

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. JUDUL**

Gambaran penerapan terapi menggambar pada pasien dengan harga diri rendah kronis (HDRK)

#### **B. LATAR BELAKANG**

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyerang sekitar 20 juta orang di seluruh dunia. Skizofrenia merupakan psikosis, yang serupa dengan penyakit mental, adapun tanda dan gejalanya yaitu distorsi alam pikir, emosi yang tidak stabil, persepsi seseorang, rasa diri dan perilaku. Adapun gejala-gejala yang muncul saat seseorang mengalami skizofrenia yaitu adalah yang pertama halusinasi atau mendengar, melihat, maupun merasakan hal-hal yang ada yang berhubungan lima panca indera manusia, yang kedua yaitu delusi, seseorang yang mengalami delusi akan memiliki keyakinan dan atau rasa curiga yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut, yang ketiga yaitu perilaku abnormal seperti perilaku yang tidak teratur, suka keluyuran tanpa memiliki tujuan yang jelas, berbicara atau tertawa pada diri sendiri, penampilan yang cenderung aneh atau berbeda dari orang pada umumnya, mengabaikan diri sendiri, dan yang keempat yaitu ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak koheren atau terputusnya hubungan emosi dengan hal yang dapat diminati seperti ekspresi wajah atau tubuh (Paramita & Alfinuha, 2021).

Gejala-gejala lain dari skizofrenia antara lain mengabaikan penampilan pada dirinya, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, berkurangnya motivasi diri atau harga diri rendah dan timbulnya rasa tidak nyaman. Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis dan tidak berharga di kehidupan. Seseorang yang memiliki harga diri rendah yang tinggi dapat berdampak pada depresi (Atmojo & Purbaningrum, 2021). Menurut Riskesdas pada tahun 2018 diperkirakan data dengan harga diri rendah di

jawa timur yaitu berjumlah 1.943 jiwa dari 29.228 jiwa dengan skizofernia (Kinasih, Rohmi, & Agustiningasih, 2020)

Harga sendiri dimulai sejak kanak-kanak yang didasarkan pada penerimaan, kehangatan, keterlibatan, konsistensi, pujian dan rasa hormat. Harga diri rendah memberikan perana terhadap depresi. Harga diri merupakan penilaian diri pribadi seseorang yang didasarkan pada seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri. Pencapaian tujuan seseorang secara langsung mempengaruhi perasaan individu, apakah perasaan kompeten (harga diri tinggi) atau rendah diri (harga diri rendah) (Indari, et al., 2023).

Faktor terjadinya harga diri rendah pada seseorang yaitu adanya penolakan baik dari lingkungan sekitar ataupun orang tua yang mengakibatkan individu merasa tidak dicintai dan mengakibatkan individu gagal mencintai dirinya sendiri, bentuk tubuh atau citra diri yang tidak sesuai dengan harapan seorang individu seperti fungsi tubuh, bentuk, struktur, dan penyakit yang dialami. Adapun tanda dan gejala yang muncul yaitu perasaan malu, rasa bersalah pada diri sendiri dan orang terdekat, merendahkan martabat, gangguan sosial seperti menarik diri. Jika individu yang mengalami harga diri rendah tidak segera diberikan intervensi implementasi maka dapat mengakibatkan harga diri rendah kronis, isolasi sosial, keputusan, dan resiko perilaku kekerasan (Muhith, 2015).

Proses terjadinya harga diri rendah kronik pada pasien skizofernia dapat dianalisa dari faktor predisposisi dan pretisipasi yang bersifat biologis, psikologi, dan sosial budaya sehingga menghasilkan respon maladaptif yaitu perilaku harga diri rendah kronik. Adapun intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu kemampuan individu (*personal abilities*), dukungan sosial (*social support*), ketersediaan materi (*material assets*) dan kepercayaan diri (*positif belief*) (Pramujiwati, Keliat, & Wardani, 2013)

