860/Jcdr/2024/68123.19537>
- Nurhalimah. (2016). | *Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*. Jakarta : Health Human Resources Education Center-Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia ., 2016. //Perpus-Terpadu.Poltekkeskupang.Ac.Id%2findex.Php%3fp%3dshow_Detail%26id%3d3168%26keywords%3d
- Nurhidayat, T. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pada Pasien Ny. W Dan Ny. D Dengan Harga Diri Rendah Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(8), 3724–3735. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V7i8.15744>
- Park, J.-Y., & Park, E. (2019). The Rasch Analysis Of Rosenberg Self-Esteem Scale In Individuals With Intellectual Disabilities. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2019.01992>
- Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Ppni. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Perpustakaan Stikes Tujuh Belas. //Lib.Stikestujuhbelas.Ac.Id%2findex.Php%3fp%3dshow_Detail%26id%3d1324%26keywords%3d
- Ppni, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Tim Pokja Sdki Dpp Ppni.
- Ramadhania, S., & Yamin, Y. (2022). Pengembangan Media Pembelajaran Crossword Puzzle Untuk Meningkatkan Penguasaan Kosakata Bahasa Indonesia Siswa Sekolah Dasar Kelas Ii. *Jurnal Educatio Fkip Unma*, 8(3), 960–965. <https://doi.org/10.31949/Educatio.V8i3.3042>
- Ridwan, H. (2024). *Proses Keperawatan*. Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteurka.com/publications/586391/>
- Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low Self-Esteem: A Refined Cognitive

- Behavioural Model. *Behavioural And Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 579–594. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000048>
- Rohmah, N., & Walid, S. (2016). *Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=4290>
- Sari, D. M. (2020). *Pengaruh Strategi Pembelajaran Crossword Puzzle (Teka-Teki Silang) Terhadap Keaktifan Siswa Pada Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Sosial (Ips) Kelas V Di Sekolah Dasar Negeri (Sdn) Kuryokalangan 02 Gabus Pati [Skripsi, Iain Kudus]*. <http://repository.iainkudus.ac.id/4165/>
- Sari, N. Y., & Maryuni, S. (2020). Peningkatan Harga Diri Melalui Intervensi Cognitive Behavioral Therapy Pada Remaja Korban Bullying. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 270–277. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V13i4.1561>
- Siddik, R. (2018). *Efektivitas Teknik Assertive Training Untuk Meningkatkan Harga Diri Peserta Didik: Penelitian True Experiment Terhadap Peserta Didik Kelas Xi Smk Negeri 12 Bandung Tahunajaran 2017/2018* [Masters, Universitas Pendidikan Indonesia]. https://doi.org/10.1017/T_Bk_1502645_Appendix.Pdf
- Sihombing, I., Silitonga, J. S., Simanjuntak, J., Tanjung, K., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Terapi Generalis Sp 1-4 Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Pada Penderita Skizofrenia*. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/Osf.io/6zhr5>
- Steiger, A. E., Fend, H. A., & Allemand, M. (2015). Testing The Vulnerability And Scar Models Of Self-Esteem And Depressive Symptoms From Adolescence To Middle Adulthood And Across Generations. *Developmental Psychology*, 51(2), 236–247. <https://doi.org/10.1037/A0038478>
- Suyasa, I. W. O. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Igd Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali* [Diploma, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021]. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7828/>
- Taib, V. S., Biahimo, N. U. I., Piola, W. S., & Firmawati, F. (2024). Penerapan Terapi Diversional Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. *Malahayati Nursing Journal*, 6(8), 3050–3059. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i8.15110>
- Videbeck, S. (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing*.
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17–26. <https://doi.org/10.7454/Jki.V21i1.485>
- Widyarti, E. P., Limantara, S., & Khatimah, H. (2019). *Gambaran Faktor Prognosis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. 2(3).
- Wijayati, A. (2023). *Penerapan Promosi Harga Diri Pada Pasien Ny.U Dan Ny.S Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Di Wisma Srikandi Rsj Grhasia* [Diploma, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <https://doi.org/10.1017/Appendices.Pdf>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020a). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 224–235. <https://doi.org/10.36990/Hijp.V12i2.234>

Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika. <https://Repository.Stikesbcm.Ac.Id/Id/Eprint/427/>