



PENERAPAN TERAPI OKUPASI : BUDIDAYA JAMUR TIRAM PADA KLIEN
DIABETES MELITUS DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI
RENDAH SITUASIONAL DI WILAYAH
PUSKESMAS SRUWENG

Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Diploma III Keperawatan

ROSIDA KHASANAH

A01602260

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
TAHUN 2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROSIDA KHASANAH

NIM : A01602260

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Maret 2019

Pembuatan Pernyataan



(Rosida Khasanah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademi STIKES Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosida Khasanah
Nim : A01602260
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTI)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong hak bebas royalti noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Penerapan Terapi Okupasi : Budidaya Jamur Tiram Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional Diwilayah Puskesmas Sruweng” berserta pangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti noneksklusif ini. Stikes muhammadiyah gombong berhak menyimpan, mengakh media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Kebumen, Maret 2019



(Rosida Khasanah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rosida Khasanah NIM : A01602260 dengan Judul
"Penerapan Terapi Okupasi : Pembuatan Budidaya Jamur Tiram Pada Klien
Diabetes Melitus Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional
Di Wilayah Puskesmas Sruweng " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 14 November 2018

Pembimbing

(Tri Sumarsih S.Kep.Ns.,MNS)

Mengetahui

Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila S.Kep.Ns.,M.Kep)

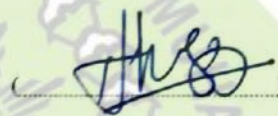
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rosida Khasanah, NIM A01602260, dengan judul "Penerapan Terapi Okupasi : Budidaya Jamur Tiram Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Situasional Di Wilayah Puskesmas Sruweng" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 05 Maret 2019

Dewan Penguji,

Penguji Ketua

Ike Mardiaty A, M.Kep.Sp. Kep.J



Penguji Anggota

Tri Sumarsih S.Kep.,Ns.,MNS



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila S.Kep,Ns.,M.Kep)

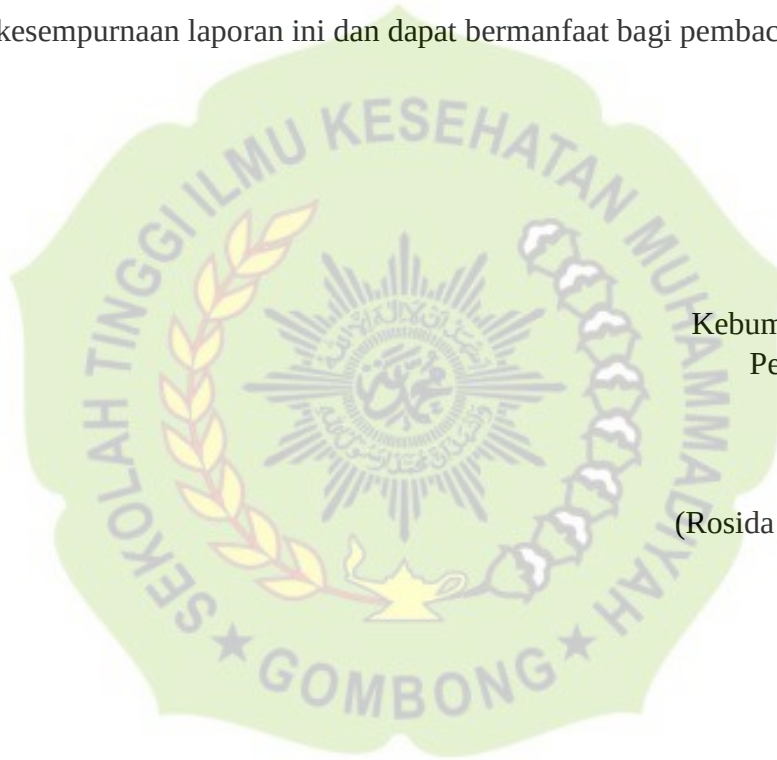
KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT ,yan telah melimpahkan rahmat , hidayah dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Penerapan Terapi Okupasi : Pembuatan Budidaya Jamur Tiram Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional Di Wilayah Puskesmas Sruweng**” Dalam penulisan laporan ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu dan Ayah dan kakak tercinta yang selalu senantiasa memberikan doa, dukungan, pengorbanan baik secara material maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.
2. Ibu Herniyatun,M Kep.Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program DIII Keperawatan.
3. Ibu Nurlaila. S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan moril untuk membuat laporan Karya Tulis Ilmiah
4. Selaku penguji yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Tris Sumarsih, MNS selaku pembimbing KTI yang telah bersedia membimbing dan memberi masukan serta mengarahkan penulis dari awal sampai akhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seseorang yang sudah memberi suport dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Semua sahabatku Bsquad Oktarina, Tiara, Fatul, Putri Lina, Wiji, Yovika, Siska, Tiyas.
8. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi DIII Keperawatan Angkatan 2016-2019 Stikes Muhammadiyah Gombong
9. Semua pihak yang telah membantu menyusun laporan ini, sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyadari dalam penulisan laporan ini jauh dari sempurna, maka sangat diharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan ini dan dapat bermanfaat bagi pembaca.



Kebumen, Maret 2019
Penulis

(Rosida Khasanah)

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Rosida Khasanah¹ , Tri Sumarsih²

ABSTRAK

**PENERAPAN TERAPI OKUPASI : BUDIDAYA JAMUR TIRAM PADA KLIEN
DIABETES MELITUS DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI
RENDAH SITUASIONAL DI WILAYAH
PUSKESMAS SRUWENG**

Latar belakang : Klien DM dengan harga diri rendah situasional perlu mendapatkan perhatian khusus untuk meningkatkan kemandiriannya dengan memiliki konsep diri yang positif, sehingga dapat memudahkan klien untuk bersosialisasi dengan orang lain dengan cara meningkatkan harga dirinya terlebih dahulu salah satunya dengan terapi okupasi. Terapi okupasi dapat meningkatkan kemandirin dan percaya diri serta kemampuan sosial klien diabetes melitus dengan harga diri rendah situasional salah satunya dengan terapi okupasi budidaya jamur tiram.

Tujuan : Mengambarkan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi okupasi pembuatan budidaya jamur tiram untuk meningkatkan harga diri positif klien serta meningkatkan kemandirian dan kepercayaan diri klien diabetes melitus dengan harga diri rendah situasional.

Metode : Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan format pengkajiantanda dan gejala HDRS, standar operasional prosedur budidaya jamur tiram, jadwal kegiatan, dan evaluasi kemampuan kedua klien DM sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi selama 5 kali pertemuan.

Hasil : Sebelum dilakukan terapi okupasi selama 5 kali pertemuan kedua klien merasa tidak berguna, malu dan minder , merasa tidak mampu melakukan apapun. Setelah dilakukan terapi okupasi dengan membuat budidaya jamur tiram selama 5 kali pertemuan kedua klien mengalami penurunan tanda dan gejala HDRS dari total skor 12 item dengan presentase 100% menjadi 0 dengan presentase 0%.

Rekomendasi : Penerapan terapi okupasi budidaya jamur tiram direkomendasikan untuk diterapkan kepada para penderita penyakit kronis lain dengan harga diri rendah situasional untuk meningkatkan harga diri positif, kemandirian dan percaya diri.

Kata kunci : *Harga diri rendah situasional, okupasi*

1. Mahasiswa
2. Dosen

**D III PROGRAM OF NURSING DEPARTMENT
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Rosida Khasanah¹ , Tri Sumarsih²**

ABSTRACT

**THE APPLICATION OF OCCUPATION THERAPY : OYSTER MUSHROOM
CULTIVATION FOR DIABETES MELLITUS WITH SELF- CONCEPT DISORDER :
LOW SELF-ESTEEM CIRCUMSTANTIAL
CLIENT IN COMMUNITY HEALTH OF SRUWENG**

Background : Clients with low self-esteem circumstantial need to get special attention this is done client to be able to back into the community by having a positive self-concept so to facilitate to socialize with other by raising their prices himself first. Occupational therapy can make confident clients low self-esteem circumstantial. One of them is by occupational therapy oyster mushroom cultivation.

Objektive : Describing the care nursing by providing occupational therapy the manufacture of oyster mushroom cultivation to improve self-esteem positive client as well as to increase independence and confidence client diabetes mellitus with low self-esteem circumstantial.

Method : Uses the method descriptive with the approach a case study Use assessment, format signs and symptoms, the act of, standard operating procedures timetable, and evaluation the ability of a client.

Result : Prior to the occupational therapy for five times the second clients feel useless, shame and i was not confident, felt that they were not. Following the completion of occupational therapy by making oyster mushroom cultivation for five times the second clients has experienced a fall in signs and symptom low self-esteem circumstantial of the total score 12 with the percentage of 100% to 0 with the percentage of 0%.

Recommendation : The application of occupational therapy recommended for oyster mushroom cultivation applied to other chronic disease sufferers with low self-esteem circumstantial to improve self-esteem positive and independence of people with confidence in themselves

Keywords : *Low self-esteem of situational, occupational*

1. Student
2. Lecturer

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	1
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Diabetes Melitus	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Tanda dan gejala	7
4. Klasifikasi	8
5. Patofisiologi	8
6. Penatalaksanaan	9
7. Dampak psikologis diabetes melitus	11
B. Konsep Harga Diri Rendah Situasional	12
1. Pengertian Harga Diri Rendah Situasional	12
2. Faktor terjadinya harga diri rendah situasional	12
3. Efek terjadinya harga diri rendah situasional	12
4. Patofisiologi Harga Diri Rendah	13
5. Rentan respon HDR	14
6. Intervensi Harga Diri Rendah Situasional	14
C. Konsep Terapi Okupasi pada pasien HDRS	15
1. Definisi Terapi Okupasi	15
2. Tujuan Terapi Okupasi	16
3. Prosedur terapi okupasi budidaya jamur tiram	16

D. Penerapan Terapi Okupasi Pada Pasien HDRS	18
a. Pengkajian	18
b. Diagnosa	18
c. Perencanaan	18
d. Pelaksanaan	19
e. Evaluasi	19
BAB III METODE STUDI KASUS	21
A. Jenis/Desain/Rancangan	21
B. Subyek studi kasus	21
C. Fokus studi kasus	22
D. Definisi operasional	22
E. Instrumen studi kasus	22
F. Metode pengumpulan data	24
G. Lokasi dan waktu studi kasus	26
H. Analisa data dan penyajian data	26
I. Etika studi kasus	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Studi Kasus	29
1. Profil visi dan misi puskesmas sruweng	29
2. Terapi okupasi pada klien 1 dan klien 2	29
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Studi Kasus	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	42
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Penjelasan untuk mengikuti penelitian
2. Lampiran 2 : Informed consent
3. Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Jiwa
4. Lampiran 4 : Format tanda dan gejala harga diri rendah situasional
5. Lampiran 5 : Format evaluasi kemampuan melakukan terapi okupasi
6. Lampiran 6 : Format evaluasi kemampuan mengontrol HDRS
7. Lampiran 7 : Jadwal kegiatan harian
8. Lampiran 8 : SOP pembuatan budidaya jamur tiram
9. Lampiran 9 : Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit kronis progresif dengan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) kadar glukosa darah tinggi. Akibat kerusakan pada sekresi insulin (Brunner & suddart, 2014). Menurut data *World Health Organization*(WHO, 2016) jumlah penderita diabetes melitus di dunia pada tahun 2016, semakin meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014. Pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan semakin meningkat hingga mencapai jumlah 642 juta orang, naik 70% dalam kurun waktu 25 tahun. Indonesia menempati urutan ke lima terbesar di dunia dari jumlah penderita diabetes melitus dengan prevalensi 6,67% dari total penduduk sebanyak 258 juta. Sedangkan posisi urutan diatasnya yaitu india, china dan amerika serikat (WHO, 2016). Menurut *Internasional Diabetes Federation*(IDF 2015), prevalensi penderita diabetes melitus pada tahun 2015 adalah 415 milyar orang.

Menurut WHO jumlah penyandang diabetes di Indonesia mengalami kenaikan dari 9,1 juta pada tahun 2016 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (IDF 2015). Peningkatan prevalensi data penderita Diabetes Melitus juga dialami oleh provinsi-provinsi yang ada di Indonesia salah satu nya provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus dan mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari 1,1% menjadi 2,0%(Riskesdas, 2013). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2016, menunjukan prevalensi penderita DM sebanyak 80,97 per 1000 penduduk dengan DM tipe 2 sebanyak 72,56 per 1000 penduduk dan DM tipe 1 sebanyak 8,41 per 1000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Tengah, 2016). Sedangkan jumlah kasus penderita DM di kabupaten Kebumen tercatat pada tahun 2015 sebanyak 2.216 kasus (Profil kesehatan kabupaten Kebumen, 2015). Ketika seseorang mengalami penyakit Diabetes Melitus, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Di samping itu, mereka tidak boleh mengonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita Diabetes Melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, stres dan depresi sehingga hal ini sangat mengganggu harga diri pasien (Shahab dalam Nindiyasari, 2010). Dampak psikologis pada pasien Diabetes Melitus yaitu terjadinya penilaian gambaran diri yang negatif, penurunan interaksi sosial dan berakibat menurunnya kualitas hidup (Priyanto & Damayanti, 2013).

