

**PENERAPAN TERAPI OKUPASI PADA KLIEN SKIZOFRENIA
DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH KRONIK
DI WILAYAH PUSKESMAS GOMBONG II**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Jenjang Pendidikan
Diploma III Keperawatan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :
RIZAL FATHURAHMAN
(A01401958)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2017**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Penerapan Terapi Okupasi Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Puskesmas Gombang II”. 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 terimakasih kepada:

1. Ayah dan Ibu tercinta, yang selalu senantiasa memberikan doa, dukungan, dan pengorbanan baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.
2. Ibu Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhamadiyah Gombang 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 Muhamadiyah Gombang yang telah memberikan dukungan moril untuk membuat laporan Karya Tulis Ilmiah
4. Ibu Arnika Dwi Asti.M.Kep selaku Penguji yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Tri Sumarsih, MNS selaku Pembimbing KTI yang telah bersedia membagi pengetahuan dan mengarahkan penulis dari awal sampai akhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi DIII Keperawatan Angkatan 2014-2017 Stikes Muhamadiyah Gombang

7. 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 di harapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan laporan ini dan dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kebumen, 8 Agustus 2017

Penulis



(Rizal Fathurahman)



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizal Fathurahman

Nim : A01401958

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhamadiyah Gombong

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

Apabila di kemudiahari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kebumen, 8 Agustus 2017



Rizal Fathurahman

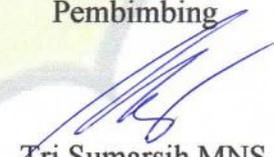
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rizal Fathurahman NIM A01401958 dengan judul “ Penerapan Terapi Okuopasi Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Puskesmas Gombang II ” telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan.



Senin, 8 Agustus 2017

Pembimbing

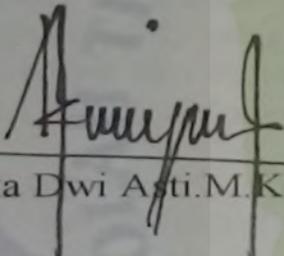

Tri Sumarsih, MNS

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rizal Fathurahman, NIM A01401958 dengan judul “ Penerapan Terapi Okupasi Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Puskesmas Gombong II ” telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Agustus 2017

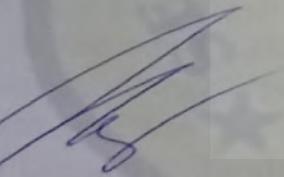
Dewan penguji

Penguji ketua



(Arnika Dwi Asti, M. Kep)

Penguji Anggota



(Tri Sumarsih, MNS)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan




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

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 8 Agustus 2017

Rizal Fathurahman, Pembimbing : Tri Sumarsih, MNS

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI OKUPASI PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI WILAYAH PUSKESMAS GOMBONG II

Latar belakang. Skizofrenia merupakan bentuk psikosis terberat dimana klien tidak memiliki hubungan dengan kenyataan sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, yang mengakibatkan klien tidak mampu bergaul dan terjadi isolasi. Harga diri rendah merupakan gejala gangguan jiwa yang prevalensinya sebesar 12%, di Indonesia pada tahun 2013.

Tujuan umum. Memberikan gambaran tentang penerapan terapi okupasi dengan masalah konsep diri: harga diri rendah kronik.

Asuhan keperawatan. Saat pengkajian didapatkan data pada subjek studi kasus klien terlihat banyak diam, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang, klien terlihat tampak sedih, dan lebih senang menyendiri. Penulis mendapatkan masalah keperawatan dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah kronik, penulis menyusun rencana keperawatan, melakukan strategi pelaksanaan, dan melakukan evaluasi kegiatan. Tindakan yang di rencanakan telah dilakukan oleh penulis yaitu pemberian terapi okupasi selama 7 kali pertemuan dengan hasil evaluasi masalah harga diri rendah kronik teratasi.

Kesimpulan. Penerapan terapi okupasi pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronik dapat menurunkan tanda gejala harga diri rendah dan meningkatkan kemandirian klien dengan harga diri rendah.

Kata kunci : Skizofrenia, Harga Diri Rendah Kronik, Terapi okupasi

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, 8 Agustus 2017

Rizal Fathurahman, Pembimbing : Tri Sumarsih, MNS

ABSTRACT

APPLICATION OF THERAPY OF ANTIBIZATION ON SKIZOFRENIA CLIENTS

BY SELF-CONCEPT OF CONCEPT: CHRONIC PRICE LOW

IN THE PUSKESMAS GOMBONG II AREA

Background. Schizophrenia is the toughest form of psychosis in which the client does not have a connection with reality so that his thinking and behavior are abnormal. Low self-esteem is a feeling of worthless, meaningless and prolonged self-esteem due to a negative evaluation of self and self-ability, resulting in the client being incapable of socializing and isolation. Low self esteem is a symptom of mental disorder that prevalence it is 12%, in Indonesia in the year 2013.

General purpose. Provides an overview of the application of occupational therapy to the self-concept problem: chronic low self-esteem.

Nursing care. At the time of the assessment, the data on the client case study subjects seemed silent, the expression was flat and shallow, lack of eye contact, the client looked sad, and preferred to be alone. Authors get nursing problems with self-concept disorder: chronic low self-esteem, the authors develop a nursing plan, execute strategy implementation, and evaluate the activities. The planned action has been done by the authors namely the provision of occupational therapy for 7 times meeting with the results of the evaluation of low chronic self esteem problem resolved.

conclusion. The application of occupational therapy in schizophrenic patients with low chronic self-esteem may decrease symptoms of low self-esteem and increase client self-sufficiency with low self-esteem.

Keywords: Schizophrenia, Chronic Low Self-esteem, Occupational Therapy

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Skizofrenia	5
a. Definisi	5
b. Penyebab	5
c. Tanda dan gejala	6
d. Proses terjadinya	8
2. Pentingnya Pengelolaan	9
a. Pengertian	9
b. Faktor	9
c. Efek	9
d. Proses Terjadinya	10
e. Rentang respon hdr	10
3. Penerapan Terapi Okupasi	11
a. Pengkajian	11
b. Diagnosa	11
c. Perencanaan	11
d. Pelaksanaan	12
e. Evaluasi	12
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi	14
B. Subjek Studi Kasus	14
C. Fokus Studi Kasus	14
D. Definisi Operasional	15
E. Instrumen Studi Kasus	15
F. Metode Pengumpulan Data	15
G. Lokasi Dan Waktu	16
H. Analisa Data	16
I. Etika Studi Kasus	16
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	19
B. Pembahasan	26
C. Keterbatasan Studi Kasus	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	29

B. Saran30

DAFTAR PUSTAKA32



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2007). Gejala negatif dari skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motifasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Viedebek, 2008).

Prevalensi gangguan jiwa didunia pada tahun 2014 di perkirakan mencapai 516 jiwa juta jiwa (WHO 2015). Prefalensi gangguan jiwa di indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 1,7 per mil. Kasus gangguan jiwa dapat berupa depresi gangguan afektiuf bipola, dimensia cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia (WHO 2015).

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3 % dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat, harga diri rendah merupakan gejala gangguan jiwa yang prevalensinya sebesar 12%. Masyarakat di Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5%, di banding ratio dunia yang hanya satu permil (Depkes RI,2009). Menurut data di provinsi Jawa Tengah gangguan jiwa mengalami peningkatan sejak tahun 2007 dengan prevalensi 0.49% meningkat secara signifikan menjadi 17.18% pada tahun 2009.

Menurut data data dinas kesehatan di Provinsi Jawa tengah sekitar 1.091 mengalami gangguan jiwa dan sebagian dari mereka hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari hasil pendataan sejak Januari

hingga november 2012. Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % (Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa Tengah Tahun 2009). Cakupan pelayanan kesehatan jiwa Kabupaten Kebumen di puskesmas pada tahun 2015 tercatat 6.293 jiwa (laki-laki 3.559 jiwa dan perempuan 2.734 jiwa). sesuai SK Bupati Kebumen No445/95/KEP/2015 termasuk dalam Puskesmas pelaksana pelayanan rawat inap dengan unggulan pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kebumen. Puskesmas merupakan pelayanan pertama atau pelayanan pasien pada masyarakat. Untuk meningkatkan angka pasien skizofrenia. Pelayanan puskesmas sangat minimum sehingga di perlukan Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian pasien harga diri rendah kronik.

Harga diri rendah merupakan perasaan yang tidak berarti akibat evaluasi yang berkepanjangan di sertai kurangnya perawatan diri sendiri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010).

Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami harga diri rendah yaitu faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah kronik adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan terhadap orang lain, ideal diri yang tidak realistis. Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah kronis adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas (Fitria, 2009).

Dampak harga diri kronik yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian saat sakit dan dirawat akan menambah

persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptif (Fitria, 2009).