Adapun terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu salah satunya dengan terapi menggambar. Dalam upaya

meningkatkan kegiatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronis adalah dengan terapi menggambar yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi menggambar berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan baik pada kondisi fisik maupun psikologis seseorang. Tujuan penerapan terapi menggambar adalah untuk meningkatkan harga diri pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis (HDRK). Terapi menggambar memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan apa yang sedang terjadi dengan dirinya dengan cara melakukan kegiatan menggambar. Kegiatan ini dapat dilakukan secara individu atau berkelompok di berbagai sarana seperti RS, rawat jalan maupun rumah perawatan. Menggambar juga akan menurunkan ketegangan dan memuatkan pikiran pada kegiatan. Manfaat dari terapi menggambar adalah klien juga mampu mengekspresikan perasaan dan dapat mengingat kegiatan positif yang dapat dilakukannya sehingga dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan lebih percaya diri terhadap kemampuan diri (Mustofa, Fitri, & Hasanah, 2022).

Pada periode bulan januari sampai dengan oktober 2022 data studi di rumah sakit Grahasia menunjukkan jumlah kasus paranoid skizofenia berjumlah 571 orang, *hebepherenic schizofernia* sebanyak 27 orang, *catatonic schizofernia* sejumlah 30 orang, *undifferinated schizofernia* sebanyak 1054 orang, *postschizofernic depression* sebanyak 5 orang, *other schizofernia* sebanyak 2 orang, dan *schizofernia unspecified* sebanyak 3 orang. Di rumah sakit jiwa Grahasia sudah diterapkan terapi menggambar yang dilakukan pada saat rehab dan bagi pasien yang memilih jurusan rehab adalah seni dan keterampilan. Pelaksanaan terapi menggambar yang dilakukan yaitu pasien diberikan alat menggambar atau melukis berupa pensil warna atau cat gambar, kuas, air, kanvas atau kertas gambar ukuran A4, serta pensil.

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi menggambar pada asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronik (HDRK) di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan HDRK.
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pada pasien dengan HDRK
- c. Dapat menyusun intervensi keperawatan pada pasien HDRK.
- d. Mengetahui impelmentasi HDRK dengan terapi seni menggambar.
- e. Menganalisis evaluasi tindakan keperawatan pada pasien HDRK.

## D. MANFAAT

### 1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi penulis

Manfaat dari peneliti dapat mengetahui penerapan asuhan keperawatan terapi menggambar pada pasien HDRK.

#### b. Bagi pasien

Dapat menerapkan terapi menggambar secara mandiri seperti yang telah diajarkan oleh peneliti.

#### c. Bagi tempat penelitian

Hasil penulisan karta tulis ilmiah akhir ners ini dapat dijadikan sebagai salah satu metode terapi pada pasien yang memiliki harga diri rendah.

- d. Bagi perkembangan ilmu keperawatan  
Sebagai masukan untuk kegiatan proses belajar mengajar khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien HDRK.
- e. Bagi pembaca  
Sebagai salah satu sumber informasi mengenai asuhan keperawatan jiwa pada pasien HDRK.

## **E. TEHNIK PENGUMPULAN DATA**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah suatu data yang di dapatkan dari sumber aslinya atau dari orang yang peneliti jadikan sebagai objek penelitian yang berguna untuk mendapatkan suatu informasi yang dapat dijadikan data, contohnya seperti narasumber dan responden (Siyoto & Sodik, 2015).

Adapun data primer dalam karya ilmiah akhir Ners ini yaitu berupa identitas pasien seperti nama pasien, usia, pendidikan, hasil pengkajian pada pasien, dan tabda gejala HDRK pada pasien.

Adapun proses pengambilan data secara primer dalam penelitian ini yaitu yang pertama peneliti melakukan kontrak waktu kepada pasien untuk melakukan wawancara, kedua peneliti melakukan pengkajian dengan wawancara lalu peneliti menuangkan hasil wawancara dalam lembar pengkajian.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang di dapatkan dari selain responden atau sumber ke dua, data yang tidak di dapatkan langsung dari sumber aslinya contohnya seperti buku, jurnal, biro pusat statistik (BPS), dan lain-lain (Siyoto & Sodik, 2015).

Proses pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini yaitu, peneliti eminta izin kepada petugas ruangan untuk mendapatkan akses membuka ERM pasien, lalu peneliti mencari informasi terkait diagnosa medis, alasan masuk, terapi medis serta data data lain yang perlu dilengkapi.