

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI SENSORI MENGGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH DI PPSLU DEWANTA RPSDM “MARTANI” CILACAP

Ida Lili Antika¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Priyatin Sulistyowati²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Roni Purnomo³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Yosep, 2011). Tujuan : Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Menggambar pada Pasien Harga Diri Rendah. Metode : Jenis studi kasus ini adalah metode deskriptif. Metode studi kasus deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial. Hasil : Tindakan TAK menggambar pada dua responden yaitu, dilakukan TAK selama tiga hari tindakan pada hari pertama responden belum mampu menceritakan, pada hari ke dua responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar lalu pada responden dua belum mampu menceritakan apa yang digambar. Pada hari ke tiga TAK responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar responden dua mampu menceritakan namun dengan singkat. Jadi responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar dan responden dua belum mampu menceritakan dengan detail. Kesimpulan : Evaluasi yang diperoleh dari klien 1 Tn. N yaitu pasien dapat mengungkapkan masalah yang dipendam dan alasan masuk ke Unit Rehabilitasi “Martani” Cilacap.

Kata Kunci: Harga Diri Rendah, TAK

ABSTRACT

Background: Self-esteem is a personal assessment of the results achieved by analyzing how far the behavior fulfills self-ideals (Yosep, 2011). Purpose: To determine Mental Nursing Care by Giving Sensory Drawing Stimulation Group Activity Therapy to Patients with Low Self-Esteem. Method: This type of case study is a descriptive method. A descriptive case study method is one type of research whose purpose is to present a complete picture of a social setting or is intended for exploration and clarification of a social phenomenon or reality. Result: Takes action on two respondents, namely, TAK was carried out for three days. On the first day, the respondent was unable to tell, on the second day the first respondent was able to tell what was drawn and then on the second respondent was not able to tell what was drawn. On the third day, the first respondent's TAK was able to tell what the second respondent had drawn, but was able to tell the story briefly. So the first respondent was able to describe what was drawn and the second respondent was not able to tell in detail. Conclusion: The evaluation obtained from the client 1 Mr. N, that is, the patient can reveal the hidden problem and the reason for being admitted to the Rehabilitation Unit "Martani" Cilacap.

Keywords: Low Self-Esteem, TAK

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (Riyadi & Purwanto, 2009). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosial pun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya pun akan sakit.

Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Videbeck, 2008).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia sebab tanpa adanya kesehatan, maka aktivitas manusia akan terganggu. Hal ini sejalan dengan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, baik sosial yang memungkinkan bagi setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian kondisi sehat jiwa di lihat secara holistik meliputi aspek emosional, psikologis, sosial dan perilaku yang dapat berfungsi sesuai tugas dan perannya dalam kehidupan sehari-hari.

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna maupun baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan atau kecacatan. Untuk

mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam kehidupan maka salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan adalah kesehatan jiwa. Diera globalisasi dan persaingan bebas kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini di sebabkan karena stressor dalam kehidupan.

Kesehatan jiwa menurut WHO merupakan berbagai karakter positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan setiap individu (Kusumawati & Yudi , 2010). Kesehatan jiwa menurut Roshadi merupakan kondisi jiwa seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam mengendalikan diri, serta terbebas dari stres berlebihan (Kusumawati & Yudi , 2010).

Gangguan jiwa merupakan sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku, dan sosialisasi dengan orang sekitar. World Health Organisation tahun 2009 menyatakan paling tidak 1 dari 4 orang atau sekitar 450 juta orang memiliki gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Setiap tahunnya, upaya bunuh diri yang dilakukan oleh para pasien dengan gangguan jiwa mencapai 20 juta jiwa. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Penelitian yang dilakukan World Health

Organitasion di berbagai negara menunjukkan bahwa sebesar 20 – 30% pasien yang datang ke pelayanan kesehatan menunjukkan gejala gangguan jiwa. Berdasarkan hasil sensus penduduk di Amerika Serikat tahun 2004 memperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa . Risiko gangguan jiwa tersebar hampir merata di seluruh dunia, termasuk di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan data dari WHO wilayah Asia Tenggara, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, Jawa Tengah dan Ibu Kota Jakarta. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Indikator kesehatan jiwa yang dinilai pada Riskesdas 2013 antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang

ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa harga diri rendah, halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasungan serta perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasungan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada (Balitbang Kemeskes RI, 2013). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut

diperoleh dari pendataan sejak januari hingga november 2012 (Hendry, 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% (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2009).