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu. Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih dapat digunakan pada seseorang, pemeliharaan atau peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, dan tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyand dan Purwanto, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Pemberian terapi okupasi 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. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Mamnu'ah, 2014) di desa karangan, 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 gangguan jiwa harga diri rendah kronik belum pernah dilakukan oleh perawat maupun puskesmas Gombang II sehingga terapi ini penting diimplementasikan agar pasien dengan harga diri rendah kronik dapat meningkatkan kemampuan kemandirian serta meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa harga diri rendah kronik. Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “ Penerapan terapi Ketrampilan Kerja pada klien skizofrenia dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah Kronik di wilayah Puskesmas Gombang II”

B. Tujuan

1. Tujuan umum
Meningkatkan kemandirian pada pasien harga diri rendah kronik dengan terapi okupasi.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui kemampuan positif yang dimiliki.
 - b. Menerapkan dan mengembangkan kemampuan positif tersebut agar meningkatkan rasa kepercayaan dirinya.

C. Manfaat

1. Perawat
Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan dengan memberikan penerapan inovasi kepada Klien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronik untuk meningkatkan konsep dirinya.
2. Bagi Masyarakat
Menambah pengetahuan masyarakat dalam peningkatan kemandirian pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah kronik.
3. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi
Menambah ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien gangguan jiwa harga diri rendah kronik.
4. Bagi Penulis
Memperoleh pengalaman dalam menerapkan terapi kerja terhadap kegiatan positif yang dapat di lakukan pada pasien gangguan jiwa kronik harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2013, Badan Peneliti & Pengembangan Depkes RI*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen: Dinkes Kabupaten Kebumen*.
- Dinkes Jawa Tengah. (2009). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Dinkes Jawa Tengah.
- Elisa dkk. (2014). Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skizofrenia*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid I. (7th ed.). Jakarta : Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Keliat, B.A. (2013). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat. (2010). *Keperawatan Kesehatan jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC
- Keliat, B.A. & Akemat. (2007). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mamnu'ah. (2014). Terapi Okupasi Terhadap Harga Diri Klien Gangguan Jiwa, *Jurnal INJEC Vol. 1 No. 2 : 193-196*
- Maslim, R. (2013). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III* Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Maramis, W.F. (2014). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyadi & Purwanto. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Suerni dkk. (2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 1 No. 2.
- Stuart, Gail W. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : EGC
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wakhid dkk. (2013). Penerapan Terapi Latihan Ketrampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dan Harga Diri Rendah, *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 1, No; 34-48
- WHO. (2015). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland: WHO Press.
- Yosep, I.FDG. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT Refika Aditama
- Yosep, I (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung Refika Aditama

LAMPIRAN

STANAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI OKUPASI PADA GANGGUAN JIWA HARGA DIRI RENDAH KRONIK

Poin	Langkah
Tindakan	Meningkatkan kemandirian pada pasien gangguan jiwa harga diri rendah kronik
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien mengetahui kemampuan positif yang di miliki 2. Menerapkan dan mengembangkan kemampuan positif tersebut agar meningkatkan rasa percaya diri harga diri rendah kronik
Kebijakan	Pasien dengan harga diri rendah kronik
Petugas prosedur	Perawat
	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap PraInteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data pasien 2. Mengkaji riwayat pasien B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama pasien 2. apa yang menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah 3. faktor dan proses terjadinya harga diri rendah 4. menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien 5. Membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan 6. Membantu pasien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur 8. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 9. Memberikan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian dan meningkatkan kepercayaan dirinya. C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan arahan apa yang akan di buat . 2. Membeli alat dan bahan. 3. Mengobservasi alat dan bahan yang sudah di siapkan apakah sudah lengkap apa belum. 4. Mendampingi mulainya ketrampilan kerja dan ajak bicara klien dengan memberikan

	<p>arahan.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Menilai hasil yang sudah di buat apakah sudah benar ap belum. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan apa yang sudah di buat2. Mengobservasi perasaan klien setelah melakukan ketrampilan kerja3. menanyakan kembali penyebab dan tanda gejala harga diri rendah4. Melanjutkan kegiatan tersebut untuk meningkatkan kepercayaan dirinya
--	---



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 Rizal Fathurahman dengan judul “ Penerapan Terapi Okupasi Pada Klien Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronik Di Wilayah Puskesmas Gombang II ”.

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, 10 juli 2017

Partisipan Penelitian



.....

JADWAL KEGIATAN HARIAN KLIEN

Nama klien : Partisipan

Usia : 42

No	Hari, Tanggal & Jam	Kegiatan	Keterangan
1	Selasa 11 Juli 2017 13:30	<ul style="list-style-type: none"> > Membeli alat dan bahan > Membuat pola > menjahit > mengiris dengan dacron 	B
2.	Rabu 12 Juli 2017 14:00 15:00	<ul style="list-style-type: none"> > Memberi pernak pernik > Mengemas dalam plastik > Membuat 2 pola yang berbeda > Menjahit dan mengiris dengan dacron 	M
3	Kamis 13 Juli 2017 08:00 11:00	<ul style="list-style-type: none"> > Memberi pernak pernik > Membungkus > Membuat 1 pola berbeda > sebanyak 80 > Memotong bahan 	M
A.	Jumat 14 Juli 2017 09:00 14:00 16:00	<ul style="list-style-type: none"> > Memotong bahan > Menjahit sebanyak 20 > dan mengiris dacron > Menjahit sebanyak 40 > mengiris dacron 	M
S.	Sabtu 15 Juli 2017 09:00 14:00	<ul style="list-style-type: none"> > Mengekskiskan jantan sebanyak > 60 buah dan mengiris > dacron, pernak pernik > Mengemas 	M

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 	
7.	Minggu 16 Juli 2017 08:00 18:00	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memeriksa peralatan praktik ➤ ➤ Memberi gantungan ➤ Mengemas sebanyak 80 gantungan 	M
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ ➤ ➤ ➤ ➤ 	

Keterangan :

Tulis pada kolom keterangan apabila dilakukan dengan cara

M = Mandiri

B = Dibantu

T = Tidak Melakukan

INSTRUMEN PENGAJIAN

Ada 6 item hasil wawancara atau data subjektif klien dan ada 7 item tanda dari hasil observasi atau data objektif klien di komunitas pada tanggal 10 juli 2017.

Tanda Gejala Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik			
NO	Data Subyektif	YA	TIDAK
1	Klien mengatakan sulit tidur		✓
2	Klien mengatakan merasa tidak berarti dan merasa tidak berguna	✓	
3	Klien mengatakan merasa tidak mempunyai kemampuan positif		✓
4	Klien mengatakan merasa menilai diri negatif	✓	
5	Klien mengatakan kurang konsentrasi dan merasa tidak mampu melakukan apapun		✓
6	Klien mengatakan merasa malu	✓	
Data Objektif :			
1	Klien terlihat Banyak diam	✓	
2	Klien terlihat Tidak mau bicara		✓
3	Klien terlihat Menyendiri	✓	
4	Klien terlihat Tidak mau berinteraksi		✓
5	Klien terlihat Tampak sedih	✓	
6	Klien terlihat Ekspresi datar dan dangkal	✓	
7	Klien terlihat Kontak mata kurang	✓	

Keterangan :

Beri tanda centang (✓) pada kolom Ya apabila muncul tanda gejala, dan pada kolom Tidak apabila tidak muncul tanda gejala.

Penerapan Terapi Ocupasi Pada Klien Skizofrenia
Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri Rendah
Kronik Di Wilayah Puskesmas Gombong II

Diajukan untuk memenuhi Tugas akhir jenjang Pendidikan
Diploma III Keperawatan Pendidikan Ahli Madya Keperawatan

Di Susun Oleh :
Rizal Fathurahman
(A01401958)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Muhammadiyah Gombong
Program studi DIII Keperawatan
Tahun
2017

A. Identitas

1. Identitas Klien

Nama : Tr. P
Umur : 42. thn
Agama : Islam
Alamat : Kebumen
Status : belum menikah
Pekerjaan : belum bekerja

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. P
Umur : 73 thn
Alamat : Kebumen
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan : Ibu kandung

B. Alasan Dirawat

Klien di rawat di puskesmas dengan gangguan jiwa harga diri rendah kronik, awal klien mengalami gangguan jiwa di tahun 1997 yang kedua tahun 1999 dan yang ke tiga klien tidak mengingatkannya, yang ke empat tahun 2010 dan yang terakhir di tahun 2015 saat klien bekerja di bogor dan klien di bully oleh teman-temannya sehingga klien mengalami depresi dan pulang untuk di rawat di RSJ Magelang, Klien di rawat di RSJ Magelang selama 1 bulan setelah klien sembuh, Klien kembali ke bogor untuk bekerja tetapi klien tidak di terima lagi bekerja karena jtm sakit klien sudah terlalu lama, Klien bingung karena uang yang di bawanya sudah habis, Klien meminjam ke temannya tetapi tidak di kasih dan Klien akhirnya ber inisiatif pergi ke kantor polisi agar klien bisa pulang tetapi dari pihak polisi meminta untuk kembali meminjam ke teman-teman klien dan akhirnya klien di pinjam uang dari temannya. Sejak saat itu klien takut untuk bekerja lagi dan memilih tinggal di rumah.