Harga diri rendah adalah kondisi seseorang yang menilai keadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain, diri sendiri beranggapan sebagai individu yang gagal dan tidak berarti, tidak mampu dan tidak berprestasi (Keliat, 2010). Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami harga diri rendah adalah faktor predisposisi seperti kegagalan yang berulang, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis. Adapun faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah kronis adalah hilangnya bagian tubuh, proses patologis penyakit, prosedur tindakan pengobatan, perubahan struktur dan fungsi tubuh (Fitria, 2009).

Dampak dari harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri yang telah berlangsung lama, semenjak sakit/menjalani pengobatan. Seseorang sendiri mempunyai cara berfikir yang negatif sehingga timbul pemikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. kejadian saat sakit atau menjalani pengobatan akan menambah persepsi buruk/negatif terhadap dirinya, Kondisi ini mengakibatkan seseorang megarah terhadap respon yang maladaptif (Fitria, 2009). Untuk mempertahankan kualitas hidup dan meningkatkan harga diri positif pada klien diabetes melitus salah satunya

dengan cara mengarahkan klien untuk melakukan terapi okupasi atau terapi kerja.

Terapi okupasi adalah ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melakukan suatu tugas terpilih dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan (Kusuma & Hartono, 2010). Terapi okupasi adalah suatu pengobatan non-farmakologis yang dilakukan untuk menjaga dan memperbaiki kondisi kejiwaan pasien agar mampu bertahan dan berhubungan baik dengan keluarga, teman serta dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien terus bekerja dengan kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya (Abdul Nasir & Muhith, 2011). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan oleh klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku serta terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Pemberian terapi okupasi dapat membantu klien kemampuan klien dalam menilai aspek positif yang masih bisa digunakan untuk meningkatkan harga dirinya sehingga tidak menghadapi hambatan dalam berhubungan sosial. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan (Mamnu'ah, 2014) desa Karanganyar, setelah dilakukan terapi okupasi klien dengan harga diri rendah dapat lebih termotivasi dan lebih percaya diri setelah diajari berbagai macam ketrampilan. Rata-rata respon sebelum diberikan terapi okupasi 86,7 dan sesudah diberikan terapi okupasi 83,3.

Penerapan terapi okupasi pada pasien diabetes melitus dengan harga diri rendah situasional belum pernah dilakukan, penelitian sebelumnya hanya mengacu pada terapi okupasi pada pasien dengan murni gangguan jiwa saja. Adapun program yang telah berjalan untuk para penderita Diabetes di wilayah Puskesmas Sruweng hanya sebatas program Prolanis yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali di minggu ke tiga dan Cek GDS rutin. Berdasarkan hasil survei ke 2 Klien DM mereka mengatakan minder, malu dengan kondisinya, kadang susah tidur dan

tidak mampu melakukan aktivitas seperti pada saat sehat. Sehingga terapi okupasi ini perlu di implementasikan agar klien dengan penyakit kronis seperti penderita diabetes dengan harga diri rendah situasional dapat meningkatkan Harga diri positif dan kemampuan serta kemandirian untuk meningkatkan kualitas hidup dengan memanfaatkan limbah pertanian yang ada di sekitar. berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan terapi ketrampilan kerja budidaya jamur tiram pada klien diabetes melitus dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah situasional di wilayah puskesmas Sruweng.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan Terapi Okupasi Budidaya Jamur Tiram pada klien Diabetes Melitus dengan Harga Diri Rendah Situasional.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Meningkatkan harga diri Positif serta kemandirian pada pasien dengan harga diri rendah situasional dengan menggunakan terapi okupasi.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala HDRS sebelum diberikan tindakan terapi okupasi.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala HDRS setelah diberikan tindakan terapi okupasi.
- c. Mendeskripsikan kemampuan klien diabetes melitus dalam meningkatkan harga diri positif sebelum diberikan tindakan terapi okupasi.
- d. Mendeskripsikan kemampuan klien diabetes melitus dalam meningkatkan harga diri positif setelah diberikan tindakan terapi okupasi.

D. Manfaat

1. Perawat Puskesmas Sruweng

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan dengan memberikan penerapan inovasi kepada klien Diabetes Melitus Dengan Harga Diri Rendah Situasional untuk meningkatkan konsep dirinya.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat dalam peningkatan kemandirian pasien diabetes melitus dengan harga diri rendah kronik.

3. Bagi Pengembang Ilmu Dan Teknologi

Menambah ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan untuk meningkatkan kemandirian pasien diabetes melitus dengan harga diri rendah kronik.

4. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan terapi kerja terhadap kegiatan positif yang dapat dilakukan oleh pasien diabetes melitus dengan harga diri rendah situasional di wilayah puskesmas II Gombong.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Nasir, *Ilmu Keperawatan Jiwa*. (2010). (Surabaya: Departement Pendidikan) Hal. 11
- Abdul Nasir, dan Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: Salemba Medika
- Badero, M. et al. (2013). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Endokrin*. Jakarta : EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner, Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 12. Jakarta : EGC
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologis*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2016*. (www.dinkesjatengprov.go.id). Diunduh pada 5 Oktober 2018.
- Direja. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elisia, Laela. 2014. *Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Melitus pada Orang Dewasa dan Anak anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDF (2015). *International Diabetes Federation atlas 7th edition*. <http://www.diabetesatlas.org/reseources/2015-atlas.html>. Diunduh 5 Oktober 2018.
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid 1. (7th ed.). Jakarta : Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Keliat. (2010). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.

- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2013, Jakarta.
- Kowalak, (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kusumawati & Hartono. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : Selemba Medika
- Mamnu'ah. (2014). *Terapi Okupasi Terhadap Harga Diri Klien Gangguan Jiwa*, *Jurnal INJEC Vol. 1 No. 2 : 193-196*
- Ristriyani, 2018. *Penerapan Terapi Okupasi Pembuatan Telur Asin Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien HDR Kronik Di Wilayah Puskesmas Sempor I*. Karya Tulis Ilmiah
- Riyadi, S.,& Sukarmin, (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Riyadi, S. dan Purwanto, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar, L, B., & Hidajat, L. L. (2017). *Faktor yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 : Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat*, *Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA Vol. 6 No. 1, 15-22*
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Praticce of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis : Mosby
- Sutanto, Y. (2013). *Diabetes Deteksi Pencegahan Pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan : Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC
- World Health Organization. 2016. *Global Report on Diabetes*. France: World Health Organization. <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/>. [Sitasi: 29 Mei 2017].
- Wakhid dkk. (2013). *Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah*, *Jurnal Keperawatan Jiwa. Volume 1, No; 34-48*
- Yosep, I. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung Refika Aditama





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Rosida Khasanah
NIM/NPM : A01602260
NAMA PEMBIMBING : Tri Sumarsih S.Kep.Ns,MNS

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	24/10 - 18	Topik dan fenomena	
2	8/10 - 18	Bab I (latar belakang penelitian) Tujuan khusus Penulisan	
3	18/10 - 18	Evidence based di puskesmas Bab I tambahkan teorinya Bab III kriteria inklusi, instrument Pengumpulan data, Etika	
4	25/10 - 18	Bab II, III Konsep terapi Okupasi Metode pengumpulan data Referensi	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	30/10-18	Bab I, II Bab III Uritenā, Metode, Ethica Daftar pustaka	
6	9/10-18	Bab III Definisi Operasional	
7.	14/11-18	Aa Sedlung Proposal	
8.	3/12-18	- Stupen Partisan dulu terapi Oupofit	
9	20/02/19	Perbaikan BAB IV	
10	27/02/19	Perbaikan penulisan Bab IV & V	

11	23/02/19	Perbaiki kesimpulan & Penculisan, Abstrak, lampiran	
12	25/02/19	Acc Sidang Hasil	
13	16/5/19	Pembahasan -> Jurnal evaluasi tanda dan gejala dan kemampuan di pindahkan	
14	3/5/19	Naspub direvisi Penulisan	
	02/08/19	Acc	



Mengetahui

Retua Program Studi

Murlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

INFORMED CONSENT

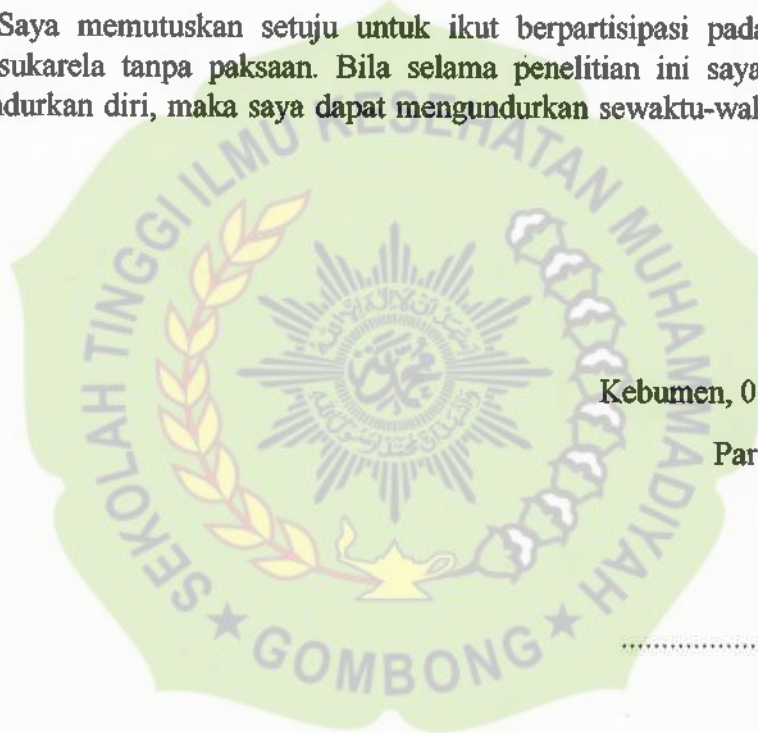
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Rosida Khasanah dengan judul “ Penerapan Terapi Okupasi : Budidaya Jamur Tiram pada Klien Diabetes Melitus dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional Di Wilayah Puskesmas Sruweng “.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 01 Februari 2019

Partisipan



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi Stikes Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Penerapan Terapi Okupasi : Budidaya Jamur Tiram pada Klien Diabetes Melitus dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Situasional Di Wilayah Puskesmas Sruweng “.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan terapi okupasi dalam meningkatkan harga diri pada klien diabetes melitus yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat mengenai fungsi terapi okupasi terhadap peningkatan harga diri positif pada klien diabetes mellitus dengan HDRS dan penelitian ini akan berlangsung selama 5 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 20 menit.
Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp : 085728062598

PENELITI

(Rosida Khasanah)

LEMBAR PENGKAJIAN TANDA & GEJALA HDR SITUASIONAL

Klien :

Tanda Gejala Pasien dengan Harga Diri Rendah Situasional			
No	Data Subyektif	Ya	Tidak
1	Klien mengatakan merasa malu		
2	Klien mengatakan merasa tidak berarti dan merasa tidak berguna		
3	Klien mengatakan merasa tidak mempunyai kemampuan positif		
4	Klien mengatakan merasa menilai diri negative		
5	Klien mengatakan kurang konsentrasi dan merasa tidak mampu melakukan apapun		
6	Klien mengatakan sulit tidur		
	Data Obyektif		
1	Klien terlihat banyak diam		
2	Klien terlihat bicara pelan		
3	Klien terlihat lebih sering menyendiri		
4	Klien terlihat tidak mau berinteraksi		
5	Klien terlihat tampak sedih		
6	Klien terlihat ekspresi datar dan dangkal		
7	Klien terlihat kontak mata berkurang		

Keterangan :

Ya : 1 jika memiliki tanda dan gejala

Tidak : 0 jika tidak memiliki tanda dan gejala

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN MENGONTROL HARGA DIRI
RENDAH SITUASIONAL**

Klien :

No	Tanda & Gejala HDRS	Pasien 1				
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
	Data Subyektif					
1	Klien mengatakan merasa malu					
2	Klien mengatakan merasa tidak berarti dan tidak berguna					
3	Klien mengatakan merasa tidak mempunyai kemampuan positif					
4	Klien mengatakan merasa menilai dirinya negatif					
5	Klien mengatakan merasa tidak mampu melakukan apapun					
6	Klien mengatakan sulit tidur					
	Data Obyektif					
1	Klien terlihat banyak diam					
2	Klien terlihat bicara pelan					
3	Klien terlihat lebih sering menyendiri					
4	Klien terlihat tampak sedih					
5	Klien terlihat tidak mau berinteraksi					
6	Klien terlihat kontak mata berkurang					