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Yosep, 2011). Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi tapi apabila individu sering gagal maka cenderung memiliki harga diri rendah (Riyadi & Purwanto, 2009). Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan dirinya (Yosep 2011). Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki pasien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Damaiyanti, 2012). Harga diri rendah merupakan suatu masalah utama untuk kebanyakan orang dan dapat diekspresikan dalam tingkat kecemasan yang tinggi. Termasuk didalam harga diri rendah ini evaluasi

diri yang negatif dan dibandingkan dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitif, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat.

Gangguan harga diri adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan diri (Suliswati, 2005). Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada pasien harga diri rendah (HDR), yaitu saat diajak berbicara tidak kooperatif, kontak mata kurang, hanya melihat atau menunduk dibawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya menendam masalahnya sendiri. Perawat memiliki peran yang cukup besar dalam membantu pasien yang dirawat di rumah sakit agar dapat mengontrol perilaku sekaligus meningkatkan harga diri rendah (HDR). Beberapa peran perawat dalam menangani pasien dengan masalah gangguan harga diri rendah (HDR), di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, yaitu menerapkan strategi pelaksanaan secara individu dan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada pasien serta melatih keluarga untuk merawat pasien dengan harga diri rendah (Keliat & Akemat, 2005).

Strategi pelaksanaan komunikasi adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009). Strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien harga diri rendah mencakup kegiatan yang di

mulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki pasien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Keliat, 2011).

Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik. Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh individu atau klien melalui terapi aktifitas kelompok meliputi dukungan (support), pendidikan meningkatkan pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga meningkatkan uji realitas (reality testing) pada klien dengan gangguan orientasi realitas. Terapi aktifitas kelompok sering digunakan dalam praktek kesehatan jiwa, bahkan dewasa ini terapi aktifitas kelompok merupakan hal yang penting dari ketrampilan terapeutik dalam keperawatan. Terapi kelompok telah diterima profesi kesehatan. Pimpinan kelompok dapat menggunakan keunikan individu untuk mendorong anggota kelompok untuk mengungkapkan masalah dan mendapatkan bantuan penyelesaian masalahnya dari kelompok, perawat juga adaptif menilai respon klien selama berada dalam kelompok (Keliat & Akemat, 2005).

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori adalah upaya menstimulasi semua panca indra (sensori) agar memberi respon yang adekuat. Klien yang mempunyai indikasi TAK Stimulasi Sensori adalah klien isolasi sosial, harga diri rendah

yang disertai kurang komunikasi verbal.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk membahas kasus lebih lanjut tentang Harga Diri rendah. Dengan terapi yang dilakukan diharapkan masalah Harga Diri Rendah dapat teratasi, maka penulis mengambil judul "Asuhan keperawatan jiwa dengan pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Menggambar pada pasien Harga Diri Rendah."

Penulisan karya tulis ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Menggambar pada Pasien Harga Diri Rendah.

METODE PENELITIAN

Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian yang meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang menjadi studi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun dianalisis mendalam mencakup berbagai aspek yang cukup luas (Notoatmojo, 2010).

Jenis studi kasus ini adalah metode deskriptif. Metode studi kasus deskriptif adalah salah satu jenis

penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji. Tujuan dari metode ini adalah menghasilkan gambaran akurat tentang sebuah kelompok, menggambarkan mekanisme sebuah proses atau hubungan, memberikan gambaran lengkap baik dalam bentuk verbal atau numerikal, menyajikan informasi dasar akan suatu hubungan menciptakan seperangkat kategori dan mengklasifikasi subjek penelitian menjelaskan seperangkat tahapan atau proses serta untuk menyimpan informasi.

Fokus studi identik dengan variable penelitian yaitu perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2011). Fokus studi pada kasus ini yaitu untuk mengetahui respon klien dengan status harga diri rendah sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok pemberian stimulasi sensoris menggambar.