C. Faktor Predisposisi

Klien pernah di rawat 5 kali di RSJ Magelang, hasil pengobatan sebelumnya belum berhasil karena klien kambuh lagi dengan masalah yang sama. Klien minder untuk bekerja karena takut di bully oleh teman-temannya

D. Faktor Presipitasi

Klien mengalami perannya juga mengalami gangguan jiwa seperti ini.

E. Fisik

TD : 130/80 mmHg

BB : 60 kg

N : 80 x/menit

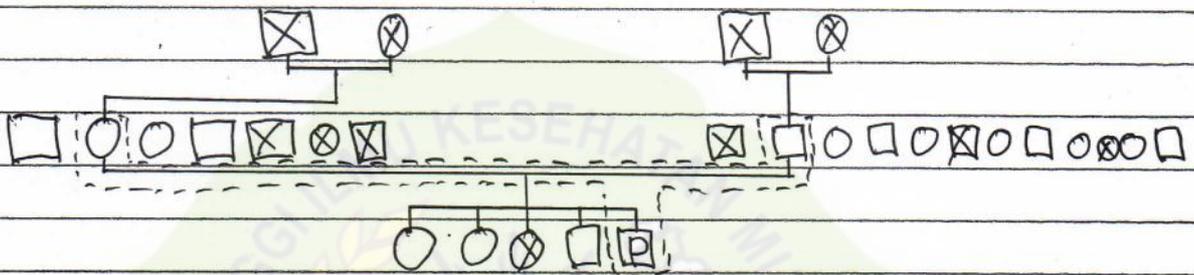
TB : 168 cm

S : 36,1°C

RR : 24 x/menit

Psikososial

1. Genogram



Keterangan : ○ : Perempuan

□ : Laki-laki

⊗ : Perempuan sudah meninggal

Ⓟ : Klien

--- : Tinggal 1 rumah

Klien mengalami komunikasi di dalam keluarga saling terbuka. dan pengambilan keputusan diambil oleh ibunya, klien paling dekat dengan ibunya.

2. Konsep Diri

a.) Gambaran diri = Klien merasa bersyukur mempunyai anggota tubuh yang lengkap.

b.) Identitas diri = Klien merasa tidak percaya diri karena di setiap dia bekerja selalu dibuli oleh temannya.

c.) Peran = Klien di rumah sebagai anak dan tidak bekerja karena talent di buli.

d.) Ideal diri = Klien berharap ingin cepat sembuh dan klien saat bekerja tidak lagi di buli oleh temannya.

e.) Harga diri : klien jarang bertubuhan dengan orang lain karena minder, takut di bully oleh orang lain.

3. Hubungan Sosial

a.) Orang yang berarti : klien mengatakan ibunya karena dia sangat dekat dengan ibunya

b.) Peran dalam masyarakat : klien hanya keluar sepelebanya saja seperti yasman, pengajian, dan membeli makanan.

c.) Hambatan dalam bertubuhan : klien takut di bully oleh orang lain.

A. Spiritual

a.) Niat dan kepercayaan : klien berharap cepat sembuh dan tidak di bully oleh temannya sehingga dia bisa bekerja tanpa ada yang di pikirkan.

b.) Kegiatan ibadah : klien sholat 5 waktu kadang di rumah, kadang juga di masjid

G. Status Mental

1. Penampilan : pakaian rapih dan sesuai

2. Pembicaraan : pembicaraan lambat, kadang keras saat di tanya masalahnya

3. Aktifitas motorik : Lesu

A. Alam perasaan : klien merasa khawatir

S. Afek : emosi klien stabil tetapi jika di tanya masalahnya klien langsung marah

6. Interaksi selama wawancara : klien kooperatif

7. Proses pikir : pembicaraan klien langsung ke pokok permasalahan.

8. Isi pikir : keabukan terhadap masalahnya.

9. Persepsi : tidak ada halusinasi

10. Tingkat kesadaran : tingkat kesadaran klien baik

11. Memori : klien lupa dengan kejadian masalah

12. Tingkat konsentrasi : tingkat konsentrasi klien baik

13. Kemampuan penilaian : klien dapat mengambil keputusan sederhana.

H. Daya titik diri : klien merasa malu dengan penyakitnya

H. Kebutuhan Di Rumah

1. Makan : klien makan 3x/hari dan minum 5-8x/hari dengan baik yang di sadikan. Klien menyiapkan makan dan mencuci piring sendiri
2. BAB/BAK : Klien BAB 1x/hari dan BAK 1-2x/hari Klien BAK dan BAB di kamar mandi sendiri
3. Mandi : Klien mandi 2x/hari, Klien mandi sendiri tanpa di bantu dengan cara menggosok gigi, menyabuni dan berbramas dan membilasnya.
- A. Berpakaran : Klien menggundakan dan memilih pakaran sendiri.
- B. Istirahat : Klien tidur 8 jam/hari. Klien tidak pernah tidur di siang hari
6. Penggunaan obat : Klien meminum obat secara mandiri
7. Pemeliharaan kesehatan : Klien berobat ke puskesmas mandiri tanpa ditemani ibunya.
8. Kegiatan di dalam rumah : Klien menyapu, membuang sampah, mengatur pakaran sampai mencuci sendiri.
9. Kegiatan di luar rumah : Klien keluar sendiri jika membutuhkan sesuatu dengan mengendarai sepeda.

1. Mekanisme Koping

1. Adaptif

- a. bercenta ke ibunya
- b. Melakukan sholat
- c. dan melakukan aktivitas

2. Maladaptif

- a. merasa ingin marah
- b. dan pergi

J. Masalah Psikososial Lingkungan.

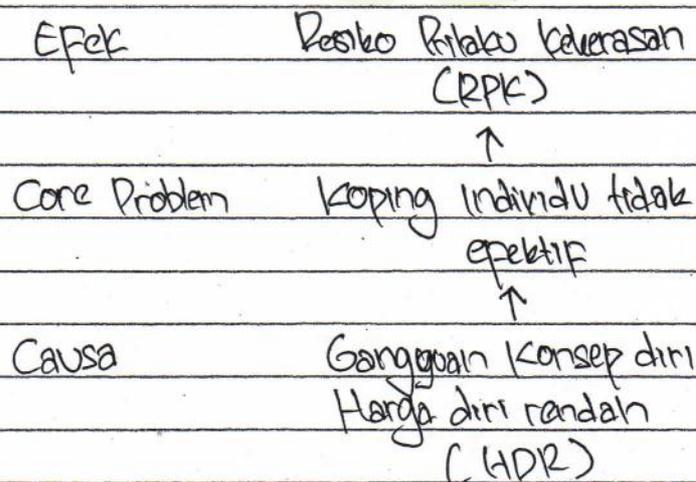
1. Masalah dengan kelompok : Menjadi bahan buli oleh orang lain.
2. Masalah dengan lingkungan : Klien keluar hanya seperlunya saja karena takut di buli orang lain.
3. Masalah dengan pendidikan : minder hanya tamatan SMP
- A. Masalah dengan pekerjaan : Sulit mendapatkan pekerjaan karena dia pernah di rawat di RSJ dan kadang membuatnya ingin marah.
- S. Masalah dengan perumahan : Klien hanya keluar seperlunya saja seperti berobat ke puskesmas, membeli kebutuhan di warung, sholat di masjid dan mengikuti jarkom.
- G. Masalah Ekonomi : Sulit mendapat pekerjaan.
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan :
dokter yang biasanya memeriksa di puskesmas di gantikan oleh orang lain sehingga sulit untuk berkomunikasi

K. Pengetahuan kurang Tentang

penyakit yang di derita dan faktor yang menyebabkan klien mengalami gangguan jiwa.