Keterangan :

0 : Tidak

1 : ya

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN MELAKUKAN TERAPI OKUPASI
BUDIDAYA JAMUR TIRAM**

Klien :

No	Kegiatan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Klien mampu menjelaskan kembali cara pembuatan budidaya jamur tiram dari awal sampai akhir Klien mampu menyiapkan alat dan bahan dengan lengkap		
2	Klien mampu mencampurkan bahan-bahan dan memfermentasikan dengan benar		
3	Klien mampu mengemas bahan (baglog) hasil fermentasi dengan benar		
4	Klien mampu melakukan sterilisasi/pengukusan baglog dengan benar		
5	Klien mampu melakukan penanaman bibit pada baglog		

Keterangan

1 : Sesuai

0 : Tidak Sesuai

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN 1 DENGAN
GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH
SITUASIONAL DI PUSKESMAS SRUWENG



Rosida Khasanah
A01602260

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Klien 1
Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2019
Umur : 40 tahun
Alamat : Blwangretho, Sruweng
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pekerjaan : tidak bekerja
Dx medis : diabetes melitus

B. Faktor Predisposisi

Klien pertama kali mengetahui menderita penyakit diabetes melitus pada tahun 2012. Klien hanya beberapa kali berobat di pelayanan kesehatan. Pada tahun 2017 klien pernah dirawat di PKU Sruweng karena gula darahnya mencapai 416 mg/dl. Di keluarga klien ada yg menderita penyakit yg sama yaitu Ibu dan kakaknya yang keduanya sudah meninggal karena komplikasi diabetes melitus. Klien mengatakan pernah bekerja sebagai pedagang sembako di rumahnya namun setelah mengetahui menderita penyakit diabetes dan sering sakit-sakitan. Klien mengatakan sudah berobat kemana-mana namun tidak kunjung sembuh. Sejak saat itu klien memutuskan untuk berhenti bekerja. Klien mengatakan malas dan malu untuk bertemu orang lain. Klien merasa tidak berguna karena penyakit dan tidak bisa bekerja, tidak bisa apa-apa.

C. Faktor Presipitasi

Klien mengatakan Malu untuk bertemu orang lain. Klien merasa tidak berguna, tidak bisa apa-apa karena tidak bekerja dan tidak sembuh-sembuh.

D. PEMERIKSAAN FISIK

TTV

TD : 150/90 mmHg RR : 20 x/m

N : 87 x/m S : 36,2°C

GDS : 376 mg/dl

E. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

KONSEP DIRI

1. Gambaran diri : klien mengatakan bersyukur memiliki anggota tubuh yg lengkap . anggota tubuh yg disukai yaitu kulit karena masih putih dan mulus . dan anggota badan yg tidak disukai yaitu gigi karena sudah tanggal /ompong klien menilai dirinya jelek
2. Identitas diri : klien merasa tidak percaya diri dan minder karena penyakit yg di deritanya dan tidak kunjung sembuh - dan sudah tidak bekerja
3. Peran : klien di rumah sebagai ibu/orang tua tidak bekerja karena merasa tidak percaya diri
4. Ideal diri : klien berharap ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan tidak seperti ibu dan kakaknya . dan ingin kembali memiliki pekerjaan
5. Harga diri : klien jarang berinteraksi dengan orang lain karena malu , minder dan tidak percaya diri

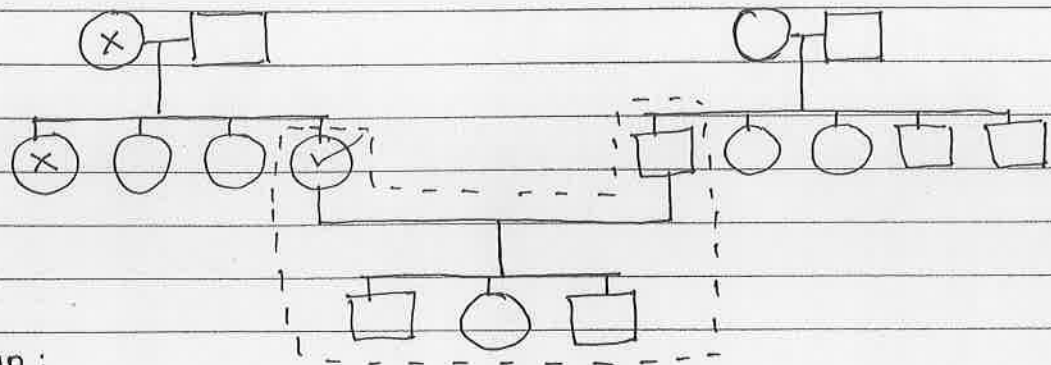
F. HUBUNGAN SOSIAL

1. orang yg berarti : klien mengatakan orang yg selalu mengerti keadaan dirinya yaitu suami dan anaknya
2. peran dalam masyarakat : klien semenjak di diagnosa diabetes melitus pada tahun 2012 klien tidak pernah melakukan kegiatan di masyarakat klien hanya berdiam diri dan keluar hanya di depan rumah
3. hambatan dalam berhubungan : klien minder dan malu bertemu org lain

G. SPIRITUAL

klien berharap cepat sembuh , klien selalu mengerjakan sholat 5 waktu

H: GENOGRAM



Keterangan :

○ : perempuan

□ : laki-laki

X : Meninggal

--- : tinggal serumah

✓ : klien

klien mengatakan komunikasi di dalam keluarga saling terbuka dan pengambilan keputusan di lakukan oleh suaminya dan musyawarah dengan keluarganya

I. STATUS MENTAL

penampilan klien : klien dalam berpakaian rapi

pembicaraan : pembicaraan lambat

aktivitas motorik : lesu

Alam perasaan : klien merasa khawatir

Interaksi selama wawancara : klien kooperatif

tingkat kesadaran klien baik

Memori : klien masih ingat kejadian masa lalu

Daya tilik diri :

J. KEBUTUHAN DI RUMAH

pada kebutuhan sehari-hari klien seperti mandi, BAB/BAK, berpakaian klien dapat melakukan dengan mandiri, Klien mengatakan sulit beristirahat/tidur, Klien juga mengatakan merasa tertekan mengenai diet untuk diabetes karena klien merasa dirinya tidak boleh mengonsumsi makanan yg enak karena dapat menaikkan gula darah

Kegiatan di rumah yg klien lakukan setiap hari seperti menyapu membersihkan rumah, mencuci piring dan memasak dan untuk kegiatan di luar rumah klien tidak pernah mengikuti kegiatan yg ada di lingkungan rumahnya, klien hanya duduk-duduk di depan rumah, klien tidak pernah minum obat rutin diabetes karena jarang kontrol

K. ANALISA DATA

Waktu	DATA	Masalah
	DS: klien mengatakan malu karena penyakit an - klien mengatakan tidak berguna - klien mengatakan tidak bisa apa-apa - klien mengatakan malu	Gangguan konsep diri: Harga diri Rendah situasional
	DO: klien terlihat sering menyendiri - klien terlihat banyak diam - kontak mata kurang - klien tidak mampu memulai pembicaraan	

L: DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

M. RENCANA TINDAKAN

Dx	Tujuan & kriteria hasil	INTERVENSI	TTD
Gangguan Konsep Diri : Harga diri Rendah Situasional	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x 180 menit di harapkan klien dengan harga diri rendah situasional mampu meningkatkan kemandirian, harga diri positif dan percaya diri serta meningkatkan kemampuan yg di miliki dengan kriteria hasil : - Mengetahui definisi tanda dan gejala HDRS - Mengetahui aspek positif yg di miliki - Mampu mengatasi harga diri rendah situasional	- Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik - diskusikan apa penyebab klien menjadi HDRS - mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yg dimiliki - bantu klien memilih dan menetapkan kemampuan yg akan di lakukan - berikan terapi okupasi untuk meningkatkan harga diri positif dan kemandirian, percaya diri klien - beri pujian atas keberhasilan klien	

Implementasi keperawatan (pertemuan ke 1)

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTD
	Gangguan Konsep diri: Harga diri rendah Situasional	1. Bina hubungan saling percaya 2. diskusikan apa penyebab klien menjadi HDRS 3. menyebutkan aspek positif yg di miliki 4. bantu klien memilih dan menetapkan kemampuan yg di lakukan 5. beri terapi okupasi untuk membuat budidaya jamur tiram (tahap 1, persiapan alat dan bahan)	1. klien kurang kooperatif 2. Klien mengatakan malu/ minder karena penyalakan dan tidak bekerja, klien mengatakan penyakitnya tidak kunjung sembuh 3. klien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai pedagang sembako 4. klien dilatih untuk membuat terapi okupasi budidaya jamur tiram 5. klien mengatakan bersedia dan menyiapkan alat dan bahan untuk budidaya jamur tiram	

evaluasi pertemuan 1

waktu	Dx	evaluasi	T
	Gangguan konsep diri: Harga diri rendah Situasional	S: klien mengatakan malu karena penyakitannya - klien mengatakan tidak bisa apa-apa, tidak berguna - klien mengatakan ragu dan belum tau cara budidaya jamur tiram O: -klien terlihat banyak diam - klien terlihat selalu ingin menghindar - kontak mata kurang - klien sudah bisa menjelaskan bahan dan alat namun kadang masih lupa A: masalah HDRS belum teratasi klien masih memiliki 12 tanda dan gejala HDRS P: evaluasi kembali Perasaan klien - evaluasi hasil yang sudah di buat - Anjurkan klien melakukan terapi okupasi sesuai Jadwal	dm

Implementasi (pertemuan ke 2)

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	T
	Gangguan konsep diri: Harga diri rendah Situasional	1. evaluasi kembali Perasaan klien 2. mendampingi klien melakukan pencampuran bahan (serbuk gergaji 4 bahan) 3. evaluasi kembali hasil yang telah di buat klien	1. klien mengatakan masih merasa malu 2. klien melakukan pencampuran bahan (karung serbuk gergaji, 3kg bekatul, 1,5kg kapur, air) 3. hasil yg di buat telah sesuai dengan apa yang telah diajarkan dengan di bantu	Amf

evaluasi pertemuan ke 2

Waktu	Dx	evaluasi	TRD
	Gangguan konsep diri:	S: klien mengatakan masih merasa sedikit malu	
	Harga diri rendah	- klien mengatakan tidak bisa apa-apa	
	Situasional	- klien mengatakan sudah bisa melakukan pencampuran namun masih takut kebanyakan air	
		O: klien tertakut masih menghindari	
		- berbicara pelan	
		- klien tampak sudah bisa melakukan pencampuran namun masih sedikit kurang air	
		- kontak mata ada	
		A: Masalah HORS belum teratasi, klien mengalami penurunan tanda dan gejala HORS dari skor 12 menjadi 7	
		P: evaluasi kembali perasaan klien	
		- evaluasi hasil yg dibuat	
		- anjurkan klien melakukan terapi okupasi sesuai jadwal	

Implementasi (pertemuan ke 3)

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	TRD
	Gangguan konsep diri:	1. evaluasi perasaan klien	1. klien mengatakan malu sudah berkurang	
	Harga diri rendah	2. mendampingi klien membuat budidaya jamur tiram (tahap pengemasan media (baglog))	2. klien melakukan pengemasan 10 buah baglog	
	Situasional	3. evaluasi kembali hasil yang di buat	3. klien mampu membuat budidaya jamur tiram (tahap pengemasan) sebanyak 10 buah baglog dengan mandiri	

Evaluasi pertemuan 3

Waktu	Dx	evaluasi	TTD
	Gangguan konsep diri: Harga diri rendah situasional	S: klien mengatakan malunya sedikit berkurang - klien mengatakan ingin mencoba lagi biar semakin bisa - klien mengatakan sudah bisa melakukan pengemasan media tanpa bantuan O: masalah klien terlihat sudah dapat memulai pembicaraan - kontak mata ada - terlihat klien sudah ada kemauan untuk mencoba lagi. A: klien sudah bisa membuat 10 buah baglog A: masalah HDRS belum teratasi, klien mengalami penurunan tanda dan gejala HDRS dari skor 7 menjadi 4 P: evaluasi kembali perasaan klien - evaluasi hasil yg sudah di buat - evaluasi beberapa buah baglog - anjurkan klien mengikuti jadwal terapi okupasi sesuai gaya jadwal	Amif

Implementasi (pertemuan ke 4)