Harga diri rendah adalah perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima dilingkungannya dan gambaran-gambaran negatif tentang dirinya.

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis terhadap sejumlah klien pada waktu yang sama

untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar anggota.

Terapi stimulasi sensoris menggambar adalah aktivitas yang digunakan untuk memberikan stimulasi pada klien, kemudian diobservasi reaksi sensoris klien berupa ekspresi muka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Riyadi & Purwanto (2009) harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri dan merasa gagal mencapai keinginan.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi harga diri rendah yaitu dapat dilakukan dengan pemberian terapi aktivitas kelompok, salah satu terapi aktivitas kelompok yang dapat membantu pasien harga diri rendah yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris.

Menurut Keliat (2004) stimulasi sensoris adalah upaya menstimulasi semua panca indra agar memberi respon yang adekuat. Menurut Setyoadi (2011) stimulasi sensoris menggambar bisa meningkatkan harga diri dikarenakan manfaat dari terapi aktivitas kelompok menggambar dapat menghilangkan stres dan memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan koping. Di bawah ini proses menggambar pada Tn.N dan Tn. A sebagai responden penelitian ini dilakukan selama dua minggu yaitu pada tanggal 15-27 April 2019.

Pada hari pertama tanggal 15 April 2019 peneliti melakukan

TUK/SP yang pertama yaitu mencari responden yang bisa atau menyukai gambar dan melakukan bina hubungan saling percaya kepada dua respon. Selanjutnya melakukan kontrak kepada dua responden untuk melakukan TAK menggambar.

Pada hari ke dua tanggal 18 April 2018 melakukan TUK/SP yang kedua yaitu melakukan aspek positif yang dimiliki yaitu menggambar.

1. Fase perkenalan :
 - a. Melakukan kontrak ulang untuk mengikuti TAK
 - b. Mengumpulkan enam responden
 - c. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan dari TAK
2. Fase kerja
 - a. Memberikan kertas HVS kosong, pensil dan penghapus
 - b. Menentukan tema menggambar pemandangan
 - c. Masing masing responden menggambar sesuai dengan tema dan waktu yang telah ditentukan
 - d. Setelah waktu habis responden mengumpulkan hasil yang digambar dan menceritakan yang di gambar. Responden satu maupun dua mampu menceritakan hasil yang digambar.
3. Fase teminasi
Pada fase ini peneliti menanyakan perasaan kepada responden setelah melakukan kegiatan TAK . Responden pertama dan kedua belum mampu menceritakan apa yang digambar, dan responden mengatakan senang dapat berkumpul dengan teman yang lain. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari ke tiga tanggal 20 April 2019 melakukan TUK/SP yang ke tiga yaitu melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yaitu menggambar. TAK yang ke dua dengan 6 responden namun berbeda dengan yang pertama.

1. Fase perkenalan :
 - a. Melakukan kontrak ulang untuk mengikuti TAK
 - b. Mengumpulkan enam responden
 - c. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan dari TAK
 - d. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu dua responden belum mampu menceritakan hasil gambar TAK pada waktu pertama
2. Fase kerja
 - a. Memberikan kertas HVS kosong, pensil dan penghapus
 - b. Menentukan tema menggambar lingkungan rumah
 - c. Masing masing responden menggambar sesuai dengan tema dan waktu yang telah ditentukan
 - d. Setelah waktu habis responden mengumpulkan hasil yang digambar dan menceritakan yang di gambar. Responden satu mampu menceritakan apa yang digambar responden mengatakan bahwa rumah saya jelek tidak bagus seperti yang lain saya sering di ejek oleh tetangga karena rumah saya jelek dan saya juga tidak bekerja jadi saya merasa minder bertemu dengan tetangga karena sering diejek rumah saya jelek. Dan

responden dua belum mampu menceritakan apa yang digambar responden dua mengatakan masih bingung dan malu

3. Fase teminasi

Pada fase ini peneliti menanyakan perasaan kepada responden setelah melakukan kegiatan TAK . Responden pertama mampu menceritakan apa yang sudah digambar dan responden kedua belum mampu menceritakan apa yang digambar, dan responden mengatakan senang dapat berkumpul dengan teman yang lain. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari ke empat yaitu tanggal 23 April 2019 melakukan TUK/SP yang ke empat yaitu melakukan TAK dan membuat rencana / jadwal kegiatan harian.