NO	Tanggal dan Waktu	Data	Masalah
1.		<p>Ds. Klien mengatakan di rumah kloar harga seperti nya saja karna takut di buli oleh orang lain, Klien juga minder harga tamatan SMP, Klien juga minder sulit mencari pekerjaan.</p> <p>Do: Klien terlihat banyak diam, tidak bisa memulai pembicaraan dan tampak sedih.</p>	Gangguan konsep diri Harga diri rendah (HDR)
2.		<p>Ds. Klien mengatakan merasa tidak percaya diri karna di setiap klien bekerja selalu di buli oleh temannya.</p> <p>Do: Klien terlihat sedih dan takut</p>	Koping Individu tidak efektif.
3.		<p>Ds: Klien mengatakan kadang rasanya ingin marah jika mengingat masalahnya di buli oleh orang lain dan tidak mendapatkan pekerjaan</p> <p>Do: Klien terlihat melotot dan nada bicaranya tinggi</p>	Risiko Perilaku kekerasan (RPK)

N. pohon Masalah



0. Rencana tindakan

Tanggal/jam	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi	Hd
10 Juli 2017 10:00	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x20 menit di harapkan klien harga diri Rendah kronik mampu meningkatkan kemandirian dan kemampuan positif yang di miliki dengan kriteria hasil - Mampu mengatasi harga diri rendah kronik - Mengetahui tanda dan gejala - dan mengetahui aspek positif yang dimiliki	- distubuhkan apa yang menyebabkan pasien dengan harga diri rendah - faktor dari proses terjadinya - Mengetahui aspek positif yang di miliki - bantu pasien untuk memilih dan menetapkan kemampuan yang akan di latih - berikan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian dan kepercayaan dirinya.	Jh Jh Jh Jh Jh

P. Implementasi

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Htd
11 Juli 2017 13.30	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	1. didiskusikan apa yang menyebabkan pasien harga diri rendah kronik 2. faktor dan proses terjadinya 3. Menyebutkan Aspek positif yang dimiliki 4. bantu klien untuk menetapkan kemampuan yang akan dilatih 5. berikan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian dan kepercayaan dirinya	1. Klien mengatakan bahwa Klien tidak bekerja dan Klien selalu di buli temanya 2. klien merasa malu karena di setrap dia bekerja selalu di buli temanya 3. Klien mengatakan Klien aktif dalam mengajar 4. Klien di latih untuk membuat gantungan kurus dari kain panel 5. Klien mengatakan bersedia dan membuat 20 gantungan kurus sebanyak 10	J J J J J

Q. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Htd
11 Juli 2017 15.30	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	S. Klien mengatakan merasa tidak berarti dan tidak berguna, merasa malu, merasa menyalahkan diri negatif, dan keluar hanya seperti orang saja O: Klien terlihat banyak diam, ekspresi datar kontak mata buram, tampak sedih dan lebih senang menyendiri. A: Masalah belum teratasi P: 1. evaluasi kembali perasaan klien 2. evaluasi hasil yang di buat klien 3. Anjurkan klien melakukan terapi okupasi sesuai jadwal dan berikan 20 gantungan kurus sebanyak 20	J

P. Implementasi

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Hd
12 Juli 2017 14:00	Gangguan Konsep diri	1. evaluasi kembali perasaan klien	1. Klien mengatakan sudah lebih baik	Ju
	(Harga diri Rendah)	2. evaluasi hasil yang di buat klien	2. Hasil yang di buat sudah baik dan sesuai	Ju
		3. Anjurkan klien mengikuti terapi kelas sesuai jadwal dan anjurkan 2 pola yang berbeda sebanyak 20 gantungan	3. Klien mengerjakan 2 pola yang berbeda dan sebanyak 20 buah	Ju

Q. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Hd
12 Juli 2017 16:00	Gangguan Konsep diri (Harga diri Rendah)	S: Klien mengatakan merasa lebih berguna, tidak merasa malu, masih mandiri diri negatif, dan klien masih sepertunya saja. O: Klien sudah bisa memulai pembicaraan kelas diantar, sudah ada kontak mata, klien terlihat sedih, lebih senang mandiri A: Masalah belum teratasi P: 1. evaluasi perasaan klien 2. evaluasi hasil yang di buat 3. ajarkan 2 pola yang berbeda sebanyak 20 buah gantungan kursi 4. Anjurkan klien melakukan sesuai jadwal kegiatan	Ju

P. Implementasi

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Htd
13 Juli 2017 11:00	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	1. evaluasi perasaan klien	1. Klien mengatakan sudah lebih baik	/
		2. evaluasi hasil yang di buat	2. sebanyak 20 buah klien sudah melakukan dengan hasil yang baik.	
		3. Ajarkan pola yang berbeda	3. Klien mulai mengerjakan dengan memotong polanya.	
		4. Anjurkan klien melakukan sesuai jadwal kegiatan	4. Klien melakukan sesuai jadwal kegiatan	

Q. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Htd
13 Juli 2017 13:00	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	S: Klien mengatakan merasa berguna, tidak merasa malu, merasa mandiri positif, klien masih semangat & jg. O: Klien sudah bisa memulai pembicaraan. ekspresi masih datar, sudah ada kontak mata, klien terlihat senang tidak menyendiri. A. Masalah belum teratasi P: 1. evaluasi perasaan klien 2. evaluasi hasil, berapa banyak yang sudah di buat 3. Anjurkan klien melakukan terapi okupasi sesuai jadwal kegiatan	/

P. Implementasi

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Htd
14 Juli 2017 11:00	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	1. evaluasi perasaan klien	1. klien mengatakan perasaannya sudah lebih baik	///
		2. evaluasi hasil/berapa banyak yang sudah di selesaikan klien	2. klien mengatakan baru mengaktif sebanyak 30 saja.	///
		3. Anjurkan klien melakukan sesuai jadwal kegiatan	3. klien mengatakan akan melaksanakan sesuai jadwal kegiatan	///

Q. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Htd
14 Juli 2017 16:00	Gangguan konsep diri (Harga diri Rendah)	S: klien mengatakan sudah bergaya, tidak merasa malu, mandiri positif, klien sudah mau keluar dari rumah untuk mengantar barang O: klien sudah bisa memulai pembicaraan, ekspresi tidak datar, sudah ada kontak mata, klien terlihat senang, tidak menyendiri A: Masalah belum teratasi P: 1. evaluasi kembali perasaan klien 2. evaluasi hasil, berapa banyak yang sudah di buat 3. Anjurkan klien melakukan terapi sesuai jadwal	///

P. Implementasi

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Hd
15 Juli 2017 09:00	Gangguan konsep Diri	1. evaluasi perasaan klien	1. klien mengatakan perasaan sudah lebih baik	Ja
	(Harap diri rendah)	2. evaluasi berapa banyak yang sudah di seka- kan	2. klien mengatakan baru GO yang sudah di jait dan jam 12:30 sekarang AS sudah di beri pernak- pernik	Jpr
		3. Anjurkan klien mdi- kukan sesuai jadwal kegiatan	3. Klien mengatakan sudah melakukan sesuai jadwal kegiatan	Ja

Q. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Hd
14 Juli 2017 13:00	Gangguan konsep Diri	S. Klien mengatakan merasa berguna, tidak merasa malu, mandiri diri positif, klien sudah bisa keluar dari rumah tanpa tolak di bali	
	(Harap diri rendah)	0. Klien sudah bisa memulai pembicaraan ekspresi tidak datar, ada kontak mata, klien terlihat senang, tidak mengundris A = masalah belum teratasi p = 1. evaluasi kembali perasaan klien 2. evaluasi berapa banyak gangguan yang sudah di seka-kan 3. Anjurkan klien mengikuti terapi obesesi sesuai jadwal	Jpr

P. Implementasi

Tgl / Jam	Diagnosa	Implementasi	Respons	Hd
16 Juli 2017 18:00	Gangguan konsep diri	1. evaluasi perasaan klien	1. Klien mengatakan perasaannya sudah lebih baik	J
	(Harga diri Rendah)	2. evaluasi berapa banyak yang sudah di selesaikan	2. Klien mengatakan sudah menyelesaikan semuanya dengan baik dan di tulus	J
		3. Anjurkan klien melakukan sesuai jadwal kegiatan	3. Klien mengatakan sudah melakukan sesuai jadwal kegiatan.	J
		4. Mengajarkan cara menjual hasil gantungan	4. Klien menjualnya ke konfer dekat rumah	

Q. Evaluasi

Tgl / Jam	Diagnosa	Evaluasi	Hd
16 Juli 2017 17:00	Gangguan konsep diri	S : Klien mengatakan merasa berangin, tidak merasa malu, menilai diri positif dan klien sudah keluar rumah tanpa takut di bully, dan Klien senang bisa menjual gantungan	
	(Harga diri Rendah)	O : Klien sudah bisa memulai pembicaraan, respons tidak datar, ada kontak mata, klien terlihat senang, tidak menyangdri.	
		A : Masalah teratasi	
		P : 1. Perawat : evaluasi perasaan klien dan bantu klien dengan pola yang lain	
		2. Klien : Anjurkan melalukannya sesuai jadwal kegiatan	

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 tests 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.



PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP KEMAMPUAN BERINTERAKSI PADA PASIEN ISOLASI SOSIALDI RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Laela Elisia *),

*Dwi Heppy Rochmawati**), Tar Gunawan***)*

**) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

****) Dosen Universitas Sultan Agung Semarang*

****) Dosen Universitas IKIP PGRI Semarang*

ABSTRAK

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan perubahan yang dialami pasien. Suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan malu terhadap orang lain sebagai sesuatu yang negatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Desain penelitian *one group pretest – posttest design*. Sampel berjumlah 37 orang dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*, hasil yang didapatkan $p : 0,00$. Hasil penelitian membuktikan Adany apengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial. Terapi okupasi direkomendasikan sebagai terapi keperawatan dalam merawat pasien dengan isolasi sosial dengan penurunan kemampuan interaksi sosial.