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTD
	Gangguan konsep diri: Harga diri rendah situasional	1. evaluasi perasaan klien 2. mengajarkan dan mendampingi cara mensterilkan mengukus baglog yg sudah dikemas 3. evaluasi kembali hasil ts di buat	1. klien mengatakan sudah lebih baik 2. klien mengatakan sudah bisa mengukus 15 buah baglog tanpa di bantu 3. klien mampu membuat budidaya jamur tiram tahap pengukusan sebanyak 15 buah baglog setara mandiri tanpa bantuan	Amif

evaluasi pertemuan ke 4

waktu	Dx	evaluasi	TRD
	Gangguan konsep diri: harga diri diri rendah Situasional	S: klien mengatakan kadang masih merasa malu - klien mengatakan sudah bisa melakukan pencampuran, pengemasan, pengukusan 15 buah baglog - klien mengatakan masih ingin belajar membuat budidaya Jamur tiram secara lengkap D: Klien terlihat sudah mulai bertanya walaupun masih malu - kontak mata sudah ada - Klien terlihat sudah lebih baik - Klien mampu mengukus 15 buah baglog A: masalah HDRS belum teratasi, Klien mengalami penurunan tanda dan gejala HDRS dari skor 4 menjadi 2 P: evaluasi kembali perasaan klien - evaluasi hasil yg sudah di buat - anjurkan klien mengikuti terapi okupasi sesuai jadwal	Amir

Implementasi (Pertemuan Fe 5)

waktu	Dx	Implementasi	Respon	TRD
	Gangguan konsep diri: harga diri rendah Situasional	1. evaluasi perasaan klien 2. evaluasi hasil yg dibuat 3. Mengajarkan dan mendampingi klien membuat budidaya Jamur tiram pada tahap penanaman bibit Jamur 4. evaluasi hasil yang di buat	1. Klien mengatakan lebih percaya diri 2. Klien sudah mensterilkan baglog sebanyak 15 buah 3. Klien dapat melakukan pembibitan Jamur dgn di bantu 4. Klien mampu melakukan pembibitan di 15 buah baglog	Amir

evaluasi pertemuan ke 5

Waktu	Dx	evaluasi	TTD
	Gangguan konsep diri, harga diri rendah situasional	S: klien mengatakan lebih percaya diri - klien mengatakan merasa dirinya masih berguna - klien mengatakan masih ada sedikit rasa malu - klien mengatakan sudah bisa menanamkan bibit di 15 buah baglog O: klien sudah mampu memulai pembicaraan dengan lancar - kontak mata sudah ada - klien terlihat senang dan tidak menyendiri - klien terlihat mencoba sendiri dalam membuat budidaya jamur tiram - jumlah baglog yg sudah dibuat 15 buah baglog A: masalah HPRS Teratasi, klien mengalami penurunan tanda dan gejala HPRS dari skor 2 menjadi 0 P: evaluasi perasaan klien - dampingi dan anjurkan keluarga untuk melanjutkan terapi Okupasi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN 2 DENGAN
GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH
SITUASIONAL DI PUSKESMAS SRUWENG



Rosida Khasanah
A0160 2260

program studi DIII keperawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Klien 2
Tanggal pengkajian : 1 Februari 2019
Umur : 53 tahun
Alamat : Gwangretno, Sruweng
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
pekerjaan : Tidak bekerja
Dx. medis : diabetes melitus

B. Faktor predisposisi

Klien dengan gangguan konsep diri harga diri rendah situasional awal pertama klien menderita penyakit diabetes melitus sejak 2017. Klien hanya beberapa kali berobat di puskesmas, klien mengatakan gula darahnya pernah mencapai 425 mg/dl. Klien sudah menjalani pengobatan herbal namun tidak ada perubahan malah semakin parah. Di dalam keluarga klien tidak ada yg menderita penyakit yg sama dengan klien. Klien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai pembuat genteng namun setelah sakit tidak ada orang yg mau mempekerjakan dirinya karena penyakit dan tidak bisa apa-apa. Sejak saat itu klien mengatakan minder dirinya tidak bisa apa-apa, tidak berguna, klien mengatakan malu ketika bertemu tetangga maupun orang lain.

Klien semenjak sakit diabetes tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat dan hanya berdiam diri di rumah, klien merasa

C. Faktor presipitasi

Klien mengatakan Malu dan Minder, serta tidak berguna karena penyakit, dan tidak ada orang yg mempekerjakan dirinya.

PENGEKAJIAN Fisik

Kondisi klien baik

TTV : TD = 150/90 mmHg N: 87 x/m

RR = 20 x/m S: 36,2 °C

GDS : 376 mg/dl

PENGEKAJIAN Psikososial

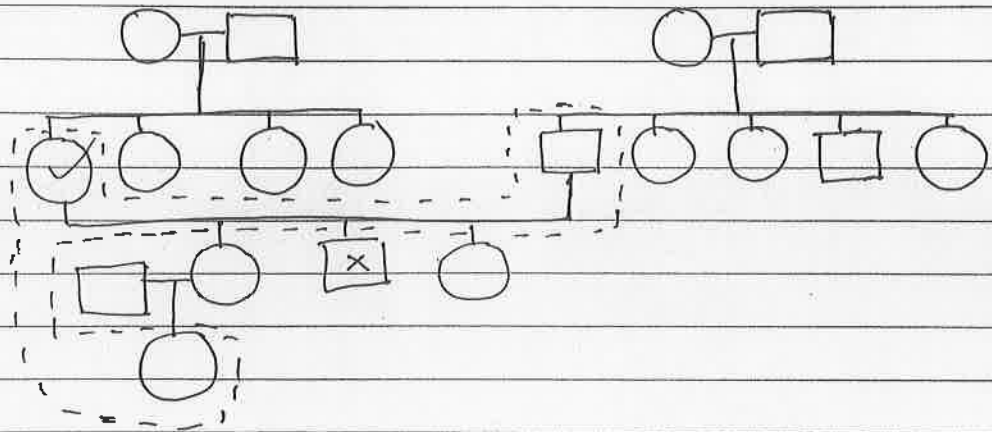
konsep diri :

- gambaran diri** : klien merasa bersyukur memiliki anggota tubuh yang lengkap. anggota tubuh yg disukai yaitu tangan dan anggota badan yang tidak disukai adalah wajahnya karena sudah tua, keriput dan ompong.
- Identitas diri** : klien merasa tidak percaya diri karena tidak ada orang yg mau mempekerjakan dirinya
- Peran** : klien di rumah Ibu/orang tua tidak bekerja karena merasa tidak percaya diri
- Ideal diri** : klien berharap ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan kembali bekerja
- Harga diri** : klien jarang berinteraksi dengan orang lain karena minder, malu dan tidak percaya diri.

Hubungan Sosial

- Orang yg berarti** : klien mengatakan orang yg selalu mengerti keadaan dirinya yaitu suami dan cucunya.
- Peran dalam masyarakat** : klien semenjak sakit diabetes tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat klien hanya berdiam diri di rumah
- hambatan dim berhubungan** : dengan klien minder dan malu bertemu orang lain
- Spiritual** : klien berharap cepat sembuh, klien kadang mengerjakan sholat

Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : laki-laki

× : Meninggal

✓ : klien

--- : tinggal serumah

Pengambilan keputusan di lakukan oleh suaminya , komunikasi dim keluang terbuka

STATUS MENTAL

penampilan klien : klien terkadang dalam berpakaian kurang rapi

Pembicaraan : pembicaraan lambat , klien merasa khawatir karena kondisi kesehatannya .

aktivitas motorik : lesu

alam perasaan : klien merasa khawatir

afek : datar

interaksi selama wawancara : klien kooperatif

~~Proses~~ proses pikir : pembicaraan klien langsung ke pokok pikiran

Isi pikir : tidak ada gangguan pada isi pikir.

Persepsi :

tingkat kesadaran : tingkat kesadaran klien baik

kemampuan penilaian : klien dapat mengambil keputusan sederhana

Memori : tidak ada gangguan

daya hika diri :

Mekanisme koping

1. Adaptif

- mampu berinteraksi dengan keluarganya
- Masih ada kemauan untuk bekerja

2. Mal Adaptif

- klien tidak pernah bertemu orang lain
- merasa minder , tidak berguna , tidak bisa apa-apa

kebutuhan di rumah

pada kebutuhan sehari-hari seperti mandi BAB/BAK, berpakaian klien dapat melakukan dengan mandiri, istirahat dan klien mengeluhkan sulit tidur, kegiatan di rumah yg klien lakukan setiap hari seperti mencuci piring, memasak dan bebas-bebas rumah. Untuk kegiatan di luar rumah klien tidak pernah mengikuti kegiatan yg ada di lingkungan. di rumah klien tidak pernah mengonsumsi obat untuk diabetes karena klien tidak pernah kontrol ke puskesmas



Analisa data

waktu	Data	Masalah
	DS : klien mengatakan minder karena penyakit - klien mengatakan malu - klien mengatakan dirinya tidak bisa apa-apa - klien mengatakan tidak berguna	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah situasional
	DO : klien terlihat banyak diam - klien sering menyendiri - kontak mata tidak ada - klien terlihat sedih - klien tampak tidak bisa memulai pembicaraan	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH SITUASIONAL

Rencana Tindakan

Dx	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi
gangguan konsep diri :	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x120 menit. diharapkan klien dgn harga diri rendah situasional mampu meningkatkan harga diri positif dan kemandirian dan kemampuan yg dimiliki dengan kriteria hasil:	- Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik
Harga diri rendah	harga diri rendah situasional	- diskusikan apa penyebab klien menjadi HORS
Situasional	diri positif dan kemandirian dan kemampuan yg dimiliki dengan kriteria hasil:	- Mendidikasikan kemampuan dan aspek positif yg dimiliki
	- Mengetahui definisi tanda & gejala HORS	- Bantu klien memilih dan menetapkan kemampuan yang akan dilakukan
	- Mengetahui aspek positif yg dimiliki	- Berikan terapi okupasi untuk meningkatkan harga diri positif dan kemandirian, percaya diri klien
	- Mampu mengatasi harga diri rendah situasional	- beri pujian atas keberhasilan klien

Implementasi Keperawatan

Pertemuan 1

kegiatan 2

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTP
1 Feb 2019	gangguan konsep diri :	1. Bina hubungan saling percaya	1. klien kurang kooperatif	lmg
	harga diri rendah	2. diskusikan apa penyebab klien menjadi HORS	2. klien mengatakan tidak ada yg mempekerjakan dirinya semenyak sakit diabetes, klien merasa minder, malu	lmg
	Situasional	3. Menyebutkan aspek positif yang dimiliki	3. klien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai pembuat genteng	lmg
		4. Bantu klien memilih dan menetapkan kemampuan yg dilakukan	4. klien di latih untuk membuat terapi okupasi budidaya jamur tiram	lmg
		5. beri terapi okupasi untuk meningkatkan harga diri positif, kemandirian, percaya diri (tahap 1. persiapan alat & bahan)	5. klien mengatakan bersedia, dan menyiapkan alat & bahan untuk pembuatan budidaya jamur tiram	lmg

Evaluasi pertemuan 1

waktu	Dx	evaluasi	TTD
	gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional	S: klien mengatakan minder karena penyalutan dan tidak bisa apa-apa tidak seperti orang lain - klien mengatakan belum tau cara menanam jamur - klien mengatakan malu dan tidak berguna O: klien terlihat berbitara pelan tidak bisa memulai pembicaraan - klien tampak sudah bisa menjelaskan alat dan bahan, namun kadang masih lupa - kontak mata klien kurang - klien terlihat cemas dan sedih A: masalah HDRS belum teratasi klien masih memiliki 12 tanda, gejala HDRS P: evaluasi kembali perasaan klien dan hasil yg telah di buat, anjurkan klien melakukan terapi okupasi sesuai jadwal harian	Amif

Implementasi (pertemuan 2)

waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTD
	gangguan konsep diri: harga diri rendah situasional	1. evaluasi kembali perasaan klien 2. mendampingi klien melakukan pencampuran bahan dengan benar (4 bahan) 3. evaluasi kembali hasil yg di buat klien	1. Klien mengatakan masih merasa minder 2. klien melakukan pencampuran bahan 1 karung gergaji 3 kg bekafel, 1,5 kg kapur dan air 3. hasil yang dibuat telah sesuai dengan apa yang telah di ajarkan dengan di bantu	Amif

Evaluasi pertemuan 2

Waktu	Dx	evaluasi	TTO
	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah situasional	S : klien mengatakan masih merasa minder - klien mengatakan sudah bisa melakukan pencampuran tapi masih ragu-ragu takut salah O : klien terlihat sudah bisa memulai pembelajaran namun masih malu-malu - klien tampak sudah bisa melakukan pencampuran namun masih sedikit terlalu lembab - kontak mata ada A : masalah HDRS belum teratasi. Klien mengalami penurunan tanda dan gejala HDRS dari skor 12 menjadi 7 P : evaluasi kembali perasaan klien - evaluasi hasil yg di buat - lakukan terapi okupasi sesuai jadwal	