1. Fase perkenalan :

- a. Melakukan kontrak ulang untuk mengikuti TAK
- b. Mengumpulkan enam responden
- c. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan dari TAK
- d. Mengevaluasi kegiatan sebelumnya yaitu responden pertama mampu menceritakan hasil yang digambar dan responden dua belum mampu menceritakan hasil gambar TAK.

2. Fase kerja

- a. Memberikan kertas HVS kosong, pensil dan penghapus
- b. Menentukan tema menggambar hobi
- c. Masing masing responden menggambar sesuai dengan tema dan waktu yang telah

ditentukan

- d. Setelah waktu habis responden mengumpulkan hasil yang digambar dan menceritakan yang di gambar. menggambar hobi masing masing responden . Responden pertama menggambar tukang jait baju dan mampu menceritakannya yaitu, responden mengatakan ingin bekerja sebagai tukang jait untuk menghidupi keluarganya dan supaya anak istrinya kembali lagi ke Tn. N, Tn.N juga mengatakan ingin dijenguk oleh anak dan istrinya karena selama di Martani belum pernah dijenguk. Responden dua menggambar tukang sapu, responden dua mampu menceritakan namun dengan singkat yaitu ingin lingkungan bersih dan melihat lingkungan indah.

3. Fase teminasi

Pada fase ini peneliti menanyakan perasaan kepada responden setelah melakukan kegiatan TAK . Responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar dan responden dua menceritakan namun dengan singkat , dan responden mengatakan senang dapat berkumpul dengan teman yang lain. Selanjutnya membuat jadwal kegiatan harian untuk dua responden.

Evaluasi dari tindakan TAK menggambar pada dua responden yaitu, dilakukan TAK selama tiga hari tindakan pada hari pertama responden belum mampu menceritakan, pada hari ke dua responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar lalu pada responden dua belum mampu

menceritakan apa yang digambar. Pada hari ke tiga TAK responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar responden dua mampu menceritakan namun dengan singkat. Jadi responden pertama mampu menceritakan apa yang digambar dan responden dua belum mampu menceritakan dengan detail.

SIMPULAN

Selama dilakukan tindakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori menggambar pada pasien harga diri rendah kepada Tn. N dan Tn. A penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 Tn. N yang didapatkan data subjektif pasien mengatakan suka menyendiri karena lebih nyaman data objektif pasien tanpak suka menyendiri tidak suka bergaul dengan teman pasien. Klien 2 yaitu Tn. A data subjektif pasien mengatakan suka menyendiri karena lebih nyaman dan pasien juga mengatakan malu karena memiliki keterbatasan atau minder dengan teman karena tidak memiliki kemampuan yang dimiliki oleh teman yang lain. Dan data objektif pasien tanpak suka menyendiri, tidak mudah bergaul dengan teman sekamar.
2. Masalah keperawatan yang diperoleh sesuai dengan pengkajian adalah harga diri rendah.
3. Penulis dapat membuat intervensi keperawatan kepada Tn. N dan Tn. A dengan harga diri rendah.
4. Untuk mengatasi harga diri rendah penulis melakukan tindakan keperawatan dengan SP 1 dengan tindakan keperawatan yang

dilakukan kepada Tn. N dan Tn. A yaitu membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien, menjelaskan tujuan pertemuan, jujur memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakitnya. SP 2 mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, menanyakan kemampuan yang bisa dilakukan selama di Unit Rehabilitasi "Martani" Cilacap supaya tidak sering melamun dan menyendiri. SP 3 melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien, seperti membuat kerajinan, membantu petugas membersihkan lingkungan dan yang bisa klien lakukan. SP 4 membuat rencana / jadwal yang akan dilakukan setiap hari, untuk klien tidak suka melamun dan menyendiri dikamar. Agar klien dapat mengubah pikiran negatif menjadi positif.

5. Evaluasi yang diperoleh dari klien 1 Tn. N yaitu pasien dapat mengungkapkan masalah yang dipendam dan alasan masuk ke Unit Rehabilitasi "Martani" Cilacap. Namun klien 2 mau mengungkapkan masalah yang dan alasan masuk ke Unit Rehabilitasi "Martani" Cilacap tetapi belum cukup dan klien 2 mengatakan masih minder dengan teman yang lain.