Kata kunci : Terapi okupasi, kemampuan interaksi sosial pasien isolasi social.

Daftar pustaka : 29 (2004-2013)

ABSTRACT

Sosial isolation is a state of change experienced by patients. An aloof from one's experience and feelings of shame toward others as something negative. This study aims to determine the effect of occupational therapy on a patient's ability to interact in sosial isolation in RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. The study design one group pretest-posttest design sampel 37 people with purposive sampling technique, results obtained $p : 0,00$. Research results prove the existence of the effect of occupational therapy on the patient's ability to interact in sosial isolation. Occupational therapy is recommended as a nursing therapy in treating patient's with sosial isolation with a decrease in the ability of sosial isolation.

Key words : social isolation, ability to interact, occupational therapy

Bibliography : 29 (2004-2013)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental, dan spiritual seseorang secara optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, yang memungkinkan orang tersebut hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Gangguan jiwa adalah kondisi gangguan dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna dan dapat menimbulkan penderitaan atau hambatan dalam menjalankan fungsi orang tersebut sebagai manusia (UU kesehatan no. 36 tahun 2009). Berdasarkan data badan kesehatan dunia atau WHO pada tahun 2009 memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1 % dari 3,8 miliar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita gangguan jiwa (Suyono, 2009). Depertemen Kesehatan dan *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Menurut WHO tahun 2013, lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami

gangguan kesehatan jiwa. Dari jumlah itu, hanya kurang dari separuh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Gangguan jiwa, termasuk depresi dan lain-lain, menjadi salah satu problem kesehatan, dan banyak ditemukan di tengah masyarakat termasuk di Jawa Tengah dan ditemukan dalam 61 kasus gangguan jiwa.

Menurut data Kementrian Kesehatan tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3 % dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Dibanding ratio dunia yang hanya satu permil, masyarakat indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (Depkes RI, 2009). Menurut provinsi Jawa Tengah gangguan jiwa mengalami peningkatan sejak tahun 2007 dengan prevalensi 0.49% meningkat secara signifikan menjadi 17.18% pada tahun 2009.

Isolasi sosial merupakan keadaan ketika seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali

mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat & Akemat, 2009, hlm.93). Isolasi sosial merupakan upaya untuk menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan. Pasien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Yosep, 2009, hlm. 229). Menurut H. Bonner (dalam Santoso, 2009, hlm. 11) interaksi adalah suatu hubungan antara lebih individu manusia ketika kelakuan individu yang satu memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya. Interaksi sosial merupakan hubungan yang tertata dalam bentuk tindakan – tindakan yang berdasarkan nilai-nilai atau norma-norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Bila hubungan berdasarkan nilai atau norma, interaksi sosial tersebut berjalan lancar dan sebaliknya

(Sunaryo, 2004, hlm. 267). Pasien dengan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, dan menghindar dari orang lain (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 120). Sedangkan menurut Keliat (1998), Isolasi sosial merupakan upaya pasien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain(dalam Yosep, 2011, hlm. 229). Dari permasalahan gejala isolasi sosial tersebut, dibutuhkan rehabilitatif yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, membantu menyesuaikan diri, meningkatkan toleransi, dan meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi (Riyadi & Purwanto, 2009, hlm. 208). Dalam mengatasi masalah gangguan interaksi pada pasien gangguan jiwa khususnya gejala isolasi sosial yaitu dengan terapi modalitas.

Terapi- terapi yang digunakan untuk pasien isolasi sosial salah satunya terapi modalitas, terapi modalitas banyak jenisnya seperti terapi psikoterapi, terapi kelompok, terapi psikodrama,

terapi lingkungan, dan Terapi rehabilitas. Dengan menggunakan program rehabilitas yang dapat digunakan sejalan terapi modalitas lain atau dapat berdiri sendiri, terapi ini terdiri atas terapi okupasi, rekreasi, terapi gerak, terapi musik yang masing-masing mempunyai tujuan khusus (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 138).

Terapi okupasi yaitu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditentukan dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm. 147).

RUMUSAN MASALAH

Pasien isolasi sosial setiap tahunnya selalu meningkat dari tahun ketahun dan termasuk 3 besar dari pasien RPK dan Halusinasi. Data dari RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang pasien isolasi social tahun 2011 sebanyak 524, tahun 2012 sebanyak 693, tahun 2013 sebanyak 806. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan berinteraksi, pasien lebih suka berdiam diri dan

menghindari orang lain. Pasien isolasi sosial diberikan terapi keperawatan salah satunya terapi modalitas. Pasien juga diberikan terapi okupasi, terapi okupasi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam ketrampilan dan bersosialisasi.

Berdasarkan rumusan masalah diatas didapatkan pertanyaan penelitian "Adakah pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang?"

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum
Mengetahui pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD Amino Gondohutomo Semarang.
2. Tujuan khusus
 - a. Diketuinya karakteristik : usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.
 - b. Diketuinya kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial sebelum diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

- c. Diketuinya kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial sesudah diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- d. Diketuinya pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah dan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang pasien isolasi sosial dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan menggunakan terapi okupasi.

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian pra eksperimen dengan menggunakan *one group pretest – posttest design*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Arimbi, Gatotkaca, Irawan, dan Srikandi RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Semarang, dan dilaksanakan mulai tanggal 10 April 2014 sampai 20 April 2014.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien isolasi sosial yang berada di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, dari populasi bulan Septembar sampai November 2013 sebanyak 181 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan adalah 60 pasien (Data Rekam Medis RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini akan menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sampel yang akan diambil (Hidayat, 2009, hlm. 60).

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* ini didasarkan pada pertimbangan pribadi peneliti sendiri. Teknik ini sangat cocok untuk mengadakan studi kasus, di mana banyak aspek dari kasus tunggal yang representatif untuk diamati dan dianalisis (Notoatmodjo, 2005, 89).

Sampel yang diperoleh sebesar 37 responden.

ANALISA DATA

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Untuk menentukan kriteria kemampuan berinteraksi pasien isolasi sosial maka pada analisis univariat ini dilakukan pengelompokan berdasarkan skala *Likert*.

b. Analisis bivariat

Pada analisis bivariat dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro wilk Test*. Karena sampel yang digunakan kurang dari 50 responden (Dahlan, 2011, hlm. 2011). Sebelum melakukan analisis data akan dilakukan uji kenormalan data menggunakan *Shapiro wilk Test*. Dan jika tidak normal akan dilakukan uji non parametric dengan *wilcoxon*. Analisis

statistik yang digunakan adalah uji non parametrik *wilcoxon (wilcoxon signed rang test)*. Penggunaan *wilcoxon signed rang test* adalah untuk menguji keefektifan suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan. Metode ini menggambarkan bahwa responden akan diukur kemampuan berinteraksi sebelum diberikan intervensi (nilai *pre test*) dan diukur kemampuan berinteraksi setelah diberikan intervensi (nilai *post test*), selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Jika $p \text{ value} < 0,05$ maka hasil hitungan statistik bermakna, sebaliknya jika $p \text{ value} > 0,05$ berarti hasilnya tidak bermakna.

PEMBAHASAN

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	23	62,2
2	Perempuan	14	37,8
Total		37	100

b. Usia responden penelitian ini dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang pada bulan April 2014 (n=37)

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-25 tahun	17	45,9
2	26-33 tahun	15	40,5
3	34-41 tahun	4	10,8
4	42-49 tahun	1	2,7
Total		37	100,0

c. Pendidikan

Pendidikan responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	9	24,3
2	SMP	14	37,8
3	SMA	14	37,8
4	D3	0	0
5	S1	0	0
Total		37	100

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pelajar	3	8,1
2	Karyawan	7	18,9
3	n	6	16,2
4	Wiraswasta	1	2,7
5	Petani Tidak bekerja	20	54,1
Total		37	100

e. Kemampuan berinteraksi
Tabel 5.6
Distribusi frekuensi
responden berdasarkan
Kemampuan berinteraksi
sebelum diberikan terapi
okupasi

No	Kemampuan berinteraksi sebelum diberikan terapi okupasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	27	73,0
2.	Buruk	9	24,3
3.	Sangat buruk	1	2,7
Total		37	100

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi
responden berdasarkan
Kemampuan berinteraksi
sesudah dilakukan terapi
okupasi

No	Kemampuan berinteraksi sesudah diberikan terapi okupasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat baik	31	83,8
2	baik	6	16,2
Total		37	100

Hasil uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil kemampuan berinteraksi sebelum terapi dengan nilai $p : 0,030$ ($p < 0,050$) sedangkan pada kemampuan berinteraksi setelah terapi didapatkan hasil nilai $p 0,000$ maka dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon* pengaruh terapi okupasi diperoleh hasil p value : $0,000$ karena nilai $p < (0,050)$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya ada pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan :

1. Karakteristik pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, laki-laki sebanyak 62,2%, berusia antara 18-25 tahun dengan persentase 45,9%,

2. berpendidikan SMP dan SMA masing-masing persentase 37,8%, berpekerjaan yang lebih dominan tidak bekerja dengan persentase 54,1% dibandingkan yang bekerja sebagai pelajar, karyawan, wiraswasta dan petani.

3. Kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial sebelum diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang kategori sangat buruk sebanyak 2,7%, buruk sebanyak 24,3% dan baik sebanyak 73,0%.

4. Kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial setelah diberikan terapi okupasi di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang menjadi kategori sangat baik 31 orang dengan persentase 83,8% dan baik 6 orang dengan persentase 16,2%.

5. Pengaruh yang signifikan terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan nilai p: 0,00 dan t : 5,340

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, BA & Akemat. (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta : EGC
- .(2009). *Model praktik keperawatan professional jiwa*. Jakarta:EGC
- Azizah. (2011). *Keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Dalami, et al., (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan jiwa*. Jakarta : CV.Trans Info media
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Depkes RI. (2002). *Pedoman umum tim pembina, tim pengarah, tim pelaksana kesehatan jiwa masyarakat (TP-KJM)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

- Dalami, E. (2010). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Fatimah, ed.al. (2009). *Membuat usulan proposal KTI dan laporan hasil KTI* . Jakarta : CV Trans Info Media
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP) untuk 7 diagnosis keperawatan jiwa berat bagi S-1 keperawatan*. Jakarta : Salemba Medik
- Hamid, A. (2008). *Buku ajar riset keperawatan konsep, etika, dan instrumentasi*, Edisi 2. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Kusumawati & Hartono. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Nasir & Muhith. (2011). *Dasar – dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- . (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nyumirah, S. (2013). *Pengaruh kemampuan interaksi sosial melalui penerapan perilaku kognitif*. Semarang
- Pieter, H. (2010). *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Jakarta: kencana
- Purwaningsih & karlina. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka
- Riyadi & Purwanto. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Rekam Medik RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang 2011, 2012, 2013
- Setiawan & Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, SI, DAN S2*. Yogyakarta : Muha Medika

Sugiyono. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

Sunaryo . (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC

Tiomarlina. (2013). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap Kemampuan pasien*. Provinsi Riau.

Undang-Undang Kesehatan no. 36 tahun 2009 pasal 1

Videbeck, S.(2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC

Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Edisi revisi. Bandung : PT Refika Aditama

PENERAPAN TERAPI KOGNITIF DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DI RUANG YUDISTIRA RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2013

Titik Suerni¹, Budi Anna Keliat² dan Novy Helena C.D³

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang, 50191.
E-mail: titiksuerni@yahoo.com

²Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424.
E-mail: budianna_kelia@yahoo.com

³Departemen Keilmuan Kekhususan Keperawatan jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424.
E-mail: novy.pangemanan@lycos.com

ABSTRAK

Klien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor sebanyak 58,33% dari 60 klien yang dirawat. Tujuan Karya Ilmiah Akhir ini untuk menggambarkan penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah. Metode yang dipakai adalah studi kasus. Pada 15 klien diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif serta pada 20 klien diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga. Hasil penerapan pada kelompok klien dengan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif menunjukkan penurunan tanda dan gejala rata-rata 54,94%; peningkatan kemampuan rata-rata 89,57%; lama rawat rata-rata 37 hari. Hasil penerapan pada kelompok klien dengan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga menunjukkan penurunan tanda dan gejala rata-rata 71,2%; peningkatan kemampuan klien rata-rata 100%; peningkatan kemampuan keluarga rata-rata 98%; lama rawat rata-rata 26 hari. Berdasarkan penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan klien dan keluarga serta lama hari rawat maka terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga direkomendasikan pada klien dengan harga diri rendah.

Kata kunci: Terapi kognitif, psikoedukasi keluarga, harga diri rendah
Daftar Pustaka: 71 (1989-2013)

ABSTRACT

There are 58.33% from 60 clients with low self esteem cronic that treatment in Yudistira ward Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Hospital. The goal of this study is to describe the implementation of cognitive therapy and family psychoeducation with low self esteem. The method that used is *case study*. The nursing generalize and cognitive therapy is given to 15 clients. And cognitive therapy, nursing generalize and family psychoeducation to 20 clients. The result to group of clients that received nursing generalize , cognitive therapy show decreased of symptoms average 54.94% and increased of abilities everage 89.57% ; average of time of treatment is 37 days. The result to group of clients with nursing generalize, cognitive therapy and family psychoeducation show decreased of symptoms average 71.2% and increased of abalities everage 100% , with family abilities average 98% , average of time of treatment is 26 days. By virtue of decreased of symptoms and increased of abilities clients and families, cognitive therapy and psychoeducation to recommended to clients with low self esteem.

Key words: cognitive therapy, family psychoeducation, low self esteem
References: 71 (1989-2013)

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, memiliki koping yang baik terhadap stresor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat (WHO, 2007 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Apabila seseorang dapat berespon positif terhadap suatu stresor maka akan tercapai sehat jiwa yang ditandai dengan kondisi sejahtera baik secara emosional, psikologis, maupun perilaku sosial, mampu menyadari tentang diri dan apabila berespon negatif maka akan terjadi kondisi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa berat yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia (Ibrahim, 2011). Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2007). Gejala negatif dari skizofrenia 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). Berdasarkan gejala negatif pada klien skizofrenia maka perawat menegakkan diagnosis keperawatan harga diri rendah.

Harga diri rendah juga adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010). Data klien di RS Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa dari 60 klien skizofrenia mengalami masalah harga diri rendah, halusinasi dan perilaku kekerasan (Lelono, Keliat, Besral, 2011).

Upaya yang dilakukan untuk menangani klien harga diri rendah adalah dengan

memberikan tindakan keperawatan generalis yang dilakukan oleh perawat pada semua jenjang pendidikan (Keliat & Akemat, 2010). Namun untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan dilakukan tindakan keperawatan spesialis jiwa yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa (Stuart, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis.

Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif (Townsend, 2005). Melalui terapi kognitif individu diajarkan/ dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/gagasan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembangnya dan menetapnya gangguan mood. Penelitian tentang terapi kognitif sudah dilakukan oleh Rahayuningsih, Hamid, Mulyono (2007); Kristyaningsih, Keliat dan Helena (2009) serta penerapan terapi kognitif sudah dilakukan oleh Jumaini, Hamid dan Wardani (2011); Syarniah, Hamid dan Susanti (2011); Sartika, Hamid dan Wardani (2011), dengan menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif berpengaruh terhadap perubahan harga diri dan kemandirian kognitif.

Tindakan keperawatan spesialis untuk keluarga dengan klien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan melakukan psikoedukasi keluarga. Penelitian yang terkait dengan psikoedukasi keluarga dilakukan oleh Wardhaningsih, Keliat dan Helena (2007); Sari, Keliat, Helena, Susanti (2009); Nurbani, Keliat, Yusron, Susanti (2009); Wiyati, Hamid, Gayatri (2009) dengan hasil bahwa adanya pengaruh

Family Psychoeducation Therapy secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Keluarga perlu diberdayakan untuk membantu mengatasi masalah anggota keluarganya dengan dibekali pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga.

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan dan implementasi (Stuart, 2009). Keperawatan menurut Peplau adalah terapeutik yaitu seni menyembuhkan, menolong individu yang sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan melalui satu proses interpersonal karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu dengan tujuan yang sama (Alligood & Tomey, 2010). Teori ini sangat tepat diaplikasikan pada klien yang mengalami harga diri rendah karena menjelaskan proses hubungan antara perawat dan klien dimulai dari tahap orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Peningkatan hubungan perawat dan klien dapat dilakukan melalui kerjasama sebagai sebuah tim untuk meningkatkan kesadaran diri, tingkat kematangan, dan pengetahuan selama proses perawatan melalui pendekatan stres adaptasi Stuart dan pendekatan interpersonal Peplau.

Di Ruang Yudistira dari 60 klien yang dirawat terdapat 35 klien (58,33%) dengan harga diri rendah. Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah dilakukan di Ruang Yudistira dengan pendekatan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemberian terapi generalis pada 35 orang klien (100%), terapi kognitif pada 15 orang klien (42,48%), dan kombinasi terapi generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada 20 klien (57,14%). Hasil pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah dengan

pendekatan teori stres adaptasi Stuart serta teori interpersonal Hildegard Peplau menunjukkan perubahan tanda dan gejala gejala serta meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam merawat.

METODE

Karya Ilmiah ini dengan menggunakan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel adalah semua klien dengan diagnosis keperawatan utama harga diri rendah. Pada Karya Ilmiah ini responden berjumlah 35 klien harga diri rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Evaluasi hasil dengan membandingkan tanda dan gejala serta kemampuan klien dan keluarga *pre-post* diberikan tindakan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik 35 orang klien harga diri rendah adalah mayoritas klien pada masa dewasa yaitu 32 klien (91,5%). Usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan risiko frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa (Stuart, 2009).