Implementasi Pertemuan 3

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTO
	Gangguan konsep diri : Harga diri rendah situasional	1. evaluasi perasaan klien 2. Mendampingi klien membuat budidaya jamur tiram (tahap pengemasan media (baglog)) 3. evaluasi kembali hasil yang di buat	1. klien mengatakan minder sudah berkurang 2. klien melakukan pengemasan 10 buah baglog 3. klien mampu membuat budidaya jamur tiram (tahap pengemasan) sebanyak 10 buah dengan mandiri.	

evaluasi pertemuan 3

Waktu	Dx	evaluasi	TTD
	Gangguan konsep diri: Harga diri Rendah Situasional	S: klien mengatakan masih merasa sedikit minder - klien mengatakan sudah bisa melakukan pengemasan baglog dengan mandiri - klien mengatakan membuat Jamur menenangkan O: klien terlihat sudah bisa memulai pembungkaran - klien sudah mulai bertanya - kontak mata sudah ada - klien sudah membuat 10 buah baglog A: masalah HDRS belum teratasi, klien mengalami penurunan tanda dan gejala HDRS dari skor 7 menjadi 3 P: evaluasi kembali perasaan klien - evaluasi berapa buah baglog yg sudah yg sudah dikemas oleh klien - anjurkan klien melakukan terapi okupasi sesuai Jadwal harian	Amf

Implementasi (pertemuan ke 4)

Waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTD
	Gangguan konsep Diri: Harga diri Rendah Situasional	1. evaluasi perasaan klien 2. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara mensterilkan/mengukus baglog yg sudah dikemas sebelumnya 3. evaluasi kembali hasil yg di buat	1. klien mengatakan sudah lebih baik 2. Klien mengatakan sudah bisa mengukus 17 buah baglog tanpa di bantu 3. klien mampu membuat budidaya Jamur tiram tahap pengukusan sebanyak 17 buah baglog setara mandiri, tanpa di bantu	Amf

evaluasi pertemuan ke 4

waktu	Dx	evaluasi	TTD
	Gangguan konsep diri:	S: klien mengatakan masih sedikit minder, malu sedikit berburang	
	harga diri rendah	- klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan pekerjaan rumah dan pengukusan 17 buah baglog	
	Situasional	O: klien terlihat sudah mulai lebih terbuka ketika menjawab pertanyaan pengkaji. - klien sudah sering bertanya, bicara masih pelan - kontak mata ada - klien sudah mampu mengukus 17 buah baglog A: masalah HDRS belum teratasi, klien mengalami penurunan tanda dan gejala HDRS dari skor 3 menjadi 2 P: evaluasi kembali perasaan klien - evaluasi hasil yg sudah di selesaikan - anjurkan klien mengikuti terapi okupasi sesuai jadwal	Amip

Implementasi (Pertemuan ke 5)

waktu	Dx	Implementasi	Respon	TTD
	Gangguan konsep diri:	1. evaluasi perasaan klien	1. klien mengatakan biasa saja	
	harga diri rendah	2. evaluasi hasil yg di buat	2. klien sudah mensterilkan baglog sebanyak 17 buah	
	Situasional	3. mengajarkan dan mendampingi klien membuat budidaya jamur tiram pd tahap penanaman bibit jamur	3. klien dapat melakukan pembibitan jamur dengan di bantu	Amip
		4. evaluasi hasil yg di buat	4. klien mampu melakukan pembibitan di 17 buah baglog	

evaluasi pertemuan ke 5

Waktu	Dx	evaluasi	TTD
	Gangguan konsep diri:	S: klien mengatakan sekarang merasa lebih baik dari sebelumnya	
	Harga diri rendah	- klien merasa dirinya masih berguna	
	Situasional	- masih klien mengatakan masih ada sedikit rasa minder tapi kadang-kadang	
		- klien mengatakan sudah bisa melakukan budidaya jamur tiram dari proses pencairan hingga penanaman bibit, 17 buah baglog tanpa bantuan	
		O: klien sudah lancar dalam bertanya dan menjawab pertanyaan dari pengkaji	
		- kontak mata ada	
		- klien terlihat bersemangat untuk membuat budidaya jamur tiram	
		- klien terlihat tersenyum	
		- jumlah keseluruhan baglog 75 sudah dibuat dan sudah di bibit 17 buah baglog siap tumbuh	
		A: Masalah HPRS teratasi, klien mengalami penurunan tanda dan gejala HPRS dari skor 2 menjadi 0	
		P: evaluasi perasaan klien	
		- dampingi dan anjurkan keluarga untuk melanjutkan terapi okupasi	

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : N-Y.S
Tanggal pengkajian : 1 Februari 2019
Umur : 53 tahun
Alamat : Gwangretno, Sruweng
Agama : Islam
Status perkawinan : Menikah
Pekerjaan : tidak bekerja
Dx : Gangguan konsep diri : Harga diri rendah situasional

B. ALASAN DI RAWAT

Klien dengan gangguan harga diri rendah situasional awal pertama klien menderita Penyakit diabetes melitus sejak 2017. Klien hanya beberapa kali berobat di puskesmas saat itu gula darahnya mencapai 425 mg/dL. Klien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai pembuat genteng namun setelah sakit tidak ada orang yg mau mempekerjakan dirinya karena penyakit dan tidak bisa apa-apa sejak saat itu klien mengatakan minder, dirinya tidak berguna. Klien juga mengatakan malu untuk bertemu orang lain.

Faktor Predisposisi

Klien menderita Penyakit diabetes melitus sudah 2 tahun sejak 2017, klien pernah menjalani pengobatan beberapa kali di puskesmas, gula darah klien pernah mencapai 425 mg/dL, klien sudah menjalani pengobatan herbal namun tidak ada perubahan malah semakin parah. Klien sebelum sakit bekerja sebagai pembuat genteng, namun setelah sakit tidak ada orang yg mau mempekerjakan dirinya karena penyakit dan tidak bisa apa-apa. Sejak saat itu klien mengatakan minder dirinya tidak bisa apa-apa, tidak berguna, klien mengatakan malu ketika bertemu tetangga maupun orang lain.

Klien semenjak sakit diabetes tidak pernah mengikuti kegiatan di masyarakat dan hanya berdiam diri di rumah. Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yg sama dengan dirinya.

Faktor Presipitasi

Klien mengatakan malu dan minder karena penyakit ~~dan~~

JADWAL KEGIATAN HARIAN KLIEN

Klien :

No	Hari, Tanggal & Jam	Kegiatan	Keterangan
1			
2			
3			
4			
5			

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BUDIDAYA
JAMUR TIRAM**

Standar Operasional Prosedur	Nomor SOP Jamur Tiram	Tanggal Maret 2016
	Halaman: 1	Revisi : 2

A. Pengertian

Proses atau kegiatan pembuatan budidaya jamur tiram yang meliputi : dari pembuatan tempat kubung, pembuatan media tanam (penyaringan, pencampuran, pemeraman, pengemasan (baglog), sterilisasi, pendinginan), inokulasi bibit (penanaman bibit).

B. Alat dan Bahan

1. Serbuk gergaji
2. Kapur
3. Bekatul
4. Air
5. Bibit Jamur Tiram
6. Saringan
7. Plastik
8. Kompor
9. Cangkul
10. Sekop kecil
11. Tutup cincin
12. Cincin baglog
13. Panci pengukus

C. Prosedur Pelaksanaan

1. Pembuatan tempat/kubung

- a. Siapkan lokasi atau lahan 3x3 meter untuk pembuatan kubung tempat penyimpanan media yang lembab dan redup cahaya.
- b. Buat rak untuk menyimpan media menggunakan bambu

2. Pembuatan Media Tanam

- a) Siapkan alat dan bahan ,lakukan penyaringan serbuk gergaji sampai halus
- b) Sediakan serbuk gergaji satu karung yang sudah disaring, 10-20% bekatul, 1-3% kapur dan air 60% campurkan semua bahan tersebut menggunakan cangkul sampai merata, kemudian diamkan satu malam untuk proses fermentasi.

- c) Kemas/masukan bahan hasil fermentasi dengan sekop kecil ke dalam plastik khusus berbentuk silinder yang tahan panas ,pres atau padatkan supaya rapi kemudian pasang cincin dan tutup cincin (baglog).
- d) Sterilisasikan atau kukus baglog dalam panci besar/drum bekas selama 7-8 jam
- e) Keluarkan baglog dari panci/drum dinginkan baglog sampai benar-benar dingin dirungan

3. Inokulasi (Penanaman Bibit)

- a) Setelah baglog didinginkan dilanjutkan dengan penanaman bibit jamur tiram pada media (baglog). Selanjutnya media/baglog yang sudah di tanami bibit di pindahkan ke ruang inkubasi sampai 25 hari (ruang tunggu *miselium* merambat) di rak-rak yang sudah disediakan di awal. Miselium adalah akar jamur yang nantinya akan tumbuh menjadi jamur.
- b) Setelah 25 hari, miselium tumbuh dengan sempurna barulah buka tutup cincin pada baglog agar jamur dapat tumbuh.
- c) Dari mulai awal pembukaan media kemudian di tunggu kembali 4-5 hari sampai tunas jamur tumbuh baru dilakukan perawatan dengan cara penyiraman dengan air bersih melalui semprotan agar tetap lembab dan minim cahaya.
- d) Jamur siap dipanen setelah 2-3 hari setelah tutup baglog di buka.

TERAPI OKUPASI TERHADAP HARGA DIRI KLIEN GANGGUAN JIWA (Occupational Therapy towards the Self-Esteem Level of the Mental Disorder Clients)

Mamnu'ah*

Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: nutriatma@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan. Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa merupakan suatu *stressor* bagi keluarga sehingga dibutuhkan suatu upaya untuk membantu meningkatkan harga diri klien melalui terapi okupasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi okupasi terhadap tingkat harga diri klien gangguan jiwa. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian Pre-Eksperimen dengan rancangan penelitian *intact group comparison*. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan *purposive sampling* berjumlah 30 orang klien gangguan jiwa, 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Instrumen untuk mengukur harga diri klien digunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Kuesioner yang digunakan adalah Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES). Terapi okupasi dilakukan tiga kali seminggu selama sebulan. Untuk melihat pengaruh terapi okupasi terhadap tingkat harga diri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan analisis data Mann-Whitney U-Test. **Hasil.** uji statistik didapatkan hasil tidak ada perbedaan harga diri klien yang dilakukan terapi okupasi maupun tidak (*p* value 0,850). Begitupun tidak ada perbedaan sebelum dilakukan terapi okupasi maupun sesudah dilakukan terapi. **Diskusi.** Puskesmas Galur II agar melanjutkan terapi okupasi dalam mempertahankan dan meningkatkan harga diri klien.

Kata kunci: terapi okupasi, harga diri, klien, gangguan jiwa

ABSTRACT

Introduction. The presence of family members who experience mental disorder is a *stressor* for family so that it takes an effort to help the clients to improve their self-esteem through the occupational therapy. This aim of study was to analyze the effect of occupational therapy towards the self-esteem level of the mental disorder clients. **Method.** This is a pre-experimental research with *intact group comparison* study design. The samples were selected by *purposive sampling* are 30 mental disorder clients, 15 clients are in the experimental group and 15 clients were in the control group. The instrument to measure the client's self-esteem was in the form of closed questions questionnaire. The questionnaire used was the Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES). The occupational therapy was done three times a week. The data analysis which was used to see the effect of occupational therapy toward the self-esteem level in the experimental group and the control group analysis was the Mann-Whitney U-Test. **Result.** The statistical test results found that there was no difference in the results of self-esteem clients who do the occupational therapy or not do the therapy (*p* value 0.850). Likewise, there is no difference before and after the therapy. **Discussion.** Puskesmas Galur II suggested to continue occupational therapy to maintain and enhance self-esteem client.

Keywords: occupational therapy, self-esteem, clients, mental disorders

PENDAHULUAN

Desa Kranggan adalah bagian dari wilayah kerja puskesmas Galur II. Desa Kranggan memiliki 9 dusun. Jumlah pasien gangguan jiwa di 9 dusun mencapai 30 orang. Pasien gangguan jiwa sebagian besar berusia produktif (15-55 tahun) sebanyak 22 orang (65%). Angka ini cukup tinggi apalagi sebagian besar pasien ini tidak bekerja (73,5%). Kebutuhan pasien ditanggung oleh keluarga dan sebagian besar keluarga bekerja sebagai buruh tani. Tingkat pendidikan pasien

sebanyak 22 pasien (65%) mempunyai tingkat pendidikan rendah (SD dan tidak sekolah) (Mamnu'ah, 2010). Kondisi ini apabila tidak diperhatikan akan meningkatkan angka ketergantungan.