SARAN

1. Bagi pasien dan keluarga
Sebaiknya keluarga mendukung pengobatan yang diberikan kepada pasien agar pasien tidak kambuh-kambuh dan rutin dalam pengobatan. Untuk pasien rajin

minum obat dan berdoa juga agar tidak kambuh lagi. Perbanyak mengikuti kegiatan supaya tidak suka melamun yang dapat mengakibatkan gangguan jiwa kambuh.

2. Bagi mahasiswa
Supaya dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan harga diri rendah agar lebih mempelajari dan menguasai teori maupun keterampilan, baik mulai dari pengkajian sampai evaluasi, agar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dapat berjalan dengan lancar dan mendapatkan hasil yang maksimal.
3. Bagi Unit Rehabilitasi “Martani” Cilacap
Sebaiknya di Unit Rehabilitasi “Martani” Cilacap terdapat tenaga kesehatan yang mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien jiwa untuk meningkatkan kemampuan pasien mengungkapkan pikiran yang positif. Dan selain itu juga dapat memberikan Terapi Aktivitas Kelompok pada pasien agar pasien cepat pulih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Roni Purnomo, M.Kep., selaku Direktur Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas dan selaku dosen dan pembimbing kedua.
2. Priyatin Sulistyowati, S.KP., M.Kep selaku dosen dan pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya

dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

3. Ns. Puji Indriyani., S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku penguji pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengerahkan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Segenap dosen dan seluruh staf Akper Yakpermas yang dengan sabar membimbing dan menididik penulis sehingga menjadi seperti ini.
5. Kedua orang tua saya, Bapak Sugito dan Ibu Marsini yang tidak henti-hentinya mendoakan saya dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan.
6. Saudara serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam setiap proses kehidupan yang saya lalui.
7. Sahabat-sahabat saya Kastirah, Alfaret helga, Lisa lai yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ini.
8. Teman-teman Mahasiswa Akper Yakpermas Banyumas khususnya kelas 3A yang telah memberikan semangat dan dukungan baik moral maupun spiritual dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar ; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Damaiyanti, M. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung : Rerika Aditama

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2009). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Jawa Tengah : Dinkes Jawa Tengah
- Direja, A.H.S. (2011). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fajariyah N. (2012). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah. Jakarta: Trans Info Media
- Fitria N. (2009). Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat. (2007). Metode Penelitian Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
- Hendry.(2012). Penderita Gangguan Jiwa di Jawa Tengah. <http://www.kesehatanjiwa.co.id>. Diakses pada tanggal 2 november 2018
- Keliat, BA. (2004). Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok. EGC : Jakarta
- . (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta : EGC
- Keliat, BA & Pawirowiyono, Akemat. (2013). Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas kelompok. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Keliat, BA. & Akemat. (2005). Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : EGC
- Keliat BA , Panjaitan , & Helena. (2005). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC
- Kusumawati, F, & Yudi, H. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika
- Moeleng. (2009). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Muhith, A.(2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta : And
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- . (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek. Jakarta : Salemba Medika
- Purwaningsih & Karlina. (2010). Asuhan Keperawatan Jiwa. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter & Perry.(2011).Fundamental Of Nursing :Conse, Proses and Practive. Edisi 7.Vol.3, Jakarta : EGC
- Riyadi & Purwanto.(2009). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Graha ilmu

Ruspawan. (2011). Gambaran Melakukan Kegiatan pada Klien dengan Harga Diri Rendah Sebelum diberikan Terapi Kreasi Seni Menggambar. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga;

Setyoadi.(2011). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta : Salemba Medika

Stuart, G.W.(2009). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta : EGC

Suliswati.(2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : EGC

Videbeck.(2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.362.

Yosep.(2007). Keperawatan jiwa. Edisi 1. Jakarta : Refika Aditama

---. (2009). Keperawatan Jiwa. Refika Aditama. Bandung

---.(2011). Keperawatan Jiwa. Edisi 4. Jakarta : Refika Aditama