Semua klien berjenis kelamin laki-laki (100%) karena ruang praktik adalah ruang laki-laki. Jenis kelamin klien harga diri rendah yang dikelola secara keseluruhan adalah laki-laki. Laki-laki lebih memungkinkan muncul gejala negatif dibandingkan wanita dan wanita tampaknya memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada laki-laki (Grebb, 1999; Davison & Neale, 2001, dalam Fausiah dan Widury, 2005).

Mayoritas klien memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah (SMP-SMA) yaitu 29 klien (82,86%). Klien Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial budaya yang dapat dikaitkan dengan terjadinya harga diri rendah kronis (Townsend, 2009). Kemampuan seseorang untuk menerima informasi dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan.

Status pekerjaan klien yang dirawat dengan masalah harga diri rendah sebagian besar

tidak memiliki pekerjaan yaitu (62,86%). Pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit (Hawari, 2001). Kondisi tidak memiliki pekerjaan pada kasus kelolaan ini semakin membuat klien mengkritik diri, merasa tidak berguna atau tidak berharga.

Status klien sebanyak 18 orang belum menikah (51,43%). Status perkawinan klien harga diri rendah yang dirawat sebagian besar belum menikah yaitu sebanyak 18 klien (51,43%) dan dengan status duda 7 klien (20%). Sebagian besar klien skizofrenia secara subyektif menyatakan bahwa merasa kehilangan harapan, kesepian dan mempunyai hubungan sosial yang tidak menyenangkan (Cohen, dkk, 1990 dalam Fortinash & Worret, 2004). Rasa kesepian dan hidup dalam kesendirian merupakan stresor tersendiri bagi seseorang yang tidak menikah.

Lama sakit klien mayoritas kurang dari 10 tahun yaitu 27 klien (77,14%), lama rawat yang sekarang terbanyak 1 bulan yaitu 16 klien (45,7%), frekuensi masuk rumah sakit terbanyak selama 3 kali yaitu sebanyak 13 klien (37,14%), dan status rawat klien sebanyak 27 klien dengan status pulang (77,14%). Status Ekonomi klien harga diri rendah yang di rawat di Ruang Yudistira sebanyak 85,7% dengan latar belakang status ekonomi rendah. Perawatan gangguan jiwa memerlukan biaya yang mahal karena bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008). Penghasilan yang rendah akan sangat berdampak kepada pemberian perawatan pada klien gangguan jiwa.

Faktor predisposisi adalah faktor resiko terjadinya stres yaitu meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Pada faktor predisposisi yang terbanyak pada faktor psikologis yaitu introvert dan riwayat kegagalan sebanyak 35 klien (100%) serta faktor sosial ekonomi rendah sebanyak 30 klien (85,7%) dan masalah pekerjaan 22 klien (62,9%). Faktor predisposisi yang terbanyak adalah dari

aspek psikologis yaitu secara keseluruhan mempunyai riwayat kegagalan/kehilangan dan mempunyai kepribadian *introvert*. Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, tidak mampu merumuskan dan mengungkapkan keinginan dan merasa tertekan.

Faktor presipitasi dapat bersifat biologis, psikologis maupun sosial kultural yang menyebabkan klien dirawat. Pada faktor presipitasi biologis yang terbanyak adalah putus obat sebanyak 30 klien (85,7%). Pada faktor psikologis bahwa sebagian besar klien memiliki keinginan yang tidak terpenuhi sebanyak 25 orang (71,4%) yaitu keinginan untuk menikah, keinginan memiliki pekerjaan dan penghasilan yang layak, serta keinginan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain. Pada faktor presipitasi terbanyak adalah pada aspek biologis yaitu putus obat. Perilaku tidak patuh dalam minum obat dikarenakan klien dan keluarga tidak merasakan manfaat minum obat dan merasa tidak nyaman khususnya secara fisik dengan mengkonsumsi obat-obat antipsikotik (Wardani, Hamid, Wiarsih, 2009). Kurangnya informasi kepada klien dan keluarga yang adekuat dari fasilitas pelayanan kesehatan tentang manfaat dan efek obat berdampak pada kekambuhan sehingga memperburuk kondisi klien.

Tanda dan gejala klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif, pada respon kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna turun menjadi 20%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasa sedih dan malu turun menjadi 20%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun menjadi 20%.

Tanda dan gejala klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga pada respon kognitif dari 100% klien yang berfikir tidak berguna

turun menjadi 0%, pada respon afektif dari 100% klien yang merasa sedih dan malu turun menjadi 0%, pada respon perilaku dari 100% klien yang mengkritik diri turun menjadi 0%.

Kemampuan klien harga diri rendah setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 80% yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 80% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 86,67% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan *support system* naik menjadi 80% klien yang mampu.

Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional naik menjadi 100% klien yang mampu, dari 100% klien yang tidak mampu menggunakan *support system* naik menjadi 90% klien yang mampu.

Kemampuan keluarga setelah diberikan tindakan generalis dan terapi psikoedukasi keluarga dari 85% keluarga yang tidak mengenal masalah naik menjadi 100% yang mengenal, dari 85% keluarga yang tidak mampu memutuskan untuk mengatasi masalah naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu merawat naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu memodifikasi lingkungan positif naik menjadi 90% yang mampu, dari 55% keluarga yang tidak mampu memanfaatkan

pelayanan kesehatan naik menjadi 100% yang mampu, dari 100% keluarga yang tidak mampu manajemen stres naik menjadi 100% yang mampu, dari 75% keluarga yang tidak mampu manajemen beban naik menjadi 90% yang mampu.

Terapi kognitif berfokus pada pemrosesan pikiran dengan segera, yaitu bagaimana individu mempersepsikan atau menginterpretasi pengalamannya dan menentukan bagaimana cara dia merasakan dan berperilaku (Viedebek, 2008). Pemberian terapi kognitif dapat membantu klien untuk mengubah pernyataan dirinya yang mempengaruhi perasaannya ke arah pikiran yang lebih positif.

Peran perawat dalam pemberian terapi kognitif adalah untuk membuat pikiran klien yang terselubung menjadi lebih terbuka dan ini sangat penting untuk mengatasi kognitif yang bersifat otomatis (Gladding, 2009). Kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang merujuk pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran, sedangkan psikomotor atau kemampuan praktek merujuk pada pergerakan *muskuler* yang merupakan hasil dari kordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau keterampilan (Craven, 2006).

Peningkatan kemampuan klien serta penurunan tanda dan gejala pada klien harga diri rendah sesuai dengan pendapat pakar yang menyampaikan bahwa terapi kognitif difokuskan untuk mengenal pikiran-pikiran otomatis negatif, mengubah pemikiran otomatis negatif, mengubah kepercayaan (anggapan) yang tidak logis, penalaran salah, mengembangkan pola pikir yang rasional, dan mengatasi kelainan bentuk pikiran (distorsi kognitif) dengan cara menggantikannya dengan pikiran-pikiran yang lebih realistis (Stuart, 2009); Townsend (2009); Copel (2007); Beck et al (1987) dalam Townsend, 2009).

Penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien dan keluarga pada kelompok yang mendapat kombinasi tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan terapi psikoedukasi keluarga lebih efektif untuk klien harga diri rendah. Ini menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga perlu dilakukan secara bersamaan dengan terapi individu karena menunjukkan hasil yang lebih optimal.

Kemampuan keluarga setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan psikoedukasi keluarga menunjukkan peningkatan yaitu sebanyak 100% keluarga mampu mengenal masalah, mampu memutuskan, mampu merawat klien, mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, mampu manajemen stres, mampu manajemen beban, dan sebanyak 90% keluarga mampu modifikasi suasana lingkungan yang positif. Psikoedukasi keluarga sangat diperlukan dalam perawatan klien gangguan jiwa karena dapat mengurangi kekambuhan klien gangguan jiwa, meningkatkan fungsi klien dan keluarga sehingga mempermudah klien kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa (Levine, 2002 dalam Stuart, 2009).

Psikoedukasi keluarga digunakan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami *distress*, memberikan pendidikan kepada mereka untuk meningkatkan keterampilan agar dapat memahami dan mempunyai koping akibat gangguan jiwa yang mengakibatkan masalah pada hubungan keluarganya (Goldenberg & Goldenberg, 2004). Pemberdayaan komunitas melalui kader kesehatan jiwa merupakan sumber daya masyarakat yang potensial dan diharapkan mampu berpartisipasi dalam perawatan klien gangguan jiwa di masyarakat (Keliat, 2010). Psikoedukasi keluarga merupakan wujud perawatan yang komprehensif dan dilakukan supaya keluarga tetap bisa menjalankan fungsinya dengan baik karena secara tidak langsung semua anggota

keluarga turut merasakan pengaruh dari keadaan tersebut. terhadap klien harga diri rendah, sehingga klien bisa kembali produktif.