Adanya pasien gangguan jiwa memberikan stigma bagi pasien dan keluarga. Kondisi ini membuat keluarga merasa malu karena mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Begitupun pasien merasa kesulitan untuk mendapatkan penghasilan sendiri karena kesempatan

bekerja sangat sedikit padahal kemampuan mendapatkan penghasilan sendiri membuat pasien merasa dihargai orang lain karena tidak merepotkan keluarga. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemandirian klien sekaligus meningkatkan harga diri klien dan keluarga perlu dilakukan terapi okupasi. Adanya dukungan keluarga membantu klien menjadi mandiri.

Desa Keranggan telah memiliki 23 kader kesehatan jiwa yang akan membantu memfasilitasi penelitian ini apalagi adanya mahasiswa STIKES 'Aisyiyah yang melakukan praktek kesehatan jiwa di komunitas sangat mendukung keberlanjutan terapi ini. Adanya dukungan dari aparat desa Keranggan dan Puskesmas Galur II yang mempunyai wilayah ini memudahkan terapi okupasi ini dikembangkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi okupasi terhadap tingkat harga diri klien gangguan jiwa di Desa Keranggan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Experiment dengan rancangan penelitian *intact group comparison*. Populasi penelitian adalah klien gangguan jiwa yang tinggal di Desa Kranggan berjumlah 30 orang. Teknik

sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dan didapatkan sampel berjumlah 30 orang klien gangguan jiwa, 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data harga diri klien adalah kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Kuesioner yang digunakan adalah *Rosenberg's Self-Esteem Scale* (SES). Alat terapi okupasi yang disiapkan adalah berbagai kerajinan tangan seperti bahan-bahan untuk membuat bross, membuat tempat tissue dari barang-barang bekas (daun, kertas dll). Terapi okupasi dilakukan tiga kali seminggu selama sebulan. Terapi dilakukan secara kelompok dan dilakukan di aula puskesmas Galur II.

Data hasil penelitian diuji menggunakan analisis data Mann-Whitney U-Test. Penelitian ini menggunakan taraf signifikan 0,05. Apabila nilai p hitung lebih kecil dari taraf signifikan ($p < 0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh terapi okupasi terhadap harga diri klien gangguan jiwa

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan dapat gambaran tingkat harga diri responden sebelum dilakukan terapi okupasi paling banyak sedang yaitu 26 (86,7%) sedangkan tingkat harga diri sesudah

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Harga Diri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Okupasi

Tingkat Harga Diri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Sedang	26	86,7	25	83,3
Tinggi	4	13,3	5	16,7
Total	30	100	30	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Harga Diri Sesudah dan Sebelum Dilakukan Terapi Okupasi Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Sedang		Tinggi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Eksperimen				
Sebelum	12	80	3	20
Sesudah	12	80	3	20
Kontrol				
Sebelum	14	93,3	1	6,7
Sesudah	13	86,7	2	13,3

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney U Test

Kelompok	N	p Value
Eksperimen	15	0,850
Kontrol	15	

dilakukan terapi okupasi paling banyak sedang yaitu 25 (83,3%). Tabel 2 menunjukkan bahwa harga diri responden kelompok eksperimen sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi sebagian besar kategori sedang yaitu 12 (80%) begitupun kelompok kontrol juga sebagian besar kategori sedang. Tabel 3 dapat menunjukkan setelah diuji dengan *Mann-Whitney U Test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan hasil nilai p value 0,850 ($> 0,05$) artinya bahwa tidak ada perbedaan harga diri kelompok yang diberikan terapi okupasi dibandingkan yang tidak diberikan terapi okupasi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar harga diri klien adalah sedang baik sebelum dilakukan terapi okupasi maupun sesudah, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Syamsunisah dan Hasanah (2008), ditemukan bahwa klien skizofrenia mengalami harga diri rendah yaitu 15 (9,1%), 84 (50,9%) dalam rentang harga diri sedang dan 66 (40,0%) dalam rentang harga diri tinggi. Hasil penelitian mempunyai kesamaan yaitu sebagian besar responden mempunyai harga diri sedang yaitu 83,3% sedangkan penelitian sebelumnya 50,9%, lebih tinggi daripada sebelumnya. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SMA (50,3%), juga sebagian besar responden bekerjawalaupun pekerjaannya tidak tetap. Faktor lain yang mendukung harga diri klien sebagian besar kategori sedang adalah sebagian besar responden menikah. Sesuai dengan hasil penelitian Syamsunisah dan Hasanah (2008) bahwa perkawinan dan dukungan sosial bisa meningkatkan harga diri responden. Dukungan sosial diterima responden baik dari puskesmas Galur II maupun dari masyarakat sekitarnya karena desa Kranggan telah memiliki kader

kesehatan jiwa dan merupakan daerah binaan STIKES 'Aisyiyah yang melakukan praktek keperawatan jiwa komunitas. Dukungan sosial yang diberikan warga masyarakat dan kader kesehatan jiwa adalah dilibatkannya klien dan keluarga yang mengalami gangguan jiwa dalam kegiatan dan adanya penyuluhan kesehatan jiwa yang memberikan informasi bagaimana memperlakukan klien dan keluarganya secara baik sehingga masyarakat tidak meremehkan klien dan keluarga gangguan jiwa.

Hasil uji statistik didapatkan hasil tidak ada perbedaan harga diri klien yang dilakukan terapi okupasi maupun tidak. Begitupun tidak ada perbedaan sebelum dilakukan terapi okupasi maupun sesudah dilakukan terapi. Hal ini berarti bahwa ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi harga diri klien. Faktor tersebut antara lain pendidikan dan status perkawinan. Secara statistik terapi okupasi tidak mempengaruhi harga diri responden akan tetapi secara kualitatif responden mengatakan bahwa adanya terapi okupasi ini membuat responden mempunyai kegiatan baru, tidak hanya diam di rumah. Responden juga merasa termotivasi dan lebih percaya diri setelah diajari berbagai macam keterampilan. Secara sosialisasi, responden mempunyai teman baru yang bisa diajak berbicara. Responden mengatakan keinginannya untuk tetap dilakukan terapi okupasi dan membentuk kelompok usaha dan disalurkan karyanya agar bisa mempunyai pendapatan secara tetap.

Pada hasil penelitian ini terlihat bahwa responden merasakan manfaat terapi okupasi walaupun secara statistik tidak bermakna akan tetapi responden menginginkan keberlanjutan terapi okupasi ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pemberian terapi okupasi pada klien gangguan jiwa tidak memberikan peningkatan pada harga diri klien.

Saran

Puskesmas Galur II agar melanjutkan terapi okupasi dalam mempertahankan

dan meningkatkan harga diri klien. Bagi Pendidikan Keperawatan diharapkan melakukan pengabdian masyarakat berupa terapi okupasi secara sinergi mahasiswa dan dosen secara berkelanjutan. Penelitian serupa dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga dan menggunakan metode pengambilan data berbeda misalnya wawancara dan FGD.

KEPUSTAKAAN

- Mamnu'ah (2010). Gambaran Status Kesehatan Jiwa Keluarga di Dusun IX Kranggan Galur Kulonprogo. Proseding Seminar Nasional Kopertis Wilayah V Yogyakarta
- Syamsunisah, A.B. & Hasanah, C.I. (2008). *Self-Esteem of Out-Patients with Schizophrenia: The Association of Self-Esteem and Socio-Demographic and Clinical Characteristic*. [http//. www. self_esteem_schizophrenia.htm](http://www.self_esteem_schizophrenia.htm), diakses tanggal 25 Mei 2010.



PENERAPAN TERAPI LATIHAN KETRAMPILAN SOSIAL PADA KLIEN ISOLASI SOSIAL DAN HARGA DIRI RENDAH DENGAN PENDEKATAN MODEL HUBUNGAN INTERPERSONAL PEPLAU DI RS DR MARZOEKI MAHDI BOGOR

Abdul Wakhid^{*)}, Achir Yani S. Hamid^{**)}, Novy Helena CD^{***)}

^{*)} AKPER Ngudi Waluyo, Ungaran, 50515, Indonesia

^{**)} Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, 16424, Indonesia

^{***)} Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, 16424, Indonesia

Email: abdul.wakhid2010@gmail.com

Abstract

Application of social skills training therapy to client with social isolation and low self esteem disturbance with Interpersonal relationship Peplau Model Approach in RS Dr Marzoeqi Mahdi Bogor. Social skills training was designed to improve communication and social skills for someone was experienced difficulties in their interaction skills include giving reinforcement, complain because they do not agree, reject the request of other, exchange experience, demanding personal rights, give advice to others, problem solving and working with people, sharing experience, ask for privacy (Michelson, 1985). Objective this final assignment was to found describing result of Application of social skills training therapy management on Social isolation and low self esteem client with interpersonal relationship Peplau Model approach in RS Dr Marzoeqi Mahdi Bogor. Application of social skills therapy was done to 18 clients since 10 September-9 November 2012. Finding was revealed social skills training exactly effective may used for client with social isolation and low self esteem, where all of clients who have done social skills therapy. Base on this finding, recommended social skills training become to specialist standard therapy in psychiatric nursing and may used for social isolation and low self esteem clients.

Key word : social skills training, social isolation, low self esteem, Peplau interpersonal model

Pendahuluan

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, tercantum bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mencapai tingkat kesehatan jiwa secara optimal, pemerintah Indonesia menegaskan perlunya upaya peningkatan kesehatan jiwa, seperti yang dituangkan dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009

tentang kesehatan Bab IX pasal 144 yang menyatakan bahwa upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

WHO (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan

akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat.

Data WHO (2006) mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, dimana panik dan cemas adalah gejala paling ringan. Gambaran gangguan jiwa berat di Indonesia pada tahun 2007 memiliki prevalensi sebesar 4.6 permil, artinya bahwa dari 1000 penduduk Indonesia terdapat empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Puslitbang Depkes RI, 2008). Penduduk Indonesia pada tahun 2007 (Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2009) sebanyak 225.642.124 sehingga klien gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2007 diperkirakan 1.037.454 orang. Provinsi Jawa Barat didapatkan data individu yang mengalami gangguan jiwa sebesar 0,22 % (Riskesdas, 2007).

Skizofrenia adalah gangguan, multifaktorial perkembangan saraf dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan kognitif (Andreasen 1995; Nuechterlein et al 2004; Muda et al. 2009 dalam Jones et al, 2011). Gejala kognitif sering mendahului terjadinya psikosis, dan pengobatan yang segera dilakukan diyakini sebagai prediktor yang lebih baik dari hasil terapi (Green, 2006; Mintz dan Kopelowicz, 2007 dalam Jones et al, 2011). Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008).

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Dan konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri, dimana hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan kepada klien isolasi sosial dan harga diri rendah adalah terapi generalis dan terapi spesialis (terapi psikososial/psikoterapi) yang ditujukan kepada klien sebagai individu, kelompok klien, dan keluarga klien, serta komunitas disekitar klien (Carson, 2000; Chen, et, al., 2006; Eiken, 2012). Tindakan keperawatan spesialis diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi adalah latihan ketrampilan sosial (Cacioppo, et, al, 2002). Terapi ini merupakan metode yang didasarkan prinsip-prinsip sosial dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah (Kneisl, 2004 & Varcarolis, 2006).

Karya tulis ilmiah ini menggabungkan tindakan keperawatan dengan salah satu teori model keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien isolasi sosial yaitu teori keperawatan Hildegard Peplau's. Teori Peplau sangat tepat diaplikasikan pada klien yang mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah karena menjelaskan proses hubungan antara perawat dan klien dimulai dari tahap orientasi dimana perawat merupakan orang asing yang baru dikenal oleh klien, selanjutnya masuk kedalam tahap identifikasi dan eksploitasi dimana terjadi proses hubungan terapeutik

untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh klien dan diakhiri dengan tahap resolusi dimana klien diupayakan untuk tidak tergantung kepada perawat karena telah dilakukan latihan mengatasi masalah oleh perawat.

Metode

Karya ilmiah akhir ini merupakan analisis terhadap penerapan manajemen terapi latihan ketrampilan sosial pada klien isolasi sosial dan harga diri rendah dengan pendekatan model teori hubungan interpersonal Peplau yang dilaksanakan terhadap klien yang mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah di Ruang Antareja Rumah Sakit dr Marzoeeki Mahdi Bogor sejak tanggal 10 September hingga 9 November 2012 dengan jumlah klien yang mengalami isolasi sosial sebanyak 18 klien.

Hasil

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Klien Dengan Masalah Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah di Ruang Antareja Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor 2012 (n=18)

Karakteristik	Jumlah	Prosentase
Usia		
a. 18 – 24 tahun	5	27,8
b. 25 – 65 tahun	13	72,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	100,0
Pendidikan		
a. Menengah (SMP-SMA)	11	61,1
b. Tinggi (PT)	7	38,9
Pekerjaan		
a. Bekerja	9	50,0
b. Tidak bekerja	9	50,0
Status perkawinan		
a. Belum menikah	6	33,3
b. Menikah	12	66,7
Penanggung jawab biaya		
a. Umum	2	11,1
b. Jamkesmas	10	55,6
c. Jamkesda	6	33,3

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa mayoritas klien pada rentang usia 25-65 tahun atau pada masa dewasa yaitu 13 klien (72,2%) dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki (100%). Mayoritas klien memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah (SMP-SMA), yaitu 11 klien (61,1%), 50% memiliki pekerjaan, 12 klien (66,7%) sudah menikah dan 10 klien (55,6%) biaya perawatan ditanggung oleh Jamkesmas.

Tabel 2

Distribusi Faktor Predisposisi Pada Klien dengan masalah Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah di Ruang Antareja Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor 2012 (n=18)

Faktor Predisposisi	Jumlah	%
Biologis		
a. Trauma/penyakit fisik	6	33,3
b. Genetik	12	66,7
c. Riwayat gangguan jiwa sebelumnya	9	50,0
d. Penyalahgunaan NAPZA	5	27,8
Psikologis		
a. Introvert	13	72,2
b. Riwayat kegagalan/kehilangan	14	77,8
c. Riwayat kekerasan	9	50,0
Sosial kultural		
a. Pendidikan menengah	11	61,1
b. Status ekonomi rendah	11	61,1
c. Jarang terlibat kegiatan sosial	4	22,2

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa pada faktor predisposisi biologis terbanyak yaitu adanya riwayat genetik yaitu sebanyak 12 klien (66,7%). Sebanyak 14 klien (77,8%) mengalami riwayat kegagalan, serta dari sosial ekonomi rendah sebanyak 11 klien (61,1%) merupakan faktor sosial budaya.

Tabel 3
Distribusi Faktor Presipitasi Pada Klien dengan masalah Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah di Ruang Antareja Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor 2012 (n=18)

Faktor Presipitasi	Jumlah	%
Biologis		
Putus obat	6	33,3
Psikologis		
1. Keinginan tidak terpenuhi	14	77,8
2. Gagal membina hubungan dengan lawan jenis	9	50,0
3. Gagal bekerja	12	66,7
4. Merasa tak berguna	12	66,7
Sosial Kultural		
1. Ekonomi	11	61,1
2. Masalah pekerjaan	12	66,7
3. Konflik keluarga	11	61,1
Asal stresor		
1. Internal	18	100,0
2. Eksternal	14	77,8
Waktu stresor		
1. < 6 bulan	6	33,3
2. > 6 bulan	12	66,7
Jumlah stresor		
1. >1 stresor	18	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa pada faktor presipitasi aspek biologis yaitu putus obat sebanyak 6 klien (33,3%), dan secara psikologis 77,8% klien memiliki keinginan yang tidak terpenuhi, pada faktor sosial budaya didapatkan masalah pekerjaan sebanyak 66,7%, asal stresor seluruhnya berasal dari internal tetapi ada juga stresor eksternal yang menyertainya yang didapatkan pada 14 klien (77,8%). Waktu stresor paling banyak pada waktu >6 bulan sebanyak 12 klien (66,7%) dan jumlah stresor seluruhnya lebih dari 1 stresor.

Tabel 4
Distribusi Penilaian Stresor terhadap masalah Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr.H.Marzoeeki Mahdi Bogor 2012 (n=18)

Penilaian Terhadap Stresor	Isolasi Sosial			Harga diri rendah		
	n	Mean	SD	Min - maks	Mean	SD
Respon Kognitif	18	27,50	7,548	16-39	16,06	4,7
Respon Afektif	18	15,89	5,368	8-27	13,61	3,5
Respon Perilaku	18	14,94	2,711	9-19	17,61	5,2
Respon Sosial	18	19,61	3,109	13-24	13,44	4,1
Respon Fisiologis	18	15,17	3,536	9-21	7,94	1,3
Jumlah	18	93,11	16,97	69-130	60,92	15,57

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa rata-rata penilaian terhadap stressor pada 18 klien isolasi sosial pada respon kognitif 27,50, respon afektif sebesar 15,89, respon perilaku sebesar 14,94, respon sosial sebesar 19,61, respon fisiologis sebesar 15,17 dan secara keseluruhan respon klien harga diri rendah sebesar 93,11. Sedangkan penilaian stresor pada masalah harga diri rendah didapatkan gambaran rata-rata respon kognitif klien sebelum diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 16,06, respon afektif sebesar 13,61, respon perilaku sebesar 17,61, respon sosial sebesar 13,44, respon fisik sebesar 7,94 dan secara komposit didapatkan respon klien harga diri rendah sebesar 60,92.

Tabel 5
Distribusi Penilaian Stresor pada Klien dengan masalah Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Sebelum dan Sesudah Diberikan Latihan Ketrampilan Sosial di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor 2012 (n=18)

Penilaian Terhadap Stresor	n	Isolasi Sosial			Harga diri rendah		
		Mean Sebelum	Mean Sesudah	Min-maks	Mean sebelum	Mean sesudah	Min-maks
Respon Kognitif	18	27,50	14,89	12-18	16,06	9,28	7-13
Respon Afektif	18	15,89	11,33	9-14	13,61	7,94	6-10
Respon Perilaku	18	14,94	9,83	8-13	17,61	9,83	8-13
Respon Sosial	18	19,61	13,89	10-17	13,44	7,11	6-11
Respon Fisiologis	18	15,17	10,61	8-13	7,94	6,00	5-7
Jumlah	18	93,11	60,56	53-66	60,92	40,17	32-49

Berdasarkan tabel 5, rata-rata respon secara keseluruhan sebelum diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 93,11 dan sesudah diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 60,56. Rata-rata respon secara keseluruhan sebelum diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 60,92 dan sesudah diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 40,17.

Pembahasan

1. Karakteristik klien

a. Usia

Klien yang dirawat dengan masalah isolasi sosial dan harga diri rendah di ruang Antareja sebagian besar berada dalam rentang usia 25-65 tahun atau pada masa dewasa yaitu 13 klien (72.2%). Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa (Yusuf,

2010). Pendapat tersebut didukung oleh Stuart (2009) yang menyatakan bahwa usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan risiko frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa.

Usia dewasa merupakan usia produktif dimana klien memiliki tuntutan untuk mengembangkan aktualisasi diri, baik dari diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan. Aktualisasi diri dapat dicapai dengan terlebih dulu mencapai harga diri yang positif (Maslow, 1970, dalam Townsend, 2009). Individu yang merasa gagal, merasa tidak berguna ditambah lagi adanya stressor lain seperti gagal menemukan pasangan sehingga dampaknya klien menjadi malu untuk bersosialisasi merupakan akibat dari ketidakmampuan klien dalam mencapai aktualisasi diri. Menurut Erikson (2000) dalam Stuart & Laraia (2005), pada usia

ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan.

Individu dalam kehidupannya memiliki tugas-tugas perkembangan sesuai tingkat usianya. Tugas perkembangan yang tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat menjadi stresor untuk perkembangan berikutnya dan jika stresor tersebut menumpuk sangat berisiko mengalami gangguan jiwa. Kondisi tersebut akan menyebabkan individu merasa rendah diri dan apabila berlangsung lama akan menjadi harga diri rendah kronis.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan bagian dari aspek sosial budaya faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan jiwa. Seluruh klien adalah laki-laki karena di ruangan Antareja merupakan ruang perawatan klien laki-laki. Terlepas dari kondisi tersebut, Kaplan, Sadock, dan Grebb (1999); Davison dan Neale (2001), dalam Fausiah dan Widury, (2005) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih mungkin memunculkan gejala negatif

dibandingkan wanita dan wanita tampaknya memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki. Didukung pula oleh pendapat Sinaga (2007), yang menyatakan prevalensi Skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, ras dan budaya adalah sama. Dimana wanita cenderung mengalami gejala yang lebih ringan, lebih sedikit rawat inap dan fungsi sosial yang lebih baik di komunitas dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki lebih banyak mengalami harga diri rendah dan isolasi sosial karena disebabkan tuntutan terhadap tanggung jawab atau peran yang harus dipenuhi seorang laki-laki didalam keluarga lebih tinggi dibanding perempuan, sehingga stresor yang dialami juga lebih banyak.

c. Pendidikan

Klien yang dirawat dengan masalah isolasi sosial dan harga diri rendah sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah (SMP-SMA), yaitu 11 klien (61,1%). Hal ini menunjukkan bahwa klien mempunyai latar belakang pendidikan yang cukup memenuhi syarat dalam menerima informasi baru. Klien sebagian besar mampu

memahami penjelasan, pengarahan, melakukan latihan seperti yang disampaikan oleh perawat dalam pelaksanaan terapi latihan ketrampilan sosial. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (1995) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi cara individu berperilaku, membuat keputusan dan memecahkan masalah, serta mempengaruhi cara penilaian klien terhadap stresor.

Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal ini senada dengan pendapat Kopelowicz (2002) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan coping yang dimiliki. Pendidikan sebagai sumber coping berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi seseorang. Pada klien kelolaan, pendidikan klien termasuk dalam pendidikan menengah sehingga mampu

menerima informasi pembelajaran yang disampaikan oleh perawat. Hal ini dapat diamati pada saat perawat melakukan terapi latihan ketrampilan sosial, pasien mudah menangkap informasi yang disampaikan mengenai penjelasan terapi dan sesi-sesi yang akan dilakukan sebelum melakukan terapi.

d. Status Pekerjaan

Klien yang dirawat dengan masalah isolasi sosial dan harga diri rendah sebagian besar memiliki pekerjaan sebelum dirawat yaitu (50,0%). Hal ini memberikan gambaran bahwa klien sebelum masuk ke rumah sakit, mampu terlibat aktif dan produktif dalam menjalankan peran sehari-hari dilingkungannya. Pekerjaan juga mencerminkan produktivitas dan penghasilan seseorang. Hal ini sesuai dengan fungsi ekonomi keluarga yang memberikan tugas anggota, terutama kepala keluarga untuk mencari sumber-sumber kehidupan dalam memenuhi fungsi-fungsi keluarga yang lain terutama memenuhi kebutuhan keluarga (WHO, 1978, dalam Effendy, 1998). Pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi dan presipitasi sosial budaya proses

terjadinya gangguan jiwa. Faktor status sosioekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa dibanding pada tingkat sosioekonomi tinggi. Pendapat tersebut juga didukung oleh Townsend (2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor sosial yang menyebabkan tingginya angka gangguan jiwa termasuk skizofrenia adalah tingkat sosial ekonomi rendah.

Penjelasan tersebut menjelaskan bahwa seseorang yang berada dalam sosial ekonomi rendah dan tidak memiliki pekerjaan lebih berisiko untuk mengalami berbagai masalah terutama kurangnya rasa percaya diri dalam menjalankan aktivitas hidup sehari-hari. Terapi latihan ketrampilan sosial sangat tepat dilakukan terhadap individu yang mengalami masalah kurang percaya diri sehingga klien memiliki pengetahuan bagaimana cara membina hubungan dengan orang lain, cara melakukan kerja sama dengan orang lain yang dapat dijadikan sebagai mekanisme koping konstruktif.

e. Status Perkawinan

Klien isolasi sosial dan harga diri rendah yang dirawat sebagian besar

sudah menikah yaitu sebanyak 12 klien (66,7%). Hal ini didukung dengan pendapat Hawari (2001) dan Kintono (2010) yang menyatakan bahwa berbagai masalah perkawinan dapat menjadi sumber stress bagi seseorang dan merupakan salah satu penyebab umum gangguan jiwa. Masalah umum yang sering terjadi selama menjalani perkawinan adalah pertengkaran, ketidaksetiaan, kematian salah satu pasangan, dan perceraian yang jika tidak dapat diatasi dapat menjadi sumber stres yang menyebabkan masalah kejiwaan. Cara seseorang mengatasi permasalahan yang muncul merupakan mekanisme koping dalam menjalankan 5 (lima) fungsi dalam sebuah keluarga, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan penempatan sosial, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, serta memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh anggota keluarga (Friedman, 1998). Beberapa fungsi keluarga tersebut merupakan stresor bagi setiap orang yang sudah melangsungkan pernikahan sehingga apabila salah satu atau beberapa fungsi tersebut tidak terpenuhi dapat menyebabkan terjadinya harga diri rendah. Harga diri rendah yang dialami seseorang

dapat menyebabkan seseorang mengalami penurunan minat dan merasa tidak mampu menjalani interaksi dengan orang lain karena merasa tidak percaya diri.

2. Faktor Predisposisi

a. Aspek Biologis

Sebagian besar faktor predisposisi pada klien yang diberikan terapi latihan ketrampilan sosial adalah adanya riwayat genetik yaitu sebanyak 66,7%. Faktor genetik memiliki peran terjadinya gangguan jiwa pada klien yang menderita skizofrenia (Sadock dan Sadock, 2007). Jika salah satu orang tua menderita gangguan jiwa, keturunannya memiliki resiko 10%, dan resiko sebesar 40% jika kedua orang tua memiliki riwayat gangguan jiwa. Pada klien isolasi sosial dan harga diri rendah yang dilakukan pengelolaan, dapat dilihat bahwa faktor genetik merupakan faktor yang lebih besar dibandingkan dengan faktor predisposisi lainnya seperti trauma fisik, riwayat napza, ataupun riwayat gangguan jiwa sebelumnya.

Pemberian terapi latihan ketrampilan sosial dapat membantu klien mengembangkan cara berpikir bahwa klien yang memiliki riwayat

anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa akan dapat melangsungkan proses kehidupannya tanpa harus merasa minder, tidak percaya diri serta masih tetap dapat melakukan interaksi terhadap orang lain.

b. Aspek Psikologis

Faktor predisposisi pada aspek psikologis sebagian besar akibat adanya riwayat kegagalan/kehilangan (77,8%). Pengalaman kehilangan dan kegagalan akan mempengaruhi respon individu dalam mengatasi stresornya. Hal ini sesuai dengan teori psikoanalisa Freud (1994) yang menyampaikan bahwa ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Hal ini senada dengan yang disampaikan Erickson (1963, dalam Townsend 2009) yang menyatakan bahwa pengalaman penolakan orang tua pada masa bayi akan membuat anak menjadi tidak percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain. Kondisi ini akan membuat individu lebih cenderung merasa rendah diri.

Pemberian terapi latihan ketrampilan sosial dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial.

c. Aspek Sosial Budaya

Faktor predisposisi selanjutnya adalah aspek sosial budaya, dimana pada klien kelolaan didapatkan aspek sosial budaya sebagian besar adalah pendidikan menengah dan sosial ekonomi rendah masing-masing sebanyak 11 klien (61,1%). Menurut Townsend (2009) status sosioekonomi yang rendah lebih rentan mengalami gangguan jiwa dibanding pada tingkat sosioekonomi tinggi. Kemiskinan yang dialami oleh seseorang menjadikan terjadinya keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan pokok seperti nutrisi, pemenuhan kesehatan, kurangnya perhatian terhadap pemecahan masalah yang dapat menimbulkan munculnya stres.

Klien dengan gangguan jiwa berat yang memiliki status ekonomi rendah sering mendapatkan stigma dari lingkungan sosialnya sehingga akan membuat mereka lebih memilih tidak terlibat dalam kegiatan sosial sehingga terkesan menutup diri.

Terapi latihan ketrampilan sosial akan melatih klien dalam meningkatkan hubungan dengan orang lain dengan cara memberikan pengetahuan serta kemampuan bagaimana menjalani hubungan dengan orang lain yang akan meningkatkan kemampuan untuk mencapai harga diri yang positif.

3. Faktor Presipitasi

Hasil pengkajian terhadap 18 klien yang mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah kronis diperoleh bahwa 6 klien (33,3%) mengalami putus obat. Rata-rata klien menyampaikan bahwa mereka merasa bosan dan merasa sudah sembuh sehingga tidak perlu lagi minum obat, disamping itu klien juga menyampaikan bahwa jika minum obat terus menerus menjadikan klien tidak bisa bekerja seperti biasa karena mudah ngantuk dan lemas.

Seluruh klien yang mengalami masalah isolasi sosial dan harga diri rendah memiliki stresor berasal dari diri klien sendiri dan juga ditambah dengan stresor dari luar diri pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) bahwa stresor dapat berasal dari internal maupun eksternal. Waktu terpaparnya stresor pada klien sebagian besar sudah mengalami gangguan jiwa > 6 bulan dan jumlah stresor yang dialami oleh klien lebih dari 1 stresor. Kondisi ini menunjukkan bahwa rata-rata klien sudah mengalami gangguan jiwa kronis. Jumlah stresor lebih dari satu yang dialami oleh individu dalam satu waktu yang bersamaan akan lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan satu stresor dalam satu waktu. Setiap stresor atau masalah yang muncul membutuhkan penyelesaian sehingga semakin banyak stresor yang dimiliki oleh individu maka individu tersebut makin dituntut untuk memiliki penyelesaian koping yang adekuat dan makin bervariasi dalam mengatasi stresornya (Stuart dan Laraia, 2005).

4. Penilaian Terhadap Stresor

Berdasarkan hasil penilaian terhadap stresor pada klien yang memiliki masalah isolasi sosial didapatkan rata-rata respon kognitif 27,50, respon afektif sebesar 15,89, respon perilaku

sebesar 14,94, respon sosial sebesar 19,61, respon fisiologis sebesar 15,17 dan secara keseluruhan respon klien harga diri rendah sebesar 93,11. Sedangkan penilaian stresor pada masalah harga diri rendah didapatkan gambaran rata-rata respon kognitif klien sebelum diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 16,06, respon afektif sebesar 13,61, respon perilaku sebesar 17,61, respon sosial sebesar 13,44, respon fisik sebesar 7,94 dan secara komposit didapatkan respon klien harga diri rendah sebesar 60,92.

Respon klien dengan isolasi sosial dan harga diri rendah dalam menghadapi stresor tersebut sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) yang melihatnya dari aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial. Kelima aspek tersebut dijadikan pedoman dalam penilaian terhadap respon klien dengan isolasi sosial dan harga diri rendah kronis dalam karya ilmiah ini. Didapatkannya penilaian terhadap stresor pada kelima respon tersebut mendorong penulis untuk memberikan terapi latihan ketrampilan sosial yang bertujuan untuk membantu meningkatkan respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosialnya.

Terapi latihan ketrampilan sosial merupakan proses pembelajaran

dengan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah (Kneisl, 2004). Proses pembelajaran sosial mengacu kepada kekuatan berpikir tentang bagaimana belajar memberikan pujian dan hukuman, termasuk beberapa pujian dan model yang akan diberikan. Pembelajaran sosial meliputi motivasi, emosi, pikiran, penguatan sosial, penguatan diri. Penguatan sosial bisa berbentuk perhatian, rekomendasi, perhatian dan lainnya yang dapat membuat individu terus berperilaku ke arah yang lebih baik.

5. Ketepatan Penerapan Manajemen Terapi Latihan Ketrampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Kronis dengan Menggunakan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau

Penurunan respon tersebut menunjukkan bahwa terapi latihan ketrampilan sosial memiliki pengaruh yang signifikan setelah dilakukan pada klien yang mengalami masalah isolasi sosial. Pada klien isolasi sosial, latihan ketrampilan sosial diberikan berdasarkan hasil identifikasi masalah klien yang didapatkan adanya ketidaktahuan dan ketidakmampuan klien dalam membina dan melakukan

hubungan sosial. Adanya latihan ketrampilan sosial terbukti dapat membantu meningkatkan kemampuan sosial klien yang dapat dilihat pada respon kognitif, sektif, psikomotor, sosial dan fisik. Pada klien harga diri rendah juga didapatkan penurunan respon kognitif, afektif, perilaku, sosial dan fisik. Hal ini diakibatkan karena sebelum diberikan terapi, klien merasa malu, minder dan tidak percaya diri untuk membina hubungan sosial dengan lingkungannya. Setelah diberikan terapi, didapatkan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan sosial klien.

Pelaksanaan terapi latihan ketrampilan sosial yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan model hubungan interpersonal Peplau pada klien dengan masalah isolasi sosial dan harga diri rendah. Model interpersonal dapat dilakukan secara efektif karena proses tahap pertama dalam hubungan perawat dengan klien yang disebut tahap orientasi diawali dengan membina hubungan saling percaya dimana perawat dan klien belum saling mengenal dan perawat merupakan orang asing bagi klien. Tahap identifikasi dilakukan oleh perawat dengan melakukan pengkajian secara mendalam terhadap masalah yang muncul pada klien. Pada tahap ini

hubungan perawat dan klien sudah terbina dengan baik sehingga perawat dapat menggali permasalahan yang klien alami.

Setelah mendapatkan berbagai data, perawat dengan klien bersama-sama menentukan tujuan untuk membantu mengatasi masalah yang termasuk dalam tahap eksploitasi. Pada tahap eksploitasi ini perawat melatih klien tentang kemampuan untuk meningkatkan hubungan sosial melalui terapi latihan ketrampilan sosial. Terapi latihan ketrampilan sosial terdiri dari 4 sesi dimana pada tiap-tiap sesi dilakukan rata-rata 3 kali pertemuan, dan masing-masing pertemuan dilakukan selama 30-45 menit. Tahap eksploitasi ini dilakukan bersama klien sampai klien benar-benar menguasai baik secara kognitif maupun psikomotor untuk tiap-tiap sesi latihan terapi. Setelah perawat merasa yakin bahwa klien telah mampu menguasai terapi yang dilatihkan, selanjutnya perawat melakukan identifikasi kembali terhadap kemampuan klien dalam melaksanakan kemampuan yang telah dilatihkan serta perawat membantu klien untuk mempersiapkan lepas dari ketergantungan terhadap perawat dalam melakukan hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya

yang termasuk dalam tahap akhir yaitu tahap resolusi.

Simpulan

1. Faktor predisposisi biologis terbanyak yaitu adanya riwayat genetik yaitu sebanyak 12 klien (66,7%). Sebanyak 14 klien (77,8%) mengalami riwayat kegagalan, serta berpendidikan menengah dan dari sosial ekonomi rendah masing-masing sebanyak 11 klien (61,1%) merupakan faktor sosial budaya. Faktor presipitasi aspek biologis yaitu putus obat sebanyak 6 klien (33,3%), dan secara psikologis 77,8% klien memiliki keinginan yang tidak terpenuhi, pada faktor sosial budaya didapatkan masalah pekerjaan sebanyak 66,7%, asal stresor seluruhnya berasal dari internal tetapi ada juga stresor eksternal yang menyertainya yang didapatkan pada 14 klien (77,8%). Waktu stresor paling banyak pada waktu >6 bulan sebanyak 12 klien (66,7%) dan jumlah stresor seluruhnya lebih dari 1 stresor.
2. Latihan ketrampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial dan harga diri rendah. Semua klien telah mampu melakukan latihan berbicara yang baik, melakukan latihan berbicara untuk menjalin persahabatan, melakukan latihan berbicara untuk bekerjasama

dan melakukan latihan berbicara untuk menghadapi situasi yang sulit.

3. Latihan ketrampilan sosial dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien yang mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah. Rata-rata respon secara keseluruhan pada masalah isolasi sosial sebelum diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 93,11 dan sesudah diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 60,56. Dan rata-rata respon secara keseluruhan pada masalah harga diri rendah sebelum diberikan latihan ketrampilan sosial sebesar 60,92 dan sesudah diberikan terapi latihan ketrampilan sosial sebesar 40,17.
4. Pendekatan model hubungan interpersonal Peplau dirasakan tepat diterapkan pada klien dengan masalah isolasi sosial dan harga diri rendah karena tahapan-tahapan pemberian asuhan keperawatan dalam model hubungan interpersonal Peplau yang terdiri dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi dapat diterapkan sesuai dengan karakteristik klien.

Daftar pustaka

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., . . . Berntson, G. G. (2002). *Loneliness and Health: Potential Mechanisms*. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.
- Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing: The Nurse-Patient Journey*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. saunders Company.
- Chen, K., & walk. (2006). *Social Skills Training Intervention for Student with Emotional/Behavioral Disorder: A Literature Review from American Perspective*. [www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15\(3\)%social%20skills.pdf](http://www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15(3)%social%20skills.pdf). Desember 12, 2012.
- Kneisl, C.R., Wilson, S.K., and Trigoboff, E. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kopelowitz, dkk (2002), *Psychosocial treatment for schizophrenia*, NewYork, Oxford University
- Michelson, L., Sugai, P.D & Wood, R.P.(1985). *Social skills assesment*, New York: Plenum press.
- Riskesdas, (2007), *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian Kesehatan Nasional, Jakarta.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 8th ed. Missouri: Mosby, Inc.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Varcarolis, E.M.,. (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing a Clinical Approach*. Missouri: Saunders Elsevier
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- WHO. (2006). *The world health report: 2006: mental health: new Understanding, new hope*. www.who.int/whr/2001/en/ diperoleh tanggal 20 Februari 2011.
- WHO. (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland: WHO Press.