KESIMPULAN

Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis dan terapi kognitif 80% klien mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, 80% mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, 86,67% klien mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional dan 80% klien mampu menggunakan *support* sistem. Kemampuan klien setelah diberikan tindakan keperawatan generalis, terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga 100% klien mampu mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, 100% mampu menggunakan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif, 100% klien mampu mengidentifikasi manfaat penggunaan tanggapan rasional dan 90% klien mampu menggunakan *support* sistem. Hasil pelaksanaan tindakan keperawatan memberikan dampak terhadap pelayanan keperawatan, sehingga penulis menyarankan untuk perawat memberikan terapi kognitif secara individu karena masing-masing klien mempunyai kemampuan yang berbeda; melibatkan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan untuk mengoptimalkan penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien serta kemampuan keluarga.

Bagi kepala bidang keperawatan memfasilitasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menyediakan fasilitas ruangan konsultasi untuk menjaga privasi klien dan keluarga pada saat diberikan tindakan keperawatan dan merencanakan program pengembangan tenaga perawat spesialis jiwa dan membuat usulan penetapan standar asuhan keperawatan penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah.

Bagi direktur Rumah Sakit untuk menetapkan kebijakan agar setiap klien

yang dirawat minimal 3 kali dikunjungi keluarga dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensi; menetapkan kebijakan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa di unit umum; melakukan koordinasi lintas sektoral dalam upaya promotif preventif dan rehabilitatif; memfasilitasi sarana-prasarana serta sumber daya di rumah sakit sebagai upaya kuratif pada klien gangguan jiwa; menetapkan dan mengatur kebijakan untuk memberdayakan fasilitas kesehatan Puskesmas sebagai sarana kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggal klien, sehingga proses perawatan dan pengobatan klien tidak berhenti sebagai upaya mengurangi angka kekambuhan; menyusun program promosi kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan dalam upaya preventif.

Bagi Program Spesialis Keperawatan Jiwa FIK-UI dan Kolegium untuk melanjutkan kerjasama dengan pihak rumah sakit dalam pengembangan berbagai tindakan keperawatan baik generalis maupun spesialis yang bersifat individu maupun kelompok untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani klien dengan harga diri rendah.

Bagi riset keperawatan agar dikembangkan penelitian tentang ketepatan pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada diagnosis keperawatan harga diri rendah dan pengembangan instrumen penelitian yang tepat untuk menguji ketepatan pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga terhadap penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien harga diri rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa & Psikiatri, Pedomannya Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health Care: Nurse's Clinical Guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan kedua). Alih bahasa : Akemat. Jakarta : EGC.

Fauziah, Hamid, A.Y., Nuraini, T. (2009). *Pengaruh terapi perilaku kognitif pada klien skizofrenia dengan perilaku*

kekerasan, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan

Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H. (2005). *Psychiayric Mental Health Nursing*. 3 rd. ed. USA: Mosby, Inc.

Gladding, S.T. (2002). *Family Therapy, History, Theory, and Practice*. 3th.Ed. Ohio: Merrill Prentice Hall.

Goldenberg I & Goldenberg H. (2004). *Family therapi an overview. Sixth edition*. United states: Thomson

Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, Jakarta : FKUI

Jumaini, Hamid, A.Y., Wardani, I.Y., (2011). *Penerapan Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori King Di Kelurahan Katulampa Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan

Kaplan, H.I., Saddock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid I. (7th ed.). Jakarta : Bina Rupa Aksara. Jakarta

Keliat, B.A. (2003). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC

Keliat, B.A., & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC

Keliat, B.A. & Akemat. (2007). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Nurbani, Keliat., B.A., Yusron, N., Susanti, H. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Masalah Psikososial ansietas dan beban keluarga (care giver) Dalam Merawat Pasien Stroke Di RSUPN Dr. Cipto*

- Mangunkusumo Jakarta. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Rahayuningsih, A., Hamid, A.Y., Mulyono, S. (2007). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan Kanker Payudaradi RS Kanker Dharmais Jakarta*. Tidak dipublikasikan
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi 2. Jakarta. EGC*
- Sari, H., Keliat, B.A., Helena, N.C.D., Susanti, H. (2007), *Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darussalam, Tesis*. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sartika, D., Hamid, A.Y., Wardani, I.Y. (2011). *Penerapan Terapi Kognitif Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori Jhonson Di Ruang Antareja RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W & Sundeen. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (5th edition). St. Louis : Mosby
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th edition). St Louis : Mosby
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9th edition). St Louis : Mosby
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar keperawatan Kesehatan Jiwa*. Cetakan I. EGC. Jakarta.
- Syarniah, Hamid, A.Y., Susanti, H. (2011). *Penerapan Terapi Kognitif dan Logoterapi Pada Klien Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Pendekatan Teori King Di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. KIA FIK UI*. Tidak dipublikasikan
- Tomey, M.A. (2001). *Nursing Theories and Their Work*. The C.V. Mosby Company St.Louis : Mosby Years Book Inc.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Work*. (6th ed). St. Louis : Mosby Years Book Inc.
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcarolis, E.M. (2003), *Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis* . Philadelphia: W.B Saunders Co
- Varcarolis, E.M, Carson, V.B, Shoemaker, N.C. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: a Clinical Approach*. (5th ed). St. Louis: Saunders Elseviers.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wardani, I.Y., Hamid, A.Y., Wiarsih, W. (2010). *Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan di ruang Dewi Amba dan Antareja RSMM Bogor*. KTI. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Wardhaningsih, S., Keliat, B.A., Helena, N.C.D. (2007). *Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

Wiyati, R., Hamid, A. Y., Gayatri, D. (2010). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

WHO. (2006). *The Lancet*. London : Elseiver Properties SA. Publication Data.

_____. (2009). *Improving Health System and Service for Mental Health : WHO Library Cataloging-in-*

_____. (2011). *Skizofrenia*. http://www.who.int/mental_health/entity/. diperoleh tanggal 27 Mei 2012



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 Marzoeeki 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 Marzoeeki 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 Marzoeki 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 Marzoeki 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 Marzoeki 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 Marzoeki 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.Marzoeki Mahdi Bogor 2012 (n=18)

Penilaian Terhadap Stresor	Isolasi Sosial			Harga diri rendah			
	n	Mean	SD	Min - maks	Mean	SD	Min- maks
Respon Kognitif	18	27,50	7,548	16-39	16,06	4,7	7-23
Respon Afektif	18	15,89	5,368	8-27	13,61	3,5	6-8-23
Respon Perilaku	18	14,94	2,711	9-19	17,61	5,2	4-10-27
Respon Sosial	18	19,61	3,109	13-24	13,44	4,1	6-8-20
Respon Fisiologis	18	15,17	3,536	9-21	7,94	1,3	0-6-10
Jumlah	18	93,11	16,97	69-130	60,92	15,57	46-99

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa rata-rata penilaian terhadap stresor 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 coping 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 15,11 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 Keterampilan Sosial pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Kronis dengan Menggunakan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau

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

hubungan sosial. Adanya latihan keterampilan 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 keterampilan 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 Intervension for Student with Emotional/Behavioral Disorder: A Literature Review from American Perspective*. [www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15\(3\)%socio1%20skills.pdf](http://www.ccbd.net/dokuments/bb/BB.15(3)%socio1%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), *Psycosocial treatment for schizofrenia*, 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.



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RIZAL FATHURAHMAN
NIM/NPM : A01401958
NAMA PEMBIMBING :

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	30 Mei 2017	BAB I	[Signature]
2	3 Juni 2017	Perbaiki BAB 1, 2, 3	[Signature]
3	8 Juni 2017	Perbaiki Bab 1, 2, 3, cover	[Signature]
4	10 Juni 2017	Perbaiki BAB I, II, III, dan referensi	[Signature]
5	12 Juni 2017	Revisi operasional	[Signature]
6	17 Juni 2017	Perbaiki Instrumen, BAB III, BAB IV	[Signature]
7	6 Juli 2017	BAB II & III penulisan jurnal, SOP untuk lampiran	[Signature]
8	8 Juli 2017	Acc dg revisi, daftar pustaka penulisan, sop & taruh lampiran	[Signature]
9	26 Juli 2017	BAB III, Pembahasan	[Signature]
10	09 Agustus 17	Perbaiki BAB IV & V	[Signature]

Mengetahui





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RIZAL FATHURAHMAN
NIM/NPM : A01401958
NAMA PEMBIMBING :

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11	05/8 -2017	Perbaiki abstrak & penulisan	
12	06/8-2017	Perbaiki abstrak, BAB IV, V	
13	06/8-2017	Ace	
14	14/8/17	Perbaiki pembahasan	
15	19/8/17	Perbaiki Pembahasan	
16	21/8/17	Ace	

Mengetahui
Ketua Program Studi